

23-nov 2023

Irene Lottman & Tom Moons – Strategisch Adviseurs Pharos

Workshop: Naar een gezondheids- vaardige gemeente of GGD

10 kenmerken van een
gezondheidsvaardige organisatie





Pharos – Expertisecentrum Gezondheidsverschillen

Missie

Het terugdringen van grote gezondheidsverschillen.

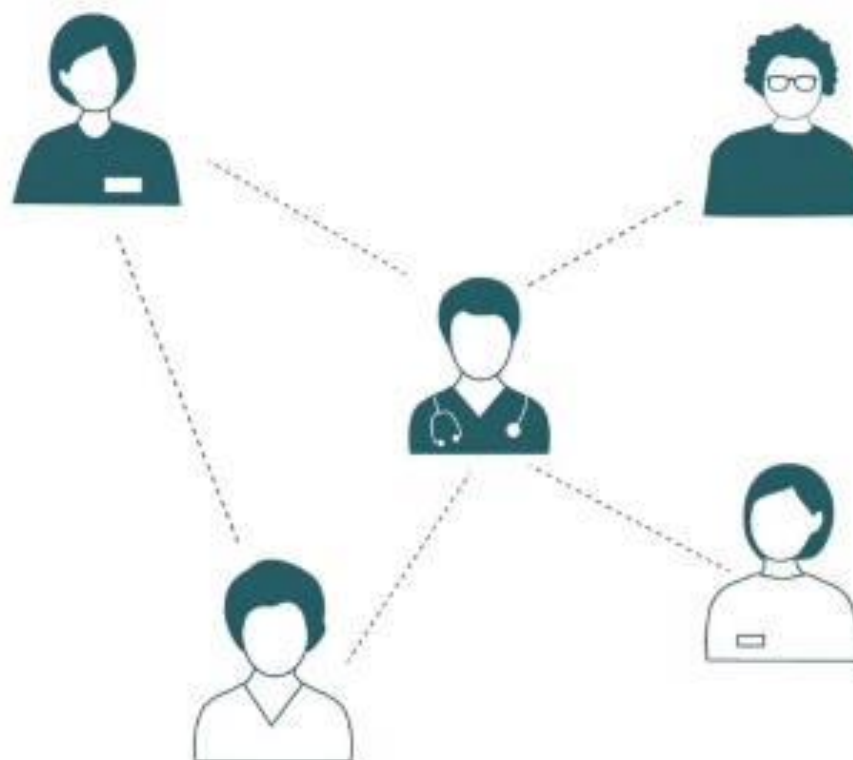
Uitgangspunt

Gezondheid en kwaliteit van zorg voor iedereen in Nederland.

Programma

- Welkom en kennismaking
- Inleiding sociaaleconomische gezondheidsverschillen (SEGV) en gezondheidsvaardigheden
- Ervaringen uit Gelderland-Zuid
- Aan de slag! Samen leren

Even voorstellen





Irene Lottman – Strategisch Adviseur Pharos GezondIn

Inleiding gezondheidsverschillen & gezondheidsvaardigheden

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 ±

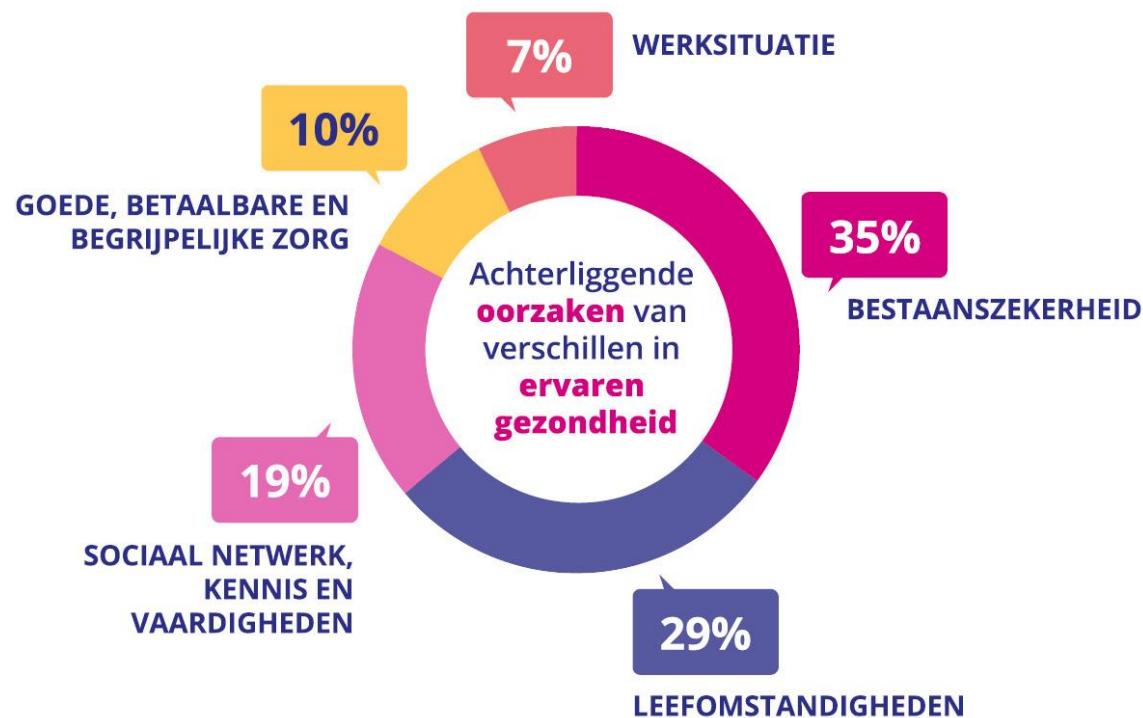
6,7 jaar

Gezondheid: Lage opleiding 15 jaar minder goed gezond 6 jaar eerder dood



Wat zijn oorzaken van gezondheidsverschillen?

WHO: Vijf belangrijke domeinen die gezondheidsverschillen kunnen verklaren



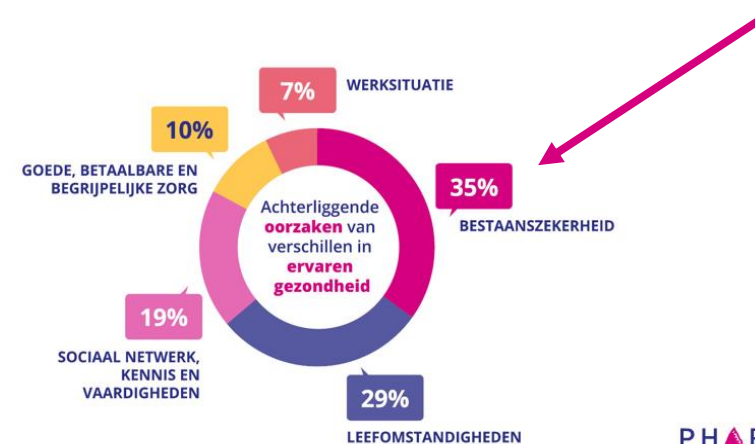
Hoeveel mensen leven in armoede

1 op de 5 huishoudens heeft **betalingssachterstanden**

2,6 miljoen huishoudens hebben **moeite met rondkomen**

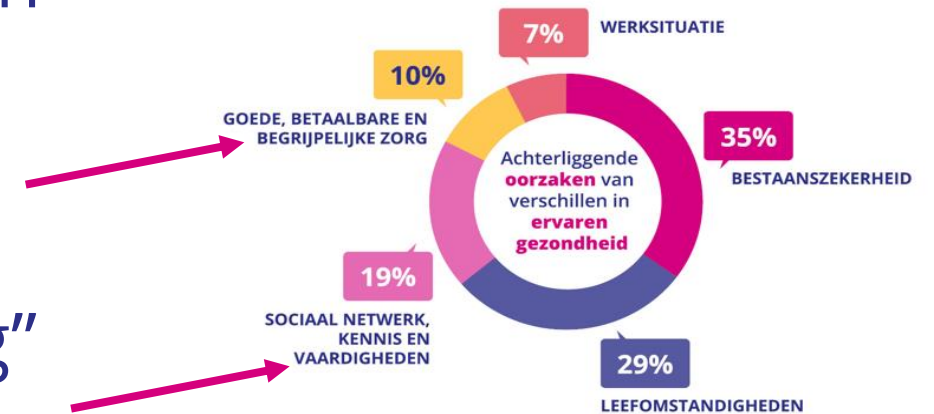
4,6 % van alle werkenden leeft in armoede

Bron: Divosa, CBS, NJI



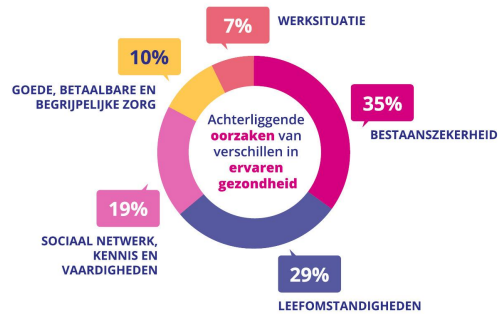
(Gezondheids-)zorg is te ingewikkeld

- 29 % beperkte gezondheidsvaardigheden
- 18% laaggeletterd
- Meestal ook beperkt “participatievaardig” (beperkt ‘doen’ vermogen)



Let op: begrijpelijkheid en vaardigheden spelen ook rol in andere domeinen

Langdurige problemen op WHO domeinen geeft risico op chronische stress



Gezondheidsvaardigheden Over wie hebben we het?





2,5 miljoen

Nederlanders zijn laaggeletterd



1 op de 4

Nederlanders heeft beperkte
gezondheidsvaardigheden



18%

van de Nederlanders is digistarter



Kans op onvoldoende
digitale vaardigheden

3 keer

zo groot bij laaggeletterden

Laaggeletterdheid

Laaggeletterdheid (1 op de 6 Nederlanders):

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

Maar behalve lezen en schrijven zijn meer vaardigheden belangrijk:

- Digitale vaardigheden
- Kennis van het lichaam en ziekten
- Kennis van het zorgsysteem
- Informatie weten te vinden
- Andere schoolse vaardigheden, hoofd- en bijzaken onderscheiden en grafieken/tabellen/figuren/vragenlijsten begrijpen

Hiermee komen we op het bredere begrip uit van **gezondheidsvaardigheden**

Gezondheidsvaardigheden

1 op de 4 Nederlanders hebben **bepaalde gezondheidsvaardigheden**¹

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.

Samenhang begrippen?

Beperkte gezondheidsvaardigheden komen **vaker voor** onder mensen die laaggeletterd zijn, ouderen, mensen met een praktische ('lage') opleiding en mensen met een migratieachtergrond.

Dus:

- Iemand die **laaggeletterd** is heeft **altijd beperkte gezondheidsvaardigheden**.
- Iemand met **beperkte gezondheidsvaardigheden** is **niet altijd laaggeletterd** en ook niet altijd lager opgeleid

Over wie hebben we het?



Link naar video:

<https://www.youtube.com/watch?v=CO72TQvm3m0>

Beperkte gezondheidsvaardigheden hangen samen met:

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

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

¹Berkman et al., 2011

²Schillinger e.a., 2005

Werken aan gezondheidsvaardigheden

Twee aangrijpingspunten:

1. Individu

2. Organisaties:

- Bewustwording ontbreken van vaardigheden bij doelgroep
- Gevolgen
- Mogelijkheden aanpassen werkwijze

Een 'gezondheidsvaardige organisatie'

Vragen:

Waar denk je aan?

Ben je hier al bekend mee?



Een 'gezondheidsvaardige organisatie'

Gezondheidsvaardigheden van organisaties

De mate waarin organisaties het mensen mogelijk maken om informatie/aanbod te vinden, begrijpen, beoordelen en te gebruiken.

Een 'gezondheidsvaardige organisatie' is dus een organisatie die toegankelijk en begrijpelijk is voor iedereen, ongeacht het niveau van gezondheidsvaardigheden.

1. Healthy People 2030



De 10 kenmerken van een gezondheidsvaardige organisatie¹



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)

Rol gemeente en GGD: bewustwording

1. Agenderen en bewustwording

- Maak medewerkers bewust van het bestaan van gezondheidsvaardigheden, in **verschillende lagen** van de organisatie, van bestuur tot werkvloer.
- Zorg dat medewerkers weten wat (beperkte) gezondheidsvaardigheden zijn, en **waarom het belangrijk is** om hier als organisatie rekening mee te houden.
- Zorg dat men weet welke **kennis en handvatten beschikbaar** zijn om hieraan te werken.



Kennis / handvatten:

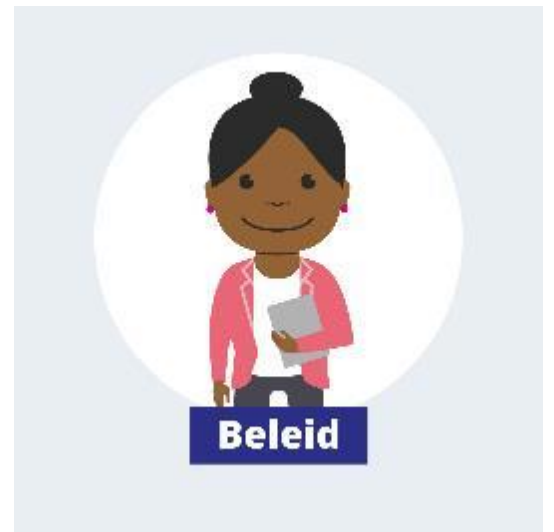
- Laat de impact zien via ervaringsverhalen of filmpjes
- Organiseer een inspiratiesessie om het kennisniveau te verhogen.
- Gebruik de 'Factsheet Laaggeletterdheid en Beperkte gezondheidsvaardigheden' voor achtergrondinformatie, cijfers en gevolgen.



Rol gemeente en GGD: opdrachtgeverschap

2. Opdrachtgever:

- Stimuleer samenwerkingspartners om een gezondheidsvaardige organisatie te worden via je inkoop- en subsidievoorwaarden
- Faciliteer maatschappelijke partners bij beleidsontwikkeling op dit onderwerp
 - Ondersteun organisaties bij deskundigheidsbevordering
 - Gebruik de 10 kenmerken als kapstok
 - Maak praktische afspraken over hoe je rekening houdt met mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden
 - Dit betekent bijna altijd een aanpassing van al je (standaard)communicatie én het bieden van meer maatwerk



Kennis en handvatten

- Zorg dat medewerkers over de kennis en vaardigheden beschikken om met mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden om te gaan.
 - Volg onze **training Effectief communiceren met mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden**.
 - Of doe de e-learning **Effectief communiceren in de zorg**.
- Zorg ook dat **onderzoek** dat je uitvoert, bijvoorbeeld naar patiëntervaringen, inclusief is. Lees hier meer over **inclusief onderzoek**.

Rol gemeente en GGD: geef het goede voorbeeld

3. Zelf aan de slag met het worden van een gezondheidsvaardige organisatie:

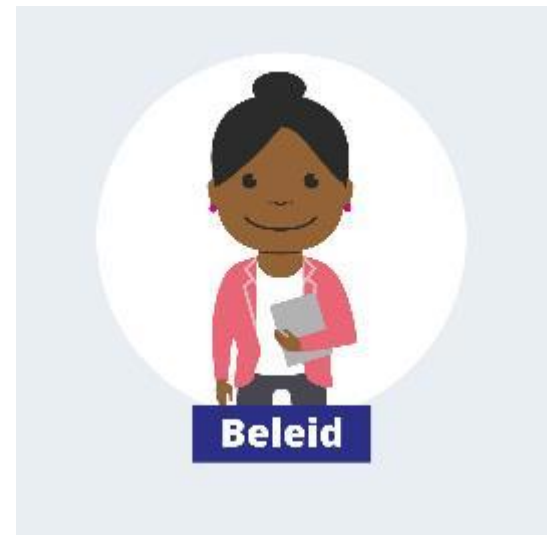
- 1 Inspireren en verkennen
- 2 Aan de slag met een keuzeaanbod
- 3 Borging, kennisdeling en vooruitblik



Kennis / handvatten:

“Waar moet ik beginnen?”

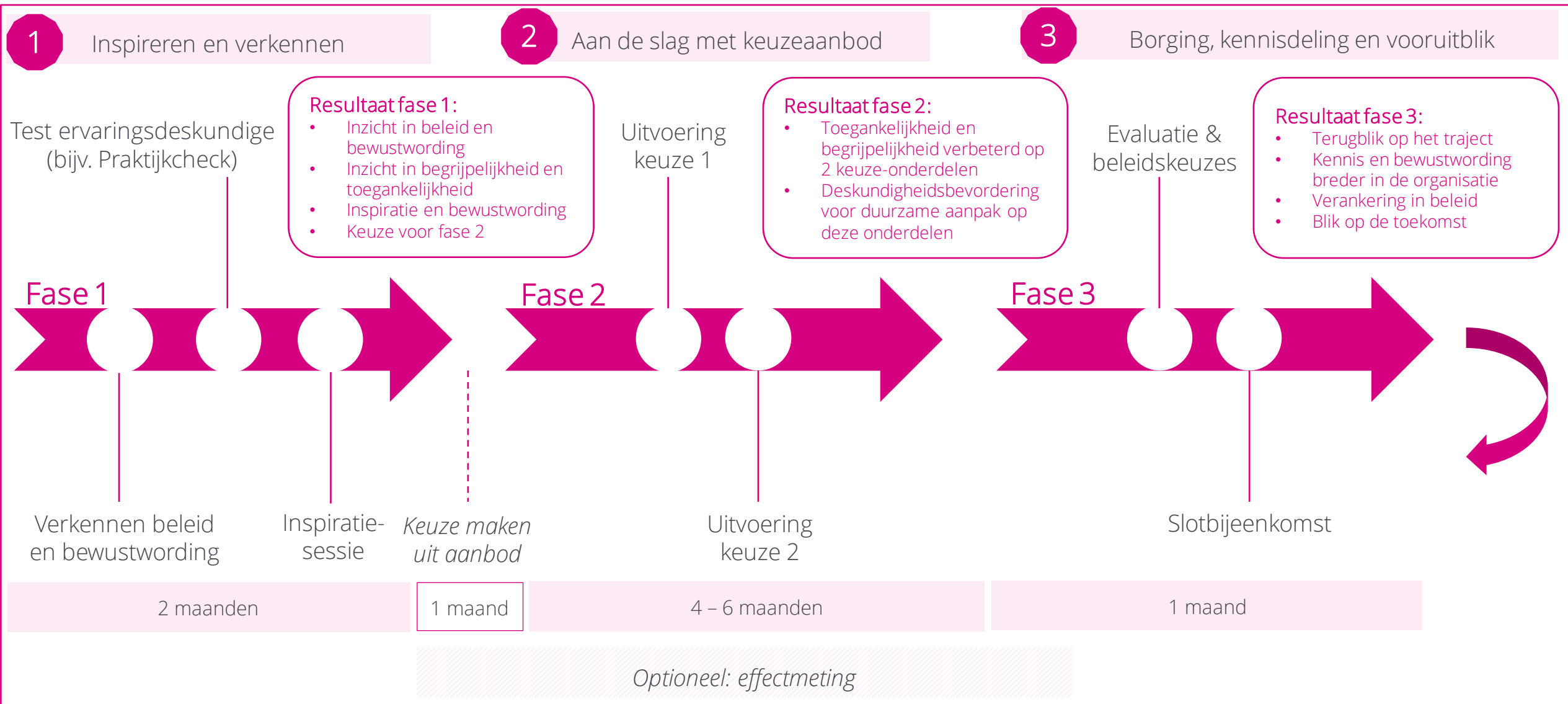
- Start met het invullen van de **‘Test: Hoe begrijpelijk is mijn organisatie?’**
- **Kleine stappen:**
 - Ga in gesprek over de uitkomsten en maak een plan van aanpak rond de 10 kenmerken
 - Stel prioriteiten: kies bijvoorbeeld 2 speerpunten voor het eerste (half) jaar
 - Vier successen
- Spreek af om elk kwartaal / half jaar te **evalueren** of maak de test onderdeel van je **interne audit**



PHAROS



Implementatie in drie fases*



*) Voor meer informatie over dit implementatietraject neem contact op met Coryke van Vulpen van Pharos (c.vanvulpen@pharos.nl)

Bedankt!

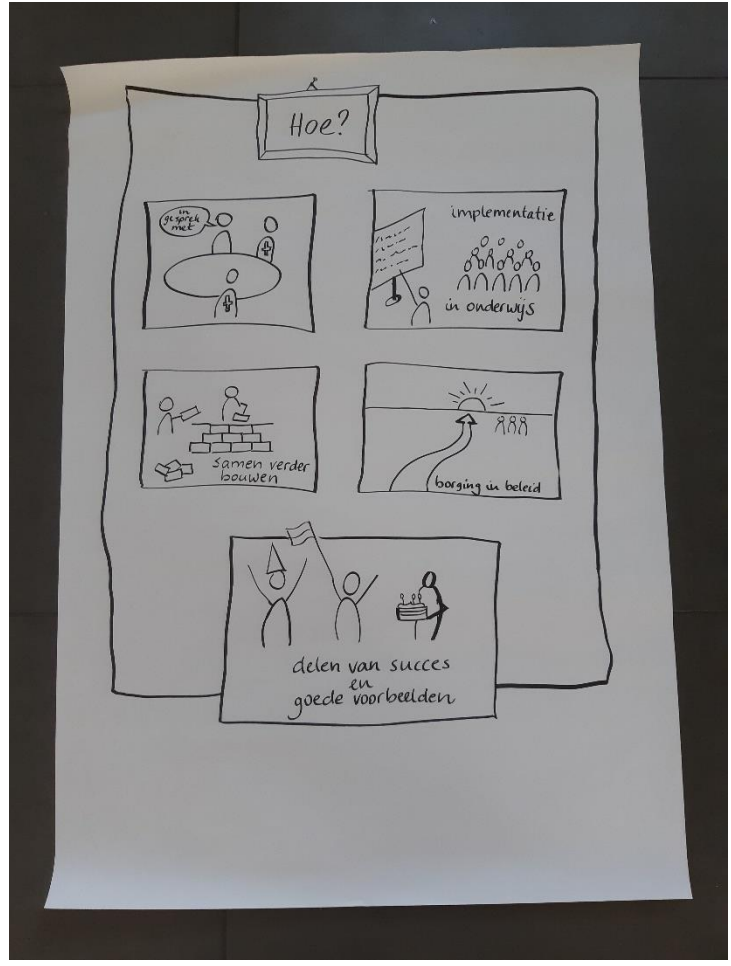
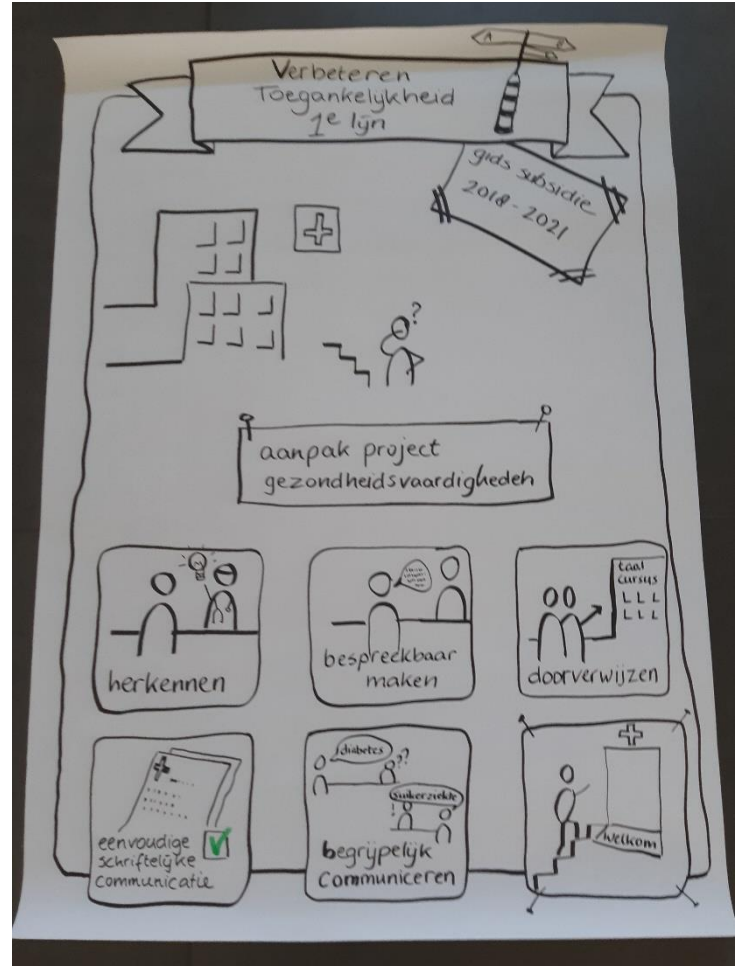
Contactgegevens:

Irene Lottman
i.lottman@pharos.nl



Ervaringen uit Gelderland-Zuid





José Keetelaar
Projectleider Gezondheidsvaardigheden & Laaggeletterdheid

Historie van de opdracht

- Project Laaggeletterdheid (GIDS-gelden)
- Project Gezondheidsvaardigheden en laaggeletterdheid (GIDS-gelden)

Verkleinen van gezondheidsverschillen

- Project Gezondheidsvaardigheden en laaggeletterdheid (SPUK-gelden)
- Van project naar aanpak Gezondheidsvaardigheden

Hoe vertaalt de opdracht zich naar uitvoering

Positionering van het thema binnen GGD Gelderland-Zuid

- Formeren van een GGD brede werkgroep
- Werken aan bewustwording GGD breed
- Ontwikkelen afdelingsgerichte activiteiten
- Aandacht voor:
 - Eenvoudige en begrijpelijke communicatie
 - Herkennen van de doelgroep
 - Ondersteunen van collega's – bijv. Menukaart Gezondheidsvaardigheden Gezondheidsmakelaars
 - Meenemen in de Volwassenmontior



Hoe vertaalt de opdracht zich naar uitvoering

Positionering van het thema buiten GGD Gelderland-Zuid

- Zaaien: agenderen, aanjagen bewustwording en draagvlak creëren
- Aansluiten bij bestaande netwerken en bouw aan dit netwerk
- Kies prioriteiten in je aanpak
- Werk samen met de doelgroep
- Oogsten: aan de slag (visie, strategie en borging)



Voorbeelden:

Leergemeenschap HAN – VR simulatie ontwikkeld – Gezond en betaalbaar koken in beeld – advisering nieuwbouw Radboudumc – aanpak Laaggeletterdheid in Wijkgezondheidscentrum Lindenholt – scholing Buurteammedewerkers volwassenen – Voel je goed! – webpage Begrijpelijke corona informatie

Realiteit

- Hardnekkig probleem, we zijn er lang mee bezig maar zijn er nog niet.
- Moeilijk om doelgroep te bereiken, vooral autochtone laaggeletterden.
- Een aanpak is maatwerk.
- Niet iedere professional is zich bewust van begrippen als gezondheidsvaardigheden, basisvaardigheden en laaggeletterdheid.



Geleerde lessen

Wat helpt:

- Zorg voor (structurele) financiering.
- Stel ondersteuning en expertise beschikbaar.
- Vraag de doelgroep waar zij tegenaan lopen en maak daar een start mee.
- Neem altijd een taalambassadeur/ervaringsdeskundige mee.
- Maak het concreet en persoonlijk voor de ontvanger.
- Schriftelijke communicatie is vaak een goede ingang.
- **Heb geduld, geef niet op.**

Schriftelijke communicatie vereenvoudigen

Wat is aangezichtsverlamming?

Bij een aangezichtsverlamming is de aangezichtsenuw (nervus facialis of zevende hersenuw) uitgevallen. Meestal gebeurt dat aan 1 kant van het gelaat. Wanneer de zenuw niet meer functioneert, kunnen de spieren van het aangezicht niet meer bewegen en vertonen mensen een scheef gezicht.

Er zijn anatomisch grofweg 3 vertakkingen te onderscheiden bij de aangezichtsenuw. Bij uitval van de *voorhoofdstak* kan de wenkbrauw niet meer omhoog worden getrokken (geen rimpels in voorhoofd) en hangt die soms laag over het ooglid. Wanneer de *oogtak* het niet meer doet dan kan het oog niet meer worden gesloten en mist het hoornvlies bescherming. En wanneer de *mondtak* is uitgevallen dan hangt de mondhoek scheef naar beneden wat het glimlachen onmogelijk maakt, en lastig is met (speeksel weg)slikken en praten.

Oorzaak en ontstaan

Ongeveer de helft van de gevallen van een aangezichtsverlamming ontstaat plots zonder aanwijsbare oorzaak. Patiënten staan als het ware op met een scheef gezicht (of het ontstaat in een paar uren) zonder andere verschijnselen of aanwijsbare oorzaak (dus geen andere verlammingen). Deze aandoening wordt ook de verlamming volgens Bell of 'Bellse Paralyse' genoemd. Doorgaans treedt er na een paar weken/maanden spontaan herstel op. In de andere helft van de gevallen moeten we denken aan virale aandoeningen (blaasjes op en rondom oorschelp), ongevallen, steekwonden, schedelbasisbreuk, en moeten tumoren die drukken op de zenuw worden uitgesloten.

Klinkende taal

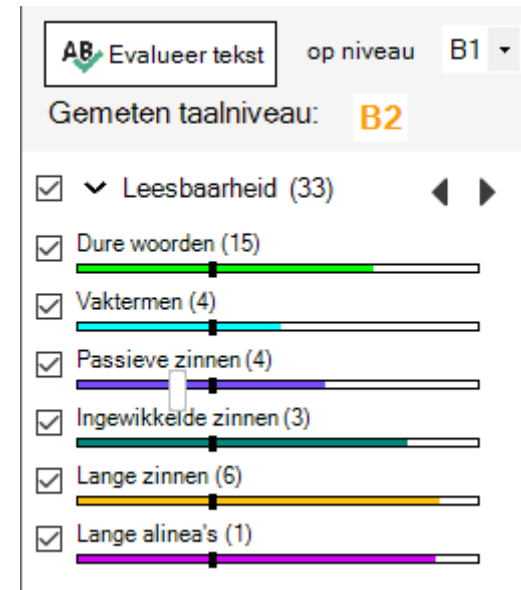
Wat is aangezichtsverlamming?

Bij een aangezichtsverlamming is de aangezichtszenew (nervus facialis of zevende hersenzenuw) **uitgevallen**. Meestal gebeurt dat aan 1 kant van het gelaat. Wanneer de zenuw niet meer functioneert, kunnen de spieren van het aangezicht niet meer bewegen en **vertonen** mensen een scheef gezicht.

Er zijn anatomisch grofweg 3 vertakkingen te **onderscheiden** bij de aangezichtszenew. Bij **uitval** van de voorhoofdstak kan de wenkbrauw niet meer omhoog worden getrokken (geen rimpels in voorhoofd) en hangt die soms laag over het ooglid. Wanneer de oogtak het niet meer doet dan kan het oog niet meer worden gesloten en mist het hoornvlies bescherming. En wanneer de mondtak is **uitgevallen** dan hangt de mondhoek scheef naar beneden wat het glimlachen **onmogelijk** maakt, en lastig is met (speeksel weg)slikken en praten.

Oorzaak en ontstaan

Ongeveer de helft van de gevallen van een aangezichtsverlamming ontstaat plots zonder **aanwijsbare** oorzaak. Patiënten staan **als het ware** op met een scheef gezicht (of het ontstaat in een paar uren) zonder andere verschijnselen of **aanwijsbare** oorzaak (dus geen andere verlammingen). Deze **aandoening** wordt ook de verlamming volgens Bell of 'Bellse Paralyse' genoemd. **Doorgaans treedt** er na een paar weken/maanden **spontaan** herstel op. In de andere helft van de gevallen moeten we denken aan **virale aandoeningen** (blaasjes op en rondom oorschelp), **ongevallen**, steekwonden, schedelbasisbreuk, en moeten **tumoren** die drukken op de zenuw worden **uitgesloten**.



AB ✓ Evalueer tekst op niveau B1 ▾

Gemeten taalniveau: **B2**

- Leesbaarheid (33) ◀ ▶
- Dure woorden (15)
- Vaktermen (4)
- Passieve zinnen (4)
- Ingewikkelde zinnen (3)
- Lange zinnen (6)
- Lange alinea's (1)



Gelderland-Zuid

Hoe leest een taalambassadeur de tekst?

Wat is [redacted]?

Bij een [redacted] is de

[redacted] uitgevallen. Meestal gebeurt dat aan 1 kant van het [redacted]. Wanneer de zenuw niet meer functioneert, kunnen de spieren van het aangezicht niet meer bewegen en vertonen mensen een scheef gezicht.

Er zijn [redacted] grofweg 3 [redacted] te [redacted] bij [redacted]. Bij [redacted]

Oorzaak en ontstaan

Ongeveer de helft van de gevallen van een a [redacted] ontstaat plots zonder [redacted]. [redacted] staan als het ware op met een scheef gezicht (of het ontstaat in een paar uren) zonder andere [redacted] (dus geen andere verlammingen). Deze aandoening wordt ook de [redacted] volgens [redacted] genoemd. Doorgaans treedt er na een paar weken/maanden spontaan herstel op. In de andere helft van de gevallen moeten we denken aan [redacted] ([redacted])

Aan de slag!

Hoe 'gezondheidsvaardig' is jouw organisatie?

In groepjes:

1. Wat gaat er al goed in jouw organisatie of in jouw aanpak?
2. Wat kan er nog beter?
3. Wat heb jij of heeft jouw organisatie daarbij nodig?

Hierna plenair uitwisselen: kies per groepje 1 voorbeeld en 1 verbeterwens die je wil delen



Terugkoppeling uit de groepjes

Goed voorbeeld

Verbeterpunt



Zelfreflectie

1. Welke twee acties moet ik volgende week uitvoeren?
2. Welke inhoudelijke inzichten neem ik mee naar huis?
3. Welke collega uit een ander domein moet ik informeren?



WWW.GEZONDIN.NU



GEZOND IN ...

STIMULERINGSPROGRAMMA GIDS
LOKALE AANPAK GEZONDHEIDSACHTERSTANDEN

PHAROS

Gezondheid en kwaliteit van zorg voor iedereen

Kennisbank

**Bedankt voor jullie
aandacht!**