

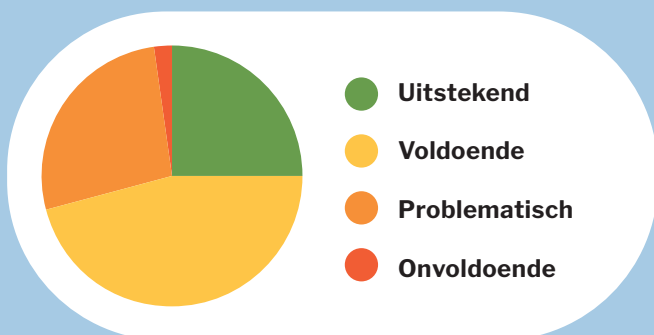
OMGAAN MET BEPERKTE GEZONDHEIDSVAARDIGHEDEN EN INADEQUATE ZIEKTEPERCEPTIES VAN PRAKTISCH GESCHOOLDE WERKENDEN EN HUN NAASTEN



Deze factsheet is bedoeld voor arboprofessionals en beleidsmakers die zich bezighouden met de begeleiding van zieke praktisch geschoolde werkkenden. Mensen die praktisch geschoold zijn hebben vaak meer moeite zich aan te passen aan de gevolgen van een chronische ziekte. De begeleiding van praktisch geschoolde werkkenden met een chronische ziekte is niet optimaal, omdat deze vaak onvoldoende aansluit op hun kennis en vaardigheden. **Aandacht voor de impact van beperkte gezondheidsvaardigheden en inadequate ziektepercepties van werkkenden en hun naasten is daarom van groot belang.**

1. Gezondheidsvaardigheden

Praktisch geschoolde werkkenden hebben vaak moeite informatie over gezondheid te vinden, te begrijpen, te beoordelen en te gebruiken bij het nemen van gezondheid gerelateerde beslissingen.



Een aantal feiten:

- 29% van de Nederlanders heeft problematische of onvoldoende gezondheidsvaardigheden
- 48% van de Nederlanders heeft moeite zelf de regie te voeren over gezondheid, ziekte en zorg
- Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden hebben vaker een slechtere gezondheid. Ze hebben minder goede ervaringen met de zorg en maken meer zorgkosten
- Het hebben van beperkte gezondheidsvaardigheden hangt samen met het hebben van onjuiste ziektepercepties



1. Gezondheidsvaardigheden



De werkende

- heeft niet zoveel basale kennis van het lichaam en de aandoening
- heeft weinig motivatie en zelfvertrouwen om gedrag te veranderen
- durft niet zo snel iets te vragen aan een professional
- probeert vaak de beperkte vaardigheden te verbergen



De professional

- heeft weinig oog voor of is onbekend met lage gezondheidsvaardigheden
- gebruikt moeilijke woorden
- heeft moeite om aan te sluiten bij de praktisch geschoolde werkende

In de communicatie met praktisch geschoolde werkenden kan op verschillende manieren rekening gehouden worden met beperkte gezondheidsvaardigheden. Zo worden praktisch geschoolde werkenden geholpen om informatie over gezondheid makkelijker te vinden, te begrijpen, te beoordelen en te gebruiken

Bij het verzamelen van informatie:



- Maak oogcontact
- Toon interesse
- Controleer of je boodschap goed begrepen wordt
- Reageer op non-verbale signal

Bij het verstrekken van informatie:



- Pas het tempo aan, verdeel complexe informatie in kleine stukken
- Bespreek belangrijke informatie eerst
- Gebruik eenvoudige taal in plaats van (medisch) jargon
- Geef plaatjes of tekeningen mee
- Vraag of de werkende kan navertellen wat je hebt uitgelegd

Bevorder zelfmanagementgedrag:



- Ontdek welke barrières er zijn om de bedachte oplossing uit te voeren
- Formuleer samen persoonlijke doelen en actieplan
- Bespreek manieren om gedrag te veranderen
- Herhaal informatie

Neem samen beslissingen:



- Zet een stap terug
- Rechtvaardig het maken van keuzes
- Bied keuzes aan en controleer de reactie
- Stel beslissingen uit als iemand niet kan beslissen

2. Ziektepercepties

Ziektepercepties zijn de gedachten die iemand heeft over zijn of haar ziekte of aandoening. Als er misvattingen over ziekte zijn kan dit inadequaats zelfmanagementgedrag tot gevolg hebben. Het veranderen van deze 'inadequate ziektepercepties' kan helpen om beter te functioneren op het werk. Ziektepercepties hebben invloed op gedrag, zijn beïnvloedbaar en kunnen in korte tijd veranderen. Er worden vijf dimensies onderscheiden.

Dimensie	Gedachte
Aard van de klacht	Wat heb ik?
Oorzaak	Wat is de oorzaak?
Tijdlijn	Hoe lang gaat het duren?
Consequenties	Wat zijn de gevolgen?
Controle	Wat kan er aan gedaan worden?

Ziektepercepties achterhaal je:

- met behulp van de Brief Illness Perceptions Questionnaire (IPQ-K)
- door te vragen naar gedachten/ideeën over de ziekte.

Ziektepercepties beïnvloed je door:

- vragen te stellen waarmee bestaande percepties worden uitgedaagd (Socratische dialoog)
- samen alternatieven te bedenken
- samen doelen te stellen om gedrag te veranderen

3. Invloed van naasten

De ziektepercepties van een naaste hebben invloed op de steun en adviezen die hij of zij aan de zieke werkende geeft. Een naaste kan bijvoorbeeld overbeschermend zijn of druk uitoefenen om niet te gaan werken. Op deze manier kunnen naasten een negatieve invloed hebben op arbeidsparticipatie of andere gezondheidsuitkomsten. Bij het begeleiden van re-integratie van werkenden kan het daarom zinvol zijn de naaste(n) te betrekken en hun inadequade ziektepercepties te bespreken.



Bij de afdeling Gezondheidswetenschappen (Arbeid en Gezondheid) van het UMCG is de DIPI interventie (wat staat voor Dyadic Illness Perception Intervention) ontwikkeld om de begeleiding van praktisch geschoolde werkenden met een chronische ziekte door de bedrijfsarts te verbeteren. In deze interventie staan rekening houden met gezondheidsvaardigheden, bespreken van ziektepercepties en de invloed van naasten centraal. De DIPI interventie bestaat uit 3 gesprekken:

1 Inventariseren van ziektepercepties

Een beeld krijgen van de gedachten van de werkende en de naaste over de ziekte en gezondheidsklachten. Maak de werkende bewust van hoe gedachten over de aandoening van invloed zijn op gedrag.

Enkele vragen die gesteld kunnen worden om de ziektepercepties zo helder mogelijk te krijgen:

- “Kun je mij vertellen wat er precies met je aan de hand is?”
- “Is dat erg?” “Is dat ernstig?”
- “Hoe komt het dat je dit hebt?”
- “Welke gevolgen heeft dat voor je?”
- “Wat zou je kunnen helpen?”
- “Wat kun je er zelf aan doen?”

2 Haalbare en specifieke doelen stellen voor gedragsverandering

Samen ontdekken welke inadequate ziektepercepties en bijbehorend gedrag veranderd kunnen worden. Welke voordelen levert dit op? Samen opstellen van een actieplan. Dit kan ook als percepties wel adequaat zijn.

3 Evaluatie actieplan en de rol van naasten bespreken

Bespreken welke factoren bevorderend en belemmerend zijn voor iemands gedragsverandering. En welke rol speelt de naaste hierbij?

In een tweedaagse training leren bedrijfsartsen hoe ze DIPI kunnen toepassen en hun communicatie beter aan te laten sluiten op praktisch geschoolde werkenden.

Deze factsheet is onderdeel van het project “Beïnvloeden van ziektepercepties en gedrag bij praktisch geschoolde werkenden en hun naasten ter bevordering van gezond gedrag en arbeidsparticipatie”, uitgevoerd binnen de afdeling Gezondheidswetenschappen van het Universitair Medisch Centrum Groningen met financiering van ZonMw. Wilt u meer informatie over het onderzoek, de interventie of de training? Kijk dan op www.dipi-umcg.nl of neem contact op met Haitze de Vries (h.j.de.vries@umcg.nl).