

Adviesrapport ‘Aandacht voor gezondheidsvaardigheden in de huisartsenzorg’

Waarom dit adviesrapport?

Mensen die minder gezondheidsvaardig zijn krijgen vaak niet de zorg die zij nodig hebben. Hierdoor komen ziektes en overlijdens vaker voor bij deze groep dan bij anderen. Ook hebben zij vaker problemen op gebieden als armoede, schulden, werkloosheid of eenzaamheid. In Nederland heeft 36 procent van de volwassenen beperkte gezondheidsvaardigheden. Dit betekent dat zij moeite hebben met het opzoeken, lezen en begrijpen van informatie en het toepassen ervan.

Deze mensen gaan ook voor meer problemen vaker naar de huisarts. Dit komt omdat zij zich vaak niet goed begrepen voelen of de zorgverlener niet goed begrijpen. Ook komt het voor dat ze te laat naar een huisarts gaan. Bijvoorbeeld omdat ze alles eerst zelf proberen op te lossen, of niet goed kunnen inschatten wanneer ze wel en niet zouden moeten gaan. Huisartsen en andere zorgverleners voelen zich op hun beurt vaak onmachtig, omdat ze mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden en bijbehorende problematiek vaak niet herkennen. En als ze het wel herkennen, vinden ze het soms lastig om deze groep patiënten te helpen. Zo zijn de communicatie, materialen en praktijkorganisatie meestal niet op hen afgestemd. Deze doelgroep komt er bovendien niet graag voor uit als zij bijvoorbeeld moeite hebben met lezen en schrijven. Daardoor blijft dit probleem vaak onbesproken.

Om hier iets aan te doen, heeft Vilans dit adviesrapport in opdracht van FNO geschreven. Hiermee verkennen we hoe de aandacht kan worden vergroot voor mensen die minder gezondheidsvaardig zijn en de huisartspraktijk bezoeken. Een tweede aanleiding zijn de resultaten van het FNO-project ‘Laaggeletterdheid is van gewicht – de huisarts helpt’. De resultaten zijn verwerkt in de handreiking [‘Aandacht voor zelfmanagement én gezondheidsvaardigheden’](#).

In dit adviesrapport gaan we eerst in op gezondheidsvaardigheden. Vervolgens omschrijven we succesvolle elementen om de aandacht voor gezondheidsvaardigheden te vergroten en welke organisatie hierin welke rol zou kunnen nemen. Dit adviesrapport is tot stand gekomen door inspiratiesessies met medewerkers van diverse organisaties: eerstelijns zorggroepen, Regionale Ondersteuningsstructuren (ROS'en), beroeps- en brancheorganisaties en het ministerie van VWS.

Voor wie is dit adviesrapport?

Iedereen die de aandacht voor gezondheidsvaardigheden in de huisartspraktijk wil vergroten, kan met de ideeën uit dit adviesrapport aan de slag. In het bijzonder is het rapport bedoeld voor ROS'en, zorggroepen, zorgverzekeraars en Achterstandsfondsen. Dit aangezien de meeste kans om de succesvolle elementen op te schalen bij hen lijkt te liggen.

Wat zijn gezondheidsvaardigheden?

Onder gezondheidsvaardigheden verstaan we vaardigheden die mensen nodig hebben om informatie over gezondheid en ziekte te vinden, te lezen, te begrijpen en toe te passen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan:

- Het lezen van bijsluiters en etiketten op voedingsmiddelen (lezen).
- Het noteren van afspraken en het invullen van vragenlijsten (schrijven).
- Het tijdig innemen van medicijnen en het tellen van calorieën (rekenen).
- Telefonisch een afspraak maken, luisteren en het formuleren van klachten (gespreksvaardigheden).

- Vragen durven stellen, informatie vergelijken en het samen nemen van beslissingen (sociale vaardigheden).
- Informatie opzoeken op internet en het opvragen van een herhaalrecept (digitale vaardigheden).

Waarom aandacht voor gezondheidsvaardigen? Enkele cijfers:

- 2,5 miljoen mensen in Nederland heeft moeite met lezen en schrijven.
- 36 % volwassen Nederlanders is beperkt gezondheidsvaardig en voor hen is het vinden, begrijpen, beoordelen en toepassen gezondheidsinformatie problematisch.
- 2 : 3 laaggeletterden is autochtoon Nederlander.
- 1 : 2 Nederlanders heeft moeite zelf de regie te voeren over gezondheid, ziekte en zorg.

Resultaten FNO project ‘Laaggeletterdheid is van gewicht – de huisarts helpt’

In opdracht van FNO hebben we samen met Pharos gedurende drie jaar inzichten opgehaald bij drie grote huisartsenpraktijken, hun eerstelijns partners en partners in de wijk. Daarnaast is een vierde huisartspraktijk met de handreiking aan de slag gegaan met ondersteuning van de zorggroep, ROS en een adviseur van Vilans. De opgehaalde inzichten gingen over hoe je als huisartsenpraktijk mensen die minder gezondheidsvaardig kunt ondersteunen in zelfmanagement. En hoe deze mensen te herkennen en hen passende zorg en ondersteuning te bieden. Een groot deel van deze patiënten betreft mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden voor wie informatie onvoldoende vindbaar en toegankelijk is. Als deze patiënten niet over de juiste begrijpelijke informatie beschikken, kunnen zij ook geen adequate vragen stellen en komen vragen in relatie tot hun gezondheid nauwelijks op tafel bij de huisarts. Veel patiënten schamen zich ook voor hun beperkte gezondheidsvaardigheden, wat het stellen van vragen extra kan bemoeilijken. De handreiking [‘Aandacht voor zelfmanagement én gezondheidsvaardigheden’](#) is bij in totaal vier praktijken getest en doorontwikkeld naar een handreiking waarmee projectleiders van huisartsenpraktijken en gezondheidscentra aan de slag kunnen. Per discipline is informatie opgenomen waarmee de projectleider gericht aan de slag kan. Succesvolle elementen zijn opgenomen en praktisch toepasbaar gemaakt. Met deze handreiking willen we andere (huisarts)praktijken en hun samenwerkingsverbanden inspireren en concrete handvatten bieden. Dit om zichtbare resultaten te behalen voor een betere gezondheid van patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden.

Opschalen succesvolle elementen

Om de aandacht voor zelfmanagement én gezondheidsvaardigheden te vergroten, hebben we verkend hoe de succesvolle elementen van de aanpak met huisartsenpraktijken en hun samenwerkingspartners op te schalen. Daarnaast hebben we verkend welke partijen we daarbij structureel kunnen ondersteunen. Dit door inspiratiesessies te organiseren met verschillende groepen:

- Projectleiders van eerstelijns zorggroepen.
- Medewerkers van Regionale Ondersteuningsstructuren (ROS'en).
- Medewerkers van beroeps- en koepelorganisaties (LHV, InEen, NHG, VNG en Patiëntenfederatie).
- Medewerkers van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Dit adviesrapport omvat een voorstel voor een regionaal programma- of projectteam waarmee ervaring kan worden opgedaan. We omschrijven hoe een netwerk van samenwerkingspartners en financiers eruit zou kunnen zien. Voor gezondheidsvaardigheden is het belangrijk om de

samenwerking tussen zorg en sociaal domein te vergroten. Dat betekent samenwerking met vaak nieuwe partners, waarmee huisartspraktijken nog relatief weinig ervaring hebben opgedaan.

Enkele succesvolle elementen in de aanpak

Voor opschaling is het belangrijk om de succesvolle elementen in de aanpak te benoemen. Wel willen we hier de kanttekening plaatsen dat de aanpak een intensief leer- en verandertraject is geweest voor alle betrokkenen. Het heeft tijd nodig gehad en is niet vanzelf tot stand gekomen.

Meest succesvolle elementen:

- Praktijkverpleegkundige als projectleider: De praktijkverpleegkundige bleek een goede projectleider te zijn voor dit thema, zeker wanneer de huisarts daarbij als maatje fungeert. Als er sprake was van een duo met de praktijkverpleegkundige als kartrekker en de huisarts als karduwer, kon het proces goed worden begeleid. Dit duo vond het prettig om ondersteund te worden door een duo van Vilans en Pharos.
- Bewustwording bij projectleiders: Voor de betrokken projectleiders was het nieuw om met gezondheidsvaardigheden aan de slag te gaan. Dit leidde tot belangrijke [nieuwe inzichten](#), die ze vervolgens verwerkten in een gezamenlijk plan ‘gezondheidsvaardigheden’ voor de praktijk.
- De langere looptijd van het project: Zorgverleners noemden een periode van twee jaar, waarbij de projectleider twee uur per week beschikbaar heeft, om blijvende aandacht voor gezondheidsvaardigheden te houden.
- Ondersteuning van een externe adviseur: De projectleider heeft ondersteuning nodig van een externe adviseur als sparringpartner om het veranderproces goed te faciliteren. Projectleiders ervoeren het als meerwaarde om te kunnen sparren over de volgende stap en hoe eerstelijns zorgverleners te blijven inspireren om met elkaar op zoek te gaan naar de juiste benadering van patiënten. Daarbij is het de kunst om niet terug te vallen in oude gedragspatronen, maar de praktijkvoering hierop concreet aan te passen.
- Het organiseren van financiële middelen. Dit is belangrijk voor:
 1. De uren van de projectleider (gedurende twee jaar).
 2. De inrichting en/of aanpassing van de praktijkruimte.
 3. Ondersteuning van de projectleider.
- Een projectteam met goede afvaardiging: Het werkt goed om een projectteam te formeren dat bestaat uit: twee of drie patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden uit de praktijk, een afvaardiging van de verschillende disciplines en medewerkers van bijvoorbeeld gemeente, GGD of sociaal wijkteam. Dit projectteam is dan verantwoordelijk voor hoe gezondheidsvaardigheden in de praktijk aandacht zouden moeten krijgen.
- Het leren samenwerken met patiënten die minder gezondheidsvaardig zijn: Dit is relatief nieuw voor eerstelijns zorgverleners. Het resultaat is een team dat met elkaar aan de slag is, elkaar weet te vinden en weet dat deze doelgroep vaak meerdere problemen heeft die de weg naar een betere gezondheid in de weg staan. Lees hiervoor ook het [artikel](#) ‘Laaggeletterden en zorgverleners werken samen aan passende zorg’.
- Het aanbieden van een Pharos-training: Dit is een training bedoeld voor alle disciplines uit de praktijk, waarin zorgprofessionals leren goed te communiceren met mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden.
- Het leren samenwerken met het sociaal domein: Dit is eveneens nieuw op het gebied van gezondheidsvaardigheden. Hierbij gaat het niet alleen om vragen van patiënten over bijvoorbeeld financiën, werk en huisvesting, maar ook over taalvaardigheden. Gemeenten

bieden steeds meer oplossingen voor deze vragen van patiënten. Lees hiervoor ook het [artikel](#) 'Op Supermarkt Safari voor een gezonde leefstijl'.

- **Een holistische benadering:** Een holistische aanpak is belangrijk om de gezondheidsproblemen van patiënten met mindere gezondheidsvaardigheden helpen op te lossen. Deze patiënten moeten namelijk elke dag veel moeite doen om de dag goed door te komen, en kunnen daar alle hulp en ondersteuning bij gebruiken. Pas als problemen rondom bijvoorbeeld huisvesting of financiën worden opgelost, dan lukt het deze patiënten om ook aandacht aan hun gezondheid te geven. Dit kan dan leiden tot meer gezondheidswinst voor laaggeletterde en minder gezondheidsvaardige patiënten en minder druk voor de huisarts(praktijk). Een huisarts verwoordt het in dit [artikel](#) als volgt: 'Eindelijk kan ik hen iets aanbieden.'

Omdat de aanpak van meerwaarde blijkt te zijn om dit leer- en verandertraject goed op gang te brengen, hebben we verkend welke ondersteuning in de toekomst praktijken kan helpen en wat daarvoor nodig is zodat meer huisartsenpraktijken ermee aan de slag kunnen.

Inzichten inspiratiesessies

De inspiratiesessies gaven heldere inzichten in hoe de succesvolle elementen op te schalen in de huisartsenzorg. Alle deelnemers waren het er over eens dat het ontwikkelen van een regionaal programma- of projectteam 'op maat' van groot belang is. Zo kunnen organisaties in de regio aan de slag om te komen tot een passende vorm van samenwerking en financiering. In dit onderdeel omschrijven we dan ook de voorstellen van de verschillende deelnemers en welke organisaties kunnen helpen om dit mogelijk te maken.

Structurele aandacht voor gezondheidsvaardigheden en integrale samenwerking ontbreekt
Gezondheidsvaardigheden in de huisartsenzorg blijkt niet gestructureerd en op grote schaal aandacht te krijgen bij eerstelijns zorggroepen, ROS'en, koepel- en beroepsorganisaties en het ministerie van VWS. Er is wel specifieke aandacht voor in kleinere projecten. De urgentie om meer aandacht te hebben voor gezondheidsvaardigheden in de huisartsenzorg wordt onderkend. In huisartsenpraktijken worden verschillende 'gerichte' acties in gang gezet, zoals een praktijkcheck doen op hoe de praktijk is ingericht voor laaggeletterden met bijvoorbeeld een laaggeletterde patiënt of een training 'effectief communiceren met laaggeletterden' door Pharos. Een integrale benadering ontbreekt vooralsnog. Ook gebeurt er nog weinig aan het in beeld krijgen van de doelgroep: 'hoe herken ik een patiënt met beperkte gezondheidsvaardigheden?'

Breng gezondheidsvaardigheden als vast onderdeel aan bij andere thema's

De verschillende organisaties pleiten ervoor om aan te haken bij thema's die actueel zijn bij zorggroepen, zoals: chronische zorg/ketenzorg, persoonsgerichte zorg en digitale vaardigheden. Juist in deze thema's wordt zichtbaar welke mensen minder gezondheidsvaardig zijn. En ligt daar een kans voor zorgverleners om op een effectieve manier aandacht te geven aan gezondheidsvaardigheden. Daarnaast zien zij kansen om aan te haken bij de zorgverleners, bijvoorbeeld bij: de praktijkcheck, [Welzijn op Recept](#) of het organiseren van een kennissessie door Vilans over gezondheidsvaardigheden en succesvolle elementen van een leer- en verandertraject. Door de huidige ontwikkelingen in de huisartsenzorg te verrijken met deze inzichten, kan er een meer integrale aanpak komen voor patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden met blijvende effecten. Een integrale aanpak die bestaat uit samenwerking tussen de verschillende eerstelijns disciplines en het sociaal domein. Dit is nodig omdat niet alle vragen van patiënten vanuit de huisartspraktijk zijn op te lossen. Elkaar leren kennen op deze vraagstukken en wie dan wat kan

betekenen, is een belangrijk voorwaarde voor een succesvolle ondersteuning van patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden.

Ook stellen de deelnemers aan de inspiratiesessies voor om aan te sluiten bij landelijke programma's met het thema gezondheidsvaardigheden. Denk hierbij aan de campagne [Samen Beslissen](#), [Uitkomstgericht Zorg](#) in de ziekenhuiszorg en [Krachtige Basiszorg](#) in de huisartsenzorg van de vier grote steden. Pharos is bij deze programma's reeds betrokken.

Activiteiten InEen, NHG en LHV

InEen, NHG en LHV zien kansen om eerstelijns zorgverleners en medewerkers van ROS'en te informeren en inspireren om de praktijkvoering meer geschikt te maken voor minder gezondheidsvaardige en laaggeletterde patiënten. Zo kan door het schrijven van publicaties, het aanbieden van workshops en presentaties op congressen, webinars, en modules in huisartsenopleidingen het thema onder de aandacht gebracht worden. In het algemeen overschatten zorgverleners het in hoeverre ze begrijpelijk communiceren en in hoeverre patiënten uit de voeten kunnen met de verstrekte informatie. Hun verwachtingen komen vaak niet overeen met de realiteit. Om huisartsen en patiënten hierin te ondersteunen wordt www.thuisarts.nl nu ook op B1-niveau geschreven in samenwerking met Pharos.

Activiteiten VNG en gemeenten

De VNG sluit preventie-akkoorden in samenwerking met Pharos en GGD, en stimuleert gemeenten om een verbinding te leggen met huisartsen en bijvoorbeeld beweegsportcoaches. Daarnaast ontwikkelen gemeenten in bibliotheken Taalhuizen en Taaloketten, waar naast taallessen ook steeds meer de focus komt op begrijpelijke informatie over gezond gedrag. In de handreiking 'Aandacht voor zelfmanagement én gezondheidsvaardigheden' is omschreven hoe je in de vorm van een projectgroep de samenwerking van de huisartspraktijk met de gemeenten kan bevorderen. Ook kan de ROS hierin een belangrijke ondersteunende rol voor de huisartspraktijk vervullen.

Activiteiten VWS

VWS maakt landelijke afspraken met partijen in hoofdlijnenakkoorden. Invulling ervan gebeurt in de regio. In het hoofdlijnenakkoord voor de huisartsenzorg heeft het ministerie van VWS met de partijen in de huisartsenzorg onder andere afspraken gemaakt over meer tijd voor de patiënt en samen beslissen. Om meer aandacht aan gezondheidsvaardigheden te kunnen geven is het van belang dat huisartsen voldoende tijd hebben voor de patiënt om samen te kunnen beslissen over passende zorg. Regionaal kan mogelijk anders worden omgegaan met 'meer tijd voor de patiënt'. Welzijn Op Recept is bijvoorbeeld zo'n manier, of door andere functies in de huisartsenzorg in te zetten zoals praktijkondersteuners en verpleegkundig specialisten.

Daarnaast krijgen huisartsen voor patiënten in een achterstandswijk een opslag op het inschrijftarief en is er per regio een Achterstandsfonds om huisartsen bij de zorg voor mensen in achterstandswijken te ondersteunen. Onderdeel daarvan kan zijn het beschikbaar stellen van tools om meer aandacht aan gezondheidsvaardigheden te kunnen geven. Wederom geldt dat verschillende Achterstandsfondsen hier anders invulling aan kunnen geven. Dit hangt onder andere af van de behoefte in de regio en de beschikbare capaciteit.

Vorm een regionaal programma- of projectteam

Een centraal idee dat vanuit de verschillende inspiratiesessies naar voren is gekomen is: vorm een regionaal programma- of projectteam voor ondersteuning van gezondheidsvaardigheden in de huisartsenzorg. Partners daarin kunnen zijn: (projectleiders van) zorggroepen, medewerkers van ROS'en, enkele huisartsenpraktijken uit de zorggroep, zorgverzekeraar (eventueel ook het

Achterstandsfonds) en gemeente. Ieder van deze partners kan daartoe het initiatief nemen. Mogelijk is het kansrijk als het ROS of zorggroep hier samen met de zorgverzekeraar (en eventueel het Achterstandsfonds) het voortouw in neemt. Elk ROS maakt met de zorgverzekeraar immers jaarplannen over thema's die zij in hun regio willen oppakken samen met de eerstelijns zorgverleners. Daarin zou het thema gezondheidsvaardigheden goed kunnen passen.

Conclusie

Een regionaal programma- of projectteam 'op maat' lijkt een passende richting te zijn voor het opschalen van de succesvolle elementen zoals beschreven in de handreiking. Daarbij zijn alle partijen nodig om hiervoor expliciet aandacht te vragen en eerstelijns zorgverleners te inspireren om hiermee aan de slag te gaan. 2,5 miljoen Nederlanders hebben immers andere aandacht en toegankelijke informatie nodig om zelf goed voor hun gezondheid te kunnen zorgen.

Hoe kan een leer- en verandertraject eruit zien?

Uit de sessies ontstond tot slot het volgende beeld hoe een leer – en verandertraject eruit kan zien:

- Bied een gefaseerd leer- en verandertraject van twee jaar aan aan zorggroepen en ROS'en zodat zij de ruimte hebben om flexibele ondersteuning te geven aan huisartsenpraktijken.
- Bespreek met de praktijken welke duo 'projectleider/praktijkverpleegkundige en huisarts' het thema 'gezondheidsvaardigheden' in hun praktijk wil doorontwikkelen aan de hand van de stappen in de handreiking en bij welk lopend thema dit het beste aansluit.
- Bespreek met de zorgverzekeraar hoe de financiering er kan uitzien en verken hoe middelen voor innovatie en kwaliteitsverbetering hiervoor beschikbaar kunnen komen. En verken wat de Achterstandsfonds hierin kunnen betekenen.
- Uitvoering van dit leer- en verandertraject met daarin opgenomen de succelementen uit de aanpak van Vilans en Pharos (beschreven in de handreiking 'Aandacht voor zelfmanagement én gezondheidsvaardigheden') kan begeleid worden door Vilans en Pharos. Hierin wordt bij voorkeur opgetrokken met NHG, LHV en InEen. Deze organisaties zijn bereid om kennis over het opschalen van gezondheidsvaardigheden in de huisartsenzorg te verspreiden via hun kanalen en opleidingen.
- Een leer- en verandertraject van twee jaar kan opgeknipt worden in delen van telkens korte leercycli van drie maanden. Op die manier krijgen praktijken meer grip op wat er per stap nodig is en kunnen ze gericht aan de slag. De ondersteuning van deze driemaandelijke stappen kan plaatsvinden aan de hand van een nog te ontwikkelen onlineleerprogramma met diverse kortcyclische opdrachten.

Samengevat

We zetten de belangrijkste punten op een rijtje. De aandacht voor gezondheidsvaardigheden in de huisartsenpraktijk kan vergroot worden met de volgende adviezen:

1. Vorm een regionaal programma- en projectteam bestaande uit organisaties uit zorg en sociaal domein. Iedereen kan dit initiatief nemen. Het meest kansrijk lijken het ROS en de zorgverzekeraar.
2. Organiseer menskracht (projectleider per praktijk met een huisarts als maatje) gedurende twee jaar twee uur per week.
3. Stel financiële middelen ter beschikking voor de projectleider, praktijkaanpassing en trainingen.

4. Ondersteun de vormgeving en uitvoering van projectgroepen waarin naast eerstelijns zorgverleners ook patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden en samenwerkingspartners vertegenwoordigd zijn.
5. Organiseer ondersteuning en back-up op afstand om terugval in oude patronen te voorkomen.
6. Stel vast of het past om een online ondersteuningsprogramma te ontwikkelen waarmee projectleider en huisarts aan de slag kunnen.

Verspreiding adviesrapport en ondersteuning

Dit adviesrapport wordt aangeboden aan de beroeps- en bracheorganisaties (NHG, LHV en InEen) en verspreid via www.vilans.nl en www.zorgvoorbeter.nl. We hopen dat dit adviesrapport huisartspraktijken en hun samenwerkingspartners stimuleert om gezondheidsvaardigheden (meer) op de kaart te zetten in de regio. Mochten organisaties hierbij ondersteuning nodig hebben, dan kunnen ze hiervoor contact opnemen met:

Jeanny Engels, j.engels@vilans.nl, 06 1518 2894

Jeroen Havers, j.havers@vilans.nl, 06 2281 0113

Vilans,

31 maart 2020