

## **Zakia**

*Hoe om te gaan met therapietrouw en te communiceren met een patiënt die de Nederlandse taal slecht spreekt.*

### **Maak kennis met Zakia**

Zakia is 43 jaar. Ze is als 18-jarige naar Nederland gekomen om te trouwen. In datzelfde jaar werd zij zwanger van haar eerste kind. Inmiddels heeft ze vijf kinderen, de oudste is 24, de jongste 8. Haar man, Mo, is 50. Hun kinderen doen het goed op school en ze hebben vrienden en vriendinnen. Zakia heeft veel contact met andere vrouwen uit het dorp in het Rifgebergte waar zij is geboren en getogen en dat stemt haar gelukkig. Enkelen van hen zijn in dezelfde wijk in Nederland komen wonen en regelmatig koken ze samen; dat is altijd weer een feest.

Zakia heeft echter diabetes waarvoor ze twee verschillende pillen moet slikken en waarvoor ze onder controle staat van de praktijkondersteuner in de huisartsenpraktijk. De praktijkondersteuner is heel streng voor haar. Zakia is een beetje bang voor haar. Ze wil heel graag doen wat goed is voor haar gezondheid, maar op de een of andere manier is de praktijkondersteuner nooit tevreden en lukt het Zakia niet om haar suikerwaarden op het juiste niveau te krijgen.

## Wat werkt bij Zakia

### Wim, huisarts

Wim zit al twintig jaar als huisarts met een andere huisarts, twee praktijkondersteuners, onder wie een POH-GGZ, en een fysiotherapeut in een eerstelijnszorgcentrum. Zakia is al een tijd patiënt bij hem. Voor iedere patiënt met diabetes geldt het advies om iedere drie maanden ter controle op het eerstelijnszorgcentrum langs te komen. Eén keer per jaar ziet Wim zijn patiënten met diabetes, de overige keren gaan patiënten naar de praktijkondersteuner, Jolanda (*NHG-richtlijn diabetes mellitus type 2 013*).

Vandaag komt Zakia bij Wim. Zijn spreekuur liep al erg uit en hij heeft niet heel veel tijd voor Zakia. Ze is weer wat aangekomen en hij vraagt haar of ze aan beweging toe komt. Haar antwoord is ontkennend. Ze heeft weinig tijd door de kinderen en het huishouden. Hij vraagt of ze mogelijkheden heeft om te wandelen en neemt ze vaak de trap in hun flatgebouw? Het gesprek schort een beetje in de korte tijd die ze voor dit consult hebben. Zakia's slechte beheersing van de Nederlandse taal maakt het nog lastiger. Voeten, ogen en nieren zijn in orde, bloeddruk iets aan de hoge kant. Hij geeft haar het formulier mee voor het laboratorium en vraagt of ze een keertje extra naar de praktijkondersteuner wil komen. Zakia lijkt wat te verstrakken, maar zegt: "Is goed dokter".

's Middags trekt Wim Jolanda in de keuken van het gezondheidscentrum even aan de mouw om haar naar Zakia te vragen. Jolanda uit haar zorgen omdat het maar niet lukt om de bloedsuikers van Zakia op het goede niveau te krijgen. Ze benoemt ook haar lichte irritatie over het feit dat Zakia zelden op tijd komt. Jolanda's geduld raakt een beetje op. Wims' eerste gedachte bij Zakia is dat zij weliswaar niet zo goed het Nederlands beheerst, maar wel altijd goedgehumeurd is en als een liefdevolle moeder overkomt. Zakia zegt bovendien dat ze graag wil doen wat goed is voor haar gezondheid.

In het begin, alweer jaren geleden, verscheen Zakia soms helemaal niet op afspraken met Wim. Vanaf het moment dat haar kinderen naar school gingen, is dat beter gegaan. Maar op tijd is zij zelden. Welke oorzaak zou daaraan ten grondslag liggen? Wim heeft zich eerder al eens afgevraagd wat de rol van het gebrekkige Nederlands van Zakia in het behandelproces is.

Onlangs heeft Wim een training gevolgd en geleerd over cultuursensitief werken. Wim vindt de Gesprekslijst Zorg in eigen hand handig om te gebruiken als een behandeling moeizaam verloopt. De lijst helpt om de patiënt beter te leren kennen. Dit helpt om gedrag van de patiënt beter te begrijpen en te weten wat de patiënt helpt. Misschien heeft Jolanda hier wat aan? Beiden, Wim en Jolanda, realiseren zich dat het belangrijk is dat Zakia zich veilig voelt in hun praktijk. Gewoon doorgaan op de eerder ingezette weg lijkt geen goed idee.

Wim bespreekt met Jolanda de volgende strategie.

- Wim vermoedt dat er naast een cultureel verschil ook sprake is van laaggeletterdheid. Omdat Jolanda binnenkort aan de hand van de gesprekslijst 'Zorg in eigen hand' met Zakia spreekt, vraagt hij of Jolanda aan Zakia kan vragen hoeveel jaar onderwijs ze heeft gevolgd.
- Als sprake is van laaggeletterdheid, maakt Jolanda voortaan afspraken op de hele of halve uren en geeft een afsprakenkaartje mee waarop ze de afspraak op een klok kan tekenen.
- Het handboek 'Ik heb diabetes, wat kan ik doen?' en de bijbehorende handleiding schaffen ze aan voor de patiënten van de praktijk en Jolanda zal de training volgen gericht op het helpen vergroten van zelfredzaamheid.
- Reguliere adviezen op het vlak van voeding en medicijnen vereisen een goed begrip van de Nederlandse taal, zoals: 'drie keer daags innemen'. Het is beter aan te sluiten bij de belevingswereld van Zakia. Bijvoorbeeld: 'bij het ontbijt', 'voordat je de kinderen van school haalt' en 'na het avondeten'. De medicijnvoorschriften van Wim kunnen door Jolanda verduidelijkt worden met plaatjes.
- Nuanceringen lenen zich minder goed voor adviezen die duidelijk moeten zijn, ook voor hen die de taal niet goed machtig zijn. Neem 'niet te veel fruit'; wat is 'niet te veel'? Is dat niet voor ieder mens weer anders? Heeft Wim daarbij bijvoorbeeld hetzelfde in gedachten als Jolanda? En wellicht is in de ene cultuur een schaal met ananas en banaan 'niet te veel' en in de andere vat men het op als 'beter geen fruit'. Ga er maar aanstaan, zo gemakkelijk maken we het patiënten in Nederland niet, realiseren Wim en Jolanda zich.

Middelen

- Meer informatie over cultuursensitief werken in verschillende trainingen (1)
- Gesprekslijst 'Zorg in eigen hand'; handige kaart met vragen om tijdens het consult erbij te pakken (2)
- Zo kunt u afspraaktijden vereenvoudigen (3)
- Praktisch handboek voor laaggeletterde en beperkt gezondheidsvaardige diabetespatiënten 'Ik heb diabetes, wat kan ik doen?'(4)
- Zo kunt u communiceren met anderstaligen (5)

### **Samenwerken met de praktijkondersteuner**

Jolanda legt Zakia uit dat ze Zakia graag beter wil helpen. Jolanda stelt vragen over het verhuizen naar Nederland, het belang van religie en vraagt naar gewoonten. Door stil te

staan bij haar achtergrond en oog en oor te hebben voor de waarden en normen waarmee ze in het leven staat, geeft Jolanda Zakia het gevoel te zien dat er een mens achter de patiënt schuilt. Aan de hand van de gesprekslijst krijgt Zakia ook de gelegenheid te vertellen hoe zij de zorg in het gezondheidscentrum ervaart. Tijdens het gesprek ontspant Zakia zichtbaar.

Jolanda werkt bewust aan een goede relatie en bouwt een band op, zodat Zakia niet meer met tegenzin naar de controlebezoeken gaat. Het helpt om niet direct over de therapie te beginnen. Ze vraagt eerst hoe het met Zakia's gezin gaat. Daarnaast werkt ze met Zakia aan kleine haalbare opdrachten. Dan wordt de dynamiek van het consult positiever; Zakia kan laten zien wat haar gelukt is in plaats van dat ze moet laten weten dat ze het weer niet heeft kunnen waarmaken.

Zakia heeft slechts 8 jaar onderwijs gevolgd en is inderdaad laaggeletterd. Jolanda zal het doorgeven aan Wim opdat hij dit opneemt in zijn HIS.

Bij de volgende afspraak met Jolanda, een week later, verschijnt Zakia met een voorzichtige lach op haar gezicht. Ook Jolanda is blij dat de lucht begint te klaren.

Jolanda realiseert zich dat ze minder direct moet beginnen over therapietrouw. Ze vraagt eerst naar hoe het met de kinderen gaat. Zakia vindt het fijn om het over hen te hebben. Daarna wil ze het met Zakia over het bereiden van eten en drinken hebben. Zij vraagt haar voor te doen hoeveel olijfolie ze tijdens het koken gebruikt. Ze lopen daarvoor naar het keukentje van het eerstelijnszorgcentrum en Zakia demonstreert het met water. Een lege plastic fruitschaal fungeert als pan, een waterkan als fles olijfolie. Er blijken al snel zo'n twee deciliter olijfolie in de avondmaaltijd te verdwijnen. Dat is erg veel voor zeven personen. Maar Zakia had begrepen dat olijfolie goed is voor haar! Daar heb je het al, denkt Jolanda, we moeten over hoeveelheden veel duidelijker communiceren. Ze spreken af dat Zakia gaat proberen de komende tijd maaltijden klaar te maken met de helft van de olie. Dit gebruikt Jolanda als haalbare oefening, waarmee ze kan werken aan de vertrouwensrelatie. Met de teach-backmethode checkt Jolanda of ze Zakia goed heeft uitgelegd wat ze adviseert.

Ook blijkt dat Zakia na het eten altijd voor een grote bak fruit op tafel zorgt. Fruit is gezond, heeft zij in eerdere consulten begrepen. In combinatie met de net genuttigde maaltijd, zorgt het echter voor een piek in de bloedsuikerspiegel, zeker als tijdens de maaltijd al koolhydraten zijn genuttigd. Het is beter om los van de maaltijd fruit te eten, als een tussendoortje in de ochtend of een snack in de middag. Ook de samenstelling van de grote bak fruit is belangrijk: druiven en bananen bijvoorbeeld bevatten veel suikers en zijn daarom minder goed voor Zakia dan appels en sinaasappels.

Op de website van huisarts-migrant heeft Jolanda het advies gezien een diëtist in te schakelen die kennis heeft van Marokkaanse eetgewoonten. Een diëtist kan meedenken hoe de gerechten die Zakia klaarmaakt net iets aangepast kunnen worden zodat ze wel hetzelfde smaken, maar klaargemaakt worden met gezonde ingrediënten. Ook leest ze op de site dat het belangrijk is de Ramadan te bespreken.

Om zeker te weten dat Zakia begrepen heeft wat er besproken is, vraagt Jolanda of Zakia haar kan uitleggen wat zij moet doen. Gedurende het consult past Jolanda meerdere keren deze teach-backmethodiek toe. Aan het einde vraagt ze Zakia om in haar eigen woorden aan te geven wat ze anders gaat doen.

Tot slot spreken ze af dat Jolanda de dag voordat ze een afspraak hebben, een extra sms'je stuurt om Zakia te herinneren aan de afspraak.

#### Middelen

- HIS: taalbarrière en laaggeletterdheid (6)
- Waarom u beter niet direct begint over therapietrouw (7)
- Waarom de vertrouwensrelatie nog belangrijker is bij laaggeletterden en anderstaligen (8)
- Hoe u uitleg geeft over dosering aan laaggeletterden en anderstaligen (9)
- Wat de website huisarts-migrant voor u kan betekenen (10)
- Het meerdere keren inzetten van de teach-backmethode bij een taalbarrière (11)

Hoewel de meeste patiënten pas weer na drie maanden een afspraak maken met de praktijkondersteuner of de huisarts, besluit Jolanda om Zakia na twee maanden terug te laten komen. Ze wil graag vinger aan de pols houden, nu ze zo'n hoopgevend vervolg aan hun samenwerking hebben kunnen geven. Ze wil die keer met haar bespreken wat ze moet doen bij een hypo en wat ze moet doen bij een hyper. Misschien kan ze dan een tolk inzetten. Ze weet dat er nog een wereld te winnen is; ook 'meer bewegen' staat op haar agenda om met Zakia te bespreken. Kortom: nog veel werk aan de winkel, maar de eerste stappen zijn gezet.

#### Middelen

- Denk eens aan het inzetten van een tolk (14)

## **Toelichting bij de ingezette middelen**

*En tips, goede voorbeelden en bronnen rond het omgaan met therapietrouw en communiceren met een patiënt die de Nederlandse taal slecht spreekt.*

### **1) Meer informatie over cultuursensitief werken in verschillende trainingen**

Pharos biedt voor huisartsen verschillende trainingen aan waarin cultuursensitief werken aan bod komt. In de trainingen 'Effectief communiceren met laaggeletterden', 'Interculturele competenties - communicatie rondom zorg en ziektebeleving' en 'GGZ-problematiek bij migranten in de huisartspraktijk' krijgt u kennis en vaardigheden aangeboden die bruikbaar zijn in de zorgverlening aan zowel autochtone Nederlanders, als Nederlanders met een migrantenachtergrond. Zo krijgt u:

- inzicht in de mogelijkheden van uw patiënten om de informatie, adviezen en vragen te begrijpen
- gelegenheid om te oefenen in communiceren met laaggeletterden met medewerking van een acteur
- inzicht in het laten aansluiten van de communicatie op de mogelijkheden van uw client
- vaardigheid in het herkennen van laaggeletterden in uw praktijk
- gelegenheid te oefenen met de teach-backmethode.

#### Bron

Heeft u belangstelling voor een *incompany* aanbod? Neemt u dan contact op via [training@pharos.nl](mailto:training@pharos.nl) of (030) 234 98 00.

Meer informatie over trainingen van Pharos kunt u vinden op:

<http://www.pharos.nl/nl/kenniscentrum/algemeen/trainingen>

### **2) Gesprekslijst 'Zorg in eigen hand'; handige kaart met vragen om tijdens het consult erbij te pakken**

Er zijn verschillende gesprekslijsten waarmee u meer over de achtergrond van uw patiënt te weten te komen. In de gesprekslijst 'Zorg in eigen hand' staan tips en communicatieadviezen en voorbeeldvragen aan de patiënt. Deze vragen helpen om beter zicht te krijgen op de situatie waarin een patiënt zich bevindt en leiden tot beter afgestemde zorg op de behoeften van de patiënt.

Ook 'Het Culturele Interview' is een gesprekslijst om de patiënt beter te leren kennen. Deze gesprekslijst is ontwikkeld binnen de Geestelijke Gezondheidszorg. Met Het Culturele Interview komt u meer te weten over de culturele achtergrond van patiënten, hoe zij over hun klachten denken en hoe patiënten (en hun omgeving) met de klachten omgaan. In verschillende werkvelden van de gezondheidszorg wordt gewerkt met Het Culturele

Interview, zoals de huisartsenzorg, jeugdzorg en maatschappelijke opvang. Voor ieder werkveld is er een aangepaste versie van Het Culturele Interview gemaakt.

Voor de ouderenzorg heeft Pharos Het Culturele Interview aangepast tot de gesprekslijst 'Zorgen doe je samen'. Deze lijst is speciaal ontwikkeld voor verzorgenden en verpleegkundigen om af te nemen bij mantelzorgers van migranten met dementie die zelf de vragen door de dementie niet meer kunnen beantwoorden.

#### Bronnen

De gesprekslijst 'Zorg in eigen hand' is te vinden op: [www.pharos.nl/diabetes](http://www.pharos.nl/diabetes)

Het Culturele Interview en varianten hierop, waaronder een voor de POH-GGZ, vindt u op: <http://cultureelinterview.nl/verschillende-versies/>

De gesprekslijst 'Zorgen doe je samen' en de bijbehorende handleiding vindt u op: <http://www.pharos.nl/nl/kenniscentrum/ouderen-en-gezondheid/dementie/gesprekslijst-zorgen-doe-je-samen>

### **3) Zo kunt u afspraken vereenvoudigen**

Het niveau van klokkijken van laaggeletterde patiënt kan laag liggen. Vaak kunnen patiënten wel het hele uur of het halve uur lezen. Een afsprakenkaartje met daarop een klok en het tijdstip van de afspraak erop getekend is een handig hulpmiddel. Het is ook prettig als de afspraken altijd op dezelfde dag op het zelfde tijdstip plaatsvinden. Het is dan makkelijker te onthouden.

#### Bron

Een voorbeeld van een afsprakenkaartje met klok vindt u op: <http://www.zel.nl/wp-content/uploads/2014/09/Werkplan-Laaggeletterdheid-in-de-huisartsenpraktijk.pdf>

### **4) Praktisch handboek voor laaggeletterde en beperkt gezondheidsvaardige diabetespatiënten 'Ik heb diabetes, wat kan ik doen?'**

Samen met het NHG en Stichting Voorlichters Gezondheid als partners, heeft Pharos een praktisch en visueel ingericht handboek ontwikkeld voor de beperkt gezondheidsvaardige diabetespatiënt. In het handboek worden patiënten op een beeldende manier meegenomen en wordt stap voor stap uitgelegd wat diabetes is, wat ze zelf kunnen en moeten doen, met welke verschillende zorgverleners ze te maken krijgen en wat ze daar kunnen verwachten.

Er is ook een handleiding voor de POH-er en huisarts over het werken met het handboek bij een beperkt gezondheidsvaardige patiënt. Het is aan te raden de training waarin ook coachende vaardigheden voor in de huisartsenpraktijk aan bod komen, te volgen.

#### Bron

Meer informatie over het handboek voor gebruikers 'Ik heb diabetes, wat kan ik doen?', de handleiding en de training 'Zorg in eigen hand: coachende vaardigheden bij laaggeletterden met een chronische aandoening' (beide voor de zorgverlener) vindt u op:

[www.pharos.nl/diabetes](http://www.pharos.nl/diabetes)

### **5) Zo kunt u communiceren met anderstaligen**

Als een patiënt de Nederlandse taal niet goed spreekt, is het nodig de communicatie aan te passen. Het helpt om korte zinnen te gebruiken in de tegenwoordige actieve tijd. Laat stiltes of pauzes vallen, zodat de patiënt even de tijd heeft om te begrijpen wat er net gezegd is voordat er weer een nieuwe zin komt.

#### Tips

- Aansluiten bij de belevingswereld: uitspraken als 'drie maal daags innemen' zijn lastig te begrijpen. Het werkt beter aan te sluiten bij de belevingswereld van de patiënt. Bijvoorbeeld: 'bij het ontbijt', 'voordat u de kinderen van school haalt' en 'na het avondeten'.
- Beeldspraak vermijden: wanneer iemand de Nederlandse taal lastig vindt, zijn beeldspraken erg ingewikkeld. Hieronder staan enkele voorbeelden van hoe het mis kan gaan:  
"Deze vlekjes op de huid kan ik even niet thuisbrengen," wordt heel letterlijk genomen. En "Wat is er aan de hand?" gaat soms ook mis.  
Een zorgverlener en een patiënt waren in gesprek waarbij de patiënt dacht dat het over voeding van het kind ging, terwijl de zorgverlener toch echt had gevraagd: "Hoe gaat het met de opvoeding?".
- Nuanceringen uit uw taalgebruik: zeg niet 'niet te veel...', maar zeg 'beter geen...'
- Spiegelen: het helpt enorm om uw communicatie aan te passen aan de patiënt. Spiegelen – het gebruiken van de woorden die de patiënt zelf gebruikt – is een manier om dit te doen.

#### Bron

Een ex-laaggeletterde vertelt over de gevolgen van miscommunicatie in het filmpje 'Medicijnen' (laatste filmpje op deze webpagina) dat 1:28 minuten duurt:

<http://www.pharos.nl/nl/kenniscentrum/laaggeletterdheid-en-gezondheid/ex-laaggeletterden-vertellen-hun-verhaal-video>



## 6) HIS: taalbarrière en laaggeletterdheid

Voor taalbarrière kunt u in de HIS onderstaande ICPC-codering invoeren:

- **Z04 sociaal – cultureel probleem**, deze gebruiken voor taalbarrière, omschrijving op de E-regel en episode aanpassen.

Voor laaggeletterdheid kunt u in de HIS onderstaande ICPC-codering invoeren:

- **Z07.1 analfabetisme**, ook gebruiken voor laaggeletterdheid (term ontbreekt vaak bij deze code), omschrijving op de E-regel en episode aanpassen.

Vaak hebben laaggeletterden moeite om de uitleg van de huisarts of apotheker en de bijsluiter te begrijpen. Dat kan leiden tot therapie-ontrouw en verkeerd geneesmiddelgebruik. De KNMP en Pharos zijn onlangs een campagne gestart met de titel: 'Kunt u dit even uitleggen?'. In het gelijknamige boek leest u persoonlijke verhalen van mensen die moeite hebben met lezen en wat zij hebben meegemaakt rond medicatiegebruik.

### Tip

Indien er sprake is van laaggeletterdheid en taalbarrière beide coderingen gebruiken.

### Bronnen

Voor meer informatie over de campagne van KNMP en Pharos:

<https://www.knmp.nl/patiëntenzorg/laaggeletterdheid/over-laaggeletterdheid-en-medicatiegebruik>

## 7) Waarom u beter niet direct begint over therapietrouw

Therapietrouw is niet 'aan-' of 'afwezig'. Een patiënt kan therapietrouw zijn – zijn of haar best doen de adviezen op te volgen – maar op het moment dat familie komt en er andere waarden heel belangrijk zijn, kunnen die voor gaan. Ook kan het zijn dat een patiënt trouw is op zijn of haar manier, maar dat het verkeerd uitpakt omdat de patiënt het advies niet goed begrepen heeft.

Een consult beginnen door direct te vragen of de adviezen zijn opgevolgd, zet de patiënt meteen in het beklagdenbankje. Hij of zij heeft het (weer) niet goed gedaan. Het is dan bovendien lastig om te achterhalen wat er mis is gegaan; de toon is immers gezet. Vraag eerst hoe het gaat met het leven van de patiënt. Toon interesse. Vraag naar de kinderen. Begin daarna pas over de medicatie.

### Tips

- Zegt een patiënt zijn best te doen en gemotiveerd te zijn, maar lukt het niet, dan is dit een signaal van mogelijke laaggeletterdheid.

- Verwijzingen naar een andere zorgverlener waar de patiënt vervolgens niet naar toe gaat? Misschien is het niet een gebrek aan motivatie, maar weet de patiënt letterlijk niet hoe hij of zij daar naar toe kan. Met het OV? Welke bus? Het is aan te raden dat door te nemen.

### **8) Waarom de vertrouwensrelatie nog belangrijker is bij laaggeletterden en anderstaligen**

De huisarts heeft als geen andere zorgverlener een vertrouwensrelatie met de patiënt. Als een patiënt ervaart dat een zorgverlener nooit tevreden is, dan is de relatie niet goed. Wat helpt bij laaggeletterde mensen bij wie het zelfvertrouwen niet groot is, is het ondersteunen bij het zetten van kleine stapjes. “Ja, het is gelukt!” in plaats van telkens weer te moeten zeggen “Nee, het is me weer niet gelukt.” Lukken kleine stappen wel dan zijn zowel de patiënt als de zorgverlener tevreden. En dat help weer om nieuwe doelen te stellen. “Kijk, u kunt het wel! Dus het volgende doel lukt u ook.”

#### Voorbeeld uit de praktijk

Een nurse practitioner uit Amsterdam zette haar patiënt als volgt aan tot meer bewegen: “Neem niet de auto of de bus naar de supermarkt, maar fiets of ga lopen.” Dat is een haalbaar doel. Ze zei niet “Ga sporten!” want dat was op dat moment een brug te ver.

### **9) Hoe u uitleg geeft over dosering aan laaggeletterden en anderstaligen**

Maak zo concreet mogelijk wat er gezegd wordt door het voor te doen of voor te laten doen. Dan kunnen er geen misverstanden ontstaan.

#### Tips

Laaggeletterde patiënten leren door: voordoen – nadoen – herhalen – automatiseren. Waar mogelijk is het goed om informatie te herhalen. Ook voordoen is prettig voor patiënten met laaggeletterdheid. Laat de patiënt bijvoorbeeld lichaamsdelen bij zichzelf aanwijzen.

### **10) Wat de website huisarts-migrant.nl voor u kan betekenen**

In nauwe afstemming met het NHG en de LHV ontwikkelde en onderhoudt Pharos deze praktische website voor huisartsen. Huisartsen die vragen hebben over de zorg voor migrantenpatiënten vinden hier inhoudelijke informatie. Ook staat er voorlichtingsmateriaal op in eenvoudig Nederlands en in andere talen.

#### Tip

U kunt patiënten wijzen op ‘De Mikado Helpdesk’. Dit is een website voor mensen uit verschillende culturen die in Nederland wonen en vragen hebben over de zorg. Er is diverse informatie te vinden in verschillende talen.

<http://www.mikadohelpdesk.nl/>

### **11) Meerdere keren tijdens consult teach-backmethode inzetten bij taalbarrière**

Pas de teach-backmethode (het nagaan of een patiënt begrepen heeft wat er besproken is door de patiënt te vragen uit te leggen wat hij of zij moet doen) meerdere keren gedurende het gesprek toe om zeker te weten dat een patiënt, die de Nederlandse taal niet zo goed spreekt, begrepen heeft wat er besproken is. Vraag **niet** “Heeft u het begrepen?”, want de kans is groot dat de patiënt sowieso “Ja” zegt. Vraag welke vragen hij of zij heeft. Vraag ook of de patiënt wil navertellen wat u heeft uitgelegd. Patiënten ervaren dit doorgaans niet als belerend of beledigend, maar juist dat ze serieus genomen worden.

#### Voorbeeldzinnen

*“Ik wil weten of ik het goed heb uitgelegd. Kunt u mij vertellen wat u nu moet doen?”*

*“Ik wil zeker weten dat ik goed heb laten zien hoe het werkt. Kunt u voordoen hoe u straks thuis de inhalator gaat gebruiken?”*

#### Voorbeeld uit de praktijk

Een fysiotherapeut uit Utrecht, die zeer ervaren is in het bieden van zorg aan laaggeletterde patiënten, maakt toch nog mee dat ze zich vergist. Ze denkt dan: “Deze patiënt heeft het heus begrepen. Dat hoef ik niet terug te vragen. Maar ja, laat ik het toch doen, al is het om mijn gelijk bewezen te zien.” Dan blijkt regelmatig dat de patiënt iets cruciaals anders heeft geïnterpreteerd.

#### Tip

Mocht u toch schroom hebben om de teach-backmethode te gebruiken, bedenk dan dat de gêne vaak bij de zorgverlener ligt en niet bij de patiënt. Een patiënt voelt zich juist serieus genomen.

### **12) Denk eens aan het inzetten van een tolk**

De inzet van familie of vrienden als tolk kan leiden tot weglaten van relevante informatie bijvoorbeeld vanwege schaamte of onvoldoende taalbegrip. Overweeg zeker bij beladen onderwerpen een professionele tolk. Het inzetten van een tolk levert uiteindelijk tijdswinst op door beter wederzijds begrip (*Kwaliteitsnorm tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg*).

Tolken inschakelen via TVCN tel 088-2555222 (sinds 2012 geen vergoeding meer) en bij asielzoekers via Concorde 020-8202892 (wél vergoeding).