



NIVEL: HELFT NEDERLANDERS TOBT  
MET GEZONDHEIDSVAAARDIGHEDEN

# WEET U ZEKER DAT UW PATIËNT U BEGRIJPT?

Zelfregie is een van de pijlers onder de gezondheidszorg nieuwe stijl. Maar lang niet elke patiënt heeft er voldoende vaardigheden voor in huis. Volgens onderzoeksinstituut NIVEL heeft maar liefst de helft van de Nederlanders moeite met de eigen regie over gezondheid, ziekte en zorg. Hoe kunt u uw patiënten hierbij helpen?

**D**e patiënt krijgt een steeds belangrijker rol in de bewaking van zijn eigen gezondheid. Maar kunnen mensen dat aan? Het NIVEL heeft vorig jaar onderzoek gedaan naar de gezondheidsvaardigheden van volwassenen in Nederland. De cijfers zijn niet mis. Voor drie op de tien volwassenen is het vinden, begrijpen, beoordelen en toepassen van gezondheidsinformatie problematisch. Maar ook als mensen die vaardigheden wel hebben, kunnen ze nog problemen hebben met zelfregie.

Volgens het NIVEL heeft bijna de helft van de Nederlanders er moeite mee om de regie te voeren over eigen gezondheid, ziekte en zorg. Gezondheidsvaardigheden zijn wat betreft het NIVEL slechts voor een deel *cognitief*. Naast lees- en rekenvaardigheden zijn ook *psychologische* en *sociale* vaardigheden nodig, zoals motivatie, zelfvertrouwen en kritisch vermogen. Een tekort daaraan kan alsnog funest zijn voor zelfzorg en zelfmanagement.

## ■ OOK HOOGOPGELEIDEN

Volgens Jany Rademakers, hoofd afdeling

onderzoek van het NIVEL, is er veel onderzoek gedaan naar de cognitieve aspecten van gezondheidsvaardigheden, maar wordt het belang van de psychologische en sociale aspecten nog onvoldoende onderkend. “Als je van mensen vraagt om meer eigen regie te nemen, dan kun je het niet alleen over functionele, cognitieve vaardigheden hebben. Naast kunnen lezen en informatie verwerken, hebben mensen ook motivatie, zelfvertrouwen en het gevoel van zelfeffectiviteit nodig. De helft van de Nederlanders heeft daar dus moeite mee. Het gaat echt niet alleen om analfabeten en ouderen, het gaat ook om hoogopgeleide en jongere mensen.”

Het is volgens haar belangrijk dat patiënten op hun eigen niveau en op passende wijze worden ondersteund. “Gelukkig kunnen de meeste mensen gezondheidsvaardigheden aanleren. Bij mensen met heel lage gezondheidsvaardigheden helpt het bijvoorbeeld om kleine opdrachten te geven, waardoor zij kleine stapjes maken en merken dat zij grip kunnen krijgen op hun gezondheid.”

Maar het belangrijkste is volgens haar dat het probleem wordt erkend en dat er meer aandacht voor komt. “Het is naïef om er in het beleid en in de dagelijkse zorgpraktijk maar vanuit te gaan dat alle patiënten tegenwoordig mondig zijn en dus ook wel in staat zijn tot zelfmanagement.”

## ■ TOEGANKELIJK

Voor huisartsen bijvoorbeeld begint het bij het letterlijk toegankelijker maken van de eigen praktijk voor mensen die laaggeletterd zijn. Dus liever plaatjes dan teksten. En als teksten noodzakelijk zijn, dan in eenvoudige taal. Daarnaast is het ontzettend belangrijk om als huisarts helder en duidelijk te communiceren, zodat de patiënt de informatie begrijpt. “De LHV heeft daar een toolkit voor gemaakt waarin al veel goede dingen die je kunt doen om de patiënt te ondersteunen en om hem te stimuleren actiever te worden.”

Rademakers pleit ervoor dat een huisarts beter kijkt welke gezondheidsvaardigheden een patiënt heeft. “Wij hebben de indruk dat artsen, ook huisartsen, de gezondheidsvaardigheden van patiënten over het algemeen te hoog inschatten. Ze denken dat patiënten meer begrijpen van de informatie die ze hen geven dan in werkelijkheid het geval is. Artsen zeggen vaak dat ze wel kunnen zien wat patiënten aankunnen, maar toch blijkt uit ons onderzoek dat de helft van de mensen moeite heeft om zelf de regie te voeren. Als patiënten de informatie niet goed begrijpen of niet goed kunnen beoordelen en daar ook geen vragen over durven stellen, heeft dat bepaald



**16 APRIL (UTRECHT)**  
**Coaching consult**

Wilt u uw patiënt nog beter kunnen ondersteunen bij zelfmanagement? Vaardigheden ontwikkelen of verbeteren waarmee u stuurt op een meer pro-actieve houding van uw patiënten? Dan is de workshop Coaching Consult van de LHV Academie wellicht iets voor u. U krijgt in één middag inzicht in uw rol bij de aansturing van zelfmanagement en leert hoe u kunt omgaan met moeilijke consulten.

**Datum:** donderdag 16 april  
**Tijd:** 16.00 - 20.00 uur  
**Locatie:** Utrecht  
**Accreditatie:** 3 punten  
[www.lhv.nl/lhv-academie](http://www.lhv.nl/lhv-academie)

**‘Het gaat echt niet alleen om analfabeten en ouderen, maar ook om hoogopgeleide en jongere mensen’**

geen gunstig effect op de behandeling, de therapietrouw en de mate van zelfmanagement.”

#### ■ MEDICATIE

Het komt bijvoorbeeld heel veel voor dat mensen wel medicatie ophalen bij de apotheek, maar er nooit mee beginnen om die in te nemen. Rademakers: “Dat is jammer, want die medicijnen kosten wel geld. Het is ook zorgelijk, want patiënten hebben die medicijnen niet voor niets voorgeschreven gekregen. Maar kennelijk is het voor die patiënt niet duidelijk waarom hij die medicijnen nodig heeft. Misschien is hij bang voor de bijwerkingen. Dat kan wel eens betekenen dat de bijsluiters van medicijnen moeten worden aangepast. Er moet bijvoorbeeld duidelijk in staan dat de patiënt de huisarts moet bellen als hij hoofdpijn of andere klachten krijgt door het gebruik van de medicijnen. En ook als hij twijfelt of hij wel door moet gaan met het innemen van het medicijn. Als een medicijn drie keer per dag, verspreid over de dag moeten worden ingenomen, dan moeten daar eigenlijk ook tijden bij staan. Want het is lang niet voor iedereen helder hoe dat precies moet.” Het is van belang om in ieder geval bij

## Pilot zelfregie, Midden-Brabant: persoonlijk gezondheidsdossier

In het Zorgnetwerk Midden-Brabant loopt een pilot met een persoonlijk gezondheidsdossier (PGD), bedoeld om patiënten meer zelfregie te geven. Aan de pilot doen ook diabetespatiënten mee. Zij kunnen via het PGD dagelijkse hun waarden bijhouden, zoals gewicht, bloeddruk, glucosewaarden, hartslag, het aantal stappen op een dag en het gevoel van welbevinden. De meetapparaten zijn direct gekoppeld aan het programma. De patiënt hoeft zelf maar weinig in te vullen. Hij kan de gegevens delen met zijn zorgverleners en

meteen ook advies vragen, bijvoorbeeld als de bloedwaarden niet in balans zijn te krijgen.

#### GEMAKKELIJK

Huisarts Marjolein de Jong (Waspik) vindt het heel belangrijk dat mensen meer mogelijkheden tot zelfregie krijgen. “Maar als je dat wilt, dan moet je ervoor zorgen dat patiënten meer informatie krijgen. Daar zijn wij in de pilot mee bezig. Het doel is dat de patiënt in zijn persoonlijk gezondheidsdossier meteen alle informatie van huisarts, laboratorium, diëtist en

ziekenhuis kan inzien. We maken gegevens gemakkelijk opvraagbaar en uitwisselbaar. De patiënt heeft daar zelf de regie in.”

Maar wordt het niet snel te ingewikkeld voor patiënten? Is het niet iets voor hoger opgeleiden? De Jong: “De kunst is het om het zo gemakkelijk mogelijk te maken. Het persoonlijk gezondheidsdossier dat wij in de pilot gebruiken, is net zo makkelijk als een app op een tablet of smartphone. Iedereen kan ermee werken, ouderen en jongeren. Ik ben er vaak verbaasd hoe actief ouderen bezig zijn met internet.

Gewoon op hun tablet. Daar zie ik dus niet zo’n probleem.”

#### MEER INZICHT

Saskia van den Oever (Oisterwijk) is één van de patiënten in de pilot. Ze is diabetespatiënt en krijgt daarnaast een proefbehandeling met B12-injecties om vast te stellen of ze vitamine B12-tekort heeft. Ze houdt dagelijks in het PGD bij wat het effect daarvan is. “Het kost me dagelijks 1 minuut om de gegevens in te vullen. Er kan heus nog wel wat aan het systeem verbeterd worden, maar het is al

chronische patiënten goed te screenen of patiënten meer ondersteuning nodig hebben bij zelfmanagement. “Als een patiënt gezonder zou moeten leven of meer bewegen, dan is het heel belangrijk dat die patiënt ook begrijpt welk verband er is met gezondheid.”

#### ■ MOTIVATIE

Een van de belangrijkste gezondheidsvaardigheden is de motivatie om gezonder te leven. Rademakers: “Als mensen niet echt gemotiveerd zijn om hun leefstijl te veranderen, dan wordt verandering heel moeilijk. Het gaat heel vaak om mensen met een lage sociaal-economische status, die ook niet altijd grip hebben op de rest van hun leven. Ze hebben vaak het gevoel dat dingen hen overkomen, dat ze hun leven niet zelf kunnen sturen. Maar door kleine opdrachten uit te voeren en kleine verbeterstappen te maken, krijgen mensen meer zelfvertrouwen. Ze merken dat er iets kan veranderen en raken ook gemotiveerd om dat te doen.”

Hetzelfde geldt voor (oudere) mensen die bang zijn om vragen te stellen, omdat ze daarvoor te bescheiden zijn, of patiënten die vergeten hun vragen te stellen omdat

heel mooi dat je allerlei gegevens kunt combineren en ook direct een e-mailtje kunt sturen naar je arts. Het dagelijks invullen van gegevens helpt om inzicht te krijgen in je gezondheidssituatie. Ik ben zelf nogal van de zelfregie, ik houd van bijhouden en monitoren, maar ik denk dat het voor iedere patiënt belangrijk is. Je krijgt meer inzicht in wat je zelf kunt doen om je fitter te voelen, bijvoorbeeld door meer te bewegen. Daar helpt die stapenteller toch mooi bij.”

## ‘Artsen, ook huisartsen, schatten de gezondheidsvaardigheden van patiënten doorgaans te hoog in’

de situatie zo bedreigend voor hen is. “Er zijn heel simpele manieren om het vragen stellen te verbeteren. Je kunt de patiënt bijvoorbeeld vragen zijn vragen vooraf op papier zetten. Hij kan ook iemand meenemen naar het consult. Het is belangrijk dat je als arts ruimte geeft om vragen te stellen en dat je aan het eind ook nog eens nagaat of de patiënt heeft begrepen wat je hebt verteld.”

Voor een patiënt met lage gezondheidsvaardigheden kan een consult van 10 minuten wel eens te kort zijn. “Het is belangrijk om de tijd te nemen. Er zijn voorbeelden van specialisten die voor een eerste consult twee keer 10 minuten uittrekken om de patiënt wat beter te leren kennen alvorens de diagnose te stellen. Dat is een tijdsinvestering die zich zeker terugverdient. Er is winst te behalen door voldoende aandacht aan mensen te besteden en een diagnose of behandeling beter uit te leggen. Dat vertaalt zich namelijk direct in een lager zorggebruik, betere therapietrouw en meer zelfmanagement.”

#### ■ VERSCHILLEN VERKLEINEN

Volgens Rademakers zijn er allerlei hulpmiddelen voor zorgverleners beschikbaar waarmee zij de gezondheidsvaardigheden van patiënten in kaart kunnen brengen en samen met de patiënt aan verbetering kunnen werken. “De toolkit Laaggeletterdheid van de LHV is er een voorbeeld van. Maar er zijn ook allerlei screeningslijsten en testen beschikbaar om te kijken hoe hoog een patiënt scoort. Die instrumenten worden nog lang niet altijd gebruikt. Waarom niet? Dat zouden wij bij het NIVEL graag willen onderzoeken. Wat zijn de barrières voor zorgverleners om de bestaande tools en hulpmiddelen te gebruiken? Gebruiken ze die niet omdat het tijd kost of omdat die instrumenten niet aansluiten bij hun praktijk? Herkennen ze het probleem niet in hun praktijk, zijn de hulp-

middelen niet goed of zijn de randvoorwaarden ongunstig?”

“Als we weten wat de redenen zijn, dan kan daar wat aan worden gedaan. Als het een tijdprobleem is, kunnen we dat wellicht oplossen door de taken voor ondersteuning van zelfmanagement onder te brengen bij een praktijkverpleegkundige of POH, in plaats van bij de huisarts.”

Rademakers vindt nader onderzoek hoe dan ook van groot belang. “Het gaat om de vraag hoe we de verschillen tussen mensen met lage en hoge gezondheidsvaardigheden kunnen verkleinen. In Amerika zijn die verschillen enorm, in Nederland en Europa proberen we dat juist te voorkomen. Ik ben blij dat er nu meer aandacht komt voor de vraag wat we kunnen doen om gezondheidsvaardigheden te verbeteren. Het is goed om uit te gaan van de eigen activiteit van de patiënt, maar het moet geen politieke retoriek zijn. Natuurlijk moeten patiënten meebeslissen over hun eigen gezondheid en zorg, maar laten we ervoor zorgen dat ze daar dan ook toe in staat zijn.” ■

*Meer informatie over gezondheidsvaardigheden is te vinden in de NIVEL-Kennissynthese ‘Gezondheidsvaardigheden: Niet voor iedereen vanzelfsprekend’, september 2014. Kijk op [www.nivel.nl](http://www.nivel.nl), onder Publicaties en projecten, gebruik als zoekterm ‘kennissynthese gezondheidsvaardigheden’. De LHV-toolkit Laaggeletterdheid is te vinden op [www.lhv.nl](http://www.lhv.nl). Gebruik ‘Toolkit laaggeletterdheid als zoekterm.’*

## Herkent u wie laaggeletterd is?

De campagne ‘Taal maakt gezonder’ helpt eerstelijnszorgverleners om laaggeletterde patiënten te herkennen en door te verwijzen naar taalscholing. De campagne is een initiatief van de Verenigde Eerstelijns Organisaties (VELO) en Stichting Lezen & Schrijven. Meer informatie vindt u op [www.lezenenschrijven.nl/aan-de-slag/gezondheid/taal-maakt-gezonder](http://www.lezenenschrijven.nl/aan-de-slag/gezondheid/taal-maakt-gezonder)