University of Amsterdam

Amsterdam School of Communication Research

Amsterdam Center for Health Communication

Overbruggen van de taalbarrière in de gezondheidszorg: *Health Communicator* onderzoek

Barbara Schouten
Sarphatisymposium 14-2-2020

KWF Kanker Bestrijding

nedtalk Nederland

PHAROS Expertisecentrum Gezondheidsverschillen

Taalbarrières in de gezondheidszorg

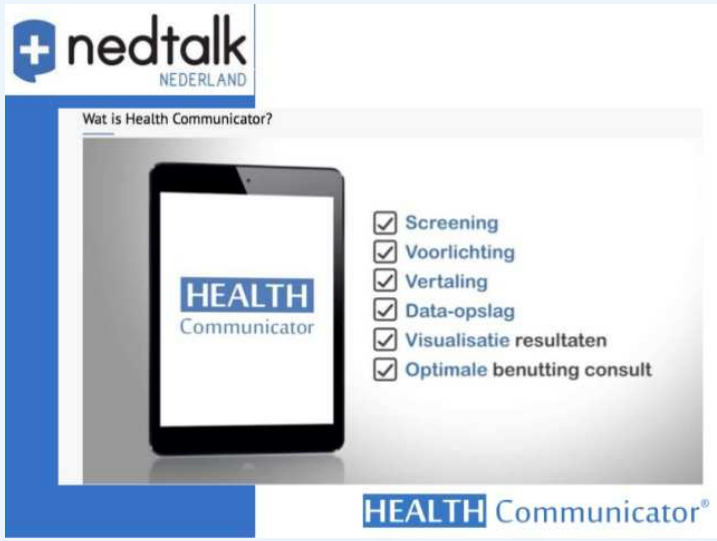
- 22% van NL bevolking heeft een migratieachtergrond, waarvan ruim de helft niet-Westers (CBS, 2018).
- Geschat wordt dat de helft hiervan de NL onvoldoende beheerst om adequaat te kunnen communiceren met hun zorgverlener (Meeuwesen & Twilt, 2011)
- Taalbarrière vaak 'opgelost' door inzet van niet-professionele tolken (Triemstra et al., 2016)
- Niet-professionele tolken vertalen de helft van consult niet (Zendedel, 2017)

Gevolgen taalbarrières

- Consulten zijn korter (Meeuwesen et al., 2006)
- Minder affectieve communicatie (Schouten & Meeuwesen, 2006)
- Patiënten zijn passief (Schinkel et al,, 2020)
- Patiënten zijn minder tevreden, begrijpen minder, zijn minder therapietrouw (Jacobs & Diamond, 2017)

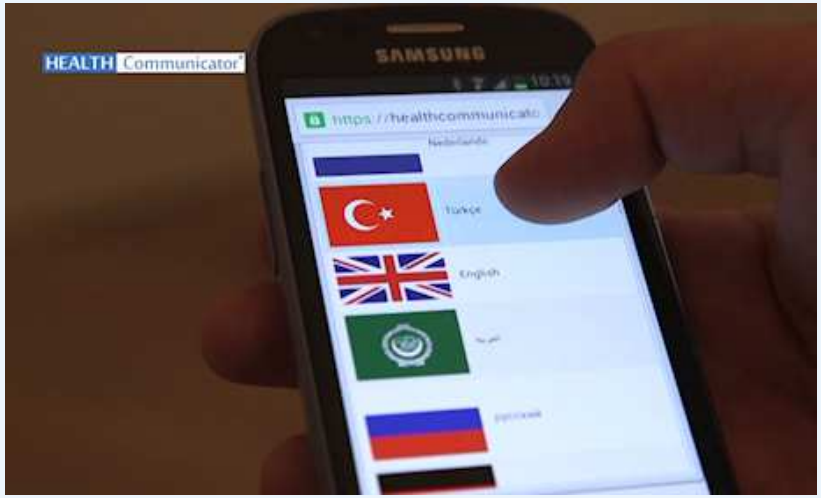
Doel '*Health Communicator*'

Systematische ontwikkeling van een digitale oncologische module om taalbarrières tussen oudere Turks-Nederlandse en Marokkaans-Nederlandse patiënten (>60) met kanker en hun zorgverleners te overbruggen



Health Communicator

- Nu gebruikt in circa 100 huisartspraktijken
- Talen: NL, ENG, Turks, Arabisch, Berber, Russisch, Pools, Spaans
- Voor en na consult.



Doel Project

Ontwikkeling van module

1: Een digitaal respons-gedreven vragenlijst in de vorm van 'Question Prompt Lists' (QPLs), vooraf aan het consult

2: Ontwikkeling van 'gepersonaliseerd' voorlichtingsmateriaal (videos), na het consult

Methode

- Spiral Technology Action Research (STAR) Model (Skinner et al., 2006)

1. **Listen** (interviews eindgebruikers)
2. **Plan** (ontwikkeling methodieken)
3. **Do** (prototype module)
4. **Study** (evaluatie prototype)
5. **Act** (disseminatie eindproduct)

Methode

Fase 1

(1) Systematische literatuur review van behoeften niet-Westerse migranten patiënten met kanker (Yilmaz et al., 2020).

(2) Interviews om specifieke informationele en emotionele behoeften patiënten/mantelzorgers te achterhalen (n = 19, TR/ MA)

(3) Focus groepen verpleegkundigen, artsen (n = 12)

Informed consent: mondeling

Onderzoekers van Turkse en Marokkaanse afkomst: lange interviews, sociale wenselijkheid

Voorbeeld resultaat

- Psychosociale ondersteuning: meer psychologische zorg voor patient en familie gewenst

"Soms lukt het me om om te gaan met mijn ziekte, maar mijn vrouw lukt dat niet. Psychologische zorg voor mijn familie zou goed zijn. Ik heb dat nodig. Het zou mijn xorgen verlichten."

Voorbeeld resultaat

Mening digitale module:

Positief, maar niet voor henzelf.

"Hmm, ja, ik geloof dat het nuttig zou kunnen zijn voor mensen die het begrijpen en dit gaan gebruiken."

Methode

Fase 2 en 3: Ontwikkelen voorlichtingsmateriaal

(1) Gebaseerd op resultaten fase 1, selectie onderwerpen

(2) Ontwikkelen scripts, QPLs

(3) Pilot testing onder patiënten, artsen en verpleegkundigen (o.a. “think aloud” methode): inhoud, gebruiksgemak, begrip, identificatie met personages, geloofwaardigheid

(**4**) Ontwikkeling prototype gebaseerd op resultaten pilot-tests.

Met professionele acteurs van Turkse/Marokkaanse achtergrond, vanuit patiënten-perspectief.

QPLs aangevuld met illustraties

Audiovisuele narratieven

Patiënten recht

Psychosociale ondersteuning

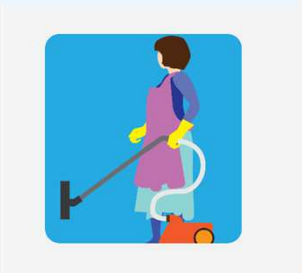
Klinische trials

Arts-patient communicatie

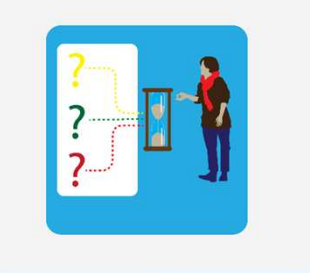
Question Prompt Lists

Patient recht

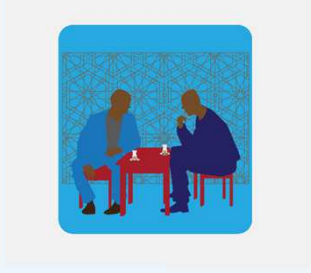
Levensstijl



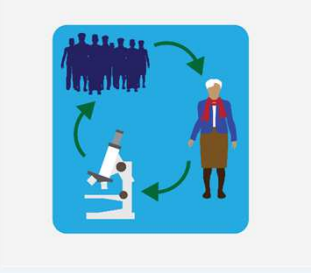
Behandeling



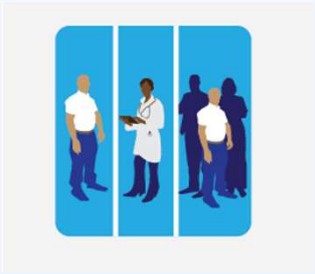
Psychosociale zorg



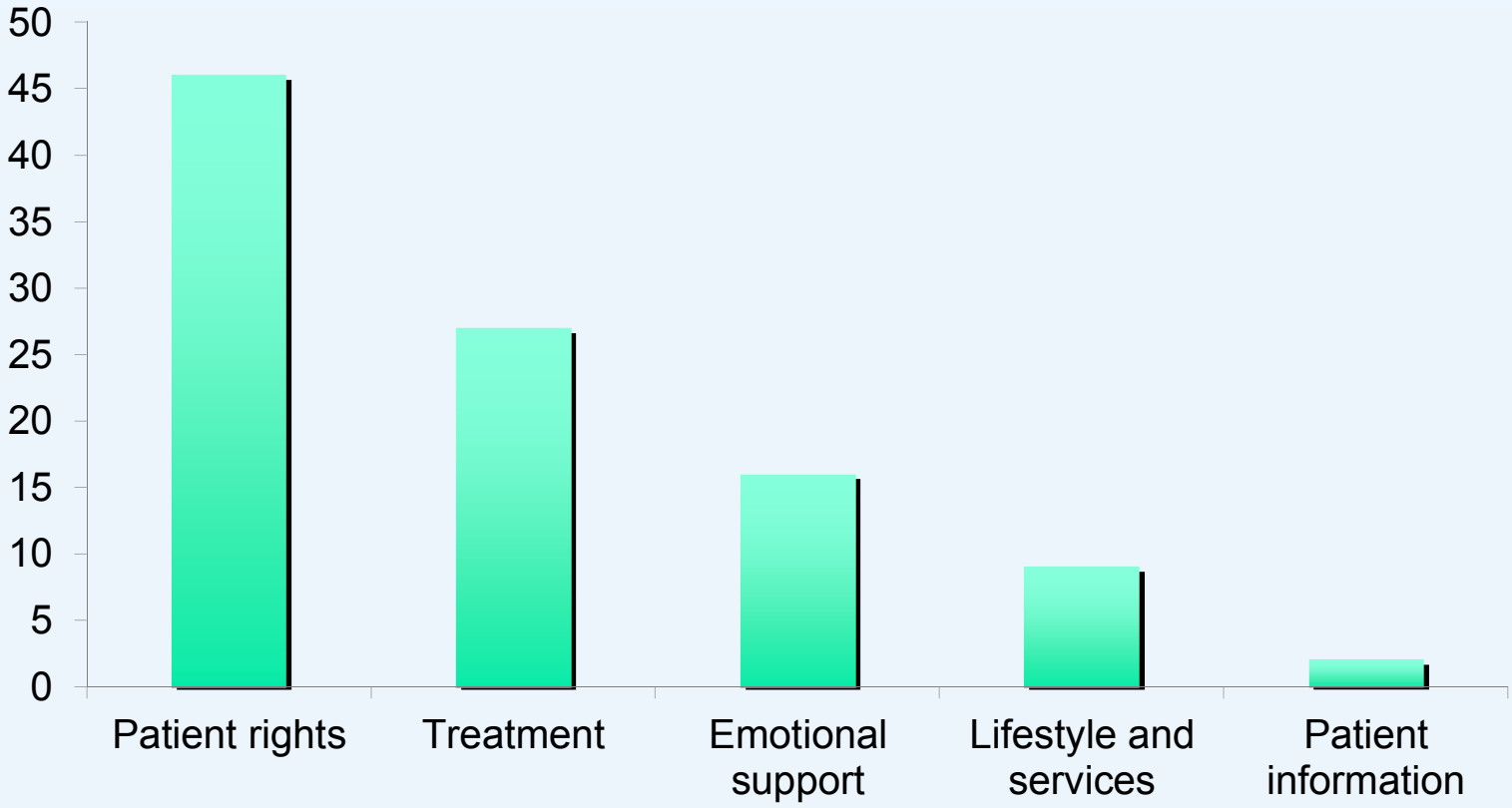
Klinische trials



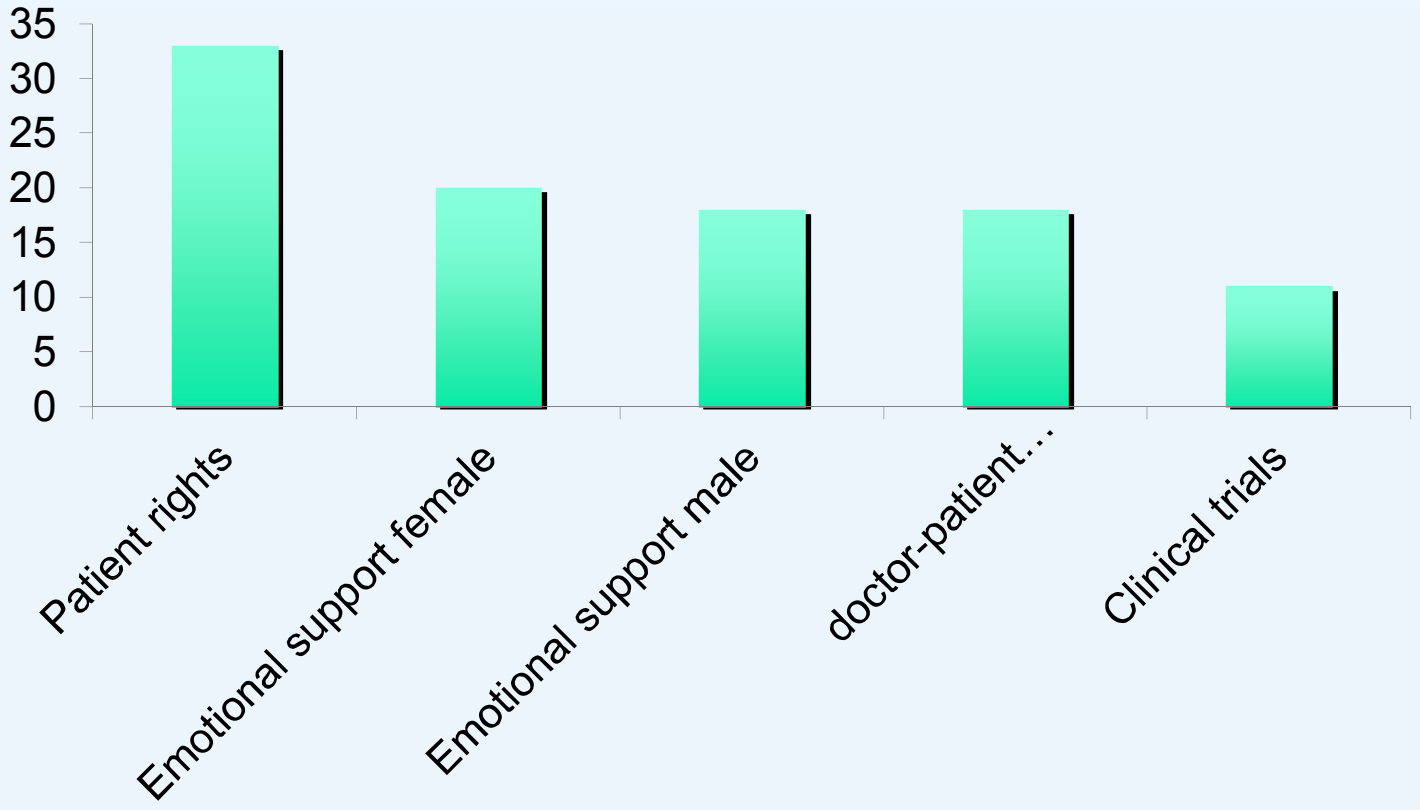
Patiënt informatie



Fase 4: evaluatie. Keuze QPLs



Keuze patienten voorlichtingsvideos



Geleerde lessen

- Betrek alle ‘stakeholders’ vanaf start onderzoek in het proces
- Werk samen met organisaties in het veld
- Onderzoeksassistenten uit dezelfde populatie: pros en cons
- Informed consent: mondeling
- Gebruik eenvoudige taal!

b.c.schouten@uva.nl