

Postprint version : 1.0
Journal website : <https://vangorcumtijdschriften.nl/ntz/>
Pubmed link :
DOI :

This is a Nivel certified Post Print, more info at nivel.nl

Website 'Naar je huisarts' voor mensen met een lichteverstandelijke beperking: praktijktoets naar de ondersteuning van gezondheidsvaardigheden

H.H. Garritsen, H.R. Boeije, M. Oldenkamp

1. Inleiding

Mensen met een verstandelijke beperking hebben in vergelijking met de algemene bevolking vaak lage gezondheidsvaardigheden (Engels, Wijenberg, & Schepers, 2015). Ze hebben minder kennis en begrip van hun eigen gezondheid (Mastebroek, 2015) en meer moeite om gezondheidsproblemen te herkennen (Wilson & Haire, 1990). Een risico hiervan is dat mensen met een verstandelijke beperking te laat medische hulp inschakelen, wat kan leiden tot verergering van klachten.

Daarnaast hebben mensen met een verstandelijke beperking vaak moeite om hun klachten en vragen duidelijk te maken aan de huisarts en om de informatie die de huisarts vertelt te begrijpen (Mastebroek, 2015). In toenemende mate wordt een beroep gedaan op de zelfredzaamheid en eigen kracht van mensen met een verstandelijke beperking. Zij wonen vaker zelfstandig met begeleiding en gaan in dat geval gewoon naar een huisarts in plaats van een arts verbonden aan een zorgorganisatie, vaak een arts verstandelijk gehandicapten (AVG). Het herkennen, diagnosticeren en behandelen van gezondheidsproblemen bij deze groep is daarom een belangrijk vraagstuk in de professionele praktijk.

1.1 Wat zijn gezondheidsvaardigheden?

Gezondheidsvaardigheden zijn de cognitieve en sociale vaardigheden die iemand nodig heeft voor het verkrijgen, begrijpen, beoordelen en toepassen van informatie om een goede gezondheid te bevorderen of te behouden (Pharos, 2018; World Health Organisation, 2013). Op basis van onderzoek naar de ervaringen van de algemene bevolking, professionals en beleidsmakers zijn negen domeinen vastgesteld die relevant zijn om gezondheidsvaardigheden te meten (Osborne, Batterham, Elsworth, Hawkins, & Buchbinder, 2013). Sommige zijn meer individueel (1. Vermogen om goede informatie te kunnen vinden over gezondheid, 2. Kritisch kunnen beoordelen van gezondheidsinformatie, 3. Sociale steun, 4. Actief omgaan met gezondheid), andere liggen meer op het organisatorische vlak (5. Het gevoel hebben te worden begrepen en gesteund door zorgverleners, 6. Beschikken over voldoende informatie om de eigen gezondheid te managen) of hebben betrekking op zowel individuele als organisatorische behoeften en uitkomsten (7. Vermogen

Garritsen, H.H., Boeije, H.R., Oldenkamp, M. Website 'Naar je huisarts' voor mensen met een lichteverstandelijke beperking: praktijktoets naar de ondersteuning van gezondheidsvaardigheden. Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen (NTZ): 2019, 1, p. 36-47

om actief in gesprek te gaan met zorgaanbieders, 8. De weg vinden in de gezondheidszorg, 9. Informatie goed genoeg begrijpen om te weten wat te doen).

Gezondheidsvaardigheden kunnen, tot op zekere hoogte, worden geleerd. Met behulp van de juiste informatie kan een hoger niveau van kennis en inzicht over gezondheid worden gerealiseerd (Rademakers, 2014). Het is daarbij belangrijk dat de informatie eenvoudig en toegankelijk is (Heijmans, Brabers, & Rademakers, 2018). Gezondheidsinformatie kan worden verkregen via 'traditionele' kanalen, zoals radio en televisie, maar steeds vaker is het internet een bron van informatie. Dit is gerelateerd aan eHealth: het gebruik van internettechnologie om gezondheid te ondersteunen of te verbeteren (Rademakers, 2014). Om de gezondheidsvaardigheden van mensen met een verstandelijke beperking te ondersteunen hebben we in 2017 een eHealth interventie ontwikkeld, namelijk de Steffie website 'Naar je huisarts' (www.naarsehuisarts.nl).

1.2 Steffie 'Naar je huisarts'

Het doel van de Steffie website 'Naar je huisarts' is om de eigen kracht te versterken bij het zoeken van medische hulp door de gezondheidsvaardigheden van mensen te ondersteunen. De oorspronkelijke doelgroep zijn mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB). De website behandelt onderwerpen waar de doelgroep moeite mee heeft, zoals wat je kunt doen als je een klacht hebt, met wie je kan overleggen, hoe je een afspraak met de huisarts kunt maken en hoe je je daarop kunt voorbereiden. Om de website te ontwikkelen zijn eerst de gezondheidsvaardigheden van mensen met een LVB in kaart gebracht door middel van individuele interviews met zowel mensen met een LVB als hun naasten (veelal familieleden) en een focusgroep met mensen met een LVB (Boeije, Oldenkamp, & Garritsen, in voorbereiding). Zie Figuur 1 voor meer achtergrondinformatie over Steffie. De Steffie website 'Naar je huisarts' is sinds 2018 online.

De Steffie website 'Naar je huisarts' bestaat uit de volgende modules:

1. *Uitlegmodule 'Ik voel me niet lekker, wat nu?'*. In deze module wordt uitgelegd wat je kunt doen als je je niet lekker voelt. Er wordt onder andere besproken hoe je aan informatie kan komen over je gezondheid en bij wie je terecht kunt met je klacht. Ook worden mensen gestimuleerd om zelf na te denken waar hun klacht vandaan zou kunnen komen.
2. *Uitlegmodule 'Hoe gaat een afspraak bij de huisarts?'*. In deze module wordt uitgelegd hoe je een afspraak maakt met de huisarts, hoe je deze afspraak kunt voorbereiden en hoe een afspraak bij de huisarts over het algemeen verloopt.
3. *Oefenmodule 'Bellen voor een afspraak'*. In deze module kunnen mensen oefenen met het bellen naar de huisarts. Mensen leren onder andere hoe een keuzemenu werkt.
4. *Interactieve module 'Klachten in kaart'*. In deze module worden mensen geholpen met het omschrijven van hun klacht en kunnen ze op een afbeelding van een lichaam aangeven waar hun klacht zich bevindt. Vervolgens kunnen ze dit uitprinten en meenemen naar de huisarts.

Tijdens het ontwikkelen van de Steffie website is er door de ontwikkelaars (Stichting Leer Zelf Online) een focusgroep georganiseerd, om zo te testen of de website gebruikersvriendelijk is. Er namen zeven mensen met een LVB aan deel: zes vrouwen en één man in de leeftijd 20-35 jaar. Alle modules zijn met die groep doorlopen, waarbij er op elk moment ruimte was om opmerkingen te geven. Uit de focusgroep kwam naar voren dat de deelnemers in eerste instantie zelfredzamer leken dan ze zijn. Over de inhoud van de Steffie waren ze meestal op de hoogte, maar over dingen die ze op zich logisch vonden dachten ze door de website toch even goed na. Onder deze deelnemers was er maar één die de afspraak met de huisarts altijd op papier voorbereidde, de rest deed dat niet. Het is belangrijk dat de Steffie website goed toegankelijk is voor de doelgroep en hen beter laat omgaan

Garritsen, H.H., Boeije, H.R., Oldenkamp, M. Website 'Naar je huisarts' voor mensen met een lichteverstandelijke beperking: praktijktoets naar de ondersteuning van gezondheidsvaardigheden. Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen (NTZ): 2019, 1, p. 36-47

met hun klachten en een eventueel bezoek aan de huisarts. Daarom hebben we een praktijktoets gedaan waarmee we de volgende vragen beantwoordden:

1. Wat zijn de ervaringen van mensen met een LVB met het gebruik van de Steffie 'Naar je huisarts'?
2. Zijn mensen met een LVB met behulp van de Steffie 'Naar je huisarts' beter voorbereid om naar de huisarts te gaan?

[Figuur 1]

In deze bijdrage beschrijven we de resultaten van de uitgevoerde praktijktoets waarmee we de ervaringen van mensen met een LVB met de Steffie hebben onderzocht.

2 Methode

2.1 Procedure

De praktijktoets bestond uit twee individuele huisbezoeken van elk circa een uur. Hierbij zijn zowel kwantitatieve als kwalitatieve gegevens verzameld door middel van semigestructureerde interviews en observaties door de onderzoeker. Het onderzoek is niet voorgelegd aan een ethische toetsingscommissie, omdat het geen interventie betrof in het kader van een medisch wetenschappelijk onderzoek. Bij zowel de ontwikkeling van de website als bij de praktijktoets was een zevenkoppige begeleidingscommissie betrokken, bestaande uit een ervaringsdeskundige en een coach van de LFB (Landelijke belangenvereniging voor mensen met een verstandelijke beperking), een AVG, een huisarts, een onderzoeker op het terrein van gehandicaptenzorg en twee cliëntondersteuners van een zorgorganisatie uit de gehandicaptenzorg

2.2 Deelnemers

De deelnemers zijn geworven door leden van de begeleidingscommissie die zijn verbonden aan een zorgorganisatie in de gehandicaptenzorg. Er is geselecteerd op verschillende criteria en er is gestreefd naar spreiding op deze criteria. Zo woonden de deelnemers op verschillende locaties. Inclusiecriteria voor deelname aan de praktijktoets waren (1) een LVB hebben, (2) zelfstandig wonen met beperkte ondersteuning en (3) toegang hebben tot internet. Aan potentiële deelnemers werd door de medewerkers van de organisatie gevraagd of zij mee wilden doen aan de praktijktoets met het doel om de Steffie te verbeteren. Na instemming belde de onderzoeker om het eerste huisbezoek af te spreken. Alle mensen die zijn gevraagd, wilden ook meedoen. Hiermee is zelfselectie niet voorkomen: mensen die zijn uitgenodigd en het onderwerp interessant vinden, zullen eerder gemotiveerd zijn dan mensen die het onderwerp niet aanspreekt. Als dank voor hun deelname kregen ze een cadeaubon. Dit was hen vooraf verteld. Om hen te motiveren na het eerste gesprek ook mee te doen met het tweede gesprek, is voor elk gesprek een vergoeding gegeven. In totaal namen negen mensen deel aan de praktijktoets. Hun gemiddelde leeftijd was 29 jaar en twee derde was vrouw. De meeste deelnemers woonden in een woongroep. De ontvangen ondersteuning varieerde van 24-uurs begeleid wonen tot ondersteuning één of twee keer per week. Alle deelnemers werkten (drie tot vijf dagdelen per week), voornamelijk in een dagbesteding. Vijf deelnemers hadden al eerder een Steffie website bezocht. Zie ook Tabel 1 voor de achtergrondinformatie over de deelnemers.

2.3 Het eerste huisbezoek

Tijdens het eerste huisbezoek ontvingen de deelnemers meer informatie over het doel en de inhoud van de praktijktoets. Vervolgens tekenden zij een *informed consent*-formulier waarmee ze toestemming gaven voor onder meer de audio-opnamen. Van de deelnemers werd de leeftijd,

Garritsen, H.H., Boeije, H.R., Oldenkamp, M. Website 'Naar je huisarts' voor mensen met een lichteverstandelijke beperking: praktijktoets naar de ondersteuning van gezondheidsvaardigheden. Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen (NTZ): 2019, 1, p. 36-47

woon- en werksituatie en mate van ontvangen ondersteuning genoteerd. Vervolgens kregen de deelnemers vijf stellingen voorgelegd die betrekking hadden op hun kennis en vaardigheden op het terrein van gezondheid.

[Tabel 1]

Met behulp van smiley's konden ze aangeven in welke mate ze over deze kennis en vaardigheden beschikten. De stellingen waren:

1. Ik weet wat ik kan doen als ik een klacht heb over mijn gezondheid
2. Ik weet best veel af van gezondheid
3. Ik ken mijn lichaam goed genoeg om in te schatten of ik iets heb
4. Ik weet zelf hoe ik de dokter kan bellen
5. Ik weet welke mensen om mij heen mij kunnen helpen als ik mij niet lekker voel

Na deze vijf stellingen kregen de deelnemers aan de hand van een beeldverhaal twee casussen voorgelegd van een persoon met een klacht of gezondheidsvraag. Deze casussen verschilden in de mate van ernst van de klacht en zijn van tevoren besproken in de begeleidingscommissie en voorgelegd aan een huisarts. Er waren drie verschillende soorten casussen:

1. Niet ernstig en zonder noodzaak om naar de huisarts te gaan
'Bram woont op zichzelf. Hij heeft een computer met internet. Zijn ouders komen een keer per week op bezoek. Bram is vannacht gestoken door een mug. Nu heeft hij een bultje en last van jeuk.'
2. Niet ernstig maar wel met noodzaak om naar de huisarts te gaan, maar dit is niet urgent
'Anna woont in een woongroep samen met andere mensen met een beperking. Er is ook begeleiding aanwezig. En een computer met internet. Anna heeft al een paar dagen last van uitslag op haar arm.'
3. Ernstig en met noodzaak om met urgentie naar de huisarts te gaan
'Max woont op zichzelf. Hij heeft geen computer met internet. Zijn zus komt twee keer per week langs om te kijken hoe het met hem gaat. Max moet veel overgeven. Er zit ook bloed bij het braaksel.'

Aan de deelnemers werd gevraagd wat de persoon in de casus zou kunnen doen, om zo inzicht te krijgen in de gezondheidsvaardigheden van de deelnemers. De onderzoeker stelde vragen gebaseerd op enkele domeinen van gezondheidsvaardigheden zoals in de inleiding genoemd (Osborne et al., 2013) (zie bijlage 1). Daarna bekeken de deelnemers samen met de onderzoeker de verschillende modules van de Steffie website 'Naar je huisarts'. De onderzoeker noteerde relevante opmerkingen over de inhoud en gebruikersvriendelijkheid. Aan het eind van het eerste huisbezoek vroeg de onderzoeker aan de deelnemer om de komende tijd, tot aan het tweede huisbezoek, zelf met de website te oefenen. Het tweede huisbezoek werd ingepland.

2.4 Tussentijds contact

De tijd tussen de twee huisbezoeken bedroeg ongeveer een week. Om de deelnemers aan het oefenen met de Steffie website te herinneren, stuurde de onderzoeker ze eenmalig een WhatsApp bericht. Wanneer deelnemers aangaven nog niet te hebben geoefend, werden zij gestimuleerd dit alsnog te doen. Ook werd nogmaals de datum van het tweede huisbezoek genoemd.

Garritsen, H.H., Boeije, H.R., Oldenkamp, M. Website 'Naar je huisarts' voor mensen met een lichteverstandelijke beperking: praktijktoets naar de ondersteuning van gezondheidsvaardigheden. Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen (NTZ): 2019, 1, p. 36-47

2.5 Het tweede huisbezoek

Tijdens het tweede huisbezoek werden de ervaringen van de deelnemers gevraagd met het gebruik van de website. Ook werd besproken of ze met iemand over de Steffie website hadden gesproken en of ze deze wellicht aan iemand hadden laten zien. Vervolgens kregen de deelnemers dezelfde vijf stellingen als tijdens het eerste huisbezoek voorgelegd en gaven ze wederom aan in welke mate ze beschikten over bepaalde kennis en vaardigheden over gezondheid. Daarna werd een nieuwe casus voorgelegd over een persoon met een klacht of gezondheidsvraag. Hierbij werden dezelfde soort vragen gesteld als tijdens het eerste huisbezoek (bijlage 1). Ook werd een aantal vragen gesteld over de tevredenheid met het gebruik van de Steffie (bijvoorbeeld: 'Hoe was het voor *jou om de Steffie te gebruiken?*' en '*Zou je de Steffie aan anderen aanraden?*').

Tot slot werd de *teach-back* methode toegepast. Dit is een succesvolle, evidence-based methode om vast te stellen of iemand de informatie heeft begrepen die aan hem/haar is verteld (The Ethics Center, 2006). In het geval van de huidige praktijktoets werd aan de deelnemers gevraagd om in hun eigen woorden te herhalen wat Steffie hen allemaal had verteld. Op die manier kon worden nagegaan of en welke informatie van de Steffie website de deelnemers hadden begrepen en onthouden.

3 Resultaten

De Steffie website 'Naar je huisarts' is door alle deelnemers positief ontvangen. Eén deelnemer heeft, ondanks het versturen van een herinnering, in de periode tussen de twee huisbezoeken niet met de Steffie geoefend, omdat hij dit vergeten was.

3.1 Veel herkenning

De deelnemers herkenden veel van wat Steffie in de verschillende modules bespreekt. Zo vertelden mensen hun eigen ervaringen met het krijgen van lichamelijke klachten van stress op het moment dat Steffie hierover vertelde. "Toen had ik ook stress en kreeg ik rugpijn en werd ik benauwd." (vrouw, 21 jaar). Ook de moeilijke informatie die de huisarts soms vertelt was herkenbaar voor een aantal mensen.

3.2 Veel informatie reeds bekend, maar ook nieuwe inzichten

De meerderheid van de deelnemers wist voor het gebruik van de Steffie 'Naar je huisarts' al wat je kunt doen als je een klacht hebt, bij wie je terecht kunt als je je niet lekker voelt en hoe je een afspraak maakt met de huisarts. Er zijn dan ook minimale verschillen in de antwoorden van de deelnemers op de gezondheidsstellingen voor en na het gebruik van de Steffie (zie Tabel 2). Ook tijdens het bespreken van de casussen bleek dat veel deelnemers al veel wisten, zoals hoe je aan informatie kunt komen ("*Ja misschien z'n ouders bellen of de dokter bellen. Of op internet kijken kan ook*", vrouw, 47 jaar, 1e huisbezoek) en wat het gevaar kan zijn van informatie zoeken op internet ("*Je moet niet op internet kijken, want dat klopt niet altijd. Bijvoorbeeld de bijwerkingen, die gelden niet voor iedereen.*", man, 39 jaar, 1e huisbezoek).

Vrijwel alle deelnemers konden ook al goed onderscheid maken tussen de ernst van verschillende klachten. Zo werd er bij de casus zonder noodzaak om naar de huisarts te gaan door meerdere deelnemers genoemd dat de klacht hoogstwaarschijnlijk vanzelf wel over zou gaan. Ook werden eigen oplossingen aangedragen ("*Ja als ik gestoken door een mug ben dan smeer ik er meestal speciaal spul op voor de mug. Iets met citroen. Om te voorkomen dat hij steekt.*", vrouw, 47 jaar, 1e huisbezoek). Bij een ernstigere casus, waarbij sprake was van bloed in het braaksel, werd direct

Garritsen, H.H., Boeije, H.R., Oldenkamp, M. Website 'Naar je huisarts' voor mensen met een lichteverstandelijke beperking: praktijktoets naar de ondersteuning van gezondheidsvaardigheden. Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen (NTZ): 2019, 1, p. 36-47

geopperd om naar de huisarts te gaan (*"Voor zo'n geval zou ik naar de huisarts gaan. Dan zou ik ook niet wachten, want er zit natuurlijk bloed bij en dat is nooit goed."*, vrouw, 28 jaar, 1e huisbezoek).

Ondanks dat de meerderheid van de deelnemers voorafgaand aan het gebruik van de Steffie 'Naar je huisarts' al over veel kennis beschikte, gaf vrijwel iedereen aan ook nieuwe dingen te hebben geleerd. Allereerst waren de meeste deelnemers niet op de hoogte van het bestaan en/of de werking van de huisartsenpost. Ten tweede hadden deelnemers er niet bij stilgestaan dat de afspraak met de huisarts kan worden voorbereid door vooraf vragen te bedenken die je aan hem/haar wilt stellen. Ten derde vonden deelnemers het een goed idee om het gesprek met de huisarts op te nemen om het later nog eens terug te kunnen luisteren, eventueel samen met iemand. Tot slot kende vrijwel niemand de website www.thuisarts.nl.

[Tabel 2]

Met de *teach-back* methode tijdens het tweede huisbezoek werd getest wat de deelnemers hadden onthouden van de Steffie. Duidelijk werd dat de deelnemers vrijwel alles hadden onthouden wat Steffie ze had verteld: *"Ja in ieder geval onderwerpen over gezondheid. Wat doe je als je niet lekker bent? En hoe je stap voor stap een afspraak kunt maken. Je kan naar de huisarts gaan, je kan er met iemand over praten. En zelf eerst kijken of je er wat aan kan doen. En over de huisartspost, ambulance en weekenddienst."* (Vrouw, 46 jaar).

3.3 Feedback op lay-out en bruikbaarheid

De deelnemers gaven aan dat ze de Steffie website 'Naar je huisarts' een mooie en fijne website vonden. De illustraties sluiten goed aan op de teksten en de audiovisuele ondersteuning is prettig: *"Ik vind het wel echt een super site dit. (...) Ook hoe ze het uitlegt, je gaat nadenken over dingen."* (man, 39 jaar). Ook de informatie over de verschillende gezondheidsthema's was voor alle deelnemers goed te begrijpen. *"Ik vind het wel een goede website. Zeker als je niet weet wat je moet doen als je klachten hebt. Ik denk dat Steffie daarop een goede aanvulling is."* (vrouw, 24 jaar).

3.4 Toekomstig gebruik

Vrijwel alle deelnemers gaven aan de Steffie website 'Naar je huisarts' in de toekomst te gaan gebruiken. Bijvoorbeeld wanneer ze een afspraak willen maken met de huisarts. Ze kunnen dan nog eens teruglezen hoe alles in zijn werk gaat. Er werd vooral enthousiast gereageerd op de uitprintbare formulieren die mensen mee kunnen nemen naar de huisarts. Deelnemers gaven daarbij aan dat deze formulieren voorkomen dat ze dingen vergeten te vragen aan de huisarts. Tot slot zouden alle deelnemers de Steffie aanraden aan anderen (*"Ja mensen hebben er wat aan, als ze niet weten hoe het moet"*, vrouw, 21 jaar). Sommigen hadden de website zelfs al met iemand besproken of aan iemand laten zien, zoals aan een vriend, collega, familielid of begeleider (*"Mijn begeleider vroeg ernaar. Ik zei dat ik het leuk en leerzaam vind"*, man, 23 jaar).

4 Discussie

Het doel van de praktijktoets van de Steffie website 'Naar je huisarts' was om de eerste ervaringen met het gebruik en de ondersteuning van gezondheidsvaardigheden in kaart te brengen. Hiervoor is onderzoek gedaan met de doelgroep van mensen met een LVB. De website is door hen positief ontvangen: de informatie was begrijpelijk en ook herkenbaar. Vrijwel iedereen is van plan om de website in de toekomst te gebruiken, wat benadrukt dat ze vinden dat de website een meerwaarde heeft. Ze denken daarbij ook aan de formulieren die meerdere keren kunnen worden ingevuld en gebruikt ter voorbereiding van en tijdens het huisartsbezoek.

Garritsen, H.H., Boeije, H.R., Oldenkamp, M. Website 'Naar je huisarts' voor mensen met een lichteverstandelijke beperking: praktijktoets naar de ondersteuning van gezondheidsvaardigheden. Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen (NTZ): 2019, 1, p. 36-47

De praktijktoets was ook bedoeld om een eerste inzicht te krijgen in de bijdrage van de Steffie aan het zoeken van medische hulp door mensen met een LVB. Uit de resultaten blijkt dat de deelnemers vóór het gebruik van de site al goed wisten wat ze kunnen doen als ze een klacht hebben, bij wie ze daarmee terecht kunnen en hoe ze aan gezondheidsinformatie kunnen komen. Dit kwam niet alleen naar voren uit de antwoorden op de stellingen, maar werd ook duidelijk tijdens het doornemen van de casussen en het bekijken van de Steffie website zelf. Er zijn dan ook nauwelijks veranderingen vastgesteld in de reacties op de stellingen. Opvallend is dat het aantal mensen dat zegt zo vertrouwd te zijn met het eigen lichaam dat klachten goed kunnen worden ingeschat, iets is gedaald. Mogelijk heeft de Steffie website duidelijk gemaakt dat een (lichamelijke) klacht in ernst kan verschillen en dat er verschillende oorzaken voor zijn. Het kan zijn dat de deelnemers daardoor ontdekten dat er veel te weten is over gezondheid en zich ervan bewust werden dat ze nog niet alles wisten.

De Steffie website 'Naar je huisarts' heeft gebruikers ook nieuwe dingen geleerd. Dit betreft allereerst de werking van praktische zaken, zoals het keuzemenu dat je krijgt te horen wanneer je de huisarts belt, het bestaan van de huisartsenpost en de eerste hulp. Daarnaast leerden mensen een eventueel bezoek aan de huisarts beter voor te bereiden. Een huisartsbezoek kan voor mensen met een LVB spanning met zich meebrengen, bijvoorbeeld door angst voor een ernstige ziekte of moeilijk taalgebruik. De Steffie website lijkt deze zorgen te verkleinen door het belang van voorbereiding onder de aandacht te brengen en mensen ook te helpen hun huisartsbezoek voor te bereiden. De teach-back methode liet zien dat mensen goed in hun eigen woorden kunnen aangeven wat ze hebben geleerd. Dat wijst erop dat ze actieve kennis hebben die ze mogelijk goed kunnen toepassen.

De Steffie heeft als doel mensen te ondersteunen in hun gezondheidsvaardigheden. In de Steffie komt een aantal vaardigheden aan de orde. Door informatieoverdracht, bijvoorbeeld over de relatie tussen eerste hulp, de huisartsenpost, spoed en de huisarts. Door uitleg, bijvoorbeeld over de moeilijkheid om informatie van internet te beoordelen op juistheid en relevantie. Maar ook door een aanpak te suggereren, bijvoorbeeld door een klacht te bespreken met iemand en door te oefenen met bijvoorbeeld bellen met de huisarts. Op deze manier kan er meer bewustwording zijn over een gezondheidsklacht en hoe hier zelf, actief mee om te gaan. Zoals gezegd liggen sommige van de 'vaardigheden' op het vlak van de wisselwerking tussen individu en de organisatie van de gezondheidszorg. Juist op deze domeinen, zoals het gevoel hebben te worden begrepen door zorgverleners, zou oefening kunnen bijdragen, bijvoorbeeld met gespreksvaardigheden.

De bevinding dat mensen met een LVB over aanzienlijke kennis en vaardigheden beschikken is niet in lijn met eerdere studies waaruit blijkt dat mensen met een verstandelijke beperking vaak lage gezondheidsvaardigheden hebben. Zij zouden moeite hebben om hun klachten in te schatten, niet goed weten hoe om te gaan met informatie en niet goed in staat zijn om te reflecteren op de klachten en het al dan niet noodzakelijk zijn van een bezoek aan de huisarts (Mastebroek, 2015; Wilson & Haire, 1990). Deze praktijktoets is uitgevoerd bij een kleine groep mensen met een LVB die zelf rapporteerden over hun kennis en vaardigheden. Mogelijk waren dit mensen met betere gezondheidsvaardigheden dan gemiddeld. Er bestaat veel variatie in de groep mensen met een LVB. Om de werkzaamheid van de Steffie website verder te onderzoeken, zou een grotere groep mensen geworven moeten worden. De praktijktoets is kleinschalig en laat daarom geen generaliserende uitspraken toe over de totale groep mensen met een LVB. De selectie zou dan meer diversiteit kunnen bevatten qua behoefte aan begeleiding, woonsituatie, relatie met familie en andere mogelijk relevante factoren. In de praktijktoets is gebruik gemaakt van zelfrapportage waarbij altijd de mogelijkheid bestaat dat er sociaal-wenselijke antwoorden zijn gegeven. De inzet van gevalideerde vragenlijsten om gezondheidsvaardigheden te meten kan worden overwogen. De Health Literacy Questionnaire (HLQ) waarop de eerdergenoemde domeinen van gezondheidsvaardigheden

Garritsen, H.H., Boeije, H.R., Oldenkamp, M. Website 'Naar je huisarts' voor mensen met een lichteverstandelijke beperking: praktijktoets naar de ondersteuning van gezondheidsvaardigheden. Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen (NTZ): 2019, 1, p. 36-47

voortkomen (Osborne et al., 2013) is er nog niet voor mensen met een LVB. Hiervoor is toekomstig onderzoek nodig.

Onderzoek bij mensen met een LVB brengt verschillende uitdagingen met zich mee. De toegang tot deze groep via cliëntondersteuners in een zorgorganisatie verliep in dit onderzoek soepel. In de begeleidingscommissie was opgemerkt dat het woord 'onderzoek' mensen zou kunnen weerhouden van deelname. Dit was niet het geval: de meeste mensen begrepen goed waar het om ging en wilden daar graag aan meewerken. Het maken van afspraken is een belangrijk aandachtspunt, omdat deelnemers ze soms vergeten. Duidelijke afspraken maken, herinneringen sturen en eventueel het informeren van begeleiders of familie, kunnen hierbij helpen.

In de Steffie 'Naar je huisarts' wordt vaak verwezen naar familie of begeleiding. Het sociaal netwerk van mensen met een LVB is belangrijk, bijvoorbeeld voor het bespreken van een klacht en het samen nagaan of een bezoek aan de huisarts nodig is. Mensen kunnen samen een website bekijken en samen het bezoek voorbereiden en nabespreken. De praktijktoets liet zien dat Steffie.nl lang niet altijd bekend was bij de begeleiding en familie van mensen met een LVB. De Steffie 'Naar je huisarts' kan een tool zijn om over (lichamelijke) klachten in gesprek te gaan. Uit de praktijktoets kwam naar voren dat deelnemers (ook) behoefte hebben aan een eenvoudige uitleg van andere (gezondheidsgerelateerde) onderwerpen, zoals de tandarts en het ziekenhuis.

Alhoewel de Steffie 'Naar je huisarts' in eerste instantie is ontwikkeld voor mensen met een LVB, is bekend dat ook andere groepen mensen behoefte hebben aan eenvoudige en toegankelijke informatie, zoals laaggeletterden en sommige ouderen en migranten. Om sommigen uit deze laatste groep te bereiken is de Steffie 'Naar je huisarts' vertaald in het Arabisch (<https://www.naarjehuisarts.nl/ar/#!/ar>).

Financiering

Het project waarin de Steffie is ontwikkeld en de praktijktoets heeft plaatsgevonden is gefinancierd door het Innovatiefonds Zorgverzekeraars en het Fonds Verstandelijk Gehandicapten.-

Literatuur

Boeije, H., Oldenkamp, M., & Garritsen, H. H. (in voorbereiding) Supporting health literacy in people with intellectual disability: development of a website that supports help-seeking behaviour.

Engels, J., Wijenberg, E., & Schepers, B. (2015). Zelfmanagement en beperkte gezondheidsvaardigheden. Handreiking voor huisartsen, praktijkondersteuners, diëtisten en fysiotherapeuten. Utrecht: Vilans.

Heijmans, M., Brabers, A. E. M., & Rademakers, J. (2018). Health literacy in Nederland. Utrecht: Nivel.

Mastebroek, M. (2015). Eerstelijnszorg op maat voor mensen met verstandelijke beperkingen. *Bijblijven*, 31, 854-864.

Osborne, R. H., Batterham, R. W., Elsworth, G. R., Hawkins, M., & Buchbinder, R. (2013). The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy

Questionnaire (HLQ). *BMC Public Health*, 13, 658.

Pharos. (2018). Laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden. Utrecht: Pharos.

Garritsen, H.H., Boeije, H.R., Oldenkamp, M. Website 'Naar je huisarts' voor mensen met een lichteverstandelijke beperking: praktijktoets naar de ondersteuning van gezondheidsvaardigheden. Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen (NTZ): 2019, 1, p. 36-47

Rademakers, J. (2014). Gezondheidsvaardigheden. Niet voor iedereen vanzelfsprekend. Utrecht: Nivel.

The Ethics Center. (2006). Teach Back: a tool for improving provider-patient communication. Retrieved from http://www.ethics.va.gov/docs/infocus/InFocus_20060401_Teach_Back.pdf

Wilson, D. N., & Haire, A. (1990). Health care screening for people with mental handicap living in the community. BMJ, 301, 1379-1381.

World Health Organisation. (2013). Health literacy. The solid facts.

Samenvatting

Mensen met een lichte verstandelijke beperking (LVB) kunnen moeite hebben hun gezondheidsklachten goed in te schatten en te bepalen wanneer ze daarvoor naar de huisarts moeten. Om hen hierbij te ondersteunen en hun bezoek aan de huisarts voor te bereiden is samen met de doelgroep een website ontwikkeld 'Naar de huisarts'. Om de eerste ervaringen met de Steffie website te onderzoeken en na te gaan of de gezondheidsvaardigheden van de gebruikers worden ondersteund, is een praktijktoets uitgevoerd. Deze bestond uit twee huisbezoeken bij negen mensen met een LVB waarin met de Steffie werd geoefend en gewerkt. Hieruit komt naar voren dat de deelnemers al veel wisten, maar dat ze zich meer bewust lijken te zijn van wat ze niet wisten over hun gezondheid en ook nieuwe dingen leerden. Met name de praktische voorbereiding van het huisartsbezoek denken ze in de toekomst te blijven gebruiken. De Steffie website slaat aan bij de doelgroep en door de modules is deze 'op maat'. Dit project laat zien dat onderzoek voor en samen met de doelgroep goed mogelijk is wanneer rekening wordt gehouden met hun mogelijkheden.

Figuren en tabellen

Figuur. 1: Achtergrondinformatie Steffie.nl en een screenshot van de Steffie 'Naar je huisarts' (www.steffie.nl, www.naarjehuisarts.nl)



Tabel 1: Achtergrondinformatie deelnemers praktijktoets (N=9)

	N
Geslacht	
Man	3
Vrouw	6
Leeftijdscategorie	
20-30 jaar	6
31-40 jaar	2
41-50 jaar	1
Woonsituatie	
In een woongroep	7
Zelfstandig	1
Bij ouders thuis	1
Frequentie ondersteuning	
24-uurs begeleid wonen	4
Dagelijks	1
1 keer per week	3
2 keer per week	1
Frequentie werk	
Minder dan 1 keer per week	1
3 keer per week	2
4 keer per week	2
5 keer per week	4

Tabel 2: Antwoorden van de deelnemers (N=9) op de gezondheidsstellingen tijdens het eerste en tweede huisbezoek

	Oneens		Neutraal		Eens	
	Eerste huisbezoek	Tweede huisbezoek	Eerste huisbezoek	Tweede huisbezoek	Eerste huisbezoek	Tweede huisbezoek
Ik weet wat ik kan doen als ik een klacht heb over mijn gezondheid	0	0	1	0	8	9
Ik weet best veel af van gezondheid	0	0	3	3	6	6
Ik ken mijn lichaam goed genoeg om in te schatten of ik iets heb	0	0	0	2	9	7
Ik weet zelf hoe ik de dokter kan bellen	1	0	1	1	7	8
Ik weet welke mensen om mij heen mij kunnen helpen als ik mij niet lekker voel	0	0	0	0	9	9
Totaal	1	0	5	6	39	39

Bijlage 1 Domeinen van gezondheidsvaardigheden en de daaruit afgeleide vragen voor de casussen.

Domein van gezondheidsvaardigheden	Vragen
Beschikken over voldoende informatie/kennis hebben om je eigen gezondheid te kunnen managen	Waar kan Anna's klacht vandaan komen? Wat kan Anna zelf doen om haar klachten te verminderen?
Sociale steun	Naar wie kan Anna toe gaan als ze het over haar klacht wil hebben? Wat kan Anna doen als ze het spannend vindt om naar de huisarts te gaan?
Kritisch kunnen beoordelen van gezondheidsinformatie	Hoe kan Anna nagaan of de informatie die ze leest klopt?
Vermogen om actief in gesprek te gaan met zorgaanbieders	Wat kan Anna doen als ze niet begrijpt wat de huisarts tegen haar zegt?
De weg vinden in de gezondheidszorg	Bij wie kan Anna met haar klacht terecht? Hoe kan Anna een afspraak maken met de huisarts?
Vermogen om goede informatie te kunnen vinden over gezondheid	Hoe kan Anna aan informatie komen?