

Trends & Ontwikkelingen-analyse

Schijf van Vijf

GEZONDHEID VAARDIGHEDEN

Deze rapportage is uitgevoerd binnen de aanvullende opdracht 'De schijf van vijf basisvaardigheden'. Deze opdracht heeft als doel de participatie van Brabantse burgers te bevorderen om zo hun persoonlijk welzijn te vergroten en de maatschappelijke kosten als gevolg van beperkte basisvaardigheden terug te dringen.





Definitie

Gezondheidsvaardigheden zijn vaardigheden om een gezond leven te kunnen leiden. Mensen die gezondheidsvaardig zijn, begrijpen welke factoren invloed hebben op zowel hun lichamelijk als geestelijk welzijn. Ze zijn in staat hierover informatie te verzamelen en deze juist te interpreteren.

Waar staan we nu?

In het zorgbeleid van de overheid heeft de burger de afgelopen jaren de rol gekregen van 'kritische zorgconsument'; iemand die informatie inwint en op basis daarvan een weloverwogen keuze maakt voor een behandelaar of zorginstelling. Die rol is niet voor iedereen weggelegd. In 'Gezondheidsvaardigheden, niet voor iedereen vanzelfsprekend' (Rademakers, 2014) wordt dit als volgt verwoord: "Van Nederlandse burgers en patiënten wordt steeds meer verwacht dat zij een actieve rol op zich nemen in de zorg voor hun eigen gezondheid en ziekte en die van hun naasten. Niet iedereen is daar even goed toe in staat. Sommige mensen ontbreekt het aan de juiste kennis en informatie en aan de vaardigheden om die informatie te krijgen. Soms zijn er andere belemmeringen om actief en betrokken te zijn, zoals een gebrek aan zelfvertrouwen om vragen te stellen aan de zorgverlener, het ontbreken van motivatie om gezonder te leven of omdat men liever heeft dat de arts voor hen beslist."

Drie op de tien volwassenen in Nederland (29%) heeft onvoldoende of beperkte gezondheidsvaardigheden (Heijmans, Brabers & Rademakers, 2019). Dat betekent dat zij moeite hebben met het vinden, begrijpen, beoordelen en toepassen van gezondheidsinformatie. Maar ook dat zij het moeilijk vinden om beslissingen te nemen over hun eigen gezondheid en welzijn. Een deel van deze mensen is laaggeletterd. Het percentage mensen dat onvoldoende of beperkt gezondheidsvaardig is, is in het afgelopen decennium rond de 30% gebleven: 28,7% in 2012, 36,4% in 2017 en 28,8% in 2019 (idem).¹

In 2015 voerde het Nivel een literatuurstudie uit. Daarin werd een groot aantal wetenschappelijke publicaties bestudeerd met betrekking tot de relatie tussen enerzijds geletterdheid en anderzijds leefstijl, gezondheid en sterfte, zorggebruik en toegang tot zorg en zelfmanagement. De resultaten van de studies laten een overwegend negatief beeld zien: laaggeletterden hebben een slechtere (ervaren) fysieke en mentale gezondheid, maken vaker gebruik van huisartsenzorg en ziekenhuiszorg, maken minder vaak gebruik van preventieve zorg en nazorg en zijn daarnaast minder goed in staat om zelfmanagement² uit te voeren (Nivel, 2015). De

hogere zorgkosten die daarmee gepaard gaan, kost de maatschappij jaarlijks € 257 miljoen (PwC, 2018).

Gezondheidsvaardigheden ('health literacy') wordt internationaal gezien als een van de belangrijkste verklaringen voor sociaaleconomische gezondheidsverschillen (World Health Organisation, 2013). Ook in Nederland zijn er opvallende verschillen in gezondheid (levensverwachting) op basis van sociaaleconomische status (opleidingsniveau). Zoals in Tabel 3.1 is af te lezen, leven laagopgeleide vrouwen gemiddeld 5,4 jaar korter dan hoogopgeleide vrouwen. Bij mannen is het verschil 6,5 jaar. Het verschil in jaren gezonde levensverwachting³ (bij mannen 14,2 jaar en bij vrouwen 15,5 jaar) is nog veel groter (WRR, 2018).

Tabel 3.1. (Gezonde) levensverwachting naar opleidingsniveau 2013-2016. WRR & RIVM. Bron: Volksgezondheidszorg.info 2018, CBS Statline

Geslacht	Type levensverwachting	Laag	Middelbaar	Hoog
Mannen	Levensverwachting	76,8	79,9	83,3
Mannen	Gezonde levensverwachting	57,4	65,4	71,6
Vrouwen	Levensverwachting	81,1	84,4	86,5
Vrouwen	Gezonde levensverwachting	56,7	65,6	72,2

Het RIVM verwacht op basis van historische trends dat de verschillen in ervaren gezondheid tussen mensen (van 25 jaar en ouder) met een lage en hoge sociaaleconomische status, gemeten naar opleidingsniveau, de komende jaren

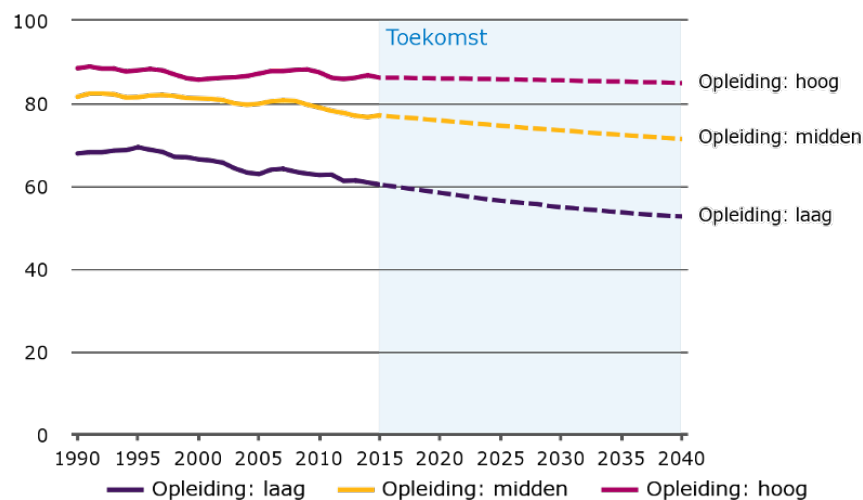
¹ De variatie tussen deze percentages is volgens Nivel het gevolg van kleine verschillen tussen de steekproeven uit de Nederlandse bevolking.

² Zelfmanagement betekent dat van patiënten wordt verwacht dat zij, samen met hun familie en andere mensen in hun omgeving, zo goed mogelijk proberen om te gaan met hun chronische ziekte en de behandeling in het dagelijks leven (Nivel, 2014).

³ De indicator levensverwachting geeft weer hoe oud mensen worden, de indicator gezonde levensverwachting geeft weer hoeveel jaren mensen kunnen verwachten in goede gezondheid door te brengen en wordt berekend op basis van levensverwachting en een aantal indicatoren voor kwaliteit van leven (WRR, 2018).

gaan toenemen.⁴ Het percentage mensen met een lage status dat zich gezond voelt, neemt naar schatting af (58,4% in 2020 naar 52,7% in 2040), terwijl het percentage onder mensen met een hoge status zo goed als gelijk blijft (86% in 2020 naar 84,9% in 2040) (RIVM, Volksgezondheid Toekomst Verkenning, 2018). Hoewel er geen cijfers bekend zijn over het aandeel laaggeletterden binnen deze groepen, weten we uit onderzoek dat laaggeletterdheid onder laagopgeleiden relatief vaak voorkomt (Buisman et al., 2013).

Figuur 3.1. Percentage mensen (25 jaar en ouder) dat zich gezond voelt naar opleidingsniveau
Bron: CBS, RIVM



In het regeringsbeleid van de komende vier jaar, zoals weergegeven in 'Gezondheid breed op de agenda, Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024', is één van de vier speerpunten het verkleinen van gezondheidsachterstanden bij mensen in kwetsbare posities. Het gaat dan om mensen met een lage sociaaleconomische status (SES), mensen die onder de armoedegrens leven, migranten of mensen met chronische aandoeningen.⁵ (Ministerie van VWS, 2020).⁶ De nota is tevens bedoeld voor gemeenten om richting te geven aan lokaal beleid.⁷

Voorkomen is beter dan genezen: meer focus op preventie & leefstijl

Om gezondheidsachterstanden bij kwetsbare groepen te verkleinen en – de steeds hoger wordende – zorgkosten te beperken⁸, wil de regering onder andere gaan inzetten op preventieve interventies op het gebied van roken, problematisch alcoholgebruik en overgewicht. Dat zijn drie leefstijlfactoren die samen de

grootste oorzaak van ziektelast zijn, met jaarlijks 35.000 doden en 9 miljard aan zorgkosten. Deze drie factoren staan centraal in het 'Nationaal Preventieakkoord, naar een gezonder Nederland' (2018). De regering verwacht dat interventies hierop het meeste effect hebben en kunnen bijdragen aan het verkleinen van gezondheidsachterstanden bij met name kwetsbare groepen (Ministerie van VWS, 2020; Ministerie van VWS, 2018). Gezondheidsvaardigheden spelen daarin een belangrijke rol. "Inmiddels is helder dat deze interventies vooral kans van slagen hebben als er ook aandacht is voor achterliggende factoren, zoals gezondheidsvaardigheden, armoede en de directe leefomgeving." (Ministerie van VWS, 2020).

Gezondheidsvaardigheden zijn tot op zekere hoogte 'leerbaar' en kunnen dus verder ontwikkeld worden. Het verbeteren van gezondheidsvaardigheden kan op individueel niveau, door middel van gezondheidseducatie en (effectieve) interventies bij patiënten en zorgconsumenten (zie hier voor een lijst met interventies of een voorbeeld van een Erkende interventies: Voel je Goed!).

Het verbeteren van gezondheidsvaardigheden kan ook gericht zijn op het niveau van zorginstellingen; door zorgverleners en instellingen te leren beter om te gaan met mensen met lage gezondheidsvaardigheden (Nivel, 2016).⁹ Een

⁴ Sociaaleconomische status (SES) kan op diverse manieren worden gemeten, bijvoorbeeld met inkomen, beroepsstatus of opleidingsniveau. In Nederland wordt meestal gekozen voor opleidingsniveau (WRR, 2018).

⁵ In 'Gezondheid & Zorg. Kennis- en Innovatieagenda 2020-2023', is die ambitie concreet geformuleerd: "In 2040 leven alle Nederlanders tenminste vijf jaar langer in goede gezondheid, en zijn de gezondheidsverschillen tussen de laagste en hoogste sociaaleconomische groepen met 30% afgenomen." De agenda is opgesteld door een coalitie van partners (o.a. Topsector Life Sciences & Health) in opdracht van de staatssecretaris van het ministerie van Economie & Klimaat. Zie voor meer informatie: https://www.health-holland.com/sites/default/files/downloads/kennis-en-innovatieagenda-2020-2023-gezondheid-en-zorg_0.pdf

⁶ Zie ook het nieuwe onderzoeksprogramma 'Gezondheidsverschillen - Beter benutten van het gezondheidspotentieel van mensen met een lagere sociaaleconomische positie' van de Nationale Wetenschapsagenda (NWA), waaraan een subsidie van € 5 miljoen is verbonden: <https://www.zonmw.nl/nl/actueel/nieuws/detail/item/nieuw-onderzoek-naar-beter-benutten-gezondheidspotentieel-van-mensen-in-een-lagere-sociaaleconomisch/>

⁷ Zie: <https://www.loketgezondleven.nl/integraal-werken/wettelijk-en-beleidskader-publieke-gezondheid/landelijke-nota-gezondheidsbeleid-lokaal-beleid>

⁸ "Ten eerste voorkomen, wij moeten heel veel meer investeren in preventie en het voorkomen van duurdere zorg." Minister Hugo de Jonge, zoals geciteerd in 'Gezondheid & Zorg. Kennis- en Innovatieagenda 2020-2023'.

⁹ https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Kennisvraag_Zorg_op_maat.pdf

eerste voorwaarde is dat zorgverleners mensen met laaggeletterdheid en/of lage gezondheidsvaardigheden leren herkennen en vervolgens de manier van communiceren en toegankelijkheid van informatie aanpassen. Er zijn verschillende methoden en tools ontwikkeld waarmee zorgverleners beter leren omgaan met cliënten die beperkte gezondheidsvaardigheden hebben (Nivel/Amsterdam UMC, 2018).¹⁰

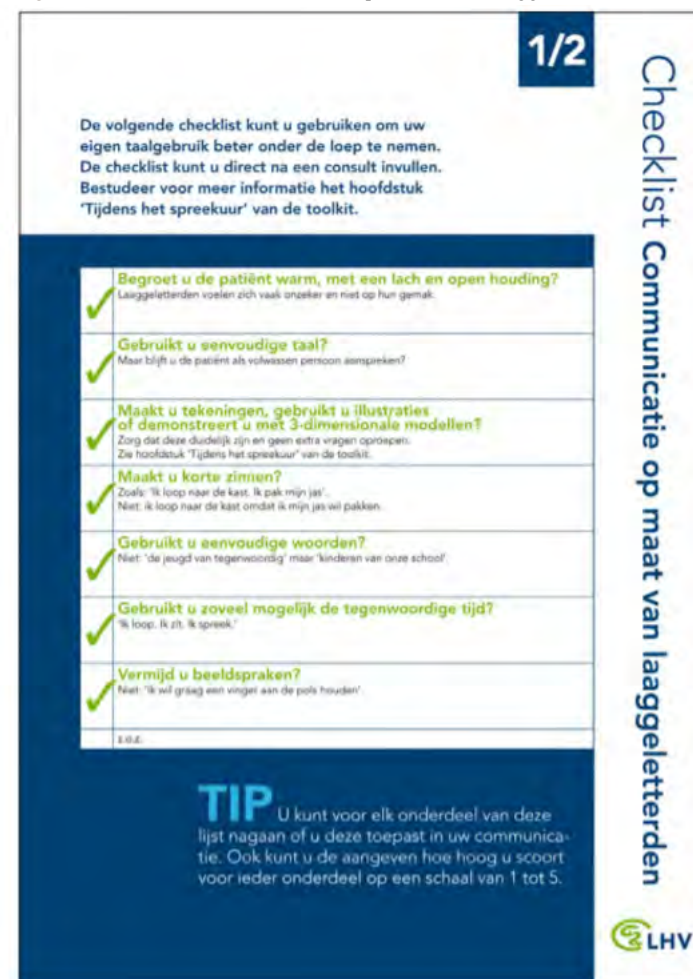
Een voorbeeld van een toolkit die speciaal gericht is op laaggeletterde cliënten is 'Toolkit Laaggeletterdheid', die op initiatief van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) is ontwikkeld. Hiermee kunnen huisartsen aan de hand van een checklist bij hun cliënten laaggeletterdheid herkennen. De toolkit geeft tevens handvaten voor het communiceren met patiënten die niet goed kunnen lezen.¹¹

Binnen het landelijke Programma Preventie 'Alles is Gezondheid', dat in 2014 startte, werken ruim 3000 partners binnen 17 regionale netwerken aan een gezonder Nederland. Een van de drie thematische allianties waarbinnen wordt samengewerkt is de 'Alliantie Gezondheidsvaardigheden'¹². Daaronder valt ook de in 2015 met Stichting Lezen en Schrijven opgerichte 'Alliantie gezondheid en geletterdheid'. Deze alliantie is sinds 2019 in de vorm van de **werkgroep 'Taal maakt gezonder'** ondergebracht bij de Alliantie Gezondheidsvaardigheden. Deze alliantie bestaat uit een netwerk van ruim 80 organisaties, instellingen of bedrijven die zich inzetten voor het bevorderen van gezondheid of het voorkomen van ziekten bij mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Het landelijke expertisecentrum Pharos is coördinator. Centraal staat de vraag: "Hoe kunnen wij toegankelijk en begrijpelijk zijn voor laaggeletterden en mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden?"¹³

Via het stimuleringsprogramma **Gezond in de Stad (GIDS)** (uitgevoerd door Pharos en Platform 31 en in samenwerking met een aantal partners) helpt de overheid middels subsidie en advies gemeenten bij het versterken van hun lokale aanpak om gezondheidsachterstanden te verkleinen. Jaarlijks is er € 20 miljoen beschikbaar voor deelnemende gemeenten. De subsidie loopt tot 1 januari 2022 (Landelijke Nota Gezondheidsbeleid 2020-2024). Op dit moment zijn er 155 GIDS-gemeenten, waarvan 14 in Noord-Brabant, waaronder grote gemeenten als 's-Hertogenbosch, Breda, Eindhoven, Tilburg, Helmond en Oss.

Bestaande maatregelen om leefstijl te verbeteren hebben vaak te weinig effect bij mensen die leven in kwetsbare situaties. Dit komt omdat zij door armoede en slechte omstandigheden vooral bezig zijn met 'overleven', en/of interventies sluiten

Figuur 3.2. Checklist communicatie op maat voor laaggeletterden. Bron: Nivel (2014)



¹⁰ Zie ook het educatieve aanbod van expertisecentrum Pharos: <https://www.pharos.nl/thema/laaggeletterdheid-gezondheidsvaardigheden/>

¹¹ <https://www.lhv.nl/service/toolkit-laaggeletterdheid>

¹² Zie ook het Werkplan Alliantie Gezondheidsvaardigheden 2020-2023 <https://www.gezondheidsvaardigheden.nl/assets/pdfs/56ff17fa47/Werkplan-2020-2023-Alliantie-Gezondheidsvaardigheden.pdf>

¹³ <https://www.pharos.nl/thema/laaggeletterdheid-gezondheidsvaardigheden/> en <https://www.allesisgezondheid.nl/netwerk-en-partners/alliances/alliantie-gezondheid-en-geletterdheid/>

onvoldoende aan bij de mogelijkheden en leefwereld (Kennisagenda Preventie, 2018).¹⁴ Gezond in de Stad (GIDS) stimuleert daarom een brede, integrale aanpak van gezondheidsvaardigheden, waarbij tevens aandacht is voor dieperliggende oorzaken van problemen, zoals armoede, schulden, leefomgeving, eenzaamheid, onderwijs of werk (zie Figuur 3.3). De gemeente heeft een centrale en verbindende functie: zij is verantwoordelijk voor zowel gezondheidsbeleid, armoedebeleid en leefomgeving, maar kan ook organisaties en professionals verbinden met andere partijen als woningcorporaties (www.gezondin.nu/onze-aanpak). Het RIVM onderschrijft een dergelijke integrale aanpak of systeembenadering, waarbij het probleem en de achterliggende factoren als een samenhangend geheel worden gezien. Betrokkenen kijken over de grenzen van de eigen (in dit geval medische) discipline en zoeken samenwerking met het sociale domein (RIVM, Volksgezondheid Toekomst Verkenning, 2018).

Figuur 3.3. Integrale aanpak van gezondheidsachterstanden. Bron: Pharos.



Erkende interventies (een voorbeeld): Voel je Goed!

Op de website Loketgezondleven.nl¹⁵ van de Rijksoverheid is een lijst te vinden met interventies voor mensen met lage SES (Sociaal Economische Status). Per interventie is ook een indicatie van de effectiviteit weergegeven. Een interventieprogramma dat speciaal is ontwikkeld voor laagopgeleiden cq. laaggeletterden is het door Stichting Lezen en Schrijven (samen met laaggeletterde experts) ontwikkelde Voel je Goed!. Het interventieprogramma heeft tot doel om de gezondheid van laaggeletterde volwassenen met overgewicht te verbeteren door eet- en beweegadviezen te combineren met groepslessen gezondheidsvaardigheden. Deelnemers krijgen individuele begeleiding van een diëtist, die geschoold is in het werken met laaggeletterden. De begeleiding bestaat onder andere uit een supermarktrondleiding die deelnemers stimuleert gezondere keuzes te maken. Daarnaast krijgen deelnemers in kleine groepjes aan de hand van plaatjes en fysieke producten les in gezondheidsvaardigheden en een gezonde leefstijl door een getrainde vrijwilliger. De locaties zijn laagdrempelig, zoals buurthuizen, wijk- en gezondheidscentra, bibliotheken of Taalhuizen.

Uit een effectstudie blijkt dat laagopgeleide, laaggeletterde deelnemers met overgewicht na deelname aan Voel je Goed! significant zijn afgevallen, een significante afname hebben van zowel hun Body Mass Index als tailleomvang en een betere algemene gezondheid ervaren (Martens & Daalder, 2019). De Gezondheidscommissie en preventie voor volwassenen en ouderen (het RIVM) heeft deze interventie de erkenningsstatus 'goed onderbouwd' gegeven.¹⁶

¹⁴ Zie ook <https://www.pharos.nl/thema/laaggeletterdheid-gezondheidsvaardigheden/>

¹⁵ <https://interventies.loketgezondleven.nl/interventieoverzicht8/lage-ses>

¹⁶ <https://interventies.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/interventies-zoeken/1900108>