

Factsheet / juni 2020

Laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden

Een op de drie Nederlanders heeft beperkte gezondheidsvaardigheden. Dat betekent dat zij moeite hebben met het vinden, begrijpen en toepassen van informatie over gezondheid. Een deel van deze groep is laaggeletterd. Het is belangrijk dat zorgverleners deze mensen herkennen en hun communicatie, informatiemateriaal en begeleiding zo aanpassen dat die beter aansluit bij de patiënt of cliënt.

Wat zijn gezondheidsvaardigheden?

Gezondheidsvaardigheden zijn de vaardigheden om informatie over gezondheid te verkrijgen, te begrijpen, te beoordelen en te gebruiken bij het nemen van gezondheid gerelateerde beslissingen. Er bestaan ook bredere definities, waarbij ook motivatie wordt meegenomen. Een deel van de mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden is laaggeletterd. Drie typen vaardigheden spelen een rol (Nutbeam 1998, 2000):

- 1 Functioneel (zoals lezen en schrijven, rekenen, zoeken op internet)
- 2 Interactief of communicatief (zoals begrijpend lezen, abstract denken, hoofd- van bijzaken scheiden, reflecteren)
- 3 Kritisch (zoals toepassen van informatie, ordenen, vooruitdenken, prioriteiten stellen)

Beperkte gezondheidsvaardigheden hangen deels af van opleidingsniveau, maar ook hoger opgeleiden kunnen moeite hebben met medische informatie.

Feiten en cijfers

2,5 miljoen mensen in Nederland van 16 jaar en ouder zijn laaggeletterd. Zij hebben moeite met lezen, schrijven en/of rekenen. Dit zijn de cijfers van de Algemene Rekenkamer (2016). Er zijn ook andere inschattingen gemaakt van het aantal laaggeletterden. Hiervoor verwijzen we naar de publicatie van De Greef (2019).

- Laaggeletterdheid komt meer voor onder laagopgeleiden, ouderen en migranten (Buisman et al., 2013).
- De grootste groep laaggeletterden bestaat uit oudere autochtonen met een middelbaar opleidingsniveau: zij maken 45% van de groep laaggeletterden uit (De Greef, 2013).
- Iets meer dan de helft van de laaggeletterden is autochtoon Nederlander; één op de drie heeft een niet-westerse achtergrond (Algemene Rekenkamer, 2016).
- 14% van de 15-jarige leerlingen in Nederland heeft grote moeite met het begrijpen van hun schoolboeken. Deze groep loopt het risico om op latere leeftijd onder de noemer 'laaggeletterd' te vallen (De Greef, 2013).
- 42% van de mensen die alleen lager onderwijs gevolgd hebben, is laaggeletterd. Dit percentage neemt sterk af naarmate het onderwijsniveau stijgt (Buisman & Houtkoop, 2014)
- Laaggeletterd betekent dat je de taal of talen die je spreekt slecht beheerst. Anderstaligen zijn niet perse laaggeletterd. Met hen kun je in hun eigen taal (of in het Engels of Frans) wel 'op niveau' spreken.

Voor veel Marokkaanse vrouwen van boven de 60 jaar geldt dat zij ook in hun moedertaal analfabeet zijn, dus helemaal niet kunnen lezen en schrijven. Zij zijn dan anderstalig en laaggeletterd.

- Ongeveer een op de drie Nederlanders heeft beperkte gezondheidsvaardigheden. Uit een Europese studie kwam een percentage van 29% (Sørensen, 2016). Ook uit een recentere studie van het Nivel Consumentenpanel kwam een percentage van 28,8% (Nivel, 2019).

Beperkte gezondheidsvaardigheden en slechtere gezondheid

- Er is een duidelijke samenhang tussen beperkte gezondheidsvaardigheden en een slechtere gezondheid. Astma en COPD, diabetes, kanker, hart- en vaatziekten en psychische problemen komen bij mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden beduidend vaker voor (Nivel, 2014).
- Ook komen zij gemiddeld gezien eerder te overlijden (Bostock en Steptoe, 2012). 5,2% van de laagst geletterde mannen heeft diabetes tegenover 1,5% van de hoogst geletterde mannen. Voor vrouwen is dat verschil nog groter: respectievelijk 6% en 0,9% (CBS, Den Haag/Heerlen).
- Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden maken meer gebruik van zorg en ervaren de kwaliteit van de zorg die ze krijgen als minder goed (Berkman et al., 2011).
- Het medicijngebruik bij de laagst opgeleide groep is bijna tweemaal zo hoog als bij de hoogst opgeleide groep (CBS Statline, 2017). Verkeerd begrip van mondelinge uitleg of schriftelijke instructies kan grote gevolgen hebben. Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden krijgen bijvoorbeeld vaker te maken met ernstige medicatiefouten (Schillinger e.a., 2005).
- Ouderen, laagopgeleiden en niet-westerse migranten zijn sterker vertegenwoordigd in de groep mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden (Nivel, 2016).
- Het wonen in een achterstandsbuurt blijkt, onafhankelijk van sociaal-economische status, de gezondheid negatief te beïnvloeden (Nielen et al., 2007). De clustering van ongunstige omstandigheden vergroot de gezondheidsverschillen

In het dagelijks leven hebben mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden moeite met:

- de weg vinden in de zorg
- zoeken op het internet (digitale vaardigheden)
- (uitnodigings)brieven en mails begrijpen
- folders, websites, formulieren, bijsluiters begrijpen
- gesprekken met zorgverleners voeren
- klachten adequaat en in chronologische volgorde benoemen
- uitleg en adviezen begrijpen en in praktijk brengen
- behandelplan, revalidatieplan begrijpen
- medicijnen op de juiste manier innemen
- eigen doelen stellen, leven (re)organiseren, zelfmanagement

Herkennen van beperkte gezondheidsvaardigheden

Er bestaan diverse meetinstrumenten voor gezondheidsvaardigheden die worden gebruikt in het onderzoek. Als zorgprofessional ben je echter aangewezen op signalen in het persoonlijke contact. Een belangrijke aanwijzing voor beperkte gezondheidsvaardigheden is opleidingsniveau: tot mbo-niveau 1 of minder dan tien jaar onderwijs in het land van herkomst. Andere signalen zijn leeftijd, moeite met het vertellen van een chronologisch verhaal, vermijden van lees- en schrijfsituaties, ongemakkelijk of boos als er teveel vragen worden gesteld, te laat komen of op de verkeerde dag komen.

Zorgprofessionals herkennen beperkte gezondheidsvaardigheden niet altijd en kunnen denken dat een patiënt onverschillig is of ongemotiveerd voor een behandeling. Het punt is echter dat de patiënt onvoldoende of niet begrijpt wat de zorgverlener wil of vraagt, of zich niet kan voorstellen dat het advies 'meer bewegen' een relatie heeft met zijn zere knie.

Wat kun je doen: inrichten van een toegankelijke organisatie

Als organisatie kun je verschillende dingen doen om beter aan te sluiten bij mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden:

- Zorg voor bewustwording van beperkte gezondheidsvaardigheden en de gevolgen daarvan voor gezondheid in de gehele organisatie.
- Richt de zorg zo in dat ook mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden er hun weg in kunnen vinden; help hen daarbij. Denk bijvoorbeeld aan uitnodigingsbrieven voor afspraken of aan de website van uw gezondheidscentrum of ziekenhuis.
- Investeer in begrijpelijk informatiemateriaal dat is getoetst op begrijpelijkheid door mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden.
- Zorg dat medewerkers over de kennis en vaardigheden beschikken om met mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden om te gaan. Een training met behulp van een trainingsacteur kan een goede manier zijn om te oefenen met eenvoudige mondelinge communicatie.
- Werk samen de doelgroep: mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden kunnen bijvoorbeeld meedenken over oplossingen voor beter toegankelijke zorg. Ook kunnen zij aansluiten bij trainingen om hun ervaringsverhaal te vertellen.

Tips voor begrijpelijke communicatie

Tijdens een gesprek

- Normaliseer het probleem, doe dat omdat schaamte een rol kan spelen. Vraag bijvoorbeeld: 'We weten dat veel mensen moeite hebben met het invullen van formulieren. Hoe is dat voor u?'
- Veronderstel geen basiskennis van het lichaam
- Wees alert op overschatting
- Maak korte zinnen en gebruik eenvoudige woorden
- Maak geen 'uitstapjes' in je verhaal
- Wees zo concreet mogelijk, vermijd jargon, abstracties en beeldspraak
- Sluit aan bij het taalgebruik van de patiënt
- Herhaal de belangrijkste punten (en beperk die tot maximaal drie)
- Gebruik de terugvraagmethode: 'Ik heb een heleboel verteld. Wat gaat u thuis vertellen?'
- Gebruik ondersteunend voorlichtingsmateriaal (ook digitaal). Zie voor tips het kopje schriftelijke communicatie.

Schriftelijke communicatie

- Gebruik filmpjes of getekend voorlichtingsmateriaal.
- Gebruik woorden op B1-niveau. Het overgrote deel van de Nederlandse bevolking spreekt op dat niveau.
- Beperk de hoeveelheid informatie tot maximaal drie belangrijke punten. Verwijs eventueel voor meer informatie door.
- Een heldere opmaak en kopjes vergroten het begrip.
- Gebruik alleen materialen die getest zijn of test deze zelf. Test tekst en afbeeldingen apart van elkaar

Bronnen en referenties

Zelf aan de slag

Checklist toegankelijke informatie

Voorlichtingsmateriaal beoordelingsinstrument – VBI

Begrijpelijke en toepasbare voorlichtingsmaterialen & beeldverhalen

Gebruikte bronnen

- 1 Greef de M (2019). Laaggeletterdheid: cijfers buitelen over elkaar heen. Onderdeel van artikelenserie Leren in de educatie, Lesgeven, begeleiden en faciliteren. Onder (eind)redactie van E. Bohnenn, I. Den Hollander, R. Thijssen en B. Vaske. Den Haag: Stichting Expertisecentrum Oefenen.nl, 2019.
- 2 Heijmans, M., Brabers, A., Rademakers, J. Hoe gezondheidsvaardig is Nederland? Factsheet Gezondheidsvaardigheden – Cijfers 2019 Utrecht: Nivel
- 3 Nutbeam, D. Health Promotion Glossary. Geneva, World Health Organisation Division of Health Promotion, Education and Communications, 1998.
- 4 Nutbeam, D. Health literacy as a public health goal; a challenge for contemporary health education and communication strategies into 21st century. Health promotion international, 2000, 15 (3): 259-267.
- 5 Algemene Rekenkamer. Rapport 'Aanpak van Laaggeletterdheid'. 2016
- 6 Buisman, M., Allen, J., Fouarge, D., Houtkoop, W., & Velden, R. van der (2013). PIAAC: Kernvaardigheden voor werk en leven. Resultaten van de Nederlandse survey 2012. Den Bosch: ecbo.
- 7 Greef de M., Segers M., Nijhuis J. (2013). Feiten & cijfers geletterdheid: overzicht van de gevolgen van laaggeletterdheid en opbrengsten van investeringen voor samenleving en individu. Stichting Lezen & Schrijven i.s.m. Universiteit Maastricht. Den Haag.
- 8 Sørensen K, Pelikan JM, Rothlin F, Ganahl K, Slonska Z, Ueters E, et al (2016). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). Eur J Public Health 2015; 25(6):1053-8
- 9 Heijmans M., Brabers A. & Rademakers J., **Health Literacy in Nederland**. Utrecht: Nivel, 2018
- 10 Buisman M & Houtkoop W (2014). **Laaggeletterdheid in kaart**. Expertisecentrum beroepsonderwijs en Stichting Lezen & Schrijven
- 11 Rademakers J. (2014). **Kennissynthese Gezondheidsvaardigheden**. Niet voor iedereen vanzelfsprekend. NIVEL, Utrecht.
- 12 Bostock S, Steptoe A. Association between low functional health literacy and mortality in older adults: Longitudinal cohort study. BMJ, 2012; 344:e1602.
- 13 Centraal Bureau voor de Statistiek, Den Haag/Heerlen 3-10-2018
- 14 Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. Annals of Internal Medicine, 2011; 155(2):97-107.
- 15 CBS Statline 2017: Voorgescreven medicijngebruik in de afgelopen 14 dagen, naar onderwijsniveau
- 16 Schillinger D, Machinger EL, Wang F, Chen LL, Win K, et al.. Language, literacy, and communication regarding medication in an anticoagulation clinic: Are pictures better than words? Advances in patient safety: From research to implementation. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, 2005.
- 17 Heijmans, M., Zwikker, H., Heide, I. van der, Rademakers, J. **NIVEL Kennisvraag 2016: zorg op maat. Hoe kunnen we de zorg beter laten aansluiten bij mensen met lage gezondheidsvaardigheden?** Utrecht, NIVEL 2016.
- 18 Nielen, M., Verheij, R., Bakker, D. de, Devillé, W. **Vooronderzoek verbetering kwaliteit huisartsenzorg in achterstandsgebieden grote steden**. Utrecht, NIVEL, 2007.

Laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden

[Laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden](#)

Over Pharos

[Over Pharos](#)