

plain
talking

“Duidelijke communicatie is de
sleutel tot gezondheidsvaardigheden”

Gezondheidsgeletterdheid

Gezondheidsgeletterdheid beschrijft hoe u uw geletterdheid en sociale vaardigheden kunt gebruiken om met anderen te communiceren over uw gezondheid in het dagelijks leven. Bijvoorbeeld wanneer u een doktersafspraak of een steungroepbijeenkomst bijwoont. Het legt ook uit hoe u informatie uit deze activiteiten, of uit wat u leest in boeken of op internet, kunt halen en gebruiken om uw pijn te verlichten.



Componenten van gezondheidsvaardigheden



'Duidelijke communicatie is de sleutel tot gezondheidsvaardigheden'

Informatie over gezondheidsvaardigheden voor zorgprofessionals

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) definieert gezondheidsgeletterdheid als:

“De **COGNITIEVE EN SOCIALE VAARDIGHEDEN** die de motivatie en het vermogen van individuen bepalen om toegang te krijgen tot informatie, deze te begrijpen en te gebruiken op manieren die een goede gezondheid bevorderen en behouden”



en beschouwt gezondheidsgeletterdheid als een groot probleem voor de volksgezondheid, dat negatieve gevolgen heeft voor zowel patiënten als gezondheidszorgsystemen.

Hoe herken je een patiënt met een lager niveau van gezondheidsvaardigheden?

- ✓ Ze stellen geen vragen en gaan minder in gesprek met hun clinici
- ✓ Ze missen regelmatig afspraken
- ✓ Ze vertonen vaak een slechte therapietrouw



Hoewel

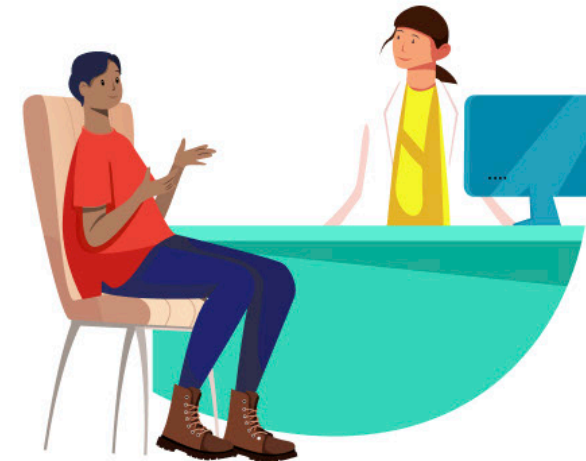
bepaalde bevolkingsgroepen mogelijk meer worden getroffen door lagere niveaus van gezondheidsvaardigheden, moet u ervan uitgaan dat alle patiënten ondersteuning nodig hebben bij het ontwikkelen van hun vaardigheden op het gebied van gezondheidsvaardigheden.

Wat kun je hieraan doen?

Integreer gezondheidsvaardigheden gevoelige benaderingen in uw dagelijkse praktijk

Gebruik duidelijke taal en vermijd waar mogelijk medisch jargon bij zowel schriftelijke als mondelinge communicatie.

Beperk informatie tot **3 TOT 5 BERICHTEN** per sessie.



Moedig uw patiënten aan om vragen te stellen met behulp van

'Ask Me 3®'

Wat is mijn grootste probleem?

Wat moet ik doen?

Waarom is het belangrijk voor mij om dit te doen?

Faciliteer patiënten om actieve beslissers te worden in hun gezondheidszorg.



'GEBRUIK DE TEACH-BACK METHODE'

- ✓ Geef duidelijke informatie in kortere segmenten
- ✓ Vraag uw patiënt om de informatie voor u te herhalen
- ✓ Beoordeel de herhaalde informatie op juistheid
- ✓ Herformuleer de informatie totdat uw patiënt laat zien dat hij het begrijpt



'Duidelijke communicatie is de sleutel tot gezondheidsvaardigheden'

Informatie over gezondheidsvaardigheden voor patiënten

Gezondheidsgeletterdheid

is het vermogen van een persoon om informatie over zijn gezondheid te vinden, die informatie te begrijpen en deze vervolgens te gebruiken om de juiste beslissingen over zijn gezondheid te nemen.

Het verstrekken van informatie op een duidelijke en toegankelijke manier is essentieel voor het ondersteunen van alle niveaus van **gezondheidsvaardigheden**.



Wat betekent het hebben van 'goede' gezondheidsvaardigheden?

- ✓ Dat u uw aandoening begrijpt of aan het leren bent
- ✓ Dat je je pijn beter zelf kunt managen
- ✓ Dat u zich zelfverzekerd voelt bij het nemen van beslissingen met uw arts over uw pijnbehandeling

Uw niveau van **gezondheidsvaardigheden** kan in de loop van de tijd variëren, afhankelijk van uw ervaringen met ziekten en zorgomgevingen.

De 'Vraag het mij 3' - benadering kan u helpen informatie die u van uw arts of in een zorgomgeving krijgt beter te begrijpen

Vraag gewoon...

- ✓ Wat is mijn grootste probleem?
- ✓ Wat moet ik doen?
- ✓ Waarom is het belangrijk voor mij om dit te doen?



Wat kunt u doen voorafgaand aan een bezoek aan uw arts?

- ✓ Bedenk wat u de arts zou willen vragen
- ✓ Praat met een vriend of familielid over het bezoek, of neem ze misschien mee
- ✓ Vraag uzelf af wat uw grootste probleem is en wat u kunt doen om uzelf te helpen

Wat kunt u doen tijdens het bezoek?

- ✓ Vergeet niet dat je het recht hebt om vragen te stellen
- ✓ Als je iets niet begrijpt, vraag dan om het op een andere manier uit te leggen
- ✓ Schaam je niet om vragen te stellen - het is de verantwoordelijkheid van de arts om je te helpen begrijpen



Feedback van patiënten wanneer klinici benaderingen van 'gezondheidsgeletterdheid' gebruiken

”

”

'Voorlichting krijgen over hoe je jezelf moet opvoeden is een redder in nood'

'Mijn dokter en ik zitten eigenlijk naar beneden en praat over mij. Ik stel vragen... ik heb zoveel geleerd'

'Duidelijke communicatie is de sleutel tot gezondheidsvaardigheden'

Informatie over gezondheidsgeletterdheid voor het publiek

Gezondheidsgeletterdheid

is het vermogen van een persoon om informatie over zijn gezondheid te vinden, die informatie te begrijpen en deze vervolgens te gebruiken om de juiste beslissingen over zijn gezondheid te nemen.

Het verstrekken van informatie op een duidelijke en toegankelijke manier is essentieel voor het ondersteunen van alle niveaus van **gezondheidsvaardigheden**.



Waarom is gezondheidsgeletterdheid een zorg voor de volksgezondheid?

Uit een recent Europees onderzoek is gebleken dat in de meeste landen een meerderheid van de mensen een laag niveau van gezondheidsvaardigheden heeft.

Ouderen, mensen met een lager opleidingsniveau en lagere sociaaleconomische groepen worden het meest getroffen.



Mensen met een lage GEZONDHEIDSVAAARDIGHEDEN:

GEZONDHEIDSZORG

- ✓ Heb moeite met het beheren van medicijnen
- ✓ Breng meer tijd door in ziekenhuizen
- ✓ Voldoen minder snel aan de richtlijnen voor lichaamsbeweging

GEZONDHEIDSRÉSULTATEN

- ✓ Hebben minder kennis over hun toestand
- ✓ Moeite hebben met het beheersen van hun symptomen
- ✓ Een slechtere kwaliteit van leven hebben

Als u moeite heeft met het begrijpen van gezondheidsinformatie, gebruik dan deze drie vragen (**Ask Me Three®**)

- ✓ Wat is mijn grootste probleem?
- ✓ Wat moet ik doen?
- ✓ Waarom is het belangrijk voor mij om dit te doen?

✓ VRAGEN STELLEN

Vragen stellen is niet altijd gemakkelijk, maar het is een belangrijk onderdeel van uw gezondheidszorg om de informatie te krijgen die u nodig heeft om voor uzelf te zorgen.



PERSOONLIJK

- ✓ Gebrek aan vertrouwen in het managen van hun gezondheid



✓ HERHAAL DE INFORMATIE

Door te herhalen wat u begrijpt van de informatie, kan uw arts bevestigen dat u gelijk hebt, of u helpen beter te begrijpen wat ze betekenen.

NEEM EEN BETROUWBAAR FAMILIELID OF VRIEND DIE U VERTROUWT OM U TE HELPEN UW MEDISCHE INFORMATIE TE ONTHOUDEN EN TE BEGRIJPEN.

European Pain Federation EFIC[®] Plain Talking- campagne

Informatieblad over gezondheidsvaardigheden



Informatieblad over gezondheidsvaardigheden *'Duidelijke communicatie is de sleutel tot gezondheidsgeletterdheid'*

Invoering

Het is algemeen bekend dat zelfmanagement de sleutel is tot de behandeling van pijnandoeningen ¹ waarbij patiënten actief betrokken moeten worden bij hun behandelplannen. De afgelopen jaren erkennen gezondheidsdiensten steeds meer het belang van voorlichting aan patiënten voor de behandeling van pijn ². Een belemmering voor patiënteneducatie is echter beperkte gezondheidsgeletterdheid ³ (HL), waarvan is vastgesteld dat deze van invloed is op ziektegerelateerde kennis ⁴ – een essentieel onderdeel voor het ontwikkelen van effectieve zelfmanagementvaardigheden ⁵.

Wat is gezondheidsvaardigheden

Gezondheidsgeletterdheid is 'het vermogen van het individu om elementaire gezondheidsinformatie en -diensten te verkrijgen, te verwerken en te begrijpen die nodig zijn om de juiste gezondheidsbeslissingen te nemen' ⁶. Beperkte HL resulteert in slechtere gezondheidsresultaten voor mensen met chronische ziekten; slechtere symptoomcontrole, meer gebruik van gezondheidszorg, minder therapietrouw en onvoldoende communicatie tussen de patiënt en de arts ⁴.

Uit een enquête die in negen EU-lidstaten werd gehouden, kwamen zorgwekkende resultaten naar voren: 47% van de respondenten had een beperkte HL ⁷, waarbij bepaalde bevolkingsgroepen (ouderen, mensen met een lagere sociale status en opleiding) meer kans liepen om getroffen te worden. Een aantal studies hebben vergelijkbare niveaus van beperkte HL gevonden bij mensen die leven met chronische pijn ^{8,9,10}.

Bovendien zijn de economische gevolgen van een beperkte HL aanzienlijk; medische fouten, toegenomen ziekte en invaliditeit, loonderving en verminderde volksgezondheid ¹¹. Geschat wordt dat een lage HL 3 à 5% van de totale zorgkosten op het niveau van het zorgstelsel kan uitmaken. ¹²

Deze bevindingen hebben ertoe geleid dat de Wereldgezondheidsorganisatie HL tot een wereldwijd gezondheidsprobleem heeft verklaard en stelt dat inspanningen om HL te verhogen van vitaal belang zullen zijn bij het realiseren van de sociale en economische ambities die worden beschreven in hun Agenda 2030 voor duurzame ontwikkeling ¹³.

Gezondheidsgeletterdheid beoordelen

Er is een aantal gevalideerde vragenlijsten ontwikkeld om niveaus van HL bij individuen vast te stellen; de test van functionele gezondheidsvaardigheden bij volwassenen ¹⁴ (TOFHLA) en de nieuwste vitale functies ¹⁵ (NVS). Daarnaast hebben Morris en collega's ¹⁶ de Single Item Literacy Screener (SILS) ontwikkeld, die beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg kan helpen bij het meten van HL-niveaus bij hun patiënten. De vraag stelt:

'Hoe vaak heeft u iemand nodig om u te helpen bij het lezen van instructies, pamfletten of ander schriftelijk materiaal van uw arts of apotheek?'

Patiënten beoordelen hun respons op een schaal van 1 tot 5: 1-nooit, 2-zelden, 3-soms, 4-vaak en 5-altijd. Scores groter dan 2 duiden op moeite met het lezen van gedrukt gezondheidsgerelateerd materiaal.

Hoewel vragenlijsten en schalen een methode bieden om mogelijk beperkte HL te identificeren, moeten beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg ervan uitgaan dat alle patiënten, ongeacht hun opleiding of sociaaleconomische achtergrond, moeite kunnen hebben om gezondheidsgerelateerde informatie te begrijpen en op te nemen. Gezondheidsdiensten hebben ook een rol bij het ondersteunen van patiënten om op feiten gebaseerde informatie te scheiden van onjuiste of misleidende informatie, om nieuwe informatie te verstrekken die toegankelijk is en om deze te verstrekken in een tempo dat bij de patiënt past ¹⁷. Hierdoor kunnen patiënten uiteindelijk weloverwogen beslissingen nemen en actief betrokken worden bij hun eigen gezondheidszorg.

Interventies op het gebied van gezondheidsgeletterdheid

Ter ondersteuning van voorlichting aan patiënten (mondelinge of schriftelijke informatie) moeten HL-gevoelige benaderingen door alle beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg worden geïmplementeerd om patiënten in staat te stellen hun HL-niveaus te ontwikkelen en te verbeteren ¹⁸. De volgende hulpmiddelen kunnen met succes worden geïntegreerd in de dagelijkse klinische praktijk:

Duidelijke taal : gebruik leektaal en leg complexe medische terminologie uit wanneer deze wordt gebruikt. Geef schriftelijke informatie in een stijl die voor iedereen toegankelijk is, rekening houdend met het gemiddelde leesniveau in uw land, de gebruikte taal en het ontwerp van de folder ¹⁹. Schema's kunnen ook helpen verklaren. Readable.com is een handige online website om de moeilijkheidsgraad van lezen te meten ²⁰.

Teach Back Methode : Vraag uw patiënten om in hun eigen woorden terug te herhalen wat u tegen hen hebt gezegd · Hiermee kunt u peilen in hoeverre uw patiënt de informatie die u hem hebt gegeven, begrijpt.

Ask Me 3®: Empower uw patiënten door hen aan te moedigen deze drie vragen te stellen tijdens alle zorgconsulten ²²

- Wat is mijn grootste probleem?
- Wat moet ik doen?
- Waarom is het belangrijk voor mij om dit te doen?

Voordelen van het aanpakken van gezondheidsvaardigheden

Recente onderzoeken hebben aangetoond dat het implementeren van de Teach Back-methode en Plain English-strategieën leidt tot grotere verbeteringen in therapietrouw ²³ en meer betrokkenheid bij zelfmanagementpraktijken en ziektegerelateerde kennis ²⁴ ongeacht eerdere HL-niveaus. Evenzo moedigt Ask Me 3® patiënten aan om meer betrokken te zijn tijdens het bijwonen van fysiotherapie sessies ²⁵.

Conclusies

Beperkte HL is een wereldwijd gezondheidsprobleem met sociale en economische implicaties. Toenemende HL-gevoelige interventies in bestaande gezondheidsdiensten hebben het potentieel om de gezondheidsresultaten te verbeteren voor mensen die met pijn leven. Gezondheidsdiensten moeten nadenken over hun rol in, en strategieën ontwikkelen voor het verbeteren van de HL-niveaus van het publiek en de toegankelijkheid tot evidence-based gezondheidsinformatie.

Referenties

1. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. 2013. Management of chronic pain: SIGN publication no.136 [Online]. Edinburgh. Available: <http://www.sign.ac.uk/pdf/SIGN136.pdf>
2. Moseley L, Butler D.S. 2015. Fifteen Year of Explaining Pain: The Past, Present, and Future. The Journal of Pain, 16(9): 807-813.
3. Wittink H, Oosterhaven J. 2018. Patient education and health literacy. Musculoskeletal Science and Practice, 38: 120-127.
4. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern, DJ, Crotty K. 2011. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. Annals of Internal Medicine, 155, 97-107.
5. Mackey L M, Doody C, Werner EL, Fullen BM. 2016. Self-management skills in chronic disease management: what role does health literacy have? Medical Decision Making, 36(6):741-59.
6. Nielsen-Bohlman L, Panzar AM, Hamlin B, Kinding DA. 2004. A prescription to end confusion, Institute of Medicine.
7. Sorensen K, Van den Brouke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, Brand H. 2012. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 12, 80.
8. Mackey LM, Blake C, Casey MB, Power CK, Victory R, Hearty C, Fullen BM. 2019. The impact of health literacy on health outcomes in individuals with chronic pain: a cross-sectional study Physiotherapy, 105(3): 346–353.
9. Devraj R, Herndon CM, Griffin J. 2013. Pain awareness and medication knowledge: a health literacy evaluation. J Pain Palliat Care Pharmacother, 27, 19-27.
10. Loke YK, Hinz I, Wang X, Rowlands G, Scott D, Salter C. 2012. Impact of health literacy in patients with chronic musculoskeletal disease—systematic review. PLoS One, 7, e40210.
11. Vernon J, Vernon A, Trujillo S, Rosenbaum S, DeBuono, B. 2007. Low Health Literacy: Implications for National Health Policy. University of Connecticut.
12. Eichler K, Wieser S, Brugger U. 2009. The costs of limited health literacy: a systematic review. Int J Public Health, 54, 313-24.
13. World Health Organisation – 2030 Agenda for Sustainable Development. Available here: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-PND-17.5>
14. Parker RM, Baker DW, Williams MV, Nurss J. The test of functional health literacy in adults. J Gen Intern Med. 1995;10(10): 537–41.
15. Weiss BD, Mays MZ, Martz, W, Castro KM, DeWalt DA, Pignone MP, Mockbee J, Hale FA. 2005. Quick assessment of literacy in primary care: The Newest Vital Sign. The Annals of Family Medicine, 3, 514-522.
16. Morris NS, MacLean CD, Chew LD, Littenberg B. 2006. The Single Item Literacy Screener: evaluation of a brief instrument to identify limited reading ability. BMC Fam Pract, 7, 21.
17. National Institute of Health: Clear Communication – Health Literacy. Available here: <https://www.nih.gov/institutes-nih/nih-office-director/office-communications-public-liaison/clear-communication/health-literacy>
18. Schaffler J, Leung K, Trembley S, Merdsoy L, Belzile E, Lambrou A, Lambert SD 2018. The Effectiveness of Self-Management Interventions for Individuals with Low Health Literacy and/or Low Income: A Descriptive Systematic Review. J Gen Intern Med 33(4):510–23.
19. <https://www.plainlanguage.gov/resources/content-types/healthcare/>
20. <https://app.readable.com/text/>
21. Yen L, Leasure A.R. 2019. Use and Effectiveness of the Teach-Back Method in Patient Education and Health Outcomes. Federal Practitioner. 36(6): 284–289.
22. Institute for Healthcare Improvement – Ask Me 3: Good Questions for your Good Health. Available here: <http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/Ask-Me-3-Good-Questions-for-Your-Good-Health.aspx>
23. Kiser K, Jonas D, Warner Z, Scanlon K, Shilliday BB, DeWalt DA. 2012. A randomized controlled trial of a literacy-sensitive self-management intervention for chronic obstructive pulmonary disease patients. J Gen Intern Med, 27, 190-5.
24. Eckman MH, Wise R, Leonard AC, Dixon E, Burrows C, Khan F, Warm E. 2012. Impact of health literacy on outcomes and effectiveness of an educational intervention in patients with chronic diseases. Patient Educ Couns, 87, 143-51.
25. Tobin M, Pender M, Cusack T. 2017. The effect of a healthcare communication intervention – ask me 3; on health literacy and participation in patients attending physiotherapy, European Journal of Physiotherapy, 19(suppl1) 12-14.

Auteurs:
 Dr Laura Mackey (Chair, Working Group on Health literacy)
 Professor Harriet Wittink
 Dr Magdalena Kocot-Kępska
 Dr Brona Fullen
 Dr Nadja Nestler



De Plain Talking-campagne wil het
bewustzijn over gezondheidsvaardigheden
vergroten.

Bezoek voor meer informatie onze website en volg onze
#EFICPlainTalking-campagne op Facebook, Twitter, LinkedIn en Instagram.

Vertaler: André P. Wolff



European Pain
Federation ©

plain
talking