

Onderzoeksverslag U3.

Systematische Literatuurstudie.

Verpleegkundige vaardigheden ter ondersteuning van zelfregie bij laaggeletterde cliënten.



Studenten: Ida Bouman (348267) en Grean Greven (344863)
Opleiding: HBO- V deeltijd, Academie voor Verpleegkunde, Hanzehogeschool te Groningen
Studieonderdeel: U3 Praktijkonderzoek
Osiriscode: HVVB16AFOU3
Schooljaar: 2017-2018
Opdrachtgever: Oosterlengte Thuiszorg
Docentbegeleider: Sanne Heinen
Datum: 21-12-2017

Woord vooraf

Voor u ligt het onderzoeksverslag: een systematische literatuurstudie met als onderwerp verpleegkundige vaardigheden ter ondersteuning van zelfregie bij laaggeletterde, chronisch zieke cliënten bij hun medicatiegebruik.

De opdrachtgever van dit onderzoek is zorggroep Oosterlengte Winschoten.

De aankomend HBO verpleegkundige wordt geacht in het vierde leerjaar te kunnen professionaliseren en specialiseren, waarbij gebruik gemaakt wordt van proactief en innovatief handelen en het toepassen van kennis en inzicht. Het onderzoek is gedaan vanuit de onderwijseenheid praktijkgericht onderzoek van het afstudeerprogramma binnen de HBO-V - ook wel de U3 fase genoemd- welke gevolgd is aan de Hanzehogeschool te Groningen.

Wij hebben Hare Koninklijke Hoogheid Prinses Laurentien der Nederlanden gevraagd een quote te schrijven daar zij erevoorzitter is van de Stichting Lezen en Schrijven. Hieraan heeft zij gehoor gegeven.

In de periode van september 2017 tot en met februari 2018 is er hard gewerkt om het onderzoek op de juiste wijze uit te voeren en het verslag te schrijven.

Om tot een goed eindproduct te komen, is het belangrijk dat er goed wordt samengewerkt en dat er sprake is van vertrouwen. Wij hebben onze opleiding HBO-V deeltijd, grotendeels in gezamenlijkheid doorgebracht. Vandaar dat wij ook graag samen het afstudeeronderzoek wilden voltooien.

Wij bedanken onze opdrachtgevers van Stichting Oosterlengte, onze docentbegeleider Sanne Heinen en alle anderen die ons het laatste zetje in de rug hebben gegeven.

Wij wensen u veel leesplezier!

Grean Greven
Ida Bouman

DIENT VAN HET KONINKLIJK HUIS

Zeër geachte Mevrouw,

Graag verwijs ik naar Uw brief van 2 oktober jl. aan Hare Koninklijke Hoogheid Prinses Laurentien der Nederlanden, waarin U haar verzoekt een persoonlijke bijdrage te leveren aan Uw literatuurstudie verslag over laaggeletterdheid.

Het doet mij genoegen U te mogen berichten dat Prinses Laurentien bereid is een bijdrage te leveren en heeft mij gevraagd U onderstaande quote toe te sturen.

Laaggeletterdheid heeft grote invloed op de gezondheidsvaardigheden van mensen. Daarom is het zo belangrijk dat artsen en verpleegkundigen zich bewust zijn van de signalen van laaggeletterdheid. Zij kunnen een cruciale rol spelen in het leven van laaggeletterden door het onderwerp bespreekbaar te maken, een helpende hand te bieden en hen te stimuleren een taalcursus te gaan volgen.

Zo verbeteren ze niet alleen de gezondheid van mensen, maar gaat de kwaliteit van hun hele leven omhoog. Ik hoop dat dit onderzoek door vele mensen in de gezondheidszorg gelezen wordt zodat we samen stappen zetten om laaggeletterdheid de wereld uit te helpen!

. . / 2

Samenvatting

1.Theoretisch kader en aanleiding.

De wijkverpleegkundige heeft een belangrijke taak op het gebied van patiëntveiligheid. Zij werkt volgens de professionele standaard wat bijdraagt aan kwalitatief goede, veilige en verantwoorde zorg (V&VN, 2015). Uit onderzoek van het Sociaal Cultureel Planbureau Groningen (2016) is gebleken dat 13-16 % van de inwoners van gemeente Oldambt laaggeletterd is, wat aangeeft dat er laaggeletterde cliënten kunnen voorkomen in het cliëntbestand van de wijkverpleegkundige bij Oosterlengte. De opdrachtgevers willen de patiëntveiligheid vergroten en staan voor kwaliteitsverbetering. Zij zien relevantie tot het doen van onderzoek voor de wijkverpleegkundige praktijk. In dit onderzoek zal de nadruk liggen op het ontbreken of onvoldoende aanwezigheid van basale functionele vaardigheden zoals geletterdheid ten aanzien van zelfregie op het gebied van medicatiegebruik.

2.Doelstelling en vraagstelling.

Het doel van het onderzoek is inzicht te krijgen in evidence based practise vaardigheden voor wijkverpleegkundigen om de zelfregie bij laaggeletterden omtrent medicatiegebruik te vergroten. Op basis van de context waarin de opdrachtgever Zorggroep Oosterlengte hun onderzoek hebben aangevraagd bij de Hanzehogeschool Groningen is de volgende onderzoeksvraag opgesteld:

"Welke evidence based practise vaardigheden kunnen wijkverpleegkundigen van Thuiszorg Oosterlengte toepassen om de zelfregie bij medicatiegebruik bij laaggeletterde cliënten met een chronische ziekte boven de 65 jaar te ondersteunen?"

3.Methodiek.

De vraagstelling bevat een beschrijvingsvraag (welke evidence based vaardigheden zijn er). Om de beste antwoorden te vinden is er gekozen voor het doen van literatuuronderzoek (Verhoeven,2014). Er zijn artikelen geanalyseerd en geïnterpreteerd vanuit de volgende thema's: zelfregie, laaggeletterdheid, chronische ziekte en verpleegkundige vaardigheden. Door het maken van zoekstrings en het gebruiken van Boleaanse operatoren zijn de artikelen verzameld uit vakliteratuur en wetenschappelijke databanken. Er zijn relevante artikelen gebruikt van websites van cliënten organisaties alsmede die van mw. prof. dr. J. Rademakers. Tevens heeft de sneeuwbalmethode passende literatuur opgeleverd. Na selectie zijn uiteindelijk negen artikelen gebruikt. De beoordeling van de literatuur is onafhankelijk van elkaar uitgevoerd, er is een logboek bijgehouden en er is een goed onderzoeksvoorstel gebruikt en de mate van overeenstemming van de artikelen was groot wat de validiteit en betrouwbaarheid vergroot. De resultaten van het onderzoek zijn generaliseerbaar, want: in andere thuiszorg settings toepasbaar (Verhoeven,2014).

4.Resultaten en conclusie.

De negen artikelen geven antwoord geven op de hoofd- en deelvragen, want zij beschrijven evidence based vaardigheden voor wijkverpleegkundigen. Ook is de herkenning en het meten van laaggeletterdheid onderdeel van de uitkomsten.

Geconcludeerd mag worden dat er vaardigheden beschikbaar zijn die met name liggen op het communicatieve vlak zoals: het spreken van duidelijke en eenduidige taal, het toepassen van de teach-back methode waarin de professional aan de cliënt terugvraagt wat er is gezegd en het gebruik van pictogrammen.

5.Aanbevelingen.

De resultaten van dit onderzoek hebben geleid tot een aantal aanbevelingen die ingezet kunnen worden. De belangrijkste aanbeveling is dat stichting Oosterlengte hun wijkverpleegkundigen dusdanig toerust dat zij laaggeletterde cliënten herkennen in hun praktijk.

Inhoud

Inleiding	7
Hoofdstuk 1 Vraagstelling, doelstelling en begripsdefiniëring	10
1.1 Hoofdvraag, doelstelling, deelvragen en begrip definiëring	10
1.1.1 Hoofdvraag	10
1.1.2 Doelstelling	10
1.1.3 Deelvragen	10
1.1.4 Definitie van begrippen	10
Hoofdstuk 2 Onderzoeksmethodiek	12
2.1 Zoekstrategie	12
2.2 Selectie artikelen	13
2.3 Methodologische beoordeling	14
2.4 Methodologische kwesties	14
2.5 Data extraheren	15
2.6 Samenvatten van de data en gestructureerde rapportage	15
2.7 Competenties HBO verpleegkundige	15
Hoofdstuk 3 Resultaten van het onderzoek	16
3.1 Flowchart van de resultaten	16
3.2 Geïnccludeerde artikelen	17
3.3 Concretiseren schema en samenvatting van de inhoud van de matrix	18
3.4 Herkennen van laaggeletterde cliënten	18
3.5 Medicatiegebruik bij laaggeletterde cliënten	19
3.6 Zelfregie en medicatiegebruik	20
3.7 Evidence-based vaardigheden voor verpleegkundigen bij laaggeletterde cliënten ..	20
3.8 Wetgeving	22
Hoofdstuk 4 Discussie	23
4.1 Samenvatting	23
4.2 Methodologische sterkten	23
4.3 Methodologische zwakten	23
4.4 Betekenis van de onderzoeksresultaten voor de organisatie en de maatschappij ...	24
Hoofdstuk 5 Conclusie	25
Hoofdstuk 6 Aanbevelingen	26
6.1 Herkennen van laaggeletterdheid	26
6.2 Verpleegkundige vaardigheden	26

6.3 Vervolgonderzoek	26
Nawoord	27
Literatuurlijst	28
Bijlage 1 Zoekstrings.....	31
Bijlage 2 Matrix geïnccludeerde artikelen	33
Anti-Plagiatverklaring.....	46

Inleiding

In de voorgaande jaren is het beleid omtrent gezondheidszorg in Nederland steeds meer gericht op actieve cliënten die zelf hun steentje bijdragen als het gaat om het nemen van beslissingen, het regelen van de eigen gezondheid en de zorg die daar mee gepaard gaat. Er wordt van cliënten verwacht dat ze de rol van het zoeken naar kennis en informatie begrijpen en zelf beslissingen kunnen nemen over hun eigen gezondheid. De rol van de overheid in ondersteuning en zorg wordt kleiner, mensen moeten meer voor zichzelf en de ander zorgen. Dat wordt de participatiesamenleving genoemd (Brink, 2010).

Om in de toekomst goede zorg en ondersteuning aan thuiswonende cliënten te kunnen leveren is er een omschakeling nodig van zowel de cliënten als de professionals. De overheid stimuleert ouderen zo lang mogelijk zelfstandig thuis te blijven wonen en vraagt aan de ouderen om eerst te kijken of ze zelf een oplossing kunnen vinden in hun eigen omgeving en bij hun naasten (Rijksoverheid, 2014). Het kernbegrip is: Eigen regie; het zelf kunnen bepalen op welke manier men zorgverlening wenst in te vullen. De ondersteuning die daarbij nodig is vraagt om maatwerk. Het kunnen meebeslissen op welke manier en hoe de ondersteuning wordt geleverd is essentieel bij het kunnen voeren van eigen regie, ook wel zelfregie genoemd (Verkooijen, 2013).

Bij zelfregie gaat om het zelf beslissen over je leven, de zorg en eventuele ondersteuning daarbij. De vraag “wat wil ik?”, staat centraal. De definitie van zelfregie luidt: het vermogen om je eigen leven en noodzakelijke ondersteuning te regelen en het praktische vermogen om jezelf te redden in lichamelijk, sociaal en psychisch opzicht (Movisie, 2014).

Zorgvoorbeter (2016) onderscheidt vier aspecten binnen zelfregie:

1. Uitgaan van het positieve: wat kan ik, waar ligt mijn kracht?
2. De cliënt versterken door inzicht in zijn eigen situatie en motivatie: op welke gebieden gaat het goed, op welke gebieden gaat het minder goed, wat wil ik nog of weer graag kunnen doen?
3. De zeggenschap over ondersteuning en hulp zoveel als mogelijk bij de cliënt laten: wat wil ik met mijn leven, waar wil ik aan werken, heb ik hulp nodig en zo ja, welke hulp en hoe wil ik dat die hulp eruit ziet?
4. Het versterken en inschakelen van informele en sociale netwerken.

Maar: om informatie over gezondheid en ziekte op een juiste wijze te kunnen verkrijgen, begrijpen en toepassen zijn er gezondheidsvaardigheden nodig (WHO, 2014).

Gezondheidsvaardigheid lijkt bepalend in de ontwikkeling van zelfregie bij cliënten. Cliënten met onvoldoende zelfregie hebben minder kennis van ziekte en de kans op het onjuist toepassen van een therapie is groter (Rudd, Anderson, Oppenheimer en Nath, 2007). Uit onderzoek blijkt dat 48% van de Nederlanders moeite heeft met het voeren van zelfregie ten aanzien van ziekte en gezondheid, omdat zij laaggeletterd zijn. Zij hebben daar ondersteuning bij nodig (Nivel, 2016). Laaggeletterdheid is een groot probleem. Uit een rapport van de EU experts on literacy group is gebleken dat 15 tot 20% van de Europese bevolking moeite heeft met lezen en schrijven (Unesco, 2012).

In Nederland zijn 2,5 miljoen mensen laaggeletterd, waarvan 1,3 miljoen tussen de 16 en 65 jaar oud zijn. Deze mensen hebben dusdanig veel moeite met lezen en schrijven, dat het hen belemmert in het dagelijks functioneren (Stichting lezen en schrijven, z.j.).

De Algemene Rekenkamer stelt in haar rapport “Aanpak van laaggeletterdheid” (2016), dat 740.000 mensen die ouder zijn dan 65 hebben moeite met taal en/of rekenen.

In de provincie Groningen is 8 tot 10% van de bevolking laaggeletterd, in Oost Groningen ligt dat percentage nog hoger, te zien op de kaart van figuur 1 (Dagblad van het Noorden, 2016). Uit onderzoek van het Sociaal Cultureel Planbureau Groningen (2016) is gebleken dat 13-16 % van de inwoners van gemeente Oldambt laaggeletterd is.



Figuur 1. Percentage laaggeletterden per gemeente.

In het rapport: "Laaggeletterdheid: Gezondheid, stand van zaken" (Rademakers, 2015) wordt beschreven dat laaggeletterdheid kan leiden tot verhoogde gezondheidsrisico's vooral op de volgende vijf domeinen: niveau van kennis en informatie, leefstijl, zorggebruik en toegang tot zorg, communicatie met zorgverlener en zelfmanagement en medicatiegebruik.

Onderzoek naar een actieve patiënten rol door het NIVEL middels het Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten (Jansen, Spreeuwenberg & Heijmans, 2012) heeft aangetoond dat ongeveer vier op de tien chronisch zieken in Nederland niet in staat is om zelfmanagementtaken op de juiste wijze uit te voeren. Het ontbreekt hen aan kennis, motivatie en zelfvertrouwen. Als gevolg daarvan is incorrect medicijngebruik een belangrijk risico bij mensen met lage gezondheidsvaardigheden (Berkman, Sheridan, Donahue, Halpern & Crotty, 2011).

De Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Pharmacie (KNMP) geeft aan dat 42% van de laaggeletterde patiënten de betekenis van "op de lege maag innemen, niet begrijpt. 78% van de laaggeletterde patiënten maakt fouten bij de interpretatie van waarschuwing labels als: "tast de rijvaardigheid aan". Tevens leest 70% het etiket "2 maal daags 2 tabletten", wel correct, maar slechts 35% van de patiënten past het vervolgens op de juiste wijze toe (2017).

In Nederland wordt geschat dat 30 tot 40% van de mensen die laaggeletterd zijn en medicatie gebruiken niet therapietrouw is. Het risico op een medicatie gerelateerde ziekenhuisopname is twee keer zo groot dan van hen die niet laaggeletterd zijn.

In Nederland worden per jaar 41.000 mensen in het ziekenhuis opgenomen vanwege fouten rondom medicatiegebruik. Daarvan zijn 19.000 opnames potentieel vermijdbaar (Pharos, 2015).

De relevantie van dit onderzoek binnen de wijkverpleegkundige praktijk is groot. Het beroepsprofiel verpleegkundige en verzorgende beroepen 2020 (V&VN, 2017) geeft aan dat wijkverpleegkundigen meer aandacht moeten gaan besteden aan de ondersteuning van de zelfredzaamheid en het zelfmanagement. Echter, als de laaggeletterde cliënt niet wordt herkend, is er een groter risico op gezondheidsschade en komt de patiëntveiligheid in het gedrang. Mensen die niet goed kunnen lezen en schrijven schamen zich hier voor en zullen niet snel hun probleem delen (Ceg, 2017).

Door het in gang zetten van de transitie in de zorg vanaf 1 januari 2015, waarbij cliënten steeds langer thuis wonen, is de centrale rol van de wijkverpleegkundige steeds meer toegenomen. De wijkverpleegkundige is de eerste toegang tot professionele zorg en de verbindende schakel tussen de disciplines van wonen, welzijn en zorg (Rademakers, 2014). Op deze wijze is de verpleegkundige in het werkveld een hoog opgeleide partner voor velen maar voornamelijk voor de thuiswonende cliënt (Rademakers en van de Heide, 2015).

Werken in de eerstelijnszorg focust op de lichamelijke gezondheid, de sociale redzaamheid het geestelijk welzijn en op de eigen woon- en leefomgeving van de cliënt, de mantelzorg en de professionals (V&VN, 2016). De wijkverpleegkundige heeft een belangrijke taak op het

gebied van patiëntveiligheid. Zij moet bevoegd en bekwaam zijn (wet BIG) en werken volgens de professionele standaard wat inhoudt dat zij kennis en vaardigheden op peil houdt, het eigen handelen verantwoord, kennis heeft van wet- en regelgeving, kritisch is op eigen handelen en dat van anderen en zich bewust is van ethische en morele aspecten binnen de beroepsbeoefening (V&VN, 2015).

De opdrachtgevers van Thuiszorg Oosterlengte wilden de patiëntveiligheid vergroten en staan voor kwaliteitsverbetering. Op basis van de gegevens van het Sociaal Plan Bureau kan er vanuit gegaan worden dat er laaggeletterde cliënten voorkomen in het cliëntbestand van de wijkverpleegkundige bij Oosterlengte.

Thuiszorg Oosterlengte zag daarom relevantie tot het doen van onderzoek in de wijkverpleegkundige praktijk. In dit onderzoek heeft de nadruk gelegen op het ontbreken of het onvoldoende aanwezig zijn van basale functionele vaardigheden zoals geletterdheid ten aanzien van zelfregie op het gebied van medicatiegebruik. Stichting Oosterlengte heeft een onderzoeksvraag ingediend bij de Hanzehogeschool Groningen omtrent dit onderwerp. De vraagstelling van Stichting Oosterlengte luidde:

“Welke vaardigheden heeft de verpleegkundige nodig als er sprake is van laaggeletterdheid bij de cliënt in het ondersteunen van zelfregie?” In dit onderzoeksverslag is antwoord gegeven op deze vraag.

Hoofdstuk 1 Vraagstelling, doelstelling en begripsdefiniëring

Inleiding.

In dit hoofdstuk is de methode van onderzoek beschreven.

Op basis van de context waarin de opdrachtgevers van Zorggroep Oosterlengte hun onderzoek hebben aangevraagd bij de Hanzehogeschool Groningen kwam er een praktijkvraag naar voren welke leidt in paragraaf 1.1.1 naar een onderzoeksvraag en in paragraaf 1.1.2 naar de doelstelling. Ook zijn er een aantal deelvragen opgesteld die de hoofdvraag ondersteunen, deze zijn in paragraaf 1.1.3 beschreven. De begripsdefiniëring is in paragraaf 1.1.4 benoemd.

1.1 Hoofdvraag, doelstelling, deelvragen en begrip definiëring.

1.1.1 Hoofdvraag.

“Welke evidence based practise vaardigheden kunnen wijkverpleegkundigen van Thuiszorg Oosterlengte toepassen om de zelfregie bij medicatiegebruik bij laaggeletterde cliënten met een chronische ziekte boven de 65 jaar te ondersteunen?”

1.1.2 Doelstelling.

Het doel van dit onderzoek is:

In Februari 2018 is er inzicht gegeven in de evidence based practise vaardigheden die wijkverpleegkundigen van thuiszorg Oosterlengte kunnen toepassen om de zelfregie ten aanzien van medicatiegebruik van laaggeletterde cliënten met een chronische ziekte van 65 jaar en ouder te ondersteunen.

1.1.3 Deelvragen.

Om de hoofdvraag te ondersteunen zijn er een aantal deelvragen opgesteld:

1. Hoe is laaggeletterdheid te herkennen door wijkverpleegkundigen?
2. Welke verpleegkundige vaardigheden zijn beschikbaar om de laaggeletterde cliënt te ondersteunen?

1.1.4 Definitie van begrippen.

1. Laaggeletterdheid:

Laaggeletterden zijn mensen die taalvaardigheden zoals lezen en schrijven niet of weinig bezitten (functioneel alfabetisme). Hierdoor kunnen bijvoorbeeld dosering van medicatie, bijsluiters of brochures niet goed begrepen worden. Laaggeletterden kunnen door hun achterstand niet goed functioneren in het dagelijks leven (Expertisecentrum Nederlands, 2015).

2. Patiëntveiligheid:

Het (nagenoeg) ontbreken van (de kans op) schade aan een patiënt veroorzaakt door niet volgens de professionele standaard handelen van de hulpverlener en of door tekortkomingen in het zorgsysteem (den Ridder, Tuitert, van der Tuijn & van Bon, 2010).

3. Evidence based practise (EBP):

De definitie van EBP luidt als volgt: het zorgvuldig, expliciet en oordeelkundig gebruik van het huidige beste bewijsmateriaal en evidence om beslissingen te nemen met individuele patiënten om de zorgverlening te verbeteren. De praktijk van EBP impliceert het integreren van individuele professionele kennis van de behandelaar, de wens en voorkeur van de patiënt met het beste externe bewijsmateriaal dat vanuit systematisch onderzoek beschikbaar is (zie figuur 2). De voorkeuren, wensen en verwachtingen van de patiënt spelen bij de besluitvorming een centrale rol (Cox, de Louw, Verhoef & Kuiper, 2012).

4. Chronische ziekte:

Een chronische ziekte is een lichamelijke of geestelijke aandoening waarbij uitzicht op volledige genezing ontbreekt. Ook is er sprake van een relatief lange ziekteduur. Kenmerkend is dat de ziekte minstens drie maanden duurt of dat een patiënt er minimaal drie keer per jaar hinder van ondervindt (Encyclo, 2016).



Figuur 2. Stappen Evidence Based Practise. (Abelsvoice.wordpress.com)

Hoofdstuk 2 Onderzoeksmethodiek

Inleiding.

In dit hoofdstuk komen een aantal aspecten van de onderzoeksmethodiek naar voren. Paragraaf 2.1 beschrijft de zoekstrategie. In paragraaf 2.2 wordt de selectie van de artikelen toegelicht. Paragraaf 2.3 beschrijft de beoordelingen van de methodologische kwaliteit. Paragraaf 2.4 beschrijft de methodologische kwesties. Paragraaf 2.5 licht het extraheren van de data toe. In paragraaf 2.6 wordt een toelichting gegeven op de samenvatting van de data en het gestructureerd rapporteren. Als laatste worden in paragraaf 2.7 de HBO competenties beschreven.

Zoals in de vraagstelling naar voren komt, is er gezocht naar evidence based vaardigheden voor wijkverpleegkundigen ten aanzien van medicatiegebruik bij laaggeletterde cliënten met een chronische ziekte in de ondersteuning van de zelfregie. Middels een systematische literatuurstudie zijn er publicaties verzameld die onderzoeken beschrijven op dit gebied. Cox, de Louw, Verhoef & Kuiper (2012) geven aan dat een juist uitgevoerde systematische literatuurstudie het best beschikbare bewijs oplevert met de meest betrouwbare informatie. Het onderzoek is uitgevoerd volgens het model van Plochg, Juttman, Klazinga & Mackenbach (2007). Plochg et.al.(2007) stellen dat de essentie van een literatuurstudie is, het bestaande bewijs over een onderwerp samen te vatten en op een overzichtelijke wijze te presenteren.

De methode omvat zeven stappen. In dit hoofdstuk worden de overige stappen gevolgd, te weten:

- Een goede vraag- en doelstelling; deze zijn reeds in hoofdstuk 1 benoemd.
- De zoekstrategie.
- De selectie van de artikelen.
- Het beoordelen van de methodologische kwaliteit.
- Het extraheren van data.
- Het samenvatten van de resultaten.
- Het op een structurele wijze rapporteren van de resultaten.

2.1 Zoekstrategie.

Het literatuuronderzoek is gestart middels het zoeken naar kennis betreffende de thema's: zelfregie, laaggeletterdheid, chronische ziekte en verpleegkundige vaardigheden. Door het maken van zoekstrings en het gebruiken van trefwoorden zijn de artikelen verzameld uit vakliteratuur, wetenschappelijke databanken als Pubmed en Cinahl en zijn er relevante artikelen gevonden op websites van cliënten organisaties. Ook is er literatuur ontvangen van mw. prof. dr. J. Rademakers van het Nivel. Tevens heeft de sneeuwbalmethode passende literatuur opgeleverd. In totaal zijn er 29 artikelen geanalyseerd, waarvan na selectie uiteindelijk negen artikelen gebruikt zijn. Beide studenten hebben de beoordeling van de literatuur onafhankelijk van elkaar uitgevoerd.

De meest belangrijke geraadpleegde databanken en bronnen zijn hieronder weergegeven:

- Pubmed
- Google
- Springer link
- Google Scholar
- Cinahl
- BSL vakbibliotheek

De keuze voor de genoemde bronnen is gebaseerd op het advies van de Hanzehogeschool Groningen die in de colleges informatievaardigheden voor verpleegkundigen het gebruik van deze bronnen adviseren. Pubmed wordt genoemd als bron waar vrijwel alle medische publicaties te vinden zijn. Google Scholar wordt genoemd als wetenschappelijke bron van Google. Alle overige te raadplegen databanken zijn gebruikt omdat zij relevante, betrouwbare, verpleegkundige artikelen beschikbaar hebben. Er is gebruik gemaakt van

MeSH termen, om op deze wijze synoniemen en verwante woorden te vinden. Ook is gezocht met Booleaanse operatoren als: " AND" en " OR" middels zoekstrings als bijvoorbeeld:

-Nurse* AND low literacy AND health literacy AND self-management.

-Nursing AND skills AND low literacy AND medication use AND self-management. De keuze van de zoektermen is gebaseerd op de inhoud van de onderzoeksvraag. Er zijn zoveel mogelijk synoniemen gebruikt, om de meest uitgebreide informatie te vergaren.

Zoektermen Nederlands-Engels

Chronische ziekte	Chronic illness
Verpleegkundige vaardigheden	Nursing skills
Medicatiegebruik	Medicine use
Laaggeletterdheid	Low literacy
Zelfregie	Selfrule
Gezondheidsvaardigheden	Health literacy
Zelfmanagement	Selfmanagement

Tabel 1. Zoektermen.

2.2 Selectie artikelen

De onderzoek setting van waaruit de opdrachtgever de onderzoeksvraag heeft ingediend bepaalt grotendeels de criteria voor in- en exclusie van de gekozen artikelen. De onderzoekers wilden artikelen die de hoofd- en deelvragen optimaal zouden kunnen beantwoorden. Vandaar de keuze voor niet te oude artikelen die de meest betrouwbare en relevante informatie bevatten. Omdat generaliseerbaarheid van de artikelen naar de thuiszorgsetting een vereiste voor de onderzoekers was, is er gekozen voor thuiszorg gerelateerde artikelen. Het voeren van eigen regie bij een cliënt in de thuissituatie vraagt veelal om vaardigheden met betrekking tot lezen van voorschriften tot medicijngebruik. Ook is de mate van regievoering in de thuissituatie anders dan bijvoorbeeld in een ziekenhuis, want thuis is de professional te gast en heeft de cliënt het voor het zeggen en in het ziekenhuis wordt de regie vanuit de professional gevoerd.

Op basis daarvan zijn de volgende in-en exclusie criteria gehanteerd. De keuze voor alleen Engelstalige of Nederlandse artikelen is gebaseerd op het feit, dat deze het meest generaliseerbaar en leesbaar zijn in de dagelijkse praktijk.

Inclusie:	Exclusie:
Artikelen niet ouder dan 10 jaar en full tekst	Artikelen ouder dan 10 jaar. Niet full tekst
Cliëntgroep 65 jaar en ouder.	Cliëntgroep jonger dan 65 jaar
Alleen Nederlandse en Engelstalige artikelen.	Anderstalige artikelen
Artikelen gericht op thuissituatie/ thuiszorg/ouderenzorg	Artikelen over ziekenhuiszorg/ psychiatrie

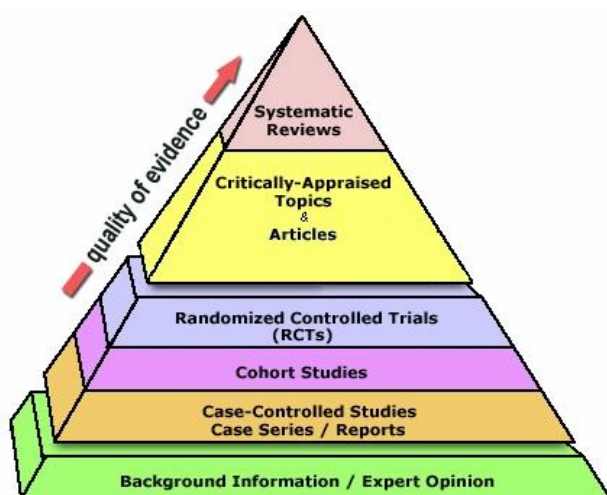
Tabel 2. Inclusie en exclusiecriteria.

2.3 Methodologische beoordeling.

De beoordeling is gedaan in drie stappen. De redactionele beoordeling, de levels of evidence en de validiteit en betrouwbaarheid (Dassen, Keuning, Jansen & Jansen, 2011).

De titel en samenvatting van de artikelen zijn gelezen, er is gekeken naar de vraag, het doel en de resultaten. Ook zijn de conclusies en aanbevelingen meegenomen in de beoordeling. De level of evidence in figuur 3 laat de gradatie van bewijsvoering zien. Aan een onderzoek wordt meer zeggingskracht toegekend wanneer de opzet en uitvoering van het onderzoek zodanig is dat de kans op systematische vertekening van de uitkomst kleiner is (Verhoeven, 2014). Om de betrouwbaarheid te vergroten zijn alle artikelen onafhankelijk van elkaar beoordeeld middels het beoordelingsformulier wetenschappelijke praktijkvoering behorend bij literatuurstudie zoals door de Hanzehogeschool wordt gehanteerd. De gegevens die door de studenten zijn verzameld, zouden onder soortgelijke omstandigheden dezelfde uitkomsten moeten opleveren (Dassen et al. 2011), wat de waarde van het onderzoek vergroot. Omdat het onderzoek generaliseerbaar is- de conclusies kunnen gelden voor een grotere groep dan alleen de cliënten van Oosterlengte- is de externe validiteit ook groot.

De artikelen zijn in een matrix opgenomen in bijlage 2.



Figuur 3. Piramide van de levels of evidence.

Level 1: Systematische review of meta-analyse van (kwalitatief goede) RCT's.

Level 2: Randomized Controlled Trials (RCT's).

Level 3: Vergelijkend klinisch onderzoek van minder goede kwaliteit (niet-gerandomiseerd cohortstudies, case-control studies).

Level 4: Niet-vergelijkende (kwalitatieve, beschrijvende) studies.

Level 5: De mening van deskundigen.

2.4 Methodologische kwesties

Het belang van validiteit is groot, want de validiteit zegt iets over de mate waarin een onderzoek vrij is van systematische fouten. Bij intern valide resultaten zijn de juiste conclusies te trekken, conclusies die stand houden na vervolgonderzoek. Anders gezegd: validiteit is de mate van waarschijnlijkheid waarmee de onderzoeksresultaten overeenkomen met de werkelijkheid van het fenomeen dat men onderzoekt (Verhoeven, 2014).

Er is een critical appraisal (CAT) uitgevoerd, waardoor een systematische samenvatting van de resultaten van een klein aantal studies over een onderwerp uit de dagelijkse praktijk is gegeven (NVMO, 2010). Het doel van deze CAT was dat er vanuit de bewijsvoering uit de

literatuur evidence based vaardigheden aangetoond zouden worden die de wijkverpleegkundige kan gebruiken om ondersteuning in de zelfregie te bieden aan laaggeletterde cliënten die medicatie gebruiken en een chronische ziekte hebben, zodat er een brug is geslagen tussen de onderzoeksresultaten en de wijkverpleegkundige praktijk. De onderzoekers hebben onafhankelijk van elkaar de artikelen beoordeeld, daarvan een logboek bijgehouden en zijn daarna gezamenlijk tot een besluit gekomen. Dit wordt de inter-beoordelingbetrouwbaarheid genoemd.

2.5 Data extraheren.

De gegevens zijn na de beoordeling van de methodologische kwaliteit verwerkt. De geïncludeerde artikelen zijn in een flowchart systematisch weergegeven. In een matrix zijn de belangrijkste uitkomsten op een logische en gestructureerde wijze verwerkt en kan deze dienen als leidraad voor het beantwoorden van de hoofdvraag en de deelvragen. De matrix is te vinden in bijlage 2.

2.6 Samenvatten van de data en gestructureerde rapportage.

Volgens het zeven stappen model van Plochg is de systematische literatuurstudie opgezet. De data is verzameld middels zoekstrings, zoektermen en selectie van de artikelen uit verschillende wetenschappelijke en verpleegkundig relevante databanken. Vervolgens heeft de methodologische beoordeling plaatsgevonden en hebben de onderzoekers de artikelen beoordeeld op betrouwbaarheid, validiteit en generaliseerbaarheid. De resultaten zijn overzichtelijk weergegeven in een flowchart en in een matrix gezet.

2.7 Competenties HBO verpleegkundige.

De gedragscode van de HBO verpleegkundige omschrijft vijf aandachtspunten waaraan praktijkgericht onderzoek moet voldoen. Het gaat om dienen van maatschappelijk belang, respectvol zijn, zorgvuldig en integer zijn en het verantwoorden van gedrag en keuzes (Andriessen, Onstenk, Delnooz, Smeijsters, & Peij, 2010). Om de kwaliteit in de gezondheidszorg te verhogen is wetenschappelijk onderzoek van groot belang. In het kader van de Wet Beroepsuitoefening in de Individuele Gezondheidszorg (wet BIG) dient de praktijk de zorgverlening te steunen in wetenschappelijk onderzoek. De studenten hebben op verzoek van de opdrachtgevers een relevant thema onderzocht en hebben daarbij de gedragscode in acht genomen. In een systematische literatuurstudie is er geen patiëntcontact of kan op enig andere wijze patiënt privacy in gevaar komen. Om de bronnen zuiver te vermelden is gebruik gemaakt van de APA richtlijnen (Dijkstra, 2012).

Hoofdstuk 3 Resultaten van het onderzoek

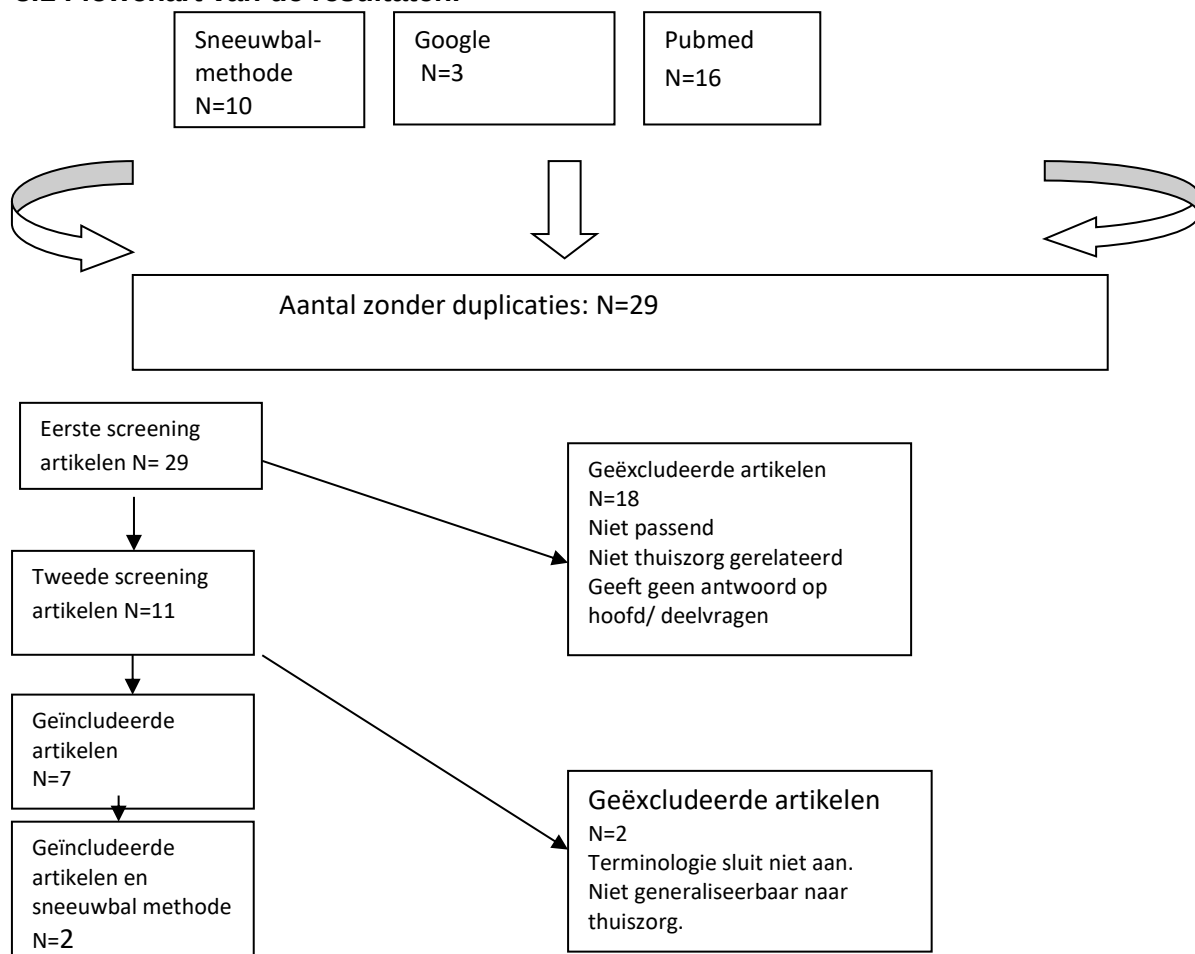
Inleiding

De resultaten van het systematische literatuuronderzoek worden in dit hoofdstuk beschreven. In de volgende paragrafen worden de deelvragen beantwoordt en wordt middels een flowchart inzichtelijk gemaakt in welke databanken de wetenschappelijke artikelen zijn gevonden. De resultaten en uitkomsten van de geïncludeerde artikelen leiden naar antwoorden van deelvragen en naar evidence based vaardigheden voor verpleegkundigen bij Oosterlengte om de zelfregie van medicatiegebruik bij laaggeletterde cliënten te ondersteunen zoals te zien is in de flowchart in paragraaf 3.1.

Voor deze systematische literatuuronderzoek is gebruik gemaakt van de volgende databanken: Pubmed, Google en Google Scholar. Van hieruit zijn er middels de sneeuwbalmethode ook geschikte artikelen gevonden. Prof.dr.mw. Jany Rademakers (Nivel rapporten) heeft ons voorzien van passende literatuur en daarbij horende links. Er is ook email contact geweest met Bas Geboers onderzoeker bij UMCG. Het UMCG heeft een groot onderzoek gedaan naar evidence based interventies bij laaggeletterdheid onder 50+; Interventions Research on Health Literacy Among (IROHLA). De uitkomsten en aanbevelingen hiervan worden gebruikt voor lokale, regionale en nationale autoriteiten in Europa. Deze systematic review is niet gebruikt voor dit onderzoek, omdat het een te breed aandachtsgebied betrof maar geeft wel aan hoe actueel het onderwerp is.

Door middel van het hanteren van de zoekstrings (zie bijlage1) zijn er negenentwintig artikelen naar voren gekomen die voldeden aan de inclusiecriteria. Hierna zijn deze artikelen beoordeeld door beide studenten waarbij de vooraf opgestelde selectiecriteria hierbij gehanteerd op een eenduidige manier. Na het bepalen van de verpleegkundige relevantie zijn er negen artikelen overgebleven die zijn gebruikt om de hoofd- en deelvragen te kunnen beantwoorden.

3.1 Flowchart van de resultaten.

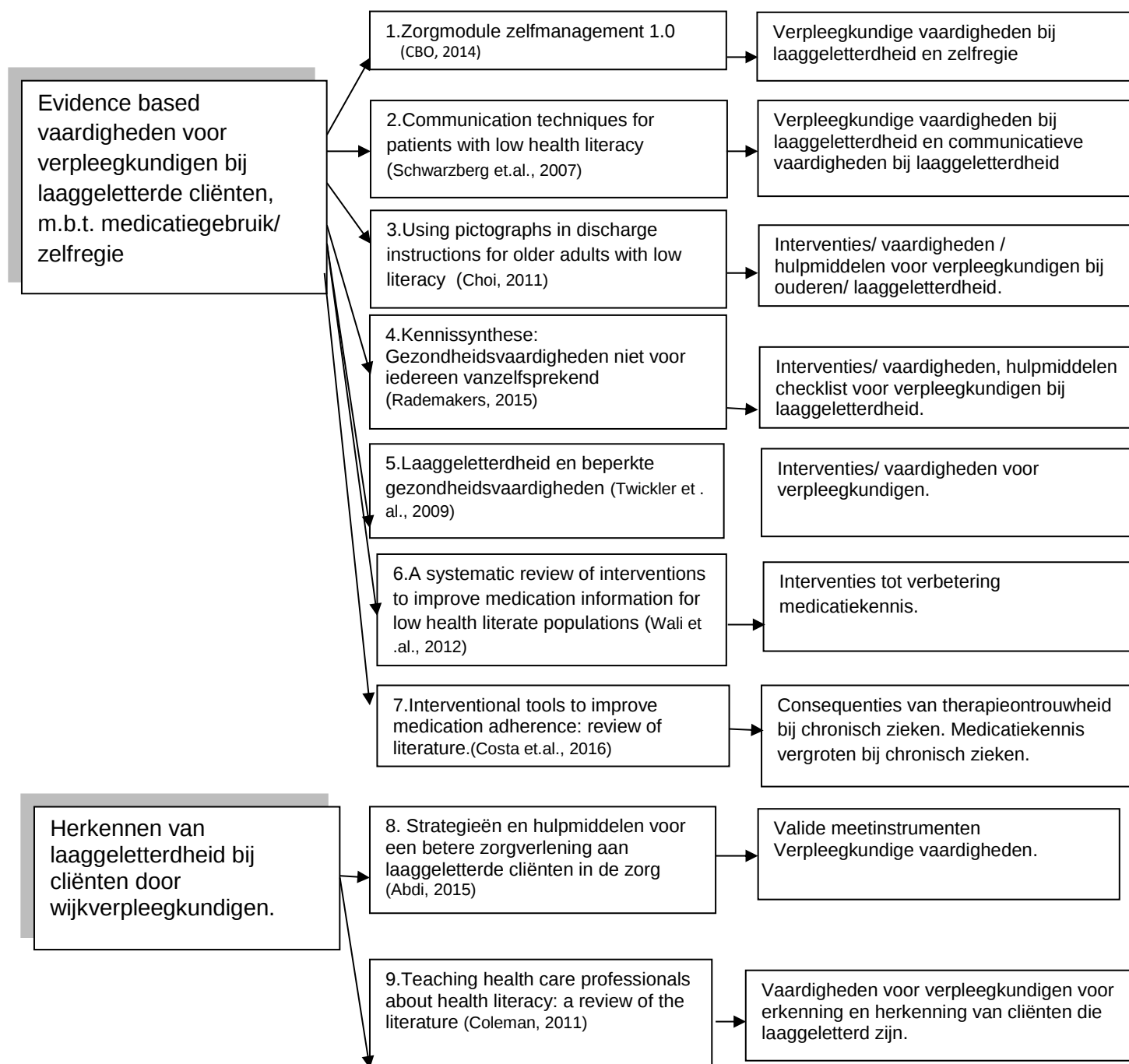


3.2 Geïnccludeerde artikelen.

De negen geïnccludeerde artikelen geven antwoord op de hoofd- en deelvragen. Er zijn twee artikelen geïnccludeerd waarbij het herkennen en meten van laaggeletterdheid onderzocht is en één artikel waarbij een valide meetinstrumenten naar voren is gekomen.

Er zijn zes artikelen geïnccludeerd waarbij verpleegkundige vaardigheden of communicatievaardigheden bij laaggeletterdheid onderzocht zijn. De kennissynthese (NIVEL) van mw. Jany Rademakers, is geïnccludeerd en gevonden via de sneeuwbalmethode en geeft concrete aanwijzingen voor professionals en organisaties.

In onderstaand figuur wordt schematisch aangegeven voor welke artikelen is gekozen.



Figuur 5. Flowchart van de geïnccludeerde artikelen.

3.3 Concretiseren schema en samenvatting van de inhoud van de matrix.

Er zijn op basis van de gestelde zoektermen in hoofdstuk twee negen artikelen geïncludeerd. In de matrix die in bijlage 2 is opgenomen zijn de volgende aspecten naar voren komen:

- Auteur(s) en jaartal van het artikel.
- Design/Level of evidence.
- Doel.
- Steekproefomvang (N).
- Methode.
- Resultaten.
- Aanbevelingen.

Door het gebruiken van genoemde aspecten is er een compleet beeld geschetst van het beschreven artikel. Het is als het ware de samenvatting van het hele artikel waardoor de lezer op eenvoudige wijze inzicht krijgt in het belang van het artikel. In de volgende paragrafen worden de uitkomsten en resultaten beschreven vanuit de geïncludeerde artikelen. Wat naar voren kwam is het belang van kennis over laaggeletterdheid, herkennen van de laaggeletterde cliënt, communicatietechnieken zoals de teach-back methode, het gebruiken van pictogrammen om medicatiegebruik te verduidelijken.

3.4 Herkennen van laaggeletterde cliënten.

Uit onderzoek van Carbone en Zoellner (2012) en van Cafiero (2013) blijkt dat verpleegkundigen over weinig vaardigheden beschikken om laaggeletterdheid te herkennen en ook niet weten welke screeningstools zij zouden kunnen gebruiken.

Tevens blijkt dat de vele goede mogelijkheden die beschikbaar zijn om effectief te communiceren niet standaard gebruikt worden door professionals in de gezondheidszorg. Er zijn relatief weinig hulpmiddelen die speciaal zijn ontwikkeld voor het opleiden van gezondheidswerkers over gezondheidsvaardigheden en laaggeletterdheid (Coleman, 2011) wat de herkenning van laaggeletterdheid bemoeilijkt. In de Verenigde Staten zijn meetinstrumenten ontwikkeld waarbij de functionele geletterdheid getest kan worden (Twickler et. al., 2009). De Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine- ook wel REALM genoemd- kan door middel van een lijst met zesenzestig medische woorden die goed uitgesproken moeten worden vier niveaus van functionele geletterdheid indelen.

0-18 woorden	Client kan de meeste voorbeelden niet lezen .Begeleiding door mondelinge instructies , afbeeldingen, audio of video materiaal .
9-44 woorden	Client is niet in staat om etiketten of voorschrift te lezen , heeft materiaal voor laaggeletterden nodig.
45-60 woorden	Client heeft moeite met het meeste voorlichtingsmateriaal.
61-66 woorden	Client is in staat het meeste voorlichtingsmateriaal te kunnen lezen.

Tabel 3. Overzicht van functionele geletterdheid (Twickler et.al., 2009).

Een andere test die uit het onderzoek van Twickler et.al. (2009) naar voren kwam om laaggeletterdheid te herkennen is de: "Short Test of Functional Health Literacy in Adults, ook wel de S-Tohfla genoemd.

De S-Tohfla test bevat nog drie extra vragen die effectief zijn in het opsporen van ongeletterdheid namelijk:

"Hoe vaak helpt iemand u bij het lezen van informatiemateriaal?"

"Hoe zeker bent u van uzelf als u zelf formulieren invult?"

"Hoe vaak heeft u problemen met het begrijpen van uw medische situatie doordat u moeite heeft met de schriftelijke informatie?"

Beide meetinstrumenten geven inzicht in de functionele laaggeletterdheid.

Het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie heeft een toolkit ontwikkeld waarin een Nederlandse methode beschreven is om mensen met lage gezondheidsvaardigheden te herkennen en waarin vast te stellen is of cliënten op zoek gaan naar informatie of in staat zijn de informatie te lezen en toe te passen (NIGZ, 2009).

Stichting Lezen en Schrijven heeft een herkenningswijzer ontwikkeld voor zorgverleners waarmee het mogelijk is de signalen die wijzen op laaggeletterdheid te herkennen. In de herkenningswijzer worden de volgende aspecten benoemd om als professional de eerste signalen van laaggeletterdheid te herkennen (Stichting Lezen en Schrijven, 2017).

- Afspraken worden niet genoteerd.
- Afspraken worden niet nagekomen (of te laat).
- De cliënt beweegt ogen niet over de tekst.
- Er worden vragen herhaald.
- De cliënt heeft moeite met het duiden van klachten en het stellen van prioriteiten.

Het expertisecentrum gezondheidsverschillen Pharos (2016) beschrijft tevens de volgende signalen:

- Moeite met het vertellen van een chronologisch verhaal.
- Vermijden van lees- en schrijfsituaties.
- Ongemakkelijk of boos worden als er teveel vragen worden gesteld.
- Zorgprofessionals herkennen beperkte gezondheidsvaardigheden niet altijd en kunnen denken dat een cliënt onverschillig is of niet gemotiveerd voor een behandeling.

3.5 Medicatiegebruik bij laaggeletterde cliënten.

Een voorwaarde voor goede gezondheidsvaardigheden, waaronder het medicatiegebruik is functionele geletterdheid (Rademakers, 2014). Het NIVEL rapport: Kennissynthese “Gezondheidsvaardigheden niet voor iedereen vanzelfsprekend” omschrijft drie soorten geletterdheid:

- Functionele geletterdheid: basisvaardigheden om effectief te kunnen lezen en schrijven.
- Communicatieve of interactieve geletterdheid welke samenvallen met sociale vaardigheden
- Kritische geletterdheid waardoor mensen kritisch taal en tekst kunnen analyseren.

Tijdens een behandeling krijgt een cliënt vaak allerlei informatie die hij of zij tijdens een gesprek niet goed tot zich kan nemen wat te maken kan hebben met het spreken in vakjargon of het te snel geven van te veel informatie. Uitleg middels een patiëntenfolder met tekst is minder geschikt bij laaggeletterdheid. Uit het onderzoek van Twickler et.al.(2009) is gebleken dat therapieontrouwheid veel voorkomt tijdens de behandeling van deze categorie cliënten. Zeventig procent van de cliënten was wel in staat de instructie : “*neem twee keer daags twee tabletten*” te lezen, maar was vervolgens niet in staat het juiste aantal tabletten per dag in te nemen. Hieruit valt duidelijk de discrepantie op tussen het kunnen lezen van informatie en het kunnen toepassen hiervan.

De literatuurstudie van Wali, Hudani, Mercer & KellyKrindrod (2016) had als hoofddoel om systematisch het bewijs te onderzoeken over interventies ter verbetering van medicatiekennis en naleving voor laaggeletterde mensen. Het onderzoek richtte zich op zes verschillende strategieën:

- Schriftelijke informatie.
- Mondelinge informatie.
- Visuele informatie.
- Labels en etiketten.
- Reminders.
- Voorlichting en scholing.

De resultaten van deze studie gaven aan dat er vier strategieën het meest effectief voor cliënten waren namelijk: het geven van schriftelijke informatie, het bieden van mondelinge

informatie, visuele informatie en de hulp van zorgprofessionals middels scholing en voorlichting. Mensen met lage gezondheidsvaardigheden worden geconfronteerd met de interpretatie, toegang tot en uitwisseling van gezondheidsinformatie in overleg met zorgverleners. Zij begrijpen dit vaak niet en schamen zich daarvoor. Vanuit deze strategieën kunnen op maat gemaakte interventies worden toegepast die deze het meest effectief zijn om de belemmeringen in de gezondheidsvaardigheden aan te pakken. Cliënten met lage gezondheidsvaardigheden ervaren vaak een sociaal stigma vanwege hun moeilijkheden om medicijninformatie te begrijpen door mogelijke belemmeringen zoals taal, cultuur, toegankelijkheid en handicap (Stichting Lezen en Schrijven, 2017).

3.6 Zelfregie en medicatiegebruik.

Onvoldoende therapietrouw zijn wordt geassocieerd met hoge kosten voor de gezondheidszorg, een verminderde kwaliteit van leven en slechte gezondheidsresultaten. Het motiveren van cliënten om medicatietrouw te kunnen zijn is een belangrijk onderdeel van de rol van zorgprofessionals in het ondersteunen van de zelfregie van chronische zieken (Rademakers, 2015). Costa, Giardini, Savin, Menditto, Lehane, Laosa, Pecorelli, Monaco & Merengoni (2015) hebben meerdere interventietechnieken onderzocht die betrekking hadden op gedrag/ scholing en zelfmanagement.

Dit onderzoek liet zien dat:

- Ouderen een dubbel risico hebben op het ontwikkelen van bijwerkingen dan jongere mensen.
- Binnen Europa 20% van de ouderen ten minste één ongeschikt geneesmiddel krijgt.
- Bij ouderen 30% van de ziekenhuisopnames wordt veroorzaakt door bijwerkingen van medicijnen. Bovendien veroorzaken algemeen voorgeschreven geneesmiddelen en enkele van de meest frequent zelf toegediende geneesmiddelen ziekenhuisopnames en sterfgevallen. Daarom zijn onderkennen en preventie van bijwerkingen erg belangrijk bij ouderen, omdat:
- Onjuist medicatiegebruik 16% van de ziekenhuisopname en 50% van de sterfgevallen veroorzaakt.
- Bij het ouder worden het aantal voorgeschreven medicijnen vaak hoger wordt en daarmee het risico op bijwerkingen toeneemt.

De resultaten van dit onderzoek gaven weer dat telefonische follow-up een goede interventie is gericht op therapietrouw en zelfregie evenals casemanagement door verpleegkundigen en face to face uitleg en voorlichting.

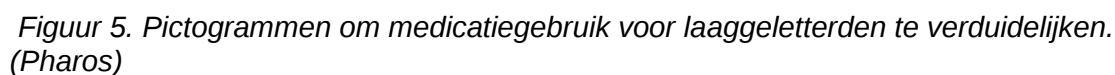
De Zorgmodule Zelfmanagement 1.0.(2014) van het Centraal Begeleidings Orgaan (CBO) heeft het 5 A model ontwikkeld (Achterhalen • Adviseren • Afspreken • Assisteren • Arrangeren) om zelfmanagement te ondersteunen op een methodische manier, waarbij zorgprofessionals geholpen worden de zorg zodanig aan de cliënt aan te passen dat zelfmanagementondersteuning integraal onderdeel is van de zorg aan chronisch zieken. Van zelfmanagementondersteuning wordt verwacht dat het de gezondheid en de kwaliteit van leven van mensen met chronische ziekten zou kunnen verbeteren alhoewel er nog geen harde resultaten meetbaar zijn. Uit onderzoek blijkt dat het ondersteunen van zelfmanagement voordelen kan opleveren voor mensen met een chronische aandoening gericht op uitkomsten van kennis over de ziekte /aandoening, vertrouwen in het eigen kunnen, houding en gedrag, klinische symptomen, ervaren kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven. Ook zijn er aanwijzingen dat het ondersteunen van het zelfmanagement kan leiden tot minder gebruik van de professionele zorg en vermindering van zorgkosten (CBO, 2014).

3.7 Evidence-based vaardigheden voor verpleegkundigen bij laaggeletterde cliënten .

Verpleegkundigen en andere zorgverleners moeten zich realiseren dat niet iedere cliënt beschikt over goede gezondheidsvaardigheden. Een omvangrijke groep waarvoor in Nederland nog weinig aandacht is en waarvan ook bekend is dat de meeste cliënten zich schamen voor hun beperking. Laaggeletterdheid benadeeld gezondheidsvaardigheden. Rademakers, Zwikker, van der Heide & Heymans (2016) zeggen in hun kennissynthese

Uit het onderzoek: “ *Communication Techniques for patiënts with low health literacy* ”, (Schwartzberg et.al., 2007), waarbij het doel was om te onderzoeken of de gebruikte communicatie technieken aansluiten bij laaggeletterde cliënten, kwam naar voren dat het gebruik van eenvoudige taal, langzaam spreken en het gebruiken van prints (afbeeldingen) effectieve methodes zijn bij het verstrekken van informatie aan laaggeletterden. Daarnaast komen de volgende verpleegkundige interventies naar voren:

- Choi (2011) stelt in het onderzoek: *"Using pictographs in discharge instructions for older adults with low literacy skills"* vast dat het gebruiken van pictogrammen in combinatie met eenvoudige tekst een effectieve manier is om laaggeletterde cliënten van informatie te voorzien.



Pagina 21

3.8 Wetgeving.

Volgens de Wet op de Geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO) heeft iedere cliënt in Nederland recht op inlichtingen over zijn of haar gezondheidssituatie, hun behandeling en eventuele alternatieven en zijn zorgverleners verplicht hun cliënten op een voor hen begrijpelijke manier voor te lichten. Als er sprake is van laaggeletterdheid zal er dan ook gekeken moeten worden naar alternatieven om de informatieverstrekking “ op maat ” te geven. Informed consent is een patiëntrecht waarbij de cliënt geïnformeerd wordt over een bepaalde zorgverlening en als blijkt van instemming zal er vaak vooraf ondertekend moeten worden (Hulpvadersrecht, 2017).

Hoofdstuk 4 Discussie

In dit hoofdstuk wordt de discussie in het licht van de literatuur gehouden waarbij in paragraaf 4.1 de samenvatting wordt weergegeven, in 4.2 de methodologische sterkten en in paragraaf 4.3 de methodologische zwakten worden omschreven. Paragraaf 4.4 omvat de betekenis van onderzoeksresultaten voor organisatie en de maatschappij.

4.1 Samenvatting

Uit de literatuurstudie is gebleken dat laaggeletterdheid een negatieve invloed heeft op de gezondheidsvaardigheden en de therapietrouw.

Er is ook gebleken dat laaggeletterdheid nog altijd te weinig herkend en erkend wordt (Rademakers, 2014). Cliënten geven niet uit zichzelf aan, dat ze moeite hebben met lezen en schrijven. Het belang van een juiste inname van medicatie is in de onderzoeken onderstreept. Het hebben van (meerdere) chronische ziekten heeft een negatieve invloed op de zelfregie en de algehele gezondheid (Costa et al., 2015). In Nederland wordt geschat dat 30 tot 40% van de mensen die laaggeletterd zijn en medicatie gebruiken niet therapietrouw is. Het risico op een medicatie gerelateerde ziekenhuisopname bij deze groep is twee keer zo groot dan bij hen die niet laaggeletterd zijn.

4.2 Methodologische sterkten.

Om de hoofdvraag te beantwoorden is gebruik gemaakt van een systematische literatuurstudie. Deze manier van onderzoek past bij de vraagstelling. Er is gezocht naar evidence based vaardigheden die de wijkverpleegkundige kan toepassen om de zelfregie bij medicatiegebruik van laaggeletterde cliënten van 65 jaar en ouder met een chronische ziekte te ondersteunen. Doordat er gebruik is gemaakt van de stappen van Plogch et.al.(2007) is er op overzichtelijke en gestructureerde wijze inzicht gegeven in de zoekmethode.

De beoordeling is onafhankelijk van elkaar uitgevoerd door de twee onderzoekers waardoor de objectiviteit en de betrouwbaarheid vergroot is. Doordat beide onderzoekers een logboek hebben bijgehouden is het onderzoek reproduceerbaar en is er sprake van inter-beoordelaarsbetrouwbaarheid. Doordat er geprobeerd is onderzoeken met een zo groot mogelijk level of evidence te gebruiken is de validiteit van het onderzoek groot omdat de nauwkeurigheid van een onderzoek toeneemt als de level of evidence hoger is.

Alle databanken en zoekstrings zijn beschreven evenals de inclusie- en exclusiecriteria. Dit alles is in een flowchart gezet zodat er helder beeld geschetst is van de wijze van zoeken. Er is gebruik gemaakt van meerdere bronnen die bruikbare informatie verschaften uit de eerste hand, wat maakt dat de literatuur zeker betrouwbaar is.

Te denken valt aan prof. dr. Rademaker en mw. Sijsma van de Rijks Universiteit Groningen, die geholpen heeft een aantal zoekstrings te vinden. Er is alleen gebruik gemaakt van fulltekst artikelen zodat het volledige artikel geanalyseerd kon worden

4.3 Methodologische zwakten.

In de literatuur wordt de term zelfregie niet standaard gebruikt. Veelal is de term zelfmanagement toegepast, waar zelfregie onderdeel van is. Dat maakte de zoektocht soms wat gecompliceerd. Ook laat de term laaggeletterdheid zich niet eenduidig vertalen. Soms is er sprake van low literacy, een andere keer van health literacy of low health literacy.

Tevens is niet voor iedere databank een zoekstring opgesteld, omdat niet elk artikel via een zoekstring is gevonden waardoor mogelijk passende artikelen zijn gemist. Echter, de meeste artikelen zijn gevonden in de belangrijkste databanken die voor verpleegkundigen relevant zijn. Omdat een aantal onderzoeken in de Verenigde Staten is gedaan is het mogelijk niet 1 op 1 te generaliseren naar de Nederlandse wijkverpleegkundige praktijk.

Er is geen enkel onderzoek gevonden dat zich geheel en al richt op de vaardigheden die de wijkverpleegkundige nodig heeft. De onderzoeken richtten zich ook op overige zorgprofessionals (artsen, apothekers en hun assistenten). In het onderzoek van Coleman (2011) is er sprake van alleen onderwijsmethoden aanleren door zorgprofessionals wat mogelijk niet standaard past in de vraag, maar vanuit de rol van aankomend HBO verpleegkundige en vanuit de aanbevelingen een passend onderzoek is geweest. In het

onderzoek van Costa et.al. (2016) gaat het over mensen met chronische ziekten en niet specifiek over laaggeletterdheid. Het is echter aangetoond dat ouderen een grotere kans hebben op bijwerkingen, een grotere kans op opname en een voortijdige dood. Er is ook aangetoond dat bijwerkingen kunnen worden voorkomen. Dat geeft weer dat dit onderzoek ook in deze literatuurstudie kon worden gebruikt, omdat de wijkverpleegkundige erg veel te maken heeft met cliënten met chronische ziekten, die mogelijk ook nog te maken hebben met laaggeletterdheid. Het onderzoek heeft verschillende interventies onderzocht en geëvalueerd. Tijdens het analyseren van de literatuur zijn er uiteindelijk artikelen afgevallen waarvan aanvankelijk werd gedacht dat deze goed te gebruiken zouden zijn. In de matrix in bijlage twee worden een aantal van deze artikelen genoemd met daarbij de uiteindelijke reden van exclusie.

De genoemde zwakten hebben geen negatieve invloed gehad op de uitkomsten van het onderzoek. De uitkomsten kunnen allen gebruikt worden in de wijkverpleegkundige praktijk. Het advies voor een vervolgonderzoek zou het toepassen van de genoemde meetinstrumenten zijn. Vandaaruit zou een survey onderzoek gedaan kunnen worden om de mening, houding en kennis over de meetinstrumenten van wijkverpleegkundigen te peilen.

4.4 Betekenis van de onderzoeksresultaten voor de organisatie en de maatschappij.

Door deze systematische literatuurstudie is informatie verzameld over het effect van laaggeletterdheid op zelfregie bij cliënten in de thuiszorg met betrekking tot medicatiegebruik. Er zijn evidence based vaardigheden beschreven die voor wijkverpleegkundigen bruikbaar zijn en het toepassen van deze vaardigheden draagt bij aan kwaliteitsverbetering en deskundigheidsbevordering zoals de opdrachtgever dit wenste. Aan de opdrachtgever stichting Oosterlengte zullen deze uitkomsten gepresenteerd worden. Tevens worden de verzamelde gegevens en uitkomsten aangeboden aan de Academie van Verpleegkunde te Groningen en kunnen toekomstige verpleegkundigen hun kennis vergroten over het onderwerp door middel van inzage in dit onderzoek en mogelijk vervolgonderzoek doen. Het onderzoek is instrumenteel bruikbaar, wat wil zeggen dat de onderzoeksresultaten direct toepasbaar zijn binnen stichting Oosterlengte (Verhoeven, 2014). Toekomstige HBO verpleegkundigen kunnen hun kennis over dit onderwerp vergroten door middel van inzage in dit onderzoek en door het doen van vervolgonderzoek, wat mogelijk een sneeuwbaaleffect tot stand brengt, waardoor het probleem meer onder de aandacht komt en de vaardigheden van zorgprofessionals van de toekomst naadloos aan kunnen sluiten bij de behoeftes van de laaggeletterde cliënt.

Hoofdstuk 5 Conclusie

In dit hoofdstuk wordt de conclusie beschreven die voorkomt uit deze literatuurstudie.

5.1 Conclusie

Op basis van de resultaten kon de onderzoeksvraag van de opdrachtgevers van Stichting Oosterlengte beantwoord worden.

De onderzoeksvraag was als volgt geformuleerd:

"Welke evidence based practise vaardigheden kunnen wijkverpleegkundigen van Thuiszorg Oosterlengte toepassen om de zelfregie bij medicatiegebruik bij laaggeletterde cliënten met een chronische ziekte boven de 65 jaar te ondersteunen?"

Er mag vanuit de resultaten geconcludeerd worden dat het herkennen van de doelgroep de eerste vaardigheid is die wijkverpleegkundigen zouden moeten beheersen.

De eerste tekenen van laaggeletterdheid zijn: Het niet nakomen van afspraken, vragen herhalen, ogen niet meebewegen over de tekst, moeite met duiden van klachten. Maar ook vermijden van lees-schrijfsituaties, ongemakkelijk en boos worden bij vragen. Deze tekenen zouden bij de wijkverpleegkundige van Oosterlengte moeten leiden tot het nader onderzoeken van de situatie. Het meten van laaggeletterdheid door wijkverpleegkundigen is mogelijk.

Uit de onderzochte literatuur komen twee valide meetinstrumenten uit de Verenigde Staten als beste naar voren: De REALM en de S-Tohfla, beide testen meten de mate van laaggeletterdheid. In Nederland is door Stichting Lezen en Schrijven en de herkenningsswijzer ontwikkeld. Ook bestaat er een checklist waarin professionals zoals wijkverpleegkundigen hun eigen handelen kunnen checken. Belangrijke items hierin zijn: langzaam spreken, geen dubbelzinnigheden, pictogrammen of andere visuele middelen gebruiken, niet te veel informatie in één keer geven. De teach-back methode; het terugvragen van de gegeven informatie is een goede manier om na te gaan of de gegeven informatie goed is begrepen door de cliënt.

Geconcludeerd kan worden dat het vooraf gestelde doel namelijk: *"In februari 2018 is inzicht gegeven in de evidence based practise vaardigheden die wijkverpleegkundigen van thuiszorg Oosterlengte kunnen toepassen om de zelfregie ten aanzien van medicatiegebruik van laaggeletterde cliënten met een chronische ziekte van 65 jaar en ouder te ondersteunen"*, is behaald. In het volgende hoofdstuk zullen passende aanbevelingen gedaan worden vanuit deze conclusie.

Hoofdstuk 6 Aanbevelingen

In deze paragraaf worden aanbevelingen gedaan aan de opdrachtgever Stichting Oosterlengte. Paragraaf 6.1 licht het herkennen van laaggeletterdheid toe. In paragraaf 6.2 worden de verpleegkundige vaardigheden beschreven en paragraaf 6.3 onderschrijft het belang van vervolgonderzoek.

6.1 Herkennen van laaggeletterdheid.

Uit literatuuronderzoek is gebleken dat er verpleegkundige vaardigheden zijn om de zelfregie bij laaggeletterde cliënten te vergroten. Om zelfregie bij laaggeletterdheid te vergroten zullen verpleegkundigen bij Stichting Oosterlengte deze doelgroep moeten herkennen.

In de resultaten en in de conclusie wordt beschreven waaraan laaggeletterden te herkennen zijn. Om deze vaardigheid goed te kunnen beheersen wordt Oosterlengte aanbevolen zijn wijkverpleegkundigen te scholen hierin. Communicatie met laaggeletterden hangt af van de mate van laaggeletterdheid. Stichting Oosterlengte wordt geadviseerd om de REALM of de S-Tohfla als valide meetinstrument te gebruiken en hiermee de mate van laaggeletterdheid van de cliënt te bepalen. Ook kan gebruik gemaakt worden van een checklist voor professionals, ontwikkeld door Pharos. Deze checklist en het meetinstrument REALM/ S-Tohfla wordt aanbevolen om onderdeel te laten zijn van het elektronisch patiënten dossier (EPD) zodat dit instrument gebruikt kan worden door de wijkverpleegkundige waarin de patiëntsituatie daarom vraagt.

6.2 Verpleegkundige vaardigheden.

Er is kennisvergroting nodig voor wijkverpleegkundigen waardoor zij de juiste interventies kunnen gebruiken. Te denken valt aan het gebruik van pictogrammen, mondeling afspraken maken, eenduidige taal spreken, aandacht voor het wel of niet sturen van post, zoals uitnodigingen of afspraken. De teach-back methode (terugvraagmethode) is een goede manier van communiceren met laaggeletterden. Hierin vraagt de verpleegkundige steeds de informatie terug zodat hij of zij in kan schatten of de cliënt de informatie goed heeft begrepen. Deze vaardigheden zullen het beste ontwikkeld worden als stichting Oosterlengte hun wijkverpleegkundigen schoolt in het laten maken van een E-learning van Stichting lezen en schrijven. Deze E-Learning is in vijfenveertig minuten te volgen en leert verpleegkundigen laaggeletterden te herkennen. Tevens is het leren gebruiken van de Toolkit laaggeletterdheid een aanbeveling omdat deze meerdere handvatten en tips geeft hoe laaggeletterdheid te herkennen is en welke mogelijkheden zorgprofessionals hebben om hun cliënten te verwijzen.

6.3 Vervolgonderzoek.

Vanuit de Wet Geneeskundige Behandeloovereenkomst (WGBO) is het verplicht dat de cliënt op de (juiste manier) op de hoogte wordt gesteld van zijn/ haar behandeling en tevens moet de cliënt de informatie begrijpen. Mede vanuit dit perspectief en vanuit de omvang van het aantal laaggeletterden in Noordoost Groningen is het van groot belang om dit onderwerp onder de aandacht te houden. Bij Oosterlengte zouden in een vervolgonderzoek de mogelijkheden onderzocht kunnen worden omtrent de juiste scholing voor wijkverpleegkundigen en het implementeren van de hulpmiddelen van onder andere het gebruik van een checklist, het implementeren van het gebruik van pictogrammen en de ervaringen van wijkverpleegkundigen bij het gebruik van een meetinstrument. Doordat cliënten een steeds belangrijkere rol krijgen in de zelfregie kunnen de waarden van zowel cliënt als verpleegkundige botsen. Dwarswaard en van de Bovenkamp (2015) hebben een handreiking geschreven over de ethische dilemma's bij zelfzorgondersteuning, waarbij de nadruk ligt op de autonomie van de cliënt weggezet tegen de verpleegkundige professie en de mogelijke discrepantie daarin. Vervolgonderzoek over dit onderwerp in combinatie met laaggeletterdheid zou een aanbeveling zijn.

Nawoord

Samen op onderzoek uit naar de best practise vaardigheden, het klinkt zo eenvoudig... En eigenlijk was dat het ook. We hebben goed samengewerkt, goed afgestemd. We zijn tot compromissen gekomen en samen trots op het eindproduct.

Gaandeweg het onderzoek werd ons duidelijk hoe veelomvattend het probleem van laaggeletterden is. Onder onze cliëntpopulatie komt het gezien de cijfers van de onderzoeken veel voor. Deze mensen hebben een leven lang geprobeerd te verstoppen of te omzeilen dat ze niet goed kunnen lezen of schrijven.

Dit lot heeft ons beide geraakt.

Deze mensen worden dagelijks geconfronteerd met brieven, computertaal, wegbewijzing, medicatie en nog veel meer. Taal is essentieel om mee te kunnen doen in de maatschappij en als je deze vaardigheid niet goed bezit, doe je feitelijk niet mee en blijft de participatiesamenleving (wat op zich al een moeilijk woord is) een abstract begrip. Want de verwachting van verpleegkundigen, artsen, apothekers en andere zorgprofessionals is dat er gelezen kan worden wat er staat.

Wij hopen dan ook dat mede door dit onderzoek en de presentatie die hierover aan de opdrachtgevers gedaan wordt een omslag in denken en handelen kan worden gemaakt- in ieder geval binnen één zorgorganisatie- zodat er aandacht en ruimte komt voor de laaggeletterde cliënt. Wij hopen dat ons onderzoek anderen aanzet om vervolgonderzoek te doen, zodat er een sneeuwbal effect ontstaat en het begrip ruimschoots op de verpleegkundige kaart wordt gezet.

Ida Bouman en Grean Greven.

Literatuurlijst

Algemene Rekenkamer (2016). *Aanpak laaggeletterdheid*. Den Haag.

Andriessen, D., Onstenk, J., Delnooz, P., Smeijsters, H., & Peij, S (2010). *Gedragcode voor het voorbereiden en uitvoeren van praktijkgericht onderzoek binnen het Hoger Beroepsonderwijs in Nederland*. Opgevraagd op 29 september 2017 van <http://www.vereninghogescholen.nl/>.

Cafiero, M. (2013). *Nurse practitioners' knowledge, experience, and intention to use health literacy strategies in clinical practice*. Journal of Health Communication.

Carbone, E.T., Zoellner, J.M. (2012). *Nutrition and health literacy: a systematic review to inform nutrition research and practice*. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics.

CBO (2014). *Zorgmodule zelfmanagement 1.0*. Opgevraagd op 5 november van http://www.kennispleinchronischezorg.nl/docs/KCZ/Zorgmodule_Zelfmanagement_1.0.pdf.

Ceg (2017). *Laaggeletterdheid te lijf*. Opgevraagd op 24 september van https://www.ceg.nl/uploads/publicaties/Laaggeletterdheid_te_lijf.pdf.

Choi, J. (2011) *Using pictographs in discharge instructions for older adults with low literacy skills*. US National Library of Medicine, National Institutes of Health.

Churchill, J. (2008). *Healing skills for medical practice*. American college of physicians.

Coleman, J. (2011). *Teaching health care professionals about health literacy: a review of the literature*. Nursing outlook, Elsevier.

Costa, E., Giardini, A., Savin, M., Menditto, E., Lehane, E., Laosa, O., Pecorelli, S, Monaco, A., & Marengoni, A.(2015). *Interventional tools to improve medication adherence: review of literature*. Dovepress.

Cox, K., de Louw, D., Verhoef, J., & Kuiper, C.(2012). *Evidence-based practise voor verpleegkundigen Methodiek en toepassing*. Den Haag, Boom Lemma.

Dassen, T., Keuning, F., Jansen, G., & Jansen, W. (2014). *Lezen en beoordelen van onderzoek publicaties*. Amersfoort: Thieme Meulenhoff.

Dagblad van het Noorden (2016) :” *Nee oraal is niet in het oor*”. Opgevraagd op 21 september 2017 van: <http://www.dvhn.nl/groningen/%E2%80%98Nee-oraal-innemen-is-niet-via-het-oor%E2%80%99-21610631.html>.

Dwarswaard, J., van de Bovenkamp, H. (z.j.). *Ethische dilemma's in de zelfmanagementondersteuning*. Kenniscentrum zorginnovatie, Hogeschool Rotterdam, Erasmus Universiteit Rotterdam, ZonMw.

Encyclo (2017). *Nederlandse encyclopedie Gezondheidsrisico's* .Opgevraagd op 22 september van: <http://www.encyclo.nl/begrip/gezondheidsrisico>.

Encyclo (2017). *Nederlandse encyclopedie Participatiesamenleving*. Opgevraagd op 25 september van <http://www.encyclo.nl/begrip/participatiesamenleving>.

Expertise centrum Nederland (2015). *Kennisplatform taaldidactiek*. Opgevraagd op 19 september 2017 van: http://www.lesintaal.nl/documents/doc_32789.htm.

Hulpguids recht (2017). *WGBO*. Opgevraagd op 04 november 2017 van [http://hulpguids.nl/recht/wettelijke-regelingen/wet-op-de-geneeskundige-behandelingsovereenkomst-\(wgbo\).html](http://hulpguids.nl/recht/wettelijke-regelingen/wet-op-de-geneeskundige-behandelingsovereenkomst-(wgbo).html).

Jansen, D., Spreeuwenberg, P & Heijmans, M. (2012). *Ontwikkelingen in de zorg voor chronisch zieken, rapportage 2012*. Nivel. Utrecht.

KNMP (2016). *Laaggeletterden en medicatiegebruik*. Opgevraagd op 27 september van <https://www.knmp.nl/patientenzorg/laaggeletterden-en-migranten/over-laaggeletterdheid-en-medicatiegebruik>.

NIGZ (2011). *Toolkit gezondheidsvaardigheden*. Opgevraagd op 04 november van <http://www.kennispleinchronischezorg.nl/eerstelijns/gezondheidsvaardigheden-hulpmiddel-toolkit.html>.

Pharos (2014). *Effectieve communicatie*. Opgevraagd op 22 september 2017 van: <http://www.pharos.nl/nl/kenniscentrum/laaggeletterdheid-en-gezondheid/laaggeletterdheid>

Rademakers, J., en Heide, I., Nivel (2015). *Kennissynthese*. Opgevraagd op 21 september 2017 van: <http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Rapport-Kennissynthese-wijkverpleegkunde.pdf2015>.

Rademakers, J., Nivel (2015). *Kennisvraag zorg op maat*. Opgevraagd op 27 september 2017 van http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Kennisvraag_Zorg_op_maat.pdf.

Rademakers, J., Nivel (2010). *Rapport multidisciplinaire samenwerking*. Opgevraagd op 22 september 2017 van: <http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Rapport-Monitor-multidisciplinaire-samenwerking-eerste-lijn.pdf>.

Rudd, R. E., Anderson, J. E., Oppenheimer, S. en Nath, C. (2007). *Health literacy: An update of patient and public health literature*. J. P., Garner, B. and Smith, C. Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, NJ.

Schwartzberg, J.G., Cowett, A., vanGeest, J & Wolf, M.S. (2007). *Communication techniques for patients with low health literacy: a survey of physicians, nurses and pharmacists*. American Journal of Health Behaviour.

Stichting Lezen en Schrijven (2017). *Over laaggeletterdheid*. Opgevraagd op 4 november 2017 van <https://www.lezenenschrijven.nl/over-laaggeletterdheid/>.

Stichting Lezen en Schrijven (2017). *Herkenningswijzer*. Opgevraagd op 4 november 2017 van <https://www.lezenenschrijven.nl/over-laaggeletterdheid/themas/laaggeletterdheid-en-gezondheid/>.

Twickler, M., Hoogstraaten, E., Reuwer, A., Singels, L., Stronks, K., & Essink-Bot, M.L. (2009). *Stand van zaken. Laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden vragen om een antwoord in de zorg*. Nederlands tijdschrift Geneeskunde. Houten: Bohn, Stafleu & Lochem.

Unesco (2012). *Laaggeletterdheid in Europa*. Opgevraagd op 24 september 2017 van <https://www.unesco.nl/artikel/laaggeletterdheid-ook-een-europees-probleem>.

Vilans (2016). *Handreiking zelfredzaamheid*. Opgevraagd op 25 september 2017 van http://www.vilans.nl/docs/producten/handreiking_zelfredzaamheid.pdf.

Verkooijen, L. (2013). *Ondersteuning eigen regievoering en vraag gestuurde zorg*. Easterein: Van der Eems.

V&VN (2017). *Professionele standaard*. Opgevraagd op 25 september van <https://www.venvn.nl/Themas/Professionele-standaard>.

V&VN (2015). Beroepsprofiel van Verpleegkundigen. Opgevraagd op 27 september 2017.

Wali, H., Hudani, Z., Wali, S., Mercer, K & Grindrod, K.(2016). *A systematic review of interventions to improve medication information for low health literate populations*. School of Pharmacy, University of Waterloo, 200 University Avenue West, Waterloo.

Zelfzorg Ondersteund (ZO!,2014). *Zelfzorg ondersteuning*. Opgevraagd op 1 november 2017 van <http://zelfzorgondersteund.nl/toolkit-zelfmanagement-ondersteuning-voor-zorgprofessionals/>.

Zorgvoorbeter (2016). *Eigen regie ouderen*. Opgevraagd op 29 september 2017 van <http://www.zorgvoorbeter.nl/ouderenzorg/Zelfredzaamheid-zelfmanagement-ouderen.html>.

Bijlage 1 Zoekstrings

PUBMED

1 Communication techniques for patients with low health literacy: a survey of physicians, nurses and pharmacists (Schwarzberg et.al., 2007).

((("communication"[MeSH Terms] OR "communication"[All Fields]) AND ("methods"[Subheading] OR "methods"[All Fields] OR "techniques"[All Fields] OR "methods"[MeSH Terms] OR "techniques"[All Fields])) AND (low[All Fields] AND ("health literacy"[MeSH Terms] OR ("health"[All Fields] AND "literacy"[All Fields]) OR "health literacy"[All Fields])))

2 Literature review: using pictographs in discharge instructions for older adults with low-literacy skills (Choi,2011) .

(low[All Fields] AND ("literacy"[MeSH Terms] OR "literacy"[All Fields])) AND ("self care"[MeSH Terms] OR ("self"[All Fields] AND "care"[All Fields]) OR "self care"[All Fields] OR ("self"[All Fields] AND "management"[All Fields]) OR "self management"[All Fields]) AND (("nursing"[Subheading] OR "nursing"[All Fields] OR "nursing"[MeSH Terms] OR "nursing"[All Fields] OR "breast feeding"[MeSH Terms] OR ("breast"[All Fields] AND "feeding"[All Fields]) OR "breast feeding"[All Fields]) AND skills[All Fields])

3 Teaching health care professionals about health literacy: a review of the literature (Coleman,2011).

((("education"[Subheading] OR "education"[All Fields] OR "teaching"[All Fields] OR "teaching"[MeSH Terms]) AND ("health personnel"[MeSH Terms] OR ("health"[All Fields] AND "personnel"[All Fields]) OR "health personnel"[All Fields] OR ("health"[All Fields] AND "care"[All Fields] AND "professionals"[All Fields]) OR "health care professionals"[All Fields]) AND ("health literacy"[MeSH Terms] OR ("health"[All Fields] AND "literacy"[All Fields]) OR "health literacy"[All Fields])) AND (("review"[Publication Type] OR "review literature as topic"[MeSH Terms] OR "review"[All Fields]) AND ("publications"[MeSH Terms] OR "publications"[All Fields] OR "literature"[All Fields] OR "literature"[MeSH Terms])

4 A systematic review of interventions to improve medication information for low health literate populations (Wali et.al., 2012).

interventions[All Fields] AND (("pharmaceutical preparations"[MeSH Terms] OR ("pharmaceutical"[All Fields] AND "preparations"[All Fields]) OR "pharmaceutical preparations"[All Fields] OR "medication"[All Fields]) AND ("Information (Basel)"[Journal] OR "information"[All Fields])) AND (low[All Fields] AND ("health"[MeSH Terms] OR "health"[All Fields]))

GOOGLE

5 Zorgmodule Zelfmanagement 1.0.(2014) *Het ondersteunen van eigen regie bij mensen met één of meerdere chronische ziekten.* CBO.

SNEEUWBALMETHODE > start met Google of Google Scholar en zo verder

6 Laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden (Twickler et.al., 2009)

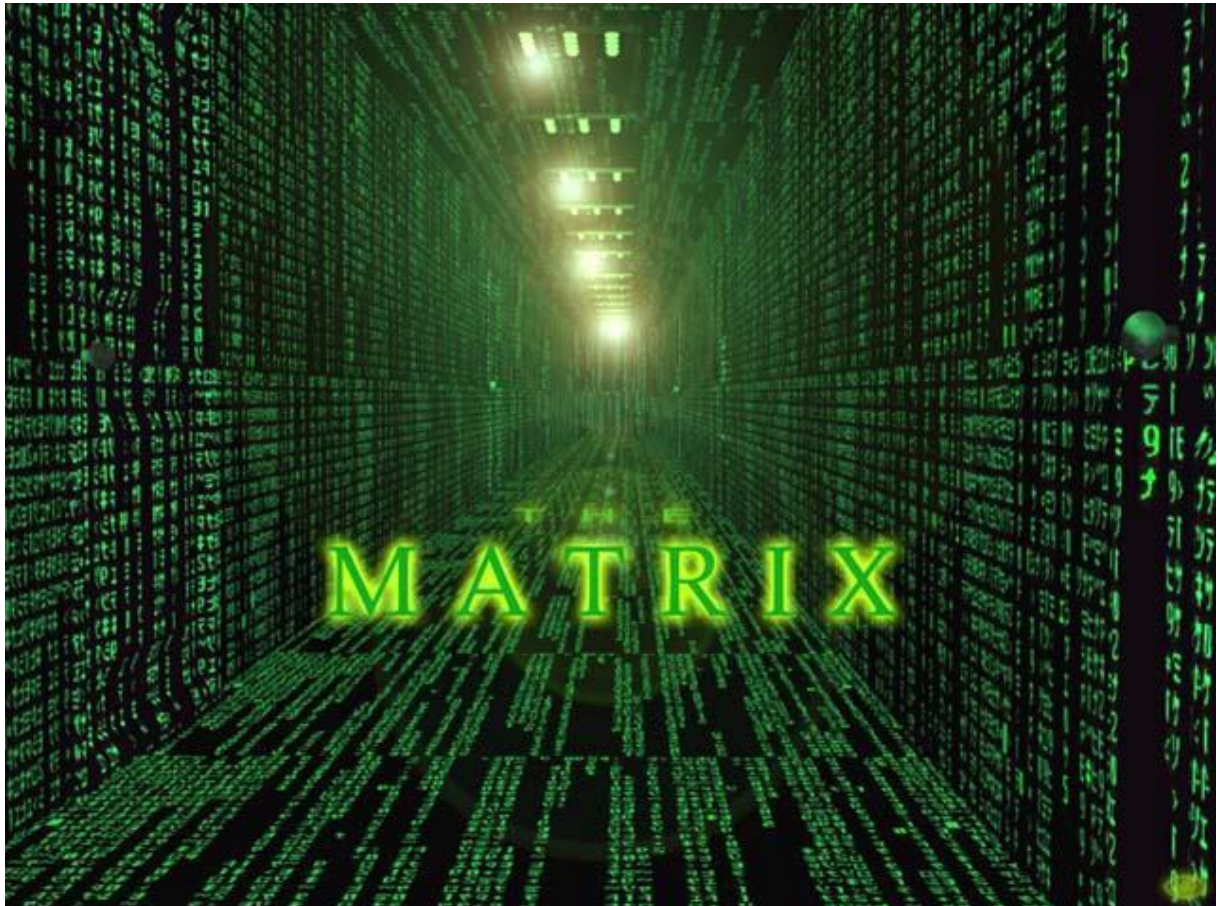
7 Strategieën en hulpmiddelen voor een betere zorgverlening aan laaggeletterde cliënten in de zorg (Abdi, 2015)

8 Interventional tools to improve medication adherence: review of literature (Costa et.al., 2016)

PERSOONLIJKE MAIL

9 Kennissynthese: Gezondheidsvaardigheden niet voor iedereen vanzelfsprekend (Rademakers, 2015)

Bijlage 2 Matrix geïnccludeerde artikelen



AUTEUR(S), JAARTAL	DESIGN / LEVEL OF EVIDENCE	DOEL	N	METHODE	RESULTATEN	AANBEVELINGE N
Zorgmodule 1.0 (CBO, 2014)	Toegepast onderzoek? Level of evidence 5	Zorgprofessionals zijn in staat de zelfmanagement van mensen met een chronische aandoening te versterken door de zorg zodanig aan te passen dat zelfmanagement integraal wordt ingepast gedurende de zorg. De overheid legt de nadruk op het versterken van de rol van de cliënt in het zorgproces en is als regiehouder erg belangrijk.	n.v.t.	Zorgstandaarden geven vanuit patiënten perspectief een - op actuele en wetenschappelijk onderbouwde inzichten gebaseerde - functionele beschrijving van de norm voor multidisciplinair georganiseerde individuele preventie en zorg, ook de ondersteuning van zelfmanagement. Er zijn vanuit het coördinatie platform zorgstandaarden 4 groepen ingesteld die de module hebben ontwikkeld. Het zogenaamde vijf A model (achterhalen, adviseren,	Het is de bedoeling dat de module voor de zorgprofessionals een kader biedt hoe en waarbinnen zij cliënten kunnen ondersteunen in de zelfregie en welke instrumenten zij kunnen gebruiken. Voor cliënten is van belang dat zij weten welke zorg ze mogen verwachten. Er zijn nog geen harde resultaten meetbaar, maar van zelfmanagementondersteuning wordt verwacht, dat het de gezondheid en de kwaliteit van leven van mensen met een chronische ziekte kan verbeteren. De voordelen voor de cliënt lijken te zijn: toename van kennis over ziekte/aandoening. Toename vertrouwen in eigen kunnen. Herkennen van eventuele klinische symptomen. Er zijn voorzichtige conclusies	Geef de cliënt oprechte aandacht. Straal rust en aandacht uit. Praat niet te snel. Geef de cliënt gelegenheid toe te lichten wat hem bezig houdt en wat voor hem moeilijk is. Deze module kan gebruikt worden als voorbeeld voor nog te ontwikkelen standaarden.

				afspraken, assisteren, arrangeren) is ontwikkeld, waarbij zelfmanagement ondersteund wordt op een methodische manier.	dat ondersteunen van het zelfmanagement kan leiden tot minder zorg en minder kosten	
Communication techniques for patients with low health literacy: a survey of physicians, nurses and pharmacists (Schwartzberg et.al., 2007).	Survey, Level of evidence 1	Onderzoeken of de gebruikte communicatie technieken aansluiten bij laaggeletterde cliënten.	365. Uiteindelijk na exclusie 307.	Een door de American Medical Association ontworpen vragenlijst werd verspreid over 365 zorgmedewerkers - aanwezig op een bijeenkomst met als onderwerp gezondheidsvaardigheid en – communicatie, afkomstig uit twaalf staten. Van de respondenten waren 99 arts, 87 verpleegkundige, 121 apothekers en 49 niet nader	99,2 % van de respondenten geeft aan gebruik te maken van tenminste 1 van de beschreven interventies. Ruim 70% geeft aan gebruik te maken van tenminste vijf technieken. 94,7% maakt gebruik van eenvoudig taalgebruik, 70,3% deelt schriftelijke informatie uit. 67,3% van de respondenten spreekt langzaam en 59,1% leest instructies hardop voor. Apothekers lezen meer voor dan verpleegkundigen, zij communiceren meer met de cliënt. Mogelijk heeft dit te maken met de manier waarop een	Maak gebruik van eenvoudige communicatie technieken die door iedere zorgprofessional in te zetten zijn. Er wordt aanbevolen meer onderzoek te doen naar de tijdsduur en de efficiëntie van de interventie, de kennis, vaardigheden en de ervaring die de professionals hebben.

				genoemde zorgwerkers. Uiteindelijk werden er 307 mensen geïnccludeerd. Allen hebben zij een vragenlijst ingevuld met 32 vragen, ontworpen om het communicatie technieken te ontwikkelen bij laaggeletterden en het effect hiervan te meten. De items werden geëvalueerd vanuit het gebruik van de volgende interventies: de teach-back methode/ langzaam praten/ instructies uitschrijven en toelichten/ pictogrammen/ terug bellen. Middels de 5 punts Likert schaal (nooit tot altijd) werden de respondenten	zorgprofessional is opgeleid. Zorgprofessionals die vaker 1 techniek gebruiken raken er vertrouwd mee en passen deze makkelijker toe. Echter, dit zegt niets over de effectiviteit.	
--	--	--	--	---	--	--

				gevraagd te beschrijven hoe effectief een interventie was. Tevens was er een mogelijkheid zelf een schriftelijke toelichting te geven als er geen mogelijkheid was een exact antwoord te geven.		
Literature review: Using pictographs in discharge instructions for older adults with low-literacy skills (Choi, 2011)	Literatuur-onderzoek Level of evidence 1	Evaluatie van de gebruikte visuele hulpmiddelen bij de gezondheids-voorlichting van laaggeletterden. Bewijs verkennen over het gebruik van pictogrammen.	Niet genoemd	Het betreft een narratieve literatuur review. In aanmerking komende artikelen werden gezocht via elektronische zoekopdrachten in databases. In totaal werden 44 artikelen beoordeeld en geanalyseerd.	Onder de verschillende visuele hulpmiddelen zijn pictogrammen die gebruiken van eenvoudige tekst, het meest efficiënte en effectieve hulpmiddel om de opvolging te verbeteren. Pictogrammen zijn goed geschikt om een stap-voor-stap procedure bij laaggeletterde mensen te gebruiken.	Gebruik pictogrammen ter verduidelijking van tekst.
Kennisynthese: Gezondheidsvaardigheden niet voor iedereen vanzelfsprekend (Rademakers, 2015)	Literatuur-onderzoek Level of evidence 1	Inzichtelijk maken hoe zorgaanbieders en zorgprofessionals beter kunnen omgaan met	Niet genoemd	Het betreft een systematische literatuurstudie die verschillende aspecten van gezondheidsvaar	Communicatie tussen zorgprofessionals en laaggeletterde cliënten verloopt vaak moeizaam. Cliënten met lage gezondheids-	Er moeten in Nederland interventies voor de bevordering van gezondheidsvaardig-

		cliënten met lage gezondheidsvaardigheden en hen bewust maken van het probleem.		digheden belichten.	vaardigheden geven aan, dat zij negatieve ervaringen hebben met communicatie met en bejegening door zorgprofessionals, waarbij de problemen zich met name voordoen op het gebied van informatie en besluitvorming. Cliënten vinden de informatie te ingewikkeld en/of teveel. Hij schaamt zich voor zijn laaggeletterdheid. Zij hebben vaak manieren aangeleerd om de laaggeletterdheid te verbergen. Laaggeletterden hebben meer moeite met zelfregie. Onjuist medicatiegebruik wordt genoemd als een belangrijk risico bij mensen met laaggeletterdheid vooral als het gaat om het minder goed begrijpen van de werking van de medicatie, de bijsluiters, de etiketten en de instructies voor het innemen.	heden worden ontwikkeld en geëvalueerd, zowel voor de klinische setting als voor preventie en gezondheidsbevordering. Het is van belang inzicht te krijgen in de barrières die zorgprofessionals ervaren bij de implementatie van reeds bestaande inzichten en hulpmiddelen. Zorgprofessionals moeten geschoold worden aangaande gezondheidsvaardigheden en de risico's op een beperking daarin. Op instellingsniveau moeten
--	--	---	--	---------------------	--	---

						gezondheidsvaardig heden een integraal onderdeel vormen van het beleid en de uitvoering van de zorg. Gebruik checklijsten .
Laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden vragen om een antwoord in de zorg (Twickler et.al., 2009)	Systematische literatuurstudie Level of evidence 1	Herkennen van laaggeletterden	Niet genoemd	Meerdere studies maken inzichtelijk waar de zorg tekort schiet op het gebied van laaggeletterdheid.	Uit het artikel blijkt, dat er een gebrek aan kennis is over laaggeletterdheid,gezondheidsvaardigheden, laaggeletterdheid in combinatie met gezondheid en zelfmanagement, het herkennen van laaggeletterdheid en de mogelijkheden die er voor zorgprofessionals zijn om dit probleem aan te pakken.	Lever informatie op maat. Pas informatie aan op het niveau van de cliënt. Gebruik de herkenningsswijzer . Langzaam praten en de tijd nemen voor het gesprek. Medische terminologie vermijden tijdens het gesprek. Ondersteunen met visuele middelen. Niet te veel informatie in één keer geven. Het begrip van de cliënt toetsen door terug te vragen

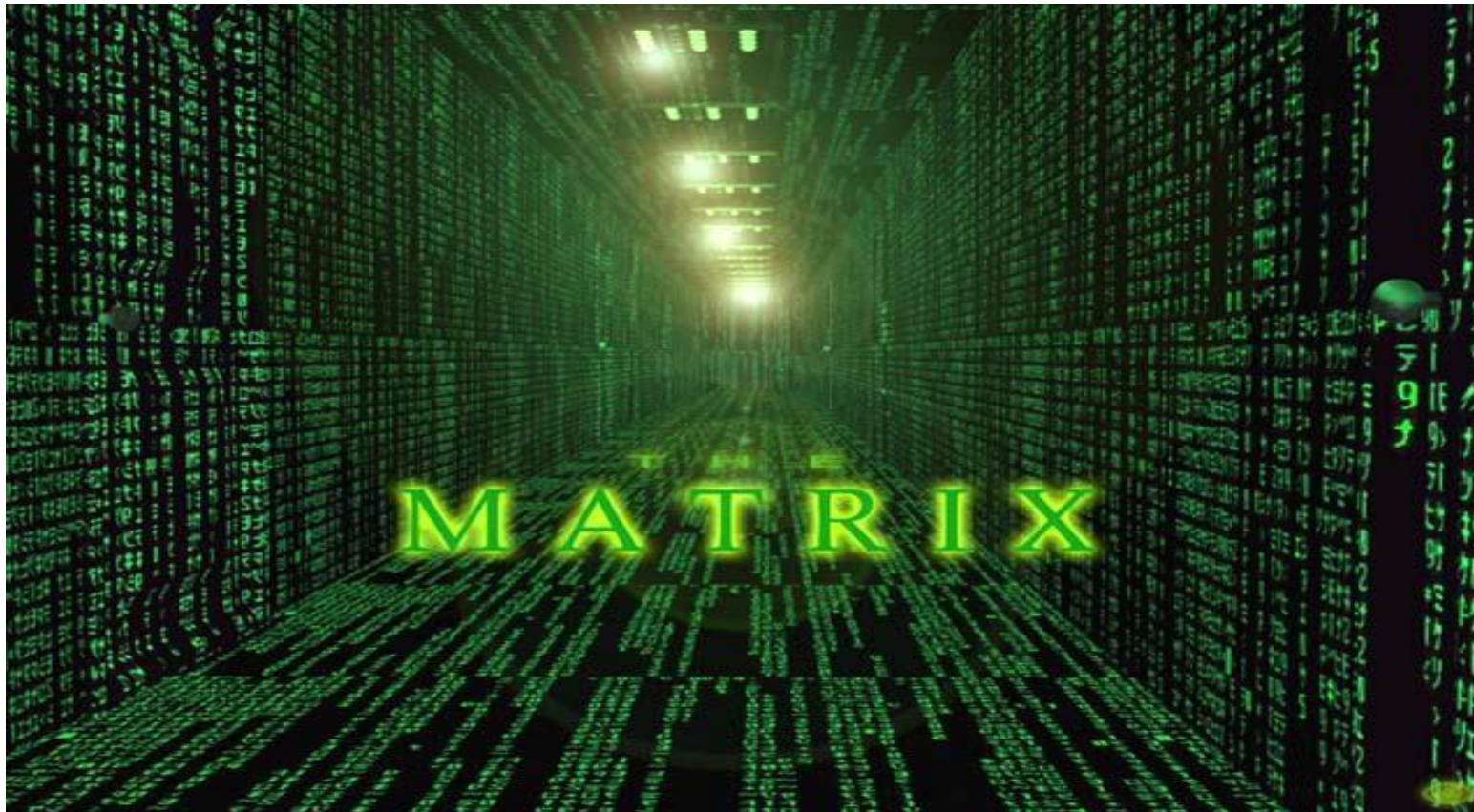
						wat zojuist uitgelegd is. Extra aandacht voor deze groep mensen is noodzakelijk.
A systematic review of interventions to improve medication information for low health literate populations (Wali et.al, 2012)	Systematische literatuurstudie. Level of evidence 1	Op systematische wijze het bewijsmateriaal voor interventies voor het verbeteren van medicatie kennis en therapietrouw voor laaggeletterde populaties in te zien.	1553 titels, 1009 samenvattingen en 186 artikelen zijn doorgespit, waarvan uiteindelijk 47 studies geïnccludeerd werden. 70,2% waren publicaties uit de USA, en 87,2% was gepubliceerd tussen 2005-2014	De studies werden onderverdeeld in zes interventies 1 schriftelijke informatie 2 mondelinge informatie 3 visuele informatie 4 labels en etiketten 5 reminders 6 educatie	Interventies ontworpen voor laaggeletterde cliënten kunnen de therapie trouwheid en de kennis vergroten. De beste interventies zijn: Schriftelijke informatie Persoonlijke informatie Informatie die visueel is en educatie bevordering. In 27 van de 37 interventies werd een significante verbetering aangetroffen op het gebied van kennis. In 19 van de 26 gevallen werd een significante verbetering gezien in de therapietrouw.	Zorg er voor dat cliënten met laaggeletterdheid zich niet hoeven schamen en dat ze zich niet schuldig hoeven voelen. Maak gebruik van eenvoudige educatiemiddelen als pictogrammen en video's.
Interventional tools to improve medication adherence: review of literature (Costa et.al., 2016)	Systematische literatuurstudie Level of evidence 1	Benadrukken hoe belangrijk het is medicatie afhankelijkheid goed te managen bij chronische	Niet genoemd	Op de volgende interventies werden de studies ingedeeld:	Feitelijk is de verbetering in de therapietrouw kleiner dan verwacht. De meeste interventies lijken arbeidsintensief en niet voorspelbaar	In de toekomst zal er meer onderzoek gedaan moeten worden naar de effectiviteit van

		ziekten met name bij ouderen.		- verandering in gedrag - educatie - geïntegreerde zorg - zelfmanagement - risico - communicatie - verpakkingen en dagelijks herinneren	effectief. De studies gaven verschillende benaderingen voor de verschillende interventies.	interventies op de lange termijn. Tevens zullen de rollen van zowel formele als informele hulpverleners nader onderzocht moeten worden in de ondersteuning van therapietrouw. Ook zullen strategieën nader onderzocht moeten worden die de therapietrouw monitoren. Ten slotte is het van het grootste belang om innovatieve studies op te zetten, gericht op implementatie van onderzoekstudies in de klinische praktijk, waarbij geïntegreerde zorg moet worden geassocieerd met kosteneffectieve interventies.
--	--	-------------------------------	--	---	--	--

Strategieën en hulpmiddelen voor een betere zorgverlening aan laaggeletterde cliënten (Abdi, 2015)	Kwalitatief / survey Level of evidence 3	Het inventariseren van strategieën en hulpmiddelen, zoals die gebruikt in door Nederlandse apotheken bij de medicatie-uitleg en begeleiding van laaggeletterden en tevens in kaart brengen van de ervaringen van Nederlandse apotheken en laaggeletterde cliënten die deze strategieën en hulpmiddelen gebruiken.	Er zijn er 106 apothekers via e-mail benaderd waarvan uiteindelijk zeven apotheek medewerkers overbleven en acht laaggeletterde cliënten die waren benaderd door hun apotheker.	Er werden half gestructureerde interviews afgenomen van februari tot mei 2015.	De strategieën die apotheekteams toepassen bij de medicatie-uitleg en begeleiding van laaggeletterden zijn zowel: herkennings-, communicatie-werk- en nascholingsstrategieën, als wel extra voorzieningen en multidisciplinaire samenwerkingsverbanden. Ook wordt beeldmateriaal wordt toegepast als hulpmiddel bij medicatie-uitleg. De ervaringen van meerdere apotheekteams komen in grote lijnen overeen met elkaar. Laaggeletterde cliënten zijn niet altijd tevreden over de medicatie-uitleg en begeleiding in de apotheek. Veel laaggeletterden willen graag mondelinge toelichting 1 op 1 en niet waar meer mensen bij zijn. De hulpmiddelen bij geneesmiddelgebruik werden wel als positief ervaren (balieklapper met pictogrammen)	Aanbevolen wordt om hetzelfde onderzoek nogmaals uit te voeren op grotere schaal. Het is belangrijk om ook de ervaringen van autochtone laaggeletterden in kaart te brengen en deze te vergelijken met de ervaringen van laaggeletterden met een migranten achtergrond. Onderzoek of de hulpmiddelen breder toegepast kunnen worden in de apotheek. Trainen van medewerkers in de herkenning van laaggeletterdheid.
--	---	---	---	--	---	---

Teaching health care professionals about health literacy: a review of the literature (Coleman, 2011)	Systematische literatuurstudie. Level of evidence 1	Het verbeteren van kennis over laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden bij zorgprofessionals	Niet genoemd	Er zijn verscheidene technieken onderzocht. Effectief communiceren, educatieve vaardigheden (video/ web), didactiek, experimentele training (workshop/ rollenspel)	Er zijn lacunes in de communicatie met laaggeletterden. Met name op het gebied van bewustzijn, kennis en erkenning. Dit onder zowel artsen, verpleegkundigen als andere zorgprofessionals. Er is duidelijk behoefte aan kennis, dit werd met name door verpleegkundigen aangegeven.	Vanaf de middelbare school aandacht besteden in lessen over laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden. Curriculum ontwikkelen voor scholen die zorgprofessionals opleiden. Verder onderzoek is nodig om te bepalen welke competenties op het gebied van gezondheidsvaardigheden moeten worden aangeleerd, aan professionals in de gezondheidszorg, in welke settings en met welke onderwijsmethoden.
--	---	--	--------------	--	---	--

BIJLAGE 3 GEEXCLUDEERDE ARTIKELEN



AUTEUR (S) / JAARTAL	REDEN VAN EXCLUSIE
Interventions for individuals with low health literacy: a systematic review (Sheridan et.al., 2011)	Niet specifiek genoeg, richtte zich teveel op de algehele beperking in de gezondheidsvaardigheden
The impact of teach-back on comprehension of discharge instructions and satisfaction among emergency patients with limited health literacy: A randomized, controlled study (Griffy, 2015)	Teveel gericht op patiënten die opgenomen waren op de spoedeisende hulp, waardoor het artikel niet generaliseerbaar was
De actieve patiënt als utopie (Rademakers, 2016)	Heel interessant, maar een rede en dus niet een volwaardig te gebruiken artikel. Overigens werd er duidelijk aangegeven dat participatie/zelfregie van de patiënt met lagen gezondheidsvaardigheden een brug te ver is.
Ethische dilemma's bij zelfmanagementondersteuning, handreiking voor verpleegkundigen. (Dwarsaard en Bovenkamp, 2015)	Zeer boeiend, maar niet geschikt voor het huidige onderzoek, omdat het niet aansluit op het onderwerp. Zou zeker een vervolgonderzoek waard zijn.
What do nurse-led self-management interventions achieve for outpatients with a Chronic condition (Hooft, 2014)	Was niet meer full tekst te vinden.
Effects of interactive pictorial education on community dwelling older adults self-efficacy and knowledge of safe medication (Park, 2012)	Inhoud te beperkt voor de vraagstelling.

Anti-Plagiaatverklaring.



Hanzehogeschool Groningen

Antiplagiaatverklaring (tegelijk met de opdracht inleveren)

Hierbij verklaren wij, dat wij bijgevoegd werkstuk zelfstandig en zonder gebruik van andere dan de door ons aangegeven bronnen en hulpmiddelen gemaakt hebben. Alle passages in het werkstuk die letterlijk of inhoudelijk uit gepubliceerde en niet openbare, gepubliceerde teksten overgenomen zijn, hebben wij kenbaar gemaakt door middel van aanhalingstekens en bronvermelding. Dit werkstuk is in deze of vergelijkbare vorm nog niet eerder ter beoordeling aangeboden.

Plaats: Schildwoide
Datum: 21-10-17

Plaats: Winschoten
Datum: 21-10-17

Naam student 1:

Ida Bouman

Handtekening student 1:

Naam student 2:

G. Greven

Handtekening student 2: