



Ondersteuning bij de zorg voor laaggeletterde patiënten

Samenvatting

Van Ee A, Van den Muijsenbergh METC. *Ondersteuning bij de zorg voor laaggeletterde patiënten*. Huisarts Wet 2017;60(5):208-11.

DOEL Nederland telt 11% laaggeletterden; onder migranten is dat zelfs 30%. Zij zijn in het algemeen minder gezond en hebben vaker chronische ziekten. Hoewel ze de huisarts vaker bezoeken, zijn hun gezondheidsuitkomsten slechter. Daarom is het belangrijk dat huisartsen laaggeletterde patiënten kunnen herkennen en hun communicatie aan hen kunnen aanpassen. Wij onderzochten in hoeverre huisartsen zich daarin bekwaam voelen. Ook keken we in hoeverre de bestaande hulpmiddelen en trainingen voldoen en daadwerkelijk gebruikt worden.

METHODE We nodigden een geselecteerde groep van driehonderd huisartsen, van wie de helft werkzaam is in achterstandswijken, uit om een online vragenlijst in te vullen en analyseerden de antwoorden met SPSS versie 22.

RESULTATEN We ontvingen 102 ingevulde vragenlijsten (respons 34%). Slechts een derde (35%) van de respondenten registreerde laaggeletterdheid in het elektronisch patiëntendossier; minder dan de helft (43%) was bekend met een of meer hulpmiddelen om huisartsen te ondersteunen in de communicatie met laaggeletterde patiënten. Driekwart (74%) van de respondenten ondervond weleens problemen in de communicatie en vier vijfde (80%) zou meer ondersteunend materiaal willen hebben. Van de huisartsen die al bekend waren met de hulpmiddelen had de helft (50%) nog steeds behoefte aan extra ondersteuning.

CONCLUSIE De meeste huisartsen erkennen dat laaggeletterdheid een probleem is en zijn bereid er meer geld en tijd in te investeren. De implementatiegraad van de beschikbare hulpmiddelen en trainingen is laag. Nader onderzoek is nodig om te kijken hoe bestaande hulpmiddelen beter onder de aandacht van de huisarts gebracht kunnen worden en welke aanpassingen er nodig zijn om ze toegankelijker voor gebruik te maken.

INTRODUCTIE

Laaggeletterdheid houdt in dat mensen onvoldoende kunnen lezen, schrijven en rekenen om goed te kunnen functioneren in de maatschappij. Laaggeletterdheid komt vaker voor dan men denkt. Van de Nederlandse bevolking in de leeftijd 16-65 jaar is 11% laaggeletterd en van de niet-westerse migranten zelfs 30%.¹⁻³ Laaggeletterden zijn minder gezond dan gemiddeld: ze hebben vaker chronische ziekten zoals diabetes, hun gezondheidsuitkomsten bij zulke ziekten zijn slechter en ze hebben ook vaker psychische problemen.⁴ Ze gaan bovengemiddeld vaak naar de huisarts en maken minder gebruik van preventiemogelijkheden.^{5,6} Dit heeft te maken met het feit dat

laaggeletterden moeite hebben om gezondheidsgerelateerde informatie te vergaren, te begrijpen en toe te passen.⁷

Om de rol als toeleider naar passende zorg goed te kunnen vervullen en bij chronische aandoeningen adequate ondersteuning en begeleiding te kunnen bieden, moet de huisarts zijn communicatie aanpassen aan het niveau van geletterdheid van de patiënt. Bij laaggeletterde patiënten houdt dat in dat de huisarts er extra op moet letten hun voldoende ruimte te geven voor hun verhaal, informatie en adviezen aan te passen aan hun context en hen actief te betrekken bij behandelbeslissingen.⁸⁻¹⁰ Gebeurt dat niet, dan zijn zowel de patiënt als de arts minder tevreden en zijn de gezondheidsuitkomsten minder goed.¹¹⁻¹³

Internationaal onderzoek heeft uitgewezen dat huisartsen tijdens een consult niet goed in staat zijn laaggeletterdheid te herkennen en dat ze de gezondheidsvaardigheden van een laaggeletterde patiënt vaak overschatten.¹⁴ Dat geldt ook voor Nederlandse huisartsen.¹⁵ Ze vinden het bovendien moeilijk hun taalgebruik aan te passen aan het niveau van de patiënt.¹⁶ In een onderzoek naar het zelfmanagement van diabetespatiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden beschreven huisartsen en *nurse practitioners* deze patiënten als 'niet betrokken' en 'minder gemotiveerd'. Zij konden er niet achter komen wat de gezondheidsvaardigheden van deze patiënten daadwerkelijk inhielden en wisten niet hoe ze ermee om moes-

Wat is bekend?

- Laaggeletterdheid betekent: onvoldoende kunnen lezen, schrijven en rekenen om te kunnen functioneren in de maatschappij.
- Nederland telt 11% laaggeletterden; onder migranten is dat 30%.
- Laaggeletterden zijn minder gezond en gaan vaker naar de huisarts.
- Laaggeletterden maken minder gebruik van preventiemogelijkheden.
- Huisartsen herkennen laaggeletterde patiënten slecht en vragen zelden naar laaggeletterdheid.

Wat is nieuw?

- Driekwart van de huisartsen ervaart problemen in de zorg voor laaggeletterden.
- Vier vijfde is bereid geld en tijd te investeren in betere communicatie met laaggeletterden.
- Laaggeletterdheid wordt niet vaak geregistreerd in het patiëntendossier.
- Een meerderheid van de huisartsen is niet bekend met de beschikbare hulpmiddelen en trainingen voor het werken met laaggeletterden.
- De meeste huisartsen hebben behoefte aan extra ondersteuning bij laaggeletterde patiënten.



Huisartsen zijn niet goed in staat om tijdens een consult laaggeletterdheid te herkennen.

ten gaan. Ze vonden adequate ondersteuning wel belangrijk, maar achtten het onmogelijk die te geven.¹⁷ Andersom lopen ook laaggeletterde patiënten tegen problemen aan, bijvoorbeeld doordat ze niet durven te zeggen dat een vraag van de huisarts te ingewikkeld is of dat een uitleg ondanks de plaatjes toch niet duidelijk is.¹⁸

Goede communicatie tussen patiënt en huisarts legt de basis voor vertrouwen en effectieve zorg.¹⁹ Daarom hebben organisaties zoals het NHG, de LHV, het Amsterdams Ondersteunings Fonds voor huisartsenzorg (AOF) en Pharos (expertisecentrum voor gezondheidsverschillen) de laatste jaren verschillende hulpmiddelen, websites en trainingen ontwikkeld om de huisarts te helpen bij het herkennen van en communiceren met laaggeletterde patiënten (zie [bijlage 1] op www.henw.org). Om deze hulpmiddelen te kunnen beoordelen en verbeteren zou men moeten weten hoe capabel Nederlandse huisartsen zichzelf achten in het werken met laaggeletterden, hoe vaak ze de beschikbare hulpmiddelen gebruiken en of ze meer of andere hulpmiddelen nodig hebben. Wij voerden een exploratief kwantitatief onderzoek uit waarin we ons de volgende vragen stelden.

- In welke mate voelen huisartsen zich bekwaam tot het herkennen van en communiceren met patiënten met laaggeletterdheid?
- In welke mate zijn huisartsen bekend met de bestaande hulpmiddelen die bedoeld zijn voor het ondersteunen van de communicatie met laaggeletterden en in welke mate maken zij gebruik van deze hulpmiddelen?
- Welke behoefte aan trainingen en hulpmiddelen voor de communicatie met laaggeletterden is er onder huisartsen?

In dit artikel beschrijven we de belangrijkste bevindingen uit dit onderzoek. De wetenschap dat veel collega's worstelen met de herkenning van laaggeletterdheid en communicatie-op-maat

kan troostend zijn, en tegelijk de lezer prikkelen zelf een training te volgen of hulpmiddelen in de praktijk te gaan inzetten.

METHODE

Voor dit exploratieve onderzoek benaderden we een geselecteerde groep van driehonderd huisartsen (3% van de 9000 huisartsen in Nederland). Onze steekproef bevatte 50% huisartsen in achterstandswijken, terwijl slechts 10% van alle Nederlandse huisartsen in een achterstandswijk werkt.^{20,21} Dit deden we

Abstract

Van Ee A, Van den Muijsenbergh METC. Supporting care for patients with low literacy skills. *Huisarts Wet* 2017;60(5):208-11.

INTRODUCTION Literacy skills are low in 11% of the general Dutch population, and in 30% of the immigrant population. In general, these individuals are less healthy, more often have chronic health problems, and have poorer health outcomes despite visiting the general practitioner more often. For this reason, it is important that GPs can identify these patients and adapt their communication style appropriately. We investigated to what extent GPs feel they are able to recognize patients with poor literacy skills and to communicate effectively with them, and whether existing tools and training are adequate and actually used.

METHOD A sample of 300 Dutch GPs were invited by email to complete an online questionnaire. The data were analysed using descriptive statistics with SPSS version 22.

RESULTS In total, 102 completed questionnaires were returned (response rate 34%). Overall, 35% of the GPs recorded low literacy in the electronic patient record, 43% were familiar with tools to support GPs caring for patients with low literacy skills, 74% had experienced problems communicating with these patients, and 80% would like more or more extensive training in communication with these patients. Of the GPs who knew about relevant tools, 50% expressed a need for extra support.

CONCLUSION Most GPs recognize that low literacy can be a problem and would like to invest more time and money, but they make relatively little use of existing tools and training approaches. Further research is needed to increase awareness of available tools and, if necessary, to investigate how to adapt them so that GPs make better use of them.

omdat het aantal laaggeletterden en migranten veel hoger is in praktijken in achterstandswijken. Voor het overige waren geslacht, leeftijd en praktijklocatie in de steekproef gevarieerd.

De geselecteerde huisartsen kregen een e-mail met uitleg over de doelen van het onderzoek en een link naar een online vragenlijst. Na twee weken stuurden we een herinnering.

De online vragenlijst was opgesteld in maart 2014 met behulp van ThesisTools.²² Daarbij gingen we uit van de bestaande literatuur over en hulpmiddelen voor het werken met laaggeletterden.¹⁻¹⁹ De vragenlijst bevatte vragen over algemene kenmerken zoals geslacht, jaren ervaring, het geschatte aantal laaggeletterden en niet-westerse migranten in de praktijk en de postcode van de praktijk (dit om het aantal huisartsen in achterstandswijken te kunnen registreren). Verder werd gevraagd of de respondent laaggeletterdheid kon herkennen, en zo ja, hoe dan (bijvoorbeeld op basis van de indruk tijdens het consult of door ernaar te vragen), en of laaggeletterdheid ook geregistreerd werd in het elektronisch patiëntendossier. Vervolgens vroegen we of de praktijk problemen ondervond in de zorg voor laaggeletterden, en zo ja, welke problemen dat waren. In slotvragen werd geïnformeerd naar een aantal met name genoemde hulpmiddelen, waaronder de LHV Toolkit laaggeletterdheid, het voorlichtingsmateriaal 'Begrijp je lichaam' en de website van het AOF, en de trainingen van Pharos.²³⁻²⁶ Gevraagd werd of de huisarts deze kende en gebruikte, en of er behoefte was aan meer of andere hulpmiddelen of trainingen. Voor de analyse van de antwoorden gebruikten we beschrijvende statistiek met SPSS versie 22.

RESULTATEN

Kenmerken van de respondenten

Van de 300 verstuurdde vragenlijsten kregen we er 119 (39,7%) terug; 102 lijsten waren volledig ingevuld (netto respons 34%). Van de respondenten waren er 40 man en 62 vrouw, 33 (32%) werkten in een achterstandswijk en de gemiddelde werkervaring was 18,5 jaar. [Tabel 1] geeft een overzicht van de proportie

Tabel 1 Laaggeletterden en migranten in 102 huisartsenpraktijken

Proportie van de praktijkpopulatie	Aantal praktijken (%)
Laaggeletterden geregistreerd	
< 5%	1 (1)
5-9%	0 (0)
10-30%	4 (4)
> 30%	2 (2)
Laaggeletterden geschat	
< 5%	11 (11)
5-9%	12 (12)
10-30%	58 (57)
> 30%	14 (14)
Eerste-generatie migranten geschat	
< 5%	28 (28)
5-9%	34 (33)
10-30%	31 (30)
> 30%	9 (9)

laaggeletterden en migranten in de praktijken van de responderende huisartsen.

Herkenning en registratie

Bijna alle responderende huisartsen (98%) waren bekend met de term 'laaggeletterdheid'. De meesten vertelden dat ze laaggeletterde patiënten herkenden aan hun manier van communiceren tijdens consulten en doordat gevraagd wordt naar het opleidingsniveau wanneer de patiënt zich inschrijft in de praktijk. Ze vroegen de patiënt zelden rechtstreeks of deze kon lezen. Bijna een derde van de huisartsen zou niet weten hoe ze laaggeletterdheid bij een migrant kunnen herkennen [tabel 2].

In slechts 36 huisartsenpraktijken (35%) werd laaggeletterdheid in het patiëntendossier geregistreerd. In 28 van de 36 praktijken (78%) was het de huisarts zelf en niet een van de andere praktijkmedewerkers die dit registreerde. In 22 praktijken (61%) werd op de probleemlijst een ICPC-code aangegeven (A97, Z04, Z07, Z07.01, Z29 of Z64), de overige praktijken registreerden het in een speciale patiëntnotitie.

De 66 respondenten die laaggeletterdheid niet registreerden, voerden verschillende redenen aan: 56% wist niet hoe het moest, 36% had er geen tijd voor en 8% vond het onnodig.

Communicatieproblemen en hulpmiddelen

Een ruime meerderheid van 75 respondenten (74%) gaf aan dat er weleens communicatieproblemen waren met laaggeletterde patiënten en 81 respondenten (80%) waren bereid tijd en geld te investeren in het verbeteren van die communicatie.

Meer dan de helft (57%) van de huisartsen kende geen van de hulpmiddelen die in de vragenlijst genoemd werden. Onder degenen die wel bekend waren met hulpmiddelen, was de LHV Toolkit het bekendst (59%). Daarna volgden 'Begrijp je lichaam' (51%) en de AOF-website (40%). Het minst bekend waren de verschillende andere websites met informatie en materiaal over laaggeletterdheid (24%). Dat de huisartsen bekend waren met het materiaal wilde echter niet zeggen dat ze het ook gebruikten: slechts 13 (22%) van de 60 huisartsen die de LHV Toolkit kenden, gebruikten hem ook. De AOF-website werd gebruikt door 13 (32%) van 41 respondenten die hem kenden, de overige websites door 12 (50%) van de 24 respondenten. 'Begrijp je lichaam' werd nog het best gebruikt, door 31 (60%) van de 52 respondenten die het kenden.

Van de 73 respondenten (72%) die visueel materiaal gebruikten om een ziekte of behandeling uit te leggen, vonden er 29 (38%) dat het beschikbare materiaal niet voldeed. Van de 29 respondenten (28%) die géén materiaal gebruikten, gaven er 9 (31%) aan dat de uitleg ook zonder dat materiaal prima lukte.

Van de 58 huisartsen (57%) die niet bekend waren met de hulpmiddelen, had een ruime meerderheid van 81% behoefte aan ondersteunend materiaal. Ook van de 44 huisartsen die wel bekend waren met de hulpmiddelen had nog steeds de helft behoefte aan meer ondersteuning. Het meest genoemd werden hulpmiddelen om laaggeletterdheid te herkennen, advies met betrekking tot registratie, fysieke hulpmiddelen,

Tabel 2 Manieren om een laaggeletterde patiënt te herkennen

Manier van herkennen	Aantal antwoorden
<i>Alle patiënten (144 antwoorden)</i>	
■ patiëntcontact (geen specifieke hulpmiddelen)	84
■ onderwijsniveau	38
■ LHV Toolkit	10
■ andere manieren	12
<i>Migranten (162 antwoorden)</i>	
■ weet niet hoe	31
■ handschrift bekijken	17
■ via professionele tolk	26
■ gedrag observeren	46
■ andere manieren	42

websites en filmmateriaal voor patiënten. Aan filmmateriaal, podcasts en apps was minder behoefte.

Training en onderwijs

Bijna de helft van de respondenten had tijdens de loopbaan wel enige vorm van training gevolgd over laaggeletterdheid. Van deze 46 respondenten (45%) vonden er 13 (28%) deze scholing onvoldoende; zij zouden graag een diepgaandere training krijgen, of follow-up in de vorm van e-learning, beoordeling door collega's of individuele training. Een andere wens van de respondenten was om experts te kunnen consulteren als ze vragen hadden.

Van de 56 respondenten die nooit een training hadden gevolgd, zeiden er 35 (62%) daar wel behoefte aan te hebben; 15 respondenten (43%) gaven de voorkeur aan face-to-facetraining; 8 (23%) prefereerden e-learning en 12 (34%) hadden graag een combinatie.

In het algemeen gaven 89 respondenten (87%) de voorkeur aan fysiek onderwijs en 13 (13%) aan digitaal onderwijs.

BESCHOUWING

Voor zover wij weten is dit de eerste keer dat de ervaringen en wensen van Nederlandse huisartsen op het gebied van communicatie met laaggeletterden zijn geëxploreerd. Wij vonden dat huisartsen patiënten zelden rechtstreeks vragen of ze laaggeletterd zijn, uit tijdgebrek of uit vrees de patiënt in verlegenheid te brengen. Dit is in overeenstemming met eerdere onderzoeken.²⁷

Huisartsen herkennen laaggeletterde patiënten onvoldoende en vinden het moeilijk goed te communiceren met deze patiënten. Slechts een minderheid (35%) van onze respondenten registreerde laaggeletterdheid in het elektronisch patiëntendossier, maar een ruime meerderheid van 75% gaf aan dat de zorg voor laaggeletterden problemen opleverde en 80% was bereid er meer geld en tijd in te investeren. Meer dan de helft van de respondenten was echter niet bekend met de hulpmiddelen op dit gebied en had nooit enige training over laaggeletterdheid gevolgd.

De meeste respondenten gaven aan dat ze behoefte hebben aan meer hulpmiddelen en training, inclusief de helft van degenen die al wél wisten dat zulke hulpmiddelen bestaan.

Een eenmalige training lijkt onvoldoende; er is behoefte aan herhaalde training of supervisie.

Uit implementatieonderzoek kwam naar voren dat het beseft dat een interventie belangrijk is er lang niet altijd toe leidt dat die interventie ook daadwerkelijk wordt uitgevoerd.²⁸ De effectiefste aanpak om die kloof te dichten is een combinatie van strategieën, bijvoorbeeld training in kleine groepen gecombineerd met reminders, feedback en toetsingsprocedures, ondersteund met ICT.^{29,30} Een training blijkt vaker tot veranderingen in de praktijk te leiden wanneer het hele team getraind wordt.³¹

Onze bevinding dat veel huisartsen de beschikbare hulpmiddelen voor het werken met laaggeletterden niet kennen of onvoldoende bruikbaar vinden, is van belang voor organisaties die hulpmiddelen ontwikkelen. Nader kwalitatief onderzoek zal moeten uitwijzen hoe die hulpmiddelen en trainingen beter kunnen aansluiten bij de behoeften van huisartsen.

Sterke en zwakke punten

Een sterk punt van ons onderzoek is de relatief hoge respons, ook onder huisartsen die werken in achterstandswijken.^{32,33} Zij werken veel met laaggeletterden en hebben ervaring met eventuele problemen. Ze hadden ook vaker een training gevolgd over het onderwerp, maar verder waren er weinig met de andere respondenten.

Een zwak punt is dat onze onderzoekspopulatie niet representatief was voor alle Nederlandse huisartsen, waardoor de resultaten niet generaliseerbaar zijn. Ook hadden we geen inzicht in de motieven van de niet-respondenten. Het is mogelijk dat vooral huisartsen zonder ervaring met laaggeletterden niet gereageerd hebben. Het lijkt evenwel niet waarschijnlijk dat de niet-respondenten minder problemen ondervinden of minder behoefte aan ondersteuning hebben.

CONCLUSIE

Er is te weinig aandacht voor laaggeletterdheid in de huisartsenpraktijk. Veel huisartsen hebben er moeite mee laaggeletterde patiënten te herkennen en hun communicatie op deze patiënten af te stemmen; bijna alle huisartsen hebben behoefte aan ondersteuning en training op dit vlak. Een kwalitatieve verdieping van dit onderzoek kan meer inzicht geven in de beschikbaarheid en bruikbaarheid van de bestaande hulpmiddelen, en in de belemmeringen om ze te gebruiken. Aan de hand van dit onderzoek zou nagedacht kunnen worden over aanpassingen en verbeteringen, over nieuwe hulpmiddelen en over een implementatieplan, zodat ze effectief kunnen worden ingezet in de praktijk. ■

LITERATUUR

- 1 OECD/Statistics Canada. Literacy for life: Further results from the Adult Literacy and Life Skills Survey. Paris: OECD Publishing, 2011.
- 2 Bekker MH, Lhajoui M. Health and literacy in first- and secondgeneration Moroccan Berber women in the Netherlands: ill literacy? *Int J Equity Health* 2004;3:8.
- 3 De Greef M, Segers M, Nijhuis N. Feiten & cijfers geletterdheid, Overzicht van de gevolgen van laaggeletterdheid en opbrengsten van investeringen voor samenleving en individu. Maastricht: Maastricht University School of Business and Economics Educational Research & Development, 2014.

De rest van de literatuurlijst is te vinden bij het artikel op www.henw.org.



LITERATUUR

- 1 OECD/Statistics Canada. Literacy for life: Further results from the Adult Literacy and Life Skills Survey. Paris: OECD Publishing, 2011.
- 2 Bekker MH, Lhajoui M. Health and literacy in first- and second-generation Moroccan Berber women in the Netherlands: ill literacy? *Int J Equity Health* 2004;3:8.
- 3 De Greef M, Segers M, Nijhuis N. Feiten & cijfers geletterdheid, Overzicht van de gevolgen van laaggeletterdheid en opbrengsten van investeringen voor samenleving en individu. Maastricht: Maastricht University School of Business and Economics Educational Research & Development, 2014.
- 4 Twickler Th B, Hoogstraten E, Reuver A, Singels L, Stronks K, Essink-Bot M-L. Laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden vragen om een antwoord in de zorg. *Ned Tijdschr Geneesk* 2009;153:A250.
- 5 Fransen M, Haris VC, Essink-Bot ML. Beperkte gezondheidsvaardigheden bij patiënten van allochtone herkomst. *Ned Tijdschr Geneesk* 2013;157:A5581.
- 6 Lindau ST, Tomori C, Lyons T, Langseth L, Bennett CL, Garcia P. The association of health literacy with cervical cancer prevention knowledge and health behaviors in a multiethnic cohort of women. *Am J Obstet Gynecol* 2002;186:938-43.
- 7 Rademakers J. Gezondheidsvaardigheden: niet voor iedereen vanzelfsprekend. Kennissynthese. Utrecht: NIVEL, 2014.
- 8 Andrulis DP, Brach C. Integrating literacy, culture and language to improve health care quality for diverse populations. *Am J Health Behav* 2007;31 Suppl 1:S122-33.
- 9 Stewart M. Reflections on the doctor-patient relationship: from evidence and experience. *Br J Gen Pract* 2005;55:793-801.
- 10 Zandbelt LC, Smets EM, Oort FJ, Godfried MH, De Haes HC. Patient participation in the medical specialist encounter: does physicians' patient-centred communication matter? *Patient Educ Couns* 2007;65:396-406.
- 11 Di Blasi Z, Harkness E, Ernst E, Georgiou A, Kleijnen J. Influence of context effects on health outcomes: a systematic review. *Lancet* 2001;357:757-62.
- 12 Stewart M, Brown JB, Donner A, McWhinney IR, Oates J, Weston WW, et al. The impact of patient-centered care on outcomes. *J Fam Pract* 2000;49:796-804.
- 13 Van Os TW, Van den Brink RH, Tiemens BG, Jenner JA, Van der MK, Ormel J. Communicative skills of general practitioners augment the effectiveness of guideline-based depression treatment. *J Affect Disord* 2005;84:43-51.
- 14 Bass PF, Wilson JE, Griffith CH, Barnett DR. Residents' ability to identify patients with poor literacy skills. *Acad Med* 2002;77:1039-41.
- 15 Gezondheidsraad. Laaggeletterdheid te lijf. Den Haag: Centrum voor ethiek en gezondheid, 2011.
- 16 Van Velzen T. Het taalgebruik van de huisarts. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 2012.
- 17 Fransen MP, Beune EJA, Baim-Lance AM, Bruessing RC, Essink-Bot M. Diabetes self-management support for patients with low health literacy: Perceptions of patients and providers. *J Diabetes* 2015;7:418-25.
- 18 Oosterberg E, Bakx J, van Bommel H, Elbrink S. Visueel voorlichtingsmateriaal voor laaggeletterden. *Tijdschrift voor Praktijkondersteuning* 2012;7:150-4.
- 19 Baker R, Mainous AG 3rd, Gray DP, Love MM. Exploration of the relationship between continuity, trust in regular doctors and patient satisfaction with consultations with family doctors. *Scand J Prim Health Care* 2003;21:27-32.
- 20 Devillé W, Wieggers TA. Herijking stedelijke achterstandsgebieden 2012. Utrecht: NIVEL, 2012.
- 21 NIVEL. Cijfers uit de registratie van huisartsen, peiling 2012. Utrecht: NIVEL, 2012.
- 22 ThesisTools Online Enquêtes [internet]. Liessel: ThesisTools; z.j. <http://www.thesis-tools.com>, geraadpleegd november 2016.
- 23 LHV. Toolkit laaggeletterdheid. Utrecht: LHV, 2011.
- 24 Begrijp je lichaam. Utrecht: Pharos. <http://www.begrijpjelichaam.nl/home>, geraadpleegd november 2016.
- 25 Amsterdams Ondersteunings Fonds voor huisartsenzorg in achterstandswijken in Amsterdam. Amsterdam: AOF. <https://www.aof-amsterdam.nl/>, geraadpleegd november 2016.
- 26 Laaggeletterdheid. Utrecht: Pharos. <http://www.pharos.nl/nl/kenniscentrum/laaggeletterdheid-en-gezondheid/laaggeletterdheid>, geraadpleegd november 2016.
- 27 Brez SM, Taylor M. Assessing literacy for patient teaching: perspectives of adults with low literacy skills. *J Adv Nurs* 1997;25:1040-7.
- 28 Grol R, Grimshaw J. Evidence-based implementation of evidence-based medicine. *Jt Comm J Qual Improv* 1999;25:503-13.
- 29 Francke AL, Smit MC, De Veer AJ, Mistiaen P. Factors influencing the implementation of clinical guidelines for health care professionals: A systematic meta-review. *BMC Med Inform Decis Mak* 2008;8:38.
- 30 Burgers J, Ouwers M, Van Splunteren P, Øvretveit J. New perspectives on effective implementation of guidelines. Nijmegen/Utrecht: IQ Healthcare/Trimbosinstituut, 2011.
- 31 Grumbach K, Bodenheimer T. Can health care teams improve primary care practice? *JAMA* 2004;291:1246-51.
- 32 Kaplowitz MD, Hadlock TD, Levine R. A comparison of web and mail survey response rates. *Public Opin Q* 2004;68:94-101.
- 33 Sheehan KB. E-mail survey response rates: A review. *Journal of Computer-Mediated Communication* 2001;6:0.

Bijlage 1 Hulpmiddelen en websites ter ondersteuning van het werk met laaggeletterden

WEBSITES

- LHV Toolkit (<https://www.lhv.nl/service/toolkit-laaggeletterdheid/>).
- Amsterdams Ondersteunings Fonds voor huisartsenzorg in achterstandswijken in Amsterdam (<https://www.aof-amsterdam.nl/>).
- Stichting Lezen & Schrijven (<http://www.lezenenschrijven.nl/>).
- Alliantie gezondheidsvaardigheden (<http://www.gezondheidsvaardigheden.nl/>).
- Pharos Expertisecentrum (<http://www.pharos.nl/nl/ken-niscentrum/laaggeletterdheid-en-gezondheid/laaggeletterdheid>).

E-LEARNING

- Aanpak van laaggeletterdheid: Herkennen en motiveren (<http://elearning.lezenenschrijven.nl/>). E-learning voor zorgprofessionals over de aanpak van laaggeletterdheid in de zorg. Deze online cursus duurt ongeveer 45 minuten en wordt afgesloten met een toets met twintig vragen.

VOORLICHTINGSMATERIALEN

- Begrijp je Lichaam (<http://www.begrijpjelichaam.nl/home>). Op de website 'Begrijp je Lichaam' staan eenvoudige afbeeldingen en teksten over het menselijk lichaam en enkele veelvoorkomende ziektebeelden. De teksten en afbeeldingen zijn getoetst door laaggeletterden.

- Bijsluiter in beeld (<http://www.bijsluiterinbeeld.nl>). Op deze site kan men met pictogrammen instructies voor het gebruik van medicatie samenstellen en printen.
- Stichting leer zelf online (<http://www.steffie.nl>). Deze site heeft als doel mensen met een verstandelijke beperking en laaggeletterden zelfredzamer te maken. De website geeft onder andere eenvoudige informatie over het maken van gezonde keuzes.
- Schoevers M, Muijsenbergh M van den, Lagro-Janssen T. *Gezondheidsboek: Wie helpt mij als ik ziek ben? Wat kan ik zelf doen? Nijmegen: UMC St Radboud, 2009.* Boek in eenvoudige taal met informatie over de organisatie van de zorg in Nederland en zelfzorgadviezen (http://www.pharos.nl/documents/doc/webshop/gezondheidsboek_rev-2011.pdf).
- Lees en Schrijf! Gezondheid (http://oefenen.nl/programma/lees_en_schrijf_gezondheid). Dit educatieve programma van ETV.nl bespreekt op een eenvoudige manier veel gezondheidsonderwerpen: zwangerschap, baby en peuter, puberteit, besmetting, burn-out, spijsvertering, gebit, rug, hart, overgewicht, diabetes en ouderen. Het programma informeert over gezondheid en gezondheidszorg en geeft praktische tips. Bij dit programma is ook een oefenwebsite en een werkboek om te oefenen met basisvaardigheden als lezen, schrijven en rekenen.
- Praten met je dokter (http://oefenen.nl/programma/gezond_praten_met_je_dokter). Fotostrips over thema's als 'hoe leg ik mijn klacht uit aan de dokter?', 'medisch jargon' en 'onzekerheid over medicatiegebruik'.