

Project: Beter omgaan met beperkte gezondheidsvaardigheden in de curatieve zorg

Verslag van de Nivel-verbint-bijeenkomst op 26 september 2018

Tijdens een invitational conference zijn de resultaten van het project Beter omgaan met beperkte gezondheidsvaardigheden in de curatieve zorg besproken worden met een aantal stakeholders (zie bijgaande PPT). Ruim 40 mensen waren daarbij aanwezig (voor de lijst met aanwezige organisaties zie de bijlage). Er is met hen besproken of de kennis uit de literatuur, enquête en interviews/focusgroep naar hun mening herkenbaar en volledig was. Op deze manier werd getoetst of het onderzoek de voor hen relevante problematiek in kaart had gebracht, en wat er eventueel nog ontbrak. Er was veel belangstelling voor de onderzoeksresultaten gedurende de invitational conference. De herkenning vanuit de verschillende partijen voor de gepresenteerde uitdagingen in de zorg aan mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden was groot. Ook deelde men de inzichten dat nog te weinig rekening werd gehouden met patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden in de curatieve zorgpraktijk. De resultaten van fase 1 (literatuuronderzoek, enquête en interviews/focusgroep) werden in dit opzicht door de deelnemers gevalideerd en er werden vooral ervaringen en meningen uitgewisseld.



Vervolgens is de in het kader van fase 2 van dit project ontwikkelde interventie (training, tentkaart en poster) toegelicht en zijn de resultaten van de pilotevaluatie gepresenteerd. De aanwezigen waren van mening dat de terugvraagmethode in het algemeen en de tool zoals in dit project ontwikkeld (training en materialen) een goede strategie zijn om tot betere communicatie met patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden te komen. Op de vraag wat er voor nodig is om er voor te zorgen dat deze methode dan ook daadwerkelijk op grote(re) schaal in de praktijk gebruik gaat worden, werden een **aantal aanbevelingen** gedaan:

1. Zet gezondheidsvaardigheden op de agenda, vergroot het gevoel van urgentie

Deelnemers aan de invitational conference benadrukten dat veel zorgverleners zich niet bewust zijn van het probleem dat de zorg niet aansluit bij een grote groep (één op de drie) patiënten. Het gevoel van urgentie, de noodzaak om hier iets aan te doen, moet vergroot worden. Dan pas zal er ook bereidheid komen om actie te ondernemen, bijvoorbeeld door trainingen te volgen en de werkwijze in de zorgpraktijk aan te passen.

Er werden verschillende partijen genoemd die bij zouden kunnen dragen aan de agendering. In zorgorganisaties kunnen bijvoorbeeld cliëntenraden en patiëntenpanels hier een belangrijke rol bij spelen. Op landelijk niveau ligt hier ook een kans voor patiëntenorganisaties en de Patiëntenfederatie Nederland. Het is verder van belang dat bestuurders van ziekenhuizen zich betrokken voelen en beleid maken op het thema. (Wetenschappelijke) beroepsverenigingen en brancheorganisaties kunnen eveneens een bijdrage leveren aan de agendering en het verder bekend maken van interventies zoals de terugvraagmethode. Een voorbeeld dat genoemd werd is dat het NHG al veel aandacht schenkt aan het thema gezondheidsvaardigheden in haar activiteiten. Het doel daarvan is om huisartsen bewust te maken en te zorgen dat het thema in werkgroepen en opleidingen aan bod komt. Het zou daarbij ook passen om de terugvraagmethode onder de aandacht te brengen van huisartsen. Naast de patiënten en de zorgverleners werd er ook een rol gezien voor zorgverzekeraars. In hun onderhandelingen met zorgaanbieders kan gezondheidsvaardigheden een aandachtspunt zijn, bijvoorbeeld als onderdeel van kwaliteitsbeoordeling ('In hoeverre houdt een instelling rekening met patiënten met lage gezondheidsvaardigheden?'). Zorgverzekeraars zouden ook pilotprojecten op dit gebied kunnen bevorderen en financieren. Ook door andere incentives zouden zorgverzekeraars kunnen bevorderen dat het thema meer structureel verankerd wordt in de zorgpraktijk.

Het ministerie van VWS is van mening dat zij niet alleen het thema gezondheidsvaardigheden verder op de kaart kan zetten en structurele inbedding kan realiseren. Daarom is VWS met partijen in de curatieve zorg verkennende gesprekken aan het voeren over het oprichten van een samenwerkingsverband. De Alliantie Gezondheidsvaardigheden is een netwerkorganisatie (met ca. 80 partners) die door haar activiteiten (bijeenkomsten en website www.gezondheidsvaardigheden.nl) het onderwerp actief agendeert. Ook het onderhavige ZonMw-onderzoek en mogelijke vervolgpiloten zijn een instrument om de problematiek in de zorg nog duidelijker op de kaart te zetten en het mogelijke nut van interventies verder te onderbouwen.

Het is duidelijk dat het verder op de agenda zetten van het thema gezondheidsvaardigheden en de bevordering van aangepaste zorg en communicatie (bijvoorbeeld door het toepassen van interventies) niet bij één partij ligt of 'top-down' kan worden opgelegd. Om versnippering te voorkomen is samenwerking wenselijk, zodat de beweging versterkt wordt en partijen kunnen leren van elkaars voorbeelden.

Tijdens de invitational conference werd nog de optie van het deelnemen aan talkshows op televisie genoemd. Voor veel deelnemers was dat de ultieme manier om het onderwerp onder de aandacht van een groot publiek te brengen. Daarnaast werd gesuggereerd om Youtube-filmpjes te maken om aandacht te vragen voor dit probleem.

2. Zorg dat de meerwaarde en effectiviteit van interventies duidelijk zijn

Er zou meer inzicht moeten zijn in de impact van de terugvraagmethode in het algemeen en de in het kader van dit project ontwikkelde tool in het bijzonder. Dat zou een implementatieonderzoek vereisen met gedegen evaluatie. Bij de evaluatie moet niet alleen gekeken worden naar de bruikbaarheid voor zorgverleners, maar juist ook hoe de patiënt deze manier van communiceren ervaart. Voelt hij het niet als bedreigend, of als een test? Dat is namelijk de angst van een aantal zorgverleners. En wat is de invloed op bepaalde zorgprocessen, zoals samen beslissen. Want zorgverleners gaan het pas toepassen als het hen ook iets brengt: het uiteindelijke doel (beter passende zorg, efficiëntere zorg, beter niveau van samen beslissen, minder medicatiefouten) moet duidelijk zijn. Als bewijs van effectiviteit ontbreekt, is dat een reden voor zorgverleners om niet op deze manier te gaan werken. Bestuurders en zorgverzekeraars zullen de implementatie dan ook niet ondersteunen. Bewijs is dus belangrijk, maar de deelnemers benadrukten ook dat wanneer bewijs er wel is dat nog niet automatisch wil zeggen dat men dan ook daadwerkelijk overgaat tot actie. Dan gaan andere factoren als tijd en geld ook een belangrijke rol spelen.

De vraag naar effectiviteit speelt overigens niet alleen bij de terugvraagmethode maar bij alle interventies die worden ingezet om de zorg aan patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden te verbeteren. Daarbij is het van belang om na te gaan of de interventie op de juiste manier wordt ingezet en welke belemmerende of bevorderende factoren daarbij worden ervaren (een procesevaluatie) en wat de uitkomst is op relevante uitkomstmaten. Dat kunnen zowel patiëntervaringen zijn, factoren in het zorgproces als daadwerkelijke behandeluitkomsten.

3. Ontwikkel ook (complementaire) interventies voor de patiënt

In dit project lag de nadruk vooral op uitdagingen zoals de zorgverlener die ervaart in de omgang met patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden, en op de methodieken en hulpmiddelen die er voor de zorgverlener beschikbaar zijn. Ook bij de terugvraagmethode ligt het initiatief bij de zorgverlener. De deelnemers aan de invitational conference benadrukten dat er niet alleen gefocust moet worden op interventies voor de zorgverlener, maar dat er ook aandacht moet zijn voor interventies voor de patiënt. Er werd bijvoorbeeld gesproken over interventies waarmee patiënten zich kunnen voorbereiden op het consult (b.v. de drie goede vragen van de Patiëntenfederatie Nederland, digitale keuzehulpen). Er werd aangegeven dat binnenkort een nieuwe interventie voor patiënten zal worden gelanceerd die ingaat op hoe de patiënt het gesprek met de zorgverlener beter kan aangaan. Het is toch de bedoeling om beide partijen dicht bij elkaar te krijgen. Wel wordt opgemerkt dat het nooit mogelijk zal zijn op een punt te komen dat iedereen in de samenleving adequate gezondheidsvaardigheden heeft. Er zullen altijd patiënten zijn waarvoor de zorg een vangnet moet bieden. Bovendien kunnen zelfs mensen met voldoende vaardigheden in bepaalde situaties (bijvoorbeeld na het horen van een slechte diagnose) minder goed kunnen functioneren in de interactie met de zorgverlener.

Behalve een goede voorbereiding wordt ook het opnemen van het consult als een belangrijk hulpmiddel voor patiënten gezien. Zo kunnen ze alles wat er besproken is nog eens naluisteren. Hoewel sommige zorgverleners er moeite mee hebben lijkt het opnemen van het gesprek steeds meer geaccepteerd. Ook vanuit het Ministerie van VWS is een brief aan de Tweede kamer gestuurd die aangeeft dat het maken van geluidsopnames voor eigen gebruik is toegestaan en behulpzaam kan zijn voor patiënten. Behalve opnemen van het consult wordt ook het meenemen van iemand als ondersteuning genoemd. Twee personen horen en onthouden immers meer dan één.

Tijdens de invitational conference werd ook nog de suggestie gedaan om patiënten juist de vraag aan de zorgverlener te laten stellen: ‘Moet u niet aan mij vragen of ik het goed begrepen heb?’ Vanuit het idee dat een patiënt recht heeft op heldere communicatie en informatie. Tegelijkertijd is dit juist voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden vaak een brug te ver.

4. Geef gezondheidsvaardigheden een structurele plek in opleiding en (na-)scholing

Een groot deel van de discussie tijdens de invitational conference had betrekking op het feit dat gezondheidsvaardigheden en de zorg aan patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden meer aandacht zouden moeten krijgen in opleiding en (na-)scholing. Dit uitgangspunt wordt ondersteund door een advies van de Commissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen aan het Ministerie van VWS over de opleiding van toekomstige zorgprofessionals. Daarin zijn gezondheidsvaardigheden als een apart thema opgenomen. Er is ook duidelijk belangstelling van het onderwijs voor het onderwerp: bij de werkgroep Onderwijs van de Alliantie Gezondheidsvaardigheden zijn inmiddels zowel vertegenwoordigers van MBO, HBO en WO aangesloten. Over het opnemen van gezondheidsvaardigheden als thema in sommige vervolgopleidingen wordt aangegeven dat het lastig is. Ten eerste: er moet al zo veel in het curriculum. Het moet een overzichtelijk blok of een afgebakende training zijn, niet te vroeg maar ook niet te laat (het moet relevant voor mensen zijn). Een tweede punt is de autonomie van de opleidingen. Bijvoorbeeld: de NHG kan aangeven dat gezondheidsvaardigheden belangrijk zijn en de terugvraagmethode een beloftevolle methode, maar de huisartsenopleidingen zijn uiteindelijk vrij om te kiezen wat ze opnemen in hun programma. Tegelijk is een interventie als de terugvraagmethode wel weer eenvoudig in te passen in het communicatieonderwijs.

In zorginstellingen zou de (na-)scholing van medewerkers op het gebied van gezondheidsvaardigheden deel moeten uitmaken van het beleid van de huisartsen- of andere eerstelijnspraktijk of het ziekenhuis. De bestuurder moet dit faciliteren, ook in tijd en financiële middelen. Opgemerkt wordt dat het deelnemen aan zo’n training bevorderd kan worden indien het deel uitmaakt van een accreditatieprogramma en men er punten voor kan krijgen. De training (en materialen) uit de pilot zouden hiervoor een goed aanknopingspunt kunnen bieden maar deze moet dan wel op maat gemaakt worden van elke beroepsgroep. Daarnaast wordt opgemerkt dat voor een grootschalige implementatie er een ‘Train de trainer’-programma zal moeten worden opgezet, zodat meer mensen de training kunnen geven in zorginstellingen. Uiteindelijk wordt de training van zorgprofessionals wel gezien als een essentiële randvoorwaarde om er voor te zorgen dat het werken met de terugvraagmethode dan ook daadwerkelijk op grote(re) schaal in de praktijk gebruik gaat worden. De vraag is wel of je gelijk iedereen in een organisatie moet trainen, of beginnen met een groep mensen die enthousiast zijn die het belang en de meerwaarde vervolgens verder kunnen uitdragen.



De discussie tijdens de invitational conference leidde tot een **aantal vervolgstategieën**. Deze strategieën hadden betrekking op de zorgpraktijk, beleid en onderzoek.

- **Praktijk**

Uit bovenstaande aanbevelingen komen de belangrijkste vervolgstappen voor de praktijk naar voor: (1) agendeer het onderwerp in de zorgorganisatie; zorg voor draagvlak en ondersteuning vanuit het management; (2) zet in op een organisatiebreed beleid ten aanzien van gezondheidsvaardigheden. Dit beleid kan het beste worden ingebed in het overkoepelende kwaliteitsbeleid van de organisatie waarbij ook aandacht is voor patiëntgerichte zorg. Een scan (zie blz. 42) geeft inzicht in de aspecten waar het beleid zich op moet richten. Tijd en financiële middelen voor scholing zouden in ieder geval een belangrijk onderdeel van het beleid moeten zijn; (3) begin met enkele enthousiaste mensen en pilotprojecten en probeer van daaruit de rest van de medewerkers mee te krijgen; (4) leer van best practices van andere zorginstellingen.

- **Beleid**

Zoals gezegd zijn er veel verschillende stakeholders betrokken bij het verbeteren van de zorg aan mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Die verschillende partijen zouden gezondheidsvaardigheden een structurele plek in hun beleid moeten geven, alsmede strategieën om hun doelstellingen op dit gebied vorm te geven. Bij de ene partij zal het gaan om algemene publieks-campagnes, bij de andere om het integreren in het curriculum, bij een derde om het bevorderen van onderzoek naar effectiviteit. De verschillende partijen zijn: individuele zorgorganisaties, beroeps- en brancheorganisaties, patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars, onderwijsinstellingen, lokale organisaties en overheden en de Rijksoverheid. Om versnippering tegen te gaan is daarbij een vorm van samenwerking wenselijk. Ook de Alliantie Gezondheidsvaardigheden kan als netwerkorganisatie een rol spelen bij de onderlinge afstemming en uitwisseling tussen partners.

- **Onderzoek**

In het rapport van het project is een onderzoeksagenda beschreven, die op verschillende niveaus de kennislacunes adresseert. De drie niveaus zijn: 1. De spreekkamer, 2. De (zorg-)organisatie en 3. Beleid en gerelateerde activiteiten. Waar het gaat om de verbetering van de zorg en het bevorderen dat veelbelovende interventies zoals de terugvraagmethode daadwerkelijk op grote schaal gebruikt gaan worden lijkt de prioriteit te liggen bij implementatie- en (kosten-)effectiviteitsonderzoek.



Bijlagen

Patiëntenfederatie Nederland
Het LSR
Cliëntenraad Vumc
Cliëntenraad Bernhoven
Cliëntenraad BovenIJ Ziekenhuis
Patiëntenraad Zaans Medisch Centrum
Patiëntenraad OLVG
Zorgbelang Drenthe
NHG
ELZHA (huisartsenorganisatie)
Huisartsenpraktijk de Watertoren
Utrechts Fonds Achterstandswijken
Amsterdam UMC / locatie AMC
UMC Utrecht
GGD Regio Utrecht
Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen
V&VN
Zorgverzekeraars Nederland
Nivel
Pharos
Stichting Lezen & Schrijven
SCP
Vilans
Fontys Hogeschool
Student HBO Verpleegkunde
Maastricht University
Ministerie van Defensie
Ministerie van VWS
ZonMw