

Postprint Version	1.0
Journal website	<a href="http://www.pw.nl/archief">http://www.pw.nl/archief</a>
Pubmed link	
DOI	

This is a NIVEL certified Post Print, more info at <http://www.nivel.eu>

## Actieve patiëntenrol niet voor iedereen weggelegd: Eén op twee Nederlanders heeft moeite met gezondheidsvaardigheden

JANY RADEMAKERS

In de zorg wordt steeds meer verwacht van patiënten, ook in de apotheek. Samen met de arts moeten zij beslissen over het wel of niet starten van een behandeling. Ook moeten ze hun ziekte en medicijngebruik zelf ‘managen’. Maar is het realistisch om van iedereen zo’n actieve rol te verwachten?

Veel Nederlanders missen de kennis en vaardigheden om een actieve rol ten aanzien van hun eigen gezondheid, ziekte en zorg te nemen [1,2]. In het Engels wordt dit health literacy genoemd, in het Nederlands spreken we over gezondheidsvaardigheden.

Gezondheidsvaardigheden worden op verschillende manieren gedefinieerd. In de meest elementaire zin gaat het erom of mensen kunnen lezen en schrijven. Bijna één op de tien volwassen Nederlanders kan dit helemaal niet of niet goed. Laaggeletterden kunnen bijvoorbeeld geen etiketten op medicijnen lezen en geen formulieren begrijpen of invullen. Uit schaamte zullen zij niet snel laten merken dat ze niet kunnen lezen. In tweede derde van de gevallen gaat het daarbij om autochtone Nederlanders [3]. Mensen met een lager opleidingsniveau hebben vaker problemen met lezen, maar ook bij anderen komt het voor. Sinds 2015 werken KNMP en Expertisecentrum gezondheidsverschillen Pharos samen om de therapietrouw bij migranten en laaggeletterden te vergroten.

Als we gezondheidsvaardigheden breder opvatten, gaat het om verschillende niveaus van informatieverwerking: of mensen gezondheidsinformatie kunnen vinden, begrijpen, beoordelen en toepassen in hun eigen situatie [4]. In Nederland heeft drie op de tien Nederlanders daar moeite mee [5]. Het vinden en begrijpen van informatie is voor mensen met minder scholing lastiger.

### OPLEIDINGSNIVEAU

Bij de meer complexe competenties valt het verschil in opleiding weg [6]. Ook voor mensen met een hoger opleidingsniveau is het problematisch om gezondheidsinformatie te beoordelen en in praktijk te brengen, bijvoorbeeld bij het maken van een behandelkeuze of het consequent gebruiken van medicatie. Naast cognitieve aspecten spelen hier namelijk ook andere vaardigheden een rol.

Hebben mensen bijvoorbeeld genoeg zelfvertrouwen om vragen te stellen aan de arts, apotheker of assistent als ze iets niet begrijpen? Zijn ze gemotiveerd om hun behandeling te beginnen en vol te houden en hebben ze in hun omgeving voldoende steun? Het gaat hier om psychologische en sociale aspecten. In de meest recente definities van gezondheidsvaardigheden krijgen deze ook een plaats. Bij het op deze manier definiëren van gezondheidsvaardigheden vindt ongeveer één op de twee Nederlanders het moeilijk om een actieve rol te nemen bij de zorg voor hun eigen gezondheid en ziekte [7].

### **ONGELIJKHEID**

Mensen met lage gezondheidsvaardigheden hebben slechtere gezondheidsuitkomsten. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) beschouwt gezondheidsvaardigheden als een centrale voorspeller van ongelijkheid in gezondheid [8].

Gezondheidsvaardigheden beïnvloeden de uiteindelijke gezondheid langs verschillende wegen: mensen met lage vaardigheden hebben in de regel minder kennis van hun eigen lichaam, minder informatie over hoe ziekten voorkomen kunnen worden en ze maken minder doelmatig gebruik van de zorg. Ook hebben ze meer moeite met de communicatie met zorgverleners en met diverse aspecten van zelfmanagement.

Onjuist medicijngebruik wordt vaak genoemd als risicofactor. Er blijkt bijvoorbeeld een duidelijke samenhang te zijn tussen iemands niveau van gezondheidsvaardigheden en therapietrouw [9].

Het goede nieuws is dat het mogelijk is door interventies zowel de gezondheidsvaardigheden als de effectiviteit van het medicijngebruik te verbeteren. Ook door betere zorg en ondersteuning aan mensen met lage gezondheidsvaardigheden is het mogelijk om iets aan die ongelijkheid te veranderen. Recent heeft het NIVEL onderzoek gedaan naar de manier waarop dat zou kunnen [10]. Daarbij stonden drie zorgdomeinen centraal: toegankelijkheid, informatievoorziening en communicatie. Mensen met lage gezondheidsvaardigheden worden in de praktijk nog te weinig herkend.

Hoewel er veel gedaan kan worden om de zorg beter aan te laten sluiten bij de behoeften en mogelijkheden van mensen met lage vaardigheden, gebeurt dat onvoldoende. Niet iedereen ziet de noodzaak ervan in en vaak is er ook te weinig tijd om extra aandacht te besteden aan deze groep patiënten en cliënten.

Verder ontbreekt het bij medewerkers aan kennis en vaardigheden om goed met deze doelgroep om te gaan. Ook is men onvoldoende op de hoogte van bestaande methoden die daarvoor al wél beschikbaar zijn.

### **HERHAALRECEPTEN**

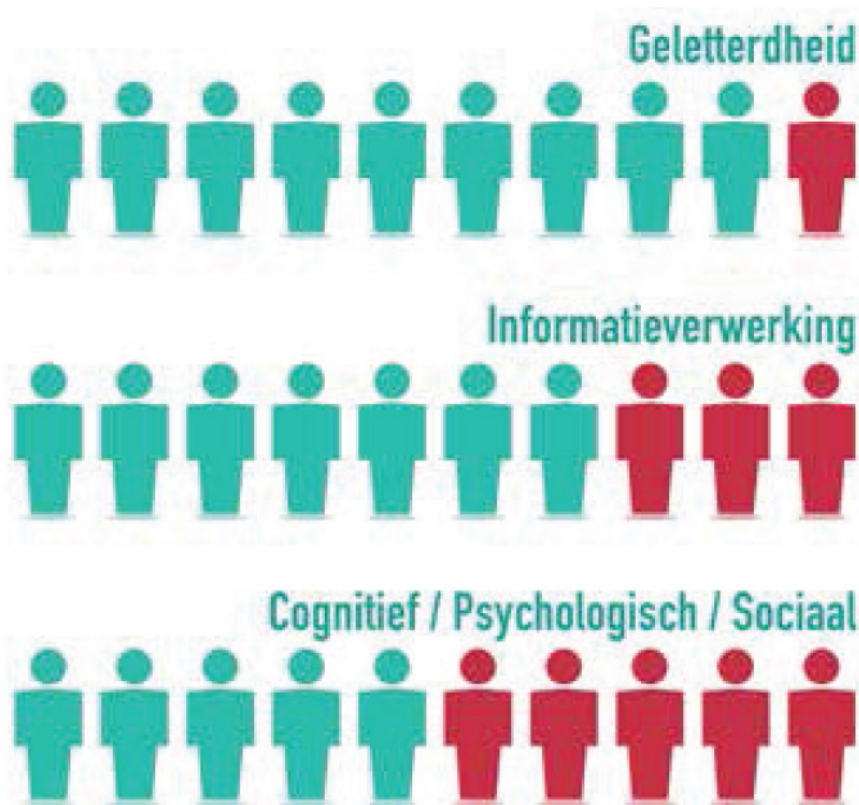
Ook medewerkers in de apotheek vinden het lastig om patiënten te betrekken bij communicatie: ze nodigen patiënten weinig uit tot het stellen van vragen [11]. Verder zijn ze vriendelijk en respectvol en geven ze bij de eerste uitgifte – instructies over dosering, duur van de kuur en dergelijke. Maar bij herhaalrecepten geven apothekemedewerkers nog maar minimale informatie. Ook gaan zij niet in op mogelijke effecten of bijwerkingen zoals die door de patiënt beleefd worden.

Ook wordt de patiënt niet gevraagd naar specifieke behoeften en zorgen ten aanzien van de geneesmiddelen.

Juist voor patiënten met lage vaardigheden, die meer moeite hebben met het begrijpen van informatie en vaak niet het zelfvertrouwen of de motivatie hebben om zelf een actieve rol aan te nemen, is zo'n uitnodigende houding van de apotheekmedewerkers van wezenlijk belang. Met de zogenaamde teach back-methode wordt de patiënt gevraagd de belangrijkste punten te herhalen in eigen woorden. Dan blijkt wat de patiënt nog niet goed heeft begrepen.

Jany Rademakers is werkzaam als hoofd onderzoeksafdeling bij NIVEL, Nederlands Instituut voor onderzoek van de Gezondheidszorg in Utrecht, en als bijzonder hoogleraar Gezondheidsvaardigheden en patiëntparticipatie is zij verbonden aan CAPHRI, School for Public Health and Primary Care, Maastricht University.

## FIGUREN



Percentage Nederlanders dat moeite heeft met gezondheidsvaardigheden is in rood weergegeven.

## Toolbox voor apotheek in ontwikkeling

Op dit moment zijn verschillende projecten gericht op de zorg voor patiënten met lage gezondheidsvaardigheden in de apotheek. Zoals het project Recognition and addressing of limited pharmaceutical literacy (RALPH), dat tot doel heeft een instrument te ontwikkelen om gezondheidsvaardigheden te meten in relatie tot geneesmiddelgebruik. Ook bestudeert het project de samenhang tussen gezondheidsvaardigheden en geneesmiddelgerelateerde problemen, therapietrouw en opvattingen over geneesmiddelen.

Op basis van de resultaten wordt een toolbox ontwikkeld voor de apotheekpraktijk, die in het voorjaar 2017 beschikbaar komt op de website van de KNMP. UPPER/Universiteit Utrecht en NIVEL voeren het project uit, de KNMP is financier.