

In 10 stappen naar een  
begrijpelijke organisatie

7 maart 2023

# ELZ Dender Webinar Gezondheidsvaardige Organisatie

Coryke van Vulpen, senior adviseur gezondheidsvaardigheden.  
Pharos expertisecentrum gezondheidsverschillen



# Programma

- Voorstellen / over Pharos
- Introductie gezondheidsvaardigheden en de 'gezondheidsvaardige organisatie'. Voorbeelden uit Nederland.

## KORTE PAUZE

- Bespreken resultaten huiswerkopdracht (ingevulde test)
- Uitwisseling (in groepjes):  
*Wat gaat goed (voorbeelden delen) en waar zou je nog op willen verbeteren? Wat heb je daarbij nodig?*
- Plenair afronden en vooruitblik

# Even voorstellen



## Coryke van Vulpen

Gezondheidswetenschapper, MSc

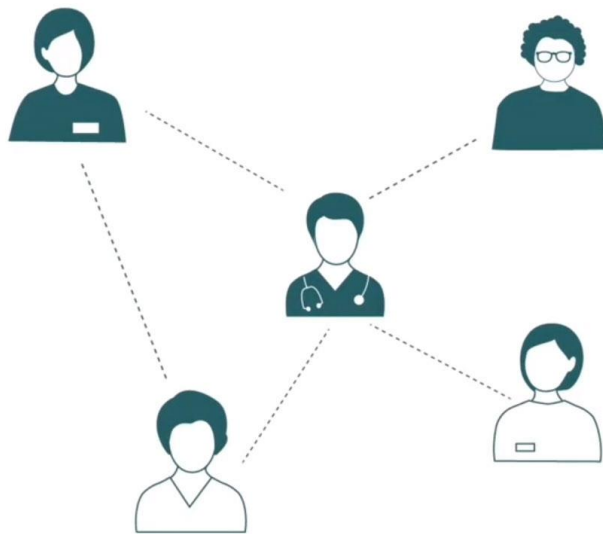
Achtergrond in kwaliteit van zorg (o.a. patiëntervaringen)

Senior adviseur gezondheidsvaardigheden bij  
**Pharos, expertisecentrum gezondheidsverschillen**

Coördinator van de **Alliantie Gezondheidsvaardigheden**, netwerk van 120 partners voor kennisuitwisseling op dit thema ([www.gezondheidsvaardigheden.nl](http://www.gezondheidsvaardigheden.nl))

# Even voorstellen

**Rondje:** naam, functie, organisatie?



# Gezondheidsverschillen (Nederland)

## LEVENSV ERWACHTING



Mensen met een **laag inkomen** en **lage opleiding** leven

**15 jaar**

minder lang  
in goede gezondheid



Lage opleiding



mannen met  
een lage opleiding  
leven ±

**5,8 jaar**  
korter



Laag inkomen



mannen met  
een laag inkomen  
leven ±

**8,2 jaar**  
korter



vrouwen met een lage  
opleiding  
leven ±

**4,3 jaar**



vrouwen met een laag  
inkomen  
leven ±

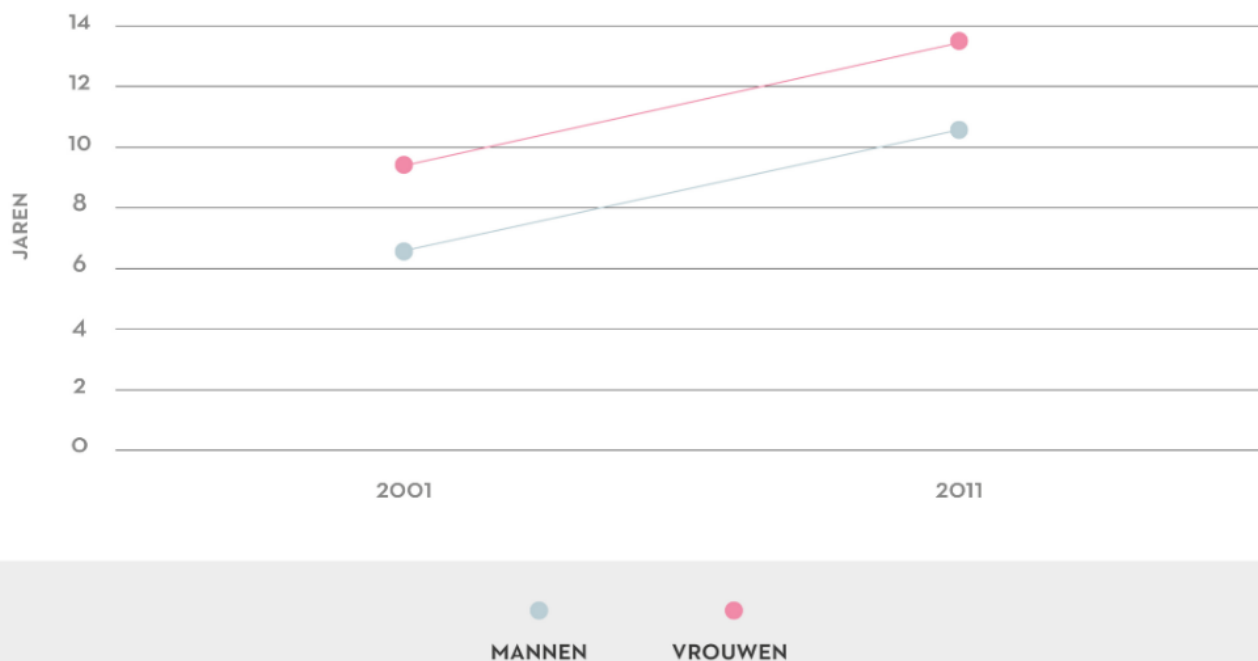
**6,7 jaar**

# Gezondheidsverschillen (België)

## EVOLUTIE VAN GEZONDHEIDSONGELIJKHEID



Ondanks alle inspanningen stijgt de gezondheidsongelijkheid in plaats van te dalen.

EVOLUTIE VAN DE ABSOLUTE VERSCHILLEN TUSSEN LAAGSTE EN HOOGSTE OPLEIDINGSNIVEAU EN LEVENSV ERWACHTING ZONDER BEPERKINGEN VOLGENS GESLACHT (BELGIË, 2001-2011)



Bron: website van het Vlaams Instituut voor Gezond Leven

# Gezondheidongelijkheid, diverse oorzaken:

- Arbeidsmarktpositie;
- Armoede en schulden;
- (Chronische) stress;
- Genetische factoren;
- Mentale gezondheid;
- Opleidingsniveau;
- Gezondheidsvaardigheden; 
- Laaggeletterdheid 

# Gezondheidsvaardigheden

**1 op de 3** volwassenen in België heeft **beperkte gezondheidsvaardigheden**<sup>1</sup>

Zij hebben moeite met het

- vinden,
- begrijpen
- en toepassen

van informatie over gezondheid.

Ook het **op waarde schatten** (betrouwbaarheid) van informatie speelt een rol.

Het gaat dus om meer vaardigheden dan alleen lezen en schrijven.

<sup>1</sup> R. Charafeddine, S. Demarest, F. Berete. Gezondheidsenquête 2018: Gezondheidsvaardigheden. Brussel, België : Sciensano. Rapportnummer: D/2019/14.440.78. Beschikbaar op: [www.enquetesante.be](http://www.enquetesante.be)



# Laaggeletterdheid

## Laaggeletterdheid (1 op de 10 volwassenen in België <sup>1</sup>) :

Moeite hebben met lezen of schrijven (en rekenen). Hierdoor kun je moeilijker meekomen in de maatschappij (dit is weer wat anders dan analfabetisme).

<sup>1</sup> 'Alfabetisering', geconsulteerd op [www.belgium.be](http://www.belgium.be), 10/09/2019

# Beperkte gezondheidsvaardigheden hangen samen met:

- Minder goede ervaren kwaliteit van zorg (patiëntbeleving) <sup>1</sup>
- Meer gebruik maken van zorg <sup>1</sup>
- Of juist te laat zorg inschakelen (bijv. tandarts)
- Groter risico op ernstige medicatiefouten <sup>2</sup>
- Vermijdbare complicaties
- Minder eigen regie en samen beslissen
- Meer no-show
- Onnodig leed en stress

**Kortom: minder goede kwaliteit van zorg, slechtere gezondheidsuitkomsten en zelfs een kortere levensverwachting**

<sup>1</sup>Berkman et al., 2011

<sup>2</sup>Schillinger e.a., 2005

Door rekening te houden met **gezondheidsvaardigheden**, werk je dus aan **gelijke kansen** op een goede gezondheid.

Daarmee werk je aan het **verminderen van gezondheidsongelijkheid** in de samenleving.



## Uitnodiging Klankbordgroep

- Samen voor een efficiënt en veilig medicatiegebruik
- Afspraken bij opname in en ontslag uit het ziekenhuis

In 2022 startten we de cluster PZON, mantelzorgers en vrijwilligers op. We organiseerden eerst de [musical Sterrelicht en Appeltaart](#). Daarna een [infomoment](#) om verder kennis te maken met elkaar en te horen wat jullie belangrijk vinden rond zorg en ondersteuning. Nu nodigen we je graag uit voor onze eerste klankbordgroep. Er staan 2 thema's op de agenda:

### 1) Samen voor een efficiënt en veilig medicatiegebruik

We rollen binnen onze Eerstelijnszone een actieplan uit om werk te maken van een efficiënt en veilig medicatiegebruik. Dit doen we omdat we onder andere vaststellen dat

- de apotheker en huisarts soms onvoldoende op de hoogte zijn van de voorgeschreven medicatie bij ontslag uit het ziekenhuis
- 25% van de heropnames in het ziekenhuis bij oudere patiënten te maken heeft met medicatie
- bij opname in het ziekenhuis het personeel onvoldoende op de hoogte is van de medicatie die je al neemt



We lichten eerst het actieplan toe waarin we informatie geven over het medicatieschema, de groene enveloppe en de gele doos. Nadien gaan we hierover met jullie in gesprek. Wat vinden jullie van het actieplan en wat mogen we niet vergeten als we hier verder aan werken?

### 2) Afspraken bij opname en ontslag ziekenhuis

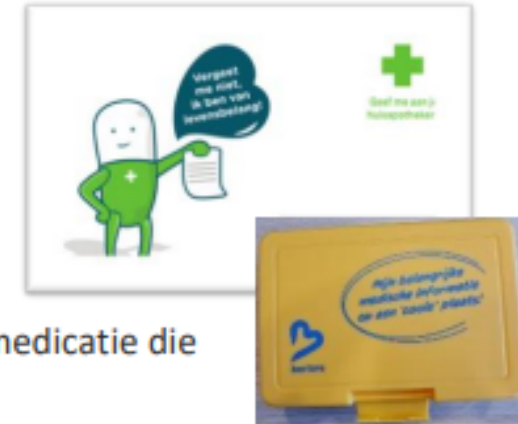


Reeds vele jaren bestaat er een convenant (een soort afsprakennota) tussen de verschillende diensten en medewerkers in het algemeen ziekenhuis Sint-Blasius en de zorgverleners in de thuiszorg over communicatie en zorgverlening m.b.t. opname, verblijf en/of ontslag van een patiënt in of uit het ziekenhuis.

## 1) Samen voor een efficiënt en veilig medicatiegebruik

We rollen binnen onze Eerstelijnszone een actieplan uit om werk te maken van een efficiënt en veilig medicatiegebruik. Dit doen we omdat we onder andere vaststellen dat

- de apotheker en huisarts soms onvoldoende op de hoogte zijn van de voorgeschreven medicatie bij ontslag uit het ziekenhuis
- 25% van de heropnames in het ziekenhuis bij oudere patiënten te maken heeft met medicatie
- bij opname in het ziekenhuis het personeel onvoldoende op de hoogte is van de medicatie die je al neemt



We lichten eerst het actieplan toe waarin we informatie geven over het medicatieschema, de groene enveloppe en de gele doos. Nadien gaan we hierover met jullie in gesprek. Wat vinden jullie van het actieplan en wat mogen we niet vergeten als we hier verder aan werken?

## 2) Afspraken bij opname en ontslag ziekenhuis

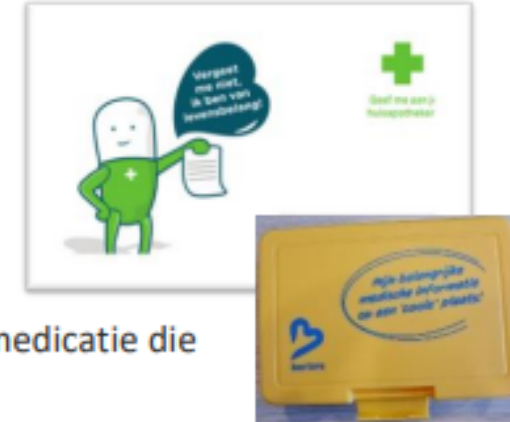


Reeds vele jaren bestaat er een convenant (een soort afsprakennota) tussen de verschillende diensten en medewerkers in het algemeen ziekenhuis Sint-Blasius en de zorgverleners in de thuiszorg over communicatie en zorgverlening m.b.t. opname, verblijf en/of ontslag van een patiënt in of uit het ziekenhuis.

## 1) Samen voor een efficiënt en veilig medicatiegebruik

We rollen binnen onze Eerstelijnszone een actieplan uit om werk te maken van een efficiënt en veilig medicatiegebruik. Dit doen we omdat we onder andere vaststellen dat

- de apotheker en huisarts soms onvoldoende op de hoogte zijn van de voorgeschreven medicatie bij ontslag uit het ziekenhuis
- 25% van de heropnames in het ziekenhuis bij oudere patiënten te maken heeft met medicatie
- bij opname in het ziekenhuis het personeel onvoldoende op de hoogte is van de medicatie die je al neemt



We lichten eerst het actieplan toe waarin we informatie geven over het medicatieschema, de groene enveloppe en de gele doos. Nadien gaan we hierover met jullie in gesprek. Wat vinden jullie van het actieplan en wat mogen we niet vergeten als we hier verder aan werken?

## 2) Afspraken bij opname en ontslag ziekenhuis



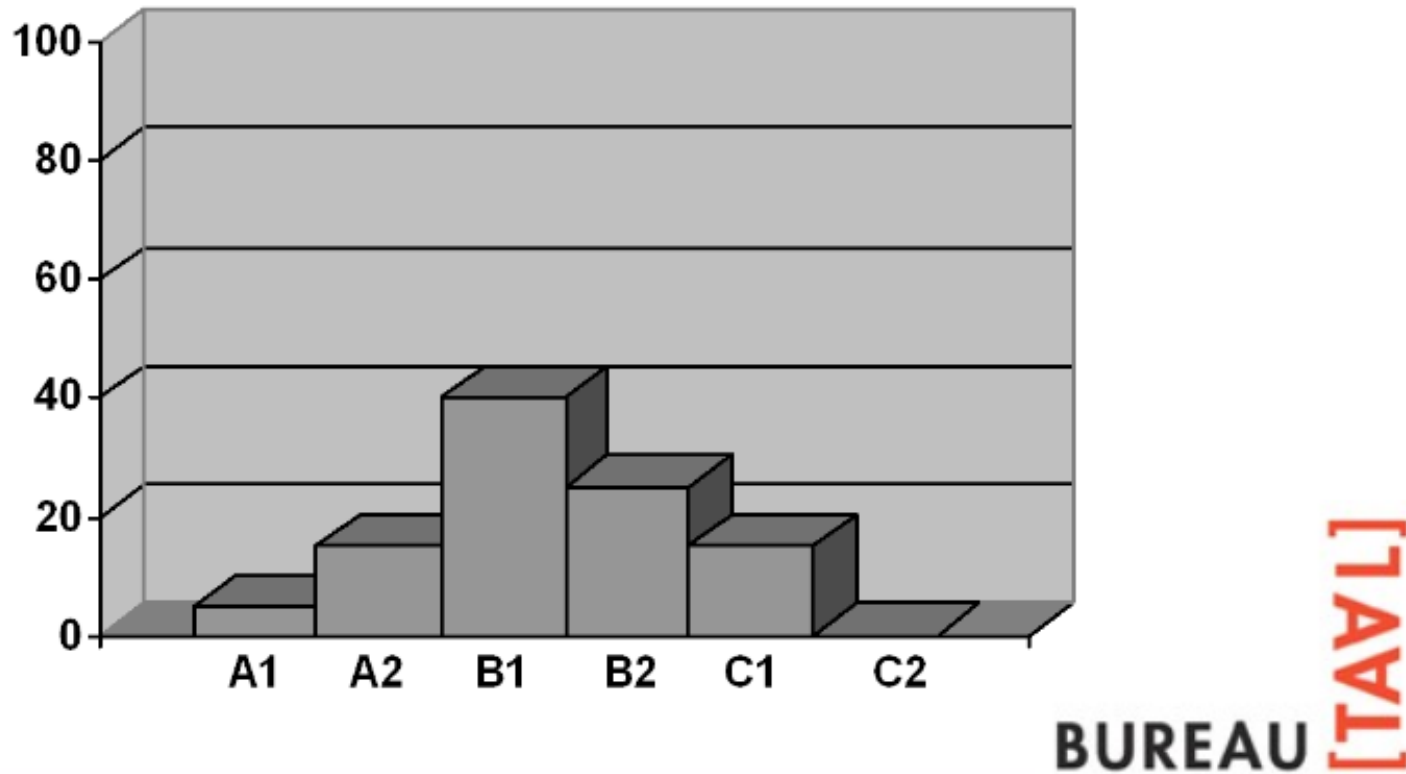
Reeds vele jaren bestaat er een convenant (een soort afspraak) tussen verschillende diensten en medewerkers in het algemeen zijn van de zorgverleners in de thuiszorg over communicatie en zorgverlief en/of ontslag van een patiënt in of uit het ziekenhuis.

Na invoeren in de  
Leesnivea Tool  
(van Stichting Accessibility)

Taalniveau  
B2

# Taalniveaus

Taalniveau van de bevolking (grafiek uit Nederland)



# Conclusie

Ongeveer **40%** van de mensen kan deze tekst goed begrijpen.

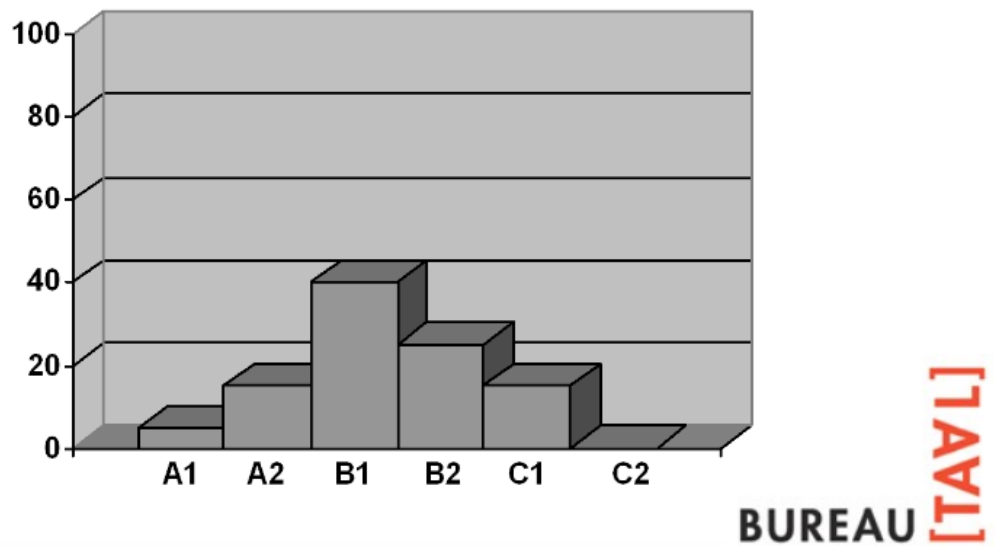
Verschillende oplossingen:

- Vereenvoudig het niveau (zorg voor A2/B1 niveau) én
- Bied voldoende maatwerk en ondersteuning

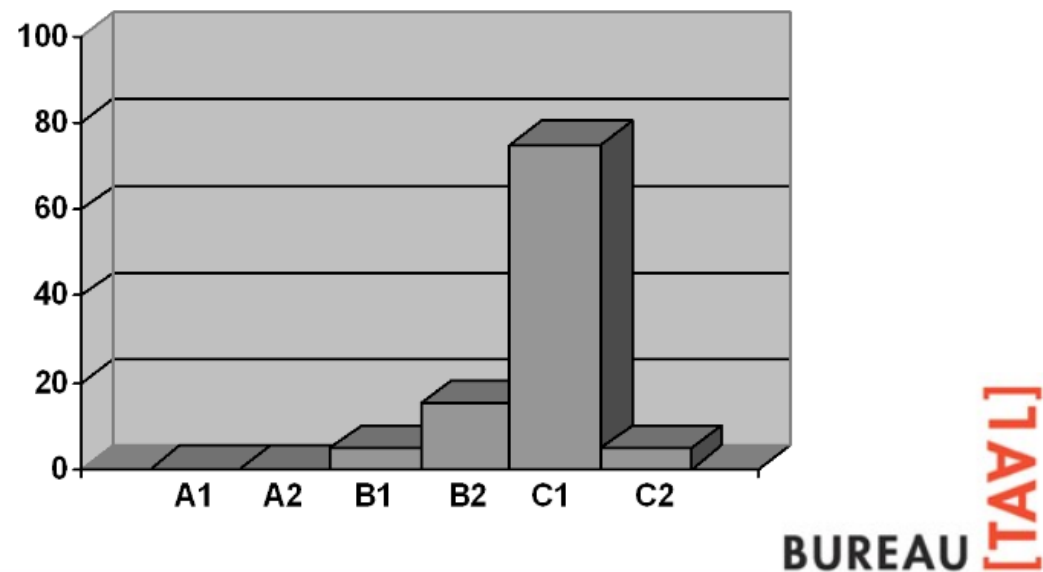


# Taalniveaus

Taalniveaus van de bevolking



Taalniveaus van bedrijven en overheden



# Een 'gezondheidsvaardige organisatie'

Een **'gezondheidsvaardige organisatie'** is een organisatie die toegankelijk en begrijpelijk is voor iedereen.

Dus een organisatie die rekening houdt met de verschillen in gezondheidsvaardigheden van mensen.



# De 10 kenmerken van een gezondheidsvaardige organisatie<sup>1</sup>



1. Dit model is samengesteld door Pharos en is gebaseerd op diverse internationale modellen voor Health Literate Care Organisations (Brach et al. en Vienna-HLO model)

# Voorbeeld: een Praktijkcheck

- Dit is een bezoek aan je praktijk of organisatie van een ervaringsdeskundige laaggeletterdheid (bijv. een Taalambassadeur van Stichting ABC)
- Feedback op de entree, balie, wachtkamer, website, digitale omgeving (online afspraken maken, patiëntportaal), telefoonbandje



Afbeelding: Ria Schaper, Taalambassadeur bij Stichting Leznen en Schrijven. Beeld uit video Praktijkcheck in Rotterdam (Medisch Centrum Schiebroek)

# Video: Praktijkcheck Rotterdam



## Video: Praktijkcheck Rotterdam

OPEN Eerstelij

YouTube-link: [https://www.youtube.com/watch?v=ssDAdT52\\_9c](https://www.youtube.com/watch?v=ssDAdT52_9c)

# Voorbeeld vereenvoudiging van tekst

## Originele test (B1 niveau)

### **Wat is een Bijzonder Resistent Micro-Organisme (BRMO)?**

Micro-organismen is een verzamelnaam voor bacteriën, virussen en schimmels. Iedereen draagt bacteriën met zich mee. Deze bacteriën zijn bijvoorbeeld te vinden in de neus, in de darmen of op de huid. Meestal levert zo'n bacterie geen problemen op. Maar soms zorgen bacteriën voor infecties, zoals een ontstoken wondje. Dit gaat vaak vanzelf weer over. Als dit niet zo is, zijn medicijnen (antibiotica) nodig. Dit zijn medicijnen die bacteriën doden of hun groei remmen. De ontsteking kan zo genezen.

## Herschreven tekst (naar A2 niveau)

### **Wat is een BRMO?**

BRMO staat voor Bijzonder Resistent Micro-Organisme. Een micro- organisme kan een bacterie, virus of schimmel zijn. Het gaat in deze folder over een bacterie.

Iedereen heeft bacteriën in het lichaam. Bijvoorbeeld in uw neus, in uw darmen of op uw huid. De bacteriën zijn meestal niet gevaarlijk. Maar soms krijgen mensen een ontsteking door deze bacteriën. Dit gaat vaak vanzelf weer over. Als het niet vanzelf over gaat, krijgt u antibiotica. Dit zijn medicijnen die bacteriën doden of kleiner maken. De ontsteking kan zo weg gaan.

# Voorbeelden website testen:

Met Taalambassadeurs / ervaringsdeskundigen laaggelettertheid



Ik zou het weghalen, nu lijkt het alsof het naar Spijkenisse wijst en alsof je dat moet kiezen.

Ja dan weten zij waar je bent denk ik? Misschien als er echt nood is dat ze dan naar je toe kunnen komen, of dan kunnen zij de ambulance bellen.

# Voorbeelden website testen:

## Met Taalambassadeurs / ervaringsdeskundigen laaggeletterheid

### Waarom moet ik eerst bellen voor ik naar de huisartsenpost mag?

Als je belt met de post dan krijg je een van onze triagistes aan de lijn. Met een aantal vragen bepalen zij de mate van spoed van je klacht. Soms blijkt dat het niet nodig is om langs te komen en krijg je telefonisch advies. Kan je klacht niet wachten tot de volgende werkdag, dan krijg je een afspraak voor een consult. Door goede plannen proberen we te voorkomen dat je lang moet wachten op de huisartsenpost.

### Ik heb een afspraak voor een consult. Waarom moet ik dan toch nog wachten op de post?

Op de huisartsenpost werken we met een triagesysteem waarmee we bepalen hoeveel spoed een klacht heeft. Ook als je een afspraak hebt voor een consult op de huisartsenpost, kan het zijn dat je langer moet wachten. Dat komt omdat patiënten met klachten die meer spoed hebben, voorrang hebben. Meer uitleg over hoe het werkt op de post vind je hier.

Ja dat systeem hoeven ze er niet bij te zetten, dat interesseert me helemaal niet. Daar moeten zij mee werken ik wil alleen maar contact met de huisartsenpost.

Geen flauw idee wat [triagistes] is. Ik zou dit niet zo neer zetten. Ik zou gewoon medewerker of zo doen.



# Voorbeelden website testen:

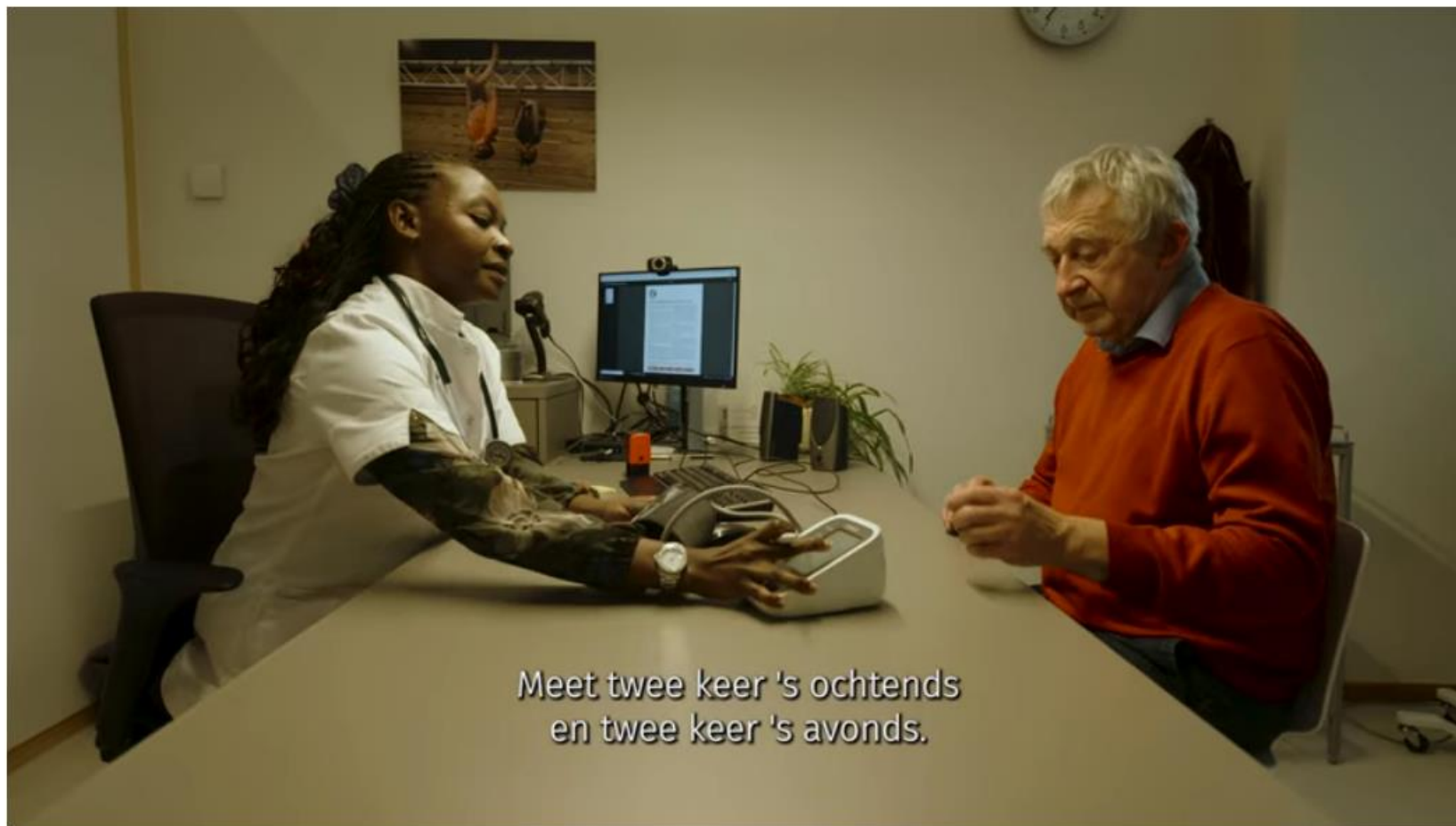
Met Taalambassadeurs / ervaringsdeskundigen laaggeletterheid

Omdat je nog een bevestiging krijgt over je afspraak, daarom moet je wachten op de post. Maar het is toch spoed? Dan kan je toch niet wachten?

**Ik heb een afspraak voor een consult. Waarom moet ik dan toch nog wachten op de post?**

Op de huisartsenpost werken we met een triagesysteem waarmee we bepalen hoeveel spoed een klacht heeft. Ook als je een afspraak hebt voor een consult op de huisartsenpost, kan het zijn dat je langer moet wachten. Dat komt omdat patiënten met klachten die meer spoed hebben, voorrang hebben. Meer uitleg over hoe het werkt op de post vind je [hier](#).

# Voorbeeld: de Terugvraagmethode



**Video: De terugvraagmethode toegepast bij de dokter**

Stad Gent

YouTube-link: <https://www.youtube.com/watch?v=TGGxEHbtKYQ&t=147s>

**PAUZE**



# Resultaten huiswerkopdracht:

## Scores:

13%, 17%, 38%, 50%, 50%, 60%, 64%, 75%, 94%  
Gemiddeld: **51%**

## Opvallend:

Uiteenlopende scores van collega's binnen dezelfde organisaties

## Meeste groen:

- Begrijpelijke digitale zorg
- Extra ondersteuning
- Bereik iedereen

## Meeste rood:

- Beleid
- Begrijpelijke materialen



# Uitwisseling (in groepjes):

1. Op welk onderwerp hebben jullie al stappen gezet? Zijn er mooie voorbeelden om te delen?

2. Op welke onderwerpen kan het nog beter? Wat heb je daarbij nodig?



# Terugkoppeling uit de groepjes



# Hoe krijg ik mijn organisatie mee?

Wie wil je meekrijgen en wat hebben zij (denk je) nodig voor bewustwording?

Denk aan: **feiten & cijfers, persoonlijke verhalen** of een **reflectie op de eigen organisatie**



# Hoe krijg ik mijn organisatie mee? (vervolg)

Een **lunchbijeenkomst/inspiratiesessie** is vaak een goede eerste stap. Maak een combinatie van verschillende methoden:

## 1. Feiten en cijfers:

Bekijk de [pagina over gezondheidsvaardigheden van ELZ Dender](#) of de [Factsheet Laaggeletterdheid en beperkte Gezondheidsvaardigheden](#)

## 2. Persoonlijke verhalen:

Bekijk hier diverse [video's over de gevolgen van laaggeletterdheid en gesprekstechnieken](#). of neem een ervaringsdeskundige mee die zijn of haar verhaal vertelt.

## 3. Een reflectie op de organisatie:

Doe een **Praktijkcheck** en maak een video, toon deze op de bijeenkomst. Of vul met elkaar de [Test: Hoe begrijpelijk is mijn organisatie voor iedereen?](#) in en bespreek de resultaten.





## Tot slot:

In Nederland hebben we een platform voor het uitwisselen van kennis over gezondheidsvaardigheden:  
**de Alliantie Gezondheidsvaardigheden**

Ter inspiratie kun je hier ook eens kijken naar tools, methodieken en voorbeelden uit Nederland:  
**[www.gezondheidsvaardigheden.nl](http://www.gezondheidsvaardigheden.nl)**



# Evaluatieformulier Webinar: Hoe begrijpelijk is jouw organisatie?



# Bedankt!

## Contactgegevens:

Coryke van Vulpen  
c.vanvulpen@pharos.nl  
www.pharos.nl

