



Dit factsheet is een uitgave van het NIVEL. De gegevens mogen met bronvermelding (Gezondheidsvaardigheden van chronische zieken belangrijk voor zelfmanagement, M. Heijmans, NIVEL, juni 2014) worden gebruikt. U vindt deze factsheet en andere NIVEL-publicaties in PDF-format op www.nivel.nl

Gezondheidsvaardigheden van chronische zieken belangrijk voor zelfmanagement

Monique Heijmans, Geeke Waverijn

Vaardigheden om gezondheidsinformatie te krijgen, begrijpen, beoordelen en gebruiken zijn belangrijk voor succesvol zelfmanagement van mensen met een chronische ziekte. Naarmate mensen over meer vaardigheden beschikken, slagen ze er ook beter in om te gaan met hun ziekte en behandeling in het dagelijks leven. Hoewel het niveau van gezondheidsvaardigheden onder chronisch zieken in Nederland redelijk hoog is, ervaart een aanzienlijk deel van de chronisch zieken problemen bij het lezen, verkrijgen en beoordelen van gezondheidsinformatie. Met name ouderen, chronisch zieken met een lagere opleiding of lager inkomen en chronisch zieken met multimorbiditeit en/of lichamelijke beperkingen voelen zich minder gezondheidsvaardig. Het is belangrijk dat zorgprofessionals deze problemen bij chronisch zieken in de praktijk herkennen en hier adequaat op inspelen, bijvoorbeeld door gezondheidsinformatie meer op maat aan te bieden.

Wat zijn gezondheidsvaardigheden?

Gezondheidsvaardigheden zijn de vaardigheden van mensen om informatie over gezondheid te verkrijgen, te begrijpen, te beoordelen en te gebruiken bij het nemen van gezondheidsgerelateerde beslissingen (HLS-EU Consortium, 2012). In de internationale literatuur worden gezondheidsvaardigheden aangeduid met de term 'health literacy'. Er worden drie typen vaardigheden onderscheiden: functionele, interactieve en kritische gezondheidsvaardigheden (zie Box 1). Deze indeling laat zien dat gezondheidsvaardigheden meer zijn dan kunnen lezen en schrijven. Goede functionele vaardigheden gaan niet automatisch samen met voldoende interactieve of kritische gezondheidsvaardigheden. Bovendien kan de situatie van invloed zijn: mensen kunnen bijvoorbeeld minder gezondheidsvaardig zijn in situaties met veel stress (Twickler et al., 2009; Brandt, 2009).

Box 1 Typen gezondheidsvaardigheden

Vaardigheden	Omschrijving
Functionele vaardigheden	basisvaardigheden in lezen, schrijven en rekenen gericht op informatie over gezondheid
Interactieve vaardigheden	cognitieve vaardigheden en sociale vaardigheden die nodig zijn om informatie te verkrijgen en te begrijpen en om nieuwe informatie toe te passen op de eigen situatie
Kritische vaardigheden	gevorderde cognitieve vaardigheden die samen met sociale vaardigheden worden toegepast om informatie kritisch te analyseren en te gebruiken om meer controle uit te oefenen over het eigen leven

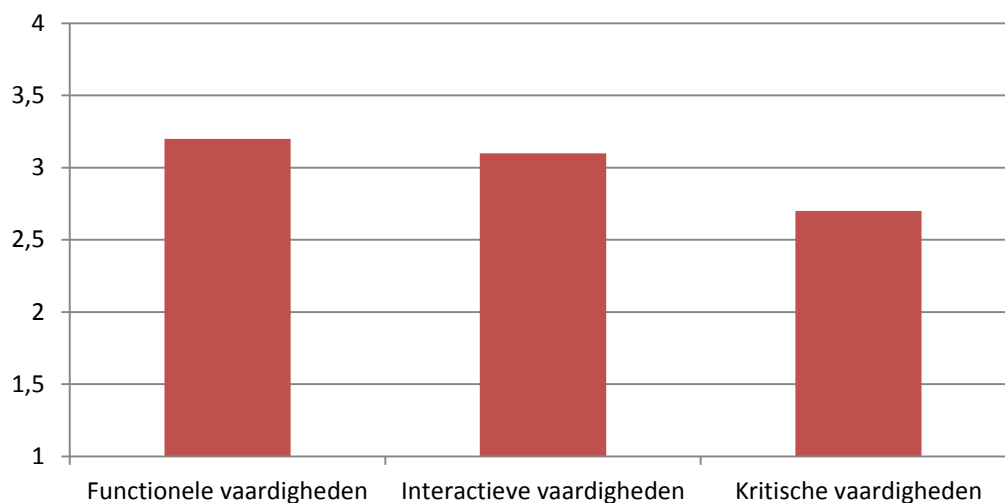
Bron: Nutbeam, 2008

Gezondheidsinformatie is tegenwoordig overal en in ruime mate beschikbaar. De wijze en het abstractieniveau waarop gezondheidsinformatie wordt aangeboden verschilt echter nogal, evenals de kwaliteit. Gezondheidsvaardigheden kunnen mensen met een (chronische) ziekte helpen om informatie op een juiste manier te beoordelen en te gebruiken bij de dagelijkse omgang met de ziekte en behandeling (zelfmanagement). Het goed kunnen begrijpen en toepassen van de instructies van een zorgverlener of van informatie uit bijsluiters kan bijvoorbeeld helpen bij het gebruik van medicatie en het zelf uitvoeren van controles. Andersom kan een gebrek aan gezondheidsvaardigheden zelfmanagement wellicht moeilijker maken en de zorg minder toegankelijk. Voor een goede en gerichte ondersteuning van zelfmanagement door professionals is het belangrijk om de gezondheidsvaardigheden van chronisch zieke patiënten te kennen. Deze factsheet beoogt dan ook de volgende vragen te beantwoorden: *wat is het niveau van gezondheidsvaardigheden van mensen met een chronische ziekte in Nederland? Hoe hangen gezondheidsvaardigheden samen met zelfmanagement?*

Hoe gezondheidsvaardig zijn chronisch zieken?

Mensen met een chronische ziekte geven over het algemeen aan over een goed niveau van gezondheidsvaardigheden¹ te beschikken. Ze beschikken het meest over functionele vaardigheden, gevolgd door interactieve en kritische vaardigheden (Figuur 1). Ook een recent uitgevoerde studie in 8 Europese landen liet zien dat mensen over het algemeen het minst beschikken over kritische vaardigheden bij het beoordelen en gebruiken van gezondheidsinformatie (HLS-EU Consortium). Verondersteld wordt ook dat functionele, interactieve en kritische vaardigheden een oplopende graad van moeilijkheid hebben. Kijken we naar specifieke aspecten van gezondheidsvaardigheden dan geeft een aanzienlijke groep chronisch zieken aan daar toch moeite mee te hebben Tabel 1 laat zien dat één op de vijf chronisch zieken bijsluiters en folders regelmatig te ingewikkeld vindt. Een kwart komt regelmatig (te) ingewikkelde woorden tegen of letters die te klein zijn om te lezen. Circa één op de vijf chronisch zieken vindt het lastig om precies die informatie te vinden die men zoekt of om over de gevonden informatie te communiceren met anderen (Tabel 2) terwijl bijna de helft van de chronisch zieken het moeilijk vindt om te beslissen of informatie wel betrouwbaar is of om op basis van de informatie een beslissing te nemen met betrekking tot de eigen (gezondheids-)situatie (Tabel 3).

Figuur 1: Niveau van gezondheidsvaardigheden¹ onder chronisch zieken (n=1.256)



¹ Gemeten met de Nederlandse versie van de FCCHL, Van der Vaart et al., 2012. Scores variëren van 1 t/ 4 waarbij hogere scores duiden op een hoger niveau van gezondheidsvaardigheden.

Tabel 1 **Ervaren problemen onder chronisch zieken op het gebied van functionele vaardigheden (n=1.341)**

Als u bijsluiters of folders van uw huisarts/het ziekenhuis/de apotheek krijgt, hoe vaak komt het voor dat...	Percentage chronisch zieken bij wie dit 'regelmatig' of 'vaak' het geval is
de letters te klein zijn om te lezen, ook al draagt u een bril?	23
er woorden of tekens in staan die u niet kent?	24
de inhoud van de bijsluiters of folders te ingewikkeld is?	20
u er lang over doet om ze te begrijpen?	17
u hulp van iemand nodig heeft om ze te begrijpen?	8

Tabel 2 **Ervaren problemen onder chronisch zieken op het gebied van interactieve vaardigheden (n=1.341)**

Als u zelf op zoek gaat naar gezondheids-informatie, hoe moeilijk vindt u het dan om...	Percentage chronisch zieken dat dit 'vrij moeilijk'tot 'moeilijk' vindt
op verschillende manieren informatie over de ziekte te verzamelen? (zoals via internet, encyclopedieën, bekenden)	17
precies datgene te vinden wat u zoekt?	24
de gekregen of gevonden informatie goed te begrijpen?	14
uw gedachten over uw ziekte goed te verwoorden aan anderen? (zoals familie, vrienden en zorgverleners)	21
de gevonden of gekregen informatie te gebruiken in uw dagelijks leven?	19

Tabel 3 **Ervaren problemen onder chronisch zieken op het gebied van kritische vaardigheden (n=1.341)**

Als u zelf op zoek gaat naar gezondheids-informatie, hoe moeilijk vindt u het dan om...	Percentage chronisch zieken dat dit 'vrij moeilijk'tot 'moeilijk' vindt
te beoordelen of de informatie wel op u van toepassing is?	31
te beoordelen of de informatie wel juist en betrouwbaar is?	48
te controleren of de informatie wel juist en betrouwbaar is?	47
de informatie te gebruiken om een beslissing te kunnen maken over uw gezondheid? (zoals over medicatie of dagelijkse bezigheden)	42

Kwetsbare groepen

De mate waarin mensen met een chronische ziekte beschikken over gezondheidsvaardigheden verschilt al naar gelang sociaal-demografische- en ziektekenmerken (tabel 4). Chronisch zieken met een hogere sociaal economische status, uitgedrukt in een hoger opleidingsniveau en/of een hoger inkomen, rapporteren over het algemeen ook meer functionele, interactieve en kritische gezondheidsvaardigheden. Naarmate mensen ouder zijn rapporteren ze op alle vlakken minder gezondheidsvaardigheden. Alleenstaanden geven aan over minder interactieve gezondheidsvaardigheden te beschikken dan mensen die in gezinsverband leven. We vinden geen verschillen in gerapporteerde gezondheidsvaardigheden naar type chronische aandoening. Wel ervaren mensen minder gezondheidsvaardigheden naarmate zij meerdere chronische aandoeningen tegelijkertijd hebben en/of meer lichamelijke beperkingen hebben.

Tabel 4 Verband tussen gezondheidsvaardigheden en demografische- en ziektekenmerken van chronisch zieken

Kenmerk	Gezondheidsvaardigheden		
	Functioneel	Interactief	Kritisch
Geslacht	0	0	0
Opleiding	++	++	++
Leeftijd	--	--	--
Alleenstaand	0	-	0
Inkomen	++	++	++
Type chronische aandoening	0	0	0
Aantal chronische aandoeningen	--	--	--
Aanwezigheid van lichamelijke beperkingen	--	--	--

++, -- = $P < .001$; +, - = $P < .01$; 0 = geen significant verband

Gezondheidsvaardigheden en zelfmanagement

Om een indruk te krijgen van de mate waarin mensen met een chronische ziekte succesvol in staat zijn om zelfstandig om te gaan met hun ziekte en de behandeling ervan in het dagelijks leven hebben we mensen met een chronische ziekte gevraagd in hoeverre ze van mening zijn dat ze voldoende kennis hebben over hun ziekte en de behandeling, in staat zijn om klachten en symptomen te signaleren, te volgen en daar naar te handelen, actief te participeren in hun eigen behandeling, bijvoorbeeld ten aanzien van besluitvorming over de behandeling, vertrouwen hebben in hun communicatie met zorgverleners en kunnen om gaan met de fysieke, psychische en sociale gevolgen van het chronisch zijn. Vervolgens hebben we gekeken in hoeverre deze aspecten van zelfmanagement samenhangen met functionele, interactieve en kritische gezondheidsvaardigheden. Tabel 5 laat zien dat meer vaardigheden samenhangen met meer kennis, een betere symptoomherkenning, een meer actieve rol in de eigen behandeling, het beter kunnen omgaan met de gevolgen van het chronisch-ziekzijn en

met meer vertrouwen in het voeren van gesprekken met zorgverleners. Daarbij is er een sterker verband tussen interactieve en kritische vaardigheden en aspecten van zelfmanagement dan tussen functionele vaardigheden en aspecten van zelfmanagement. Functionele vaardigheden zijn bijvoorbeeld niet gerelateerd aan de mate waarin mensen met een chronische ziekte klachten en symptomen herkennen en daarnaar handelen. Ook lijken deze vaardigheden minder belangrijk om met vertrouwen een consult in te gaan. Kritische vaardigheden lijken het meest belangrijk voor het succesvol omgaan met de fysieke, psychische en sociale gevolgen van het chronisch ziek zijn in het dagelijks leven. Wellicht ook omdat deze gevolgen zich vooral buiten de spreekkamer laten zien. Mensen moeten dan in staat zijn om te bepalen in hoeverre gezondheidsinformatie ook relevant is of geldt in andere situaties dan de medische context (kritische vaardigheden).

Tabel 5 Verband tussen gezondheidsvaardigheden en aspecten van zelfmanagement

Aspecten van zelfmanagement	Gezondheidsvaardigheden		
	Functioneel	Interactief	Kritisch
Kennis	++	++	++
Symptoom herkenning en monitoring	0	++	+
Actieve rol in behandeling	+	++	++
Omgaan met gevolgen van een chronische ziekte	+	+	++
Vertrouwen in de interactie met zorgverleners	+	++	++

++, - - = P<.001; +, - = P<.01; 0 = geen significant verband

Conclusie

Hoewel mensen met een chronische ziekte in Nederland over het algemeen aangeven over een goed niveau van gezondheidsvaardigheden te beschikken is er toch een aanzienlijke groep onder hen die problemen ondervindt bij het begrijpen van folders en bijsluiters, moeite heeft de informatie te vinden die men nodig heeft of te besluiten of de informatie wel juist of betrouwbaar is. Ouderen, mensen met een lage sociaal economische status en/of een ingewikkelde problematiek vanwege multi-morbiditeit of de aanwezigheid van beperkingen hebben hier extra moeite mee. Tegelijkertijd zijn goede gezondheidsvaardigheden belangrijk voor goed zelfmanagement, waarbij de verschillende vaardigheden ieder op een eigen manier samenhangen met aspecten van zelfmanagement. Functionele vaardigheden zoals lezen en schrijven zijn dan niet altijd de belangrijkste. De resultaten laten zien dat het belangrijk is voor zorgprofessionals om het niveau van gezondheidsvaardigheden van patiënten te kennen en hier vervolgens rekening mee te houden bij het verstrekken van informatie of het ondersteunen van zelfmanagement. Bijvoorbeeld door het toetsen van begrip, ondersteuning

van de communicatie of een langere consulttijd. Afhankelijk van het specifieke aspect van zelfmanagement dat ondersteund moet worden (bv. kennis, sociale participatie) kan gerichte ondersteuning ingezet.

Referenties

- Brandt E. De mondige patiënt bestaat niet. Medisch Contact 2009; 64: 370-3.
- HLS-EU Consortium. Comparative report of health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Survey HLS-EU. Online publication: <http://www.health-literacy.eu>.
- Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Soc Sci Med, 2008; 67:2072-8.
- Twickler, Th B, Hoogstraaten E, Reuwer AQ, Stronks K, Essink-Bot, ML. Laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden vragen om een antwoord in de zorg. Ned Tijdschr Geneesk 2009; 153:A250.

Methodologische verantwoording

Dit onderzoek is uitgevoerd onder leden van het *Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten* (NPCG). Het NPCG wordt uitgevoerd door het NIVEL, met subsidie van de ministeries van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) en Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW). Het NPCG bestaat uit een landelijk representatieve steekproef van niet geïnstitutionaliseerde mensen met een somatische chronische ziekte en/of langdurige matige tot ernstige lichamelijke beperkingen, in de leeftijd van 15 jaar en ouder. Meer informatie over het NPCG is te vinden op de website www.nivel.nl/npcg.

Dataverzameling

Jaarlijks worden met behulp van vragenlijsten gegevens bij de panelleden verzameld over diverse onderwerpen. De gegevens die gebruikt zijn voor deze factsheet zijn verzameld in april 2013. Toen werd aan 1.681 mensen met een medisch gediagnosticeerde chronische ziekte een vragenlijst gestuurd, waarvan 1.341 mensen de vragenlijst ingevuld retourneerden (responspercentage 80%). De vragenlijst bevatte onder andere vragen over gezondheidsvaardigheden en zelfmanagement.

Gezondheidsvaardigheden werden gemeten met de Nederlandse versie van de Functional Communicative and Critical Health Literacy scale (Van der Vaart et al., 2012). Aspecten van zelfmanagement werden gemeten met de Nederlandse versie van de Partners in Health Scale (PIH-Dutch; Petkov et al., 2010) en de Perceived Efficacy in Patient-Doctor Interactions scale (PEPPI-5; Ten Klooster et al., 2011.)

Analyses

Het verband tussen gezondheidsvaardigheden en sociaal-demografische en ziektekenmerken, is getoetst met behulp van t-toetsen en variantieanalyse (ANOVA). Het verband tussen gezondheidsvaardigheden en aspecten van zelfmanagement is onderzocht met behulp van regressieanalyse waarbij gecorrigeerd is voor verschillen in sociaal-demografische en ziektekenmerken van de patiënten. Wanneer gesproken wordt van een positief of negatief verband betreft het een significant verband op ten minste 0,01 niveau. Door de cross-sectionele aard van dit onderzoek kunnen geen uitspraken worden gedaan over oorzakelijke verbanden tussen gezondheidsvaardigheden en zelfmanagement.