

# Beperkte gezondheidsvaardigheden vormen risico bij ziekenhuisopname

Patiënten die in het ziekenhuis worden opgenomen kunnen door beperkte gezondheidsvaardigheden problemen hebben met instructies.

Zorg-op-maat kan het risico op (geneesmiddelgerelateerde) problemen tijdens (en na) opname verminderen. Voor zorgverleners is het daarom van belang inzicht te hebben in de gezondheidsvaardigheden van een patiënt.

18

Pharm weekbl 3 februari 2017:152-4

Auteurs **Ellen Koster, Alain Schmidt, Daphne Philbert, Ewoudt van de Garde, Marcel Bouvy**

Patiënten die opgenomen worden in het ziekenhuis voor een chirurgische ingreep krijgen vaak preoperatieve instructies, bijvoorbeeld 'nuchter blijven op de dag van opname'. Of ze ontvangen instructies over geneesmiddelgebruik, zoals het stoppen van antistollingsmiddelen. Niet opvolgen van deze instructies, door onder meer beperkte gezondheidsvaardigheden, kan vertraging in de chirurgische procedures of slechtere gezondheidsuitkomsten tot gevolg hebben. UPPER, onderdeel van Universiteit Utrecht, deed onderzoek naar de prevalentie van beperkte gezondheidsvaardigheden van patiënten die zijn opgenomen voor een (geplande) chirurgische ingreep.

OM COMPLICATIES TE VOORKOMEN MOETEN ZORGVERLENERS DE INFORMATIEVOORZIENING BETER LATEN AANSLUITEN BIJ HET NIVEAU EN DE BEHOEFTE VAN DE INDIVIDUELE PATIËNT.

De prevalentie van beperkte gezondheidsvaardigheden is bestudeerd door bij 225 volwassen patiënten op de afdeling preoperatieve screening van het St. Antoniusziekenhuis (locatie Nieuwegein) mondeling de FCCHL-vragenlijst (*functional communicative critical health literacy*) af te nemen. Deze lijst bestaat uit vragen op drie niveaus (functioneel, communicatief en kritisch) die de verschillende aspecten van gezondheidsvaardigheden in kaart brengen (zie figuur en kader). Bijvoorbeeld: "Wanneer u een bijsluiter of folder van apotheek/huisarts of ziekenhuis kreeg, hoe vaak is het voorgekomen dat de inhoud te ingewikkeld was?"

De antwoorden op de vragen werden gescoord met behulp van een vierpuntsschaal (score 1 voor helemaal geen moeilijkheden tot score 4 voor heel vaak moeilijkheden). De gemiddelde scores werden berekend door de scores van de totale lijst en de subschalen bij elkaar op te tellen en te delen door het aantal items, wat resulteerde in een score tussen 1 (lage gezondheidsvaardigheden) en 4 (hoge vaardigheden). Patiënten met een score onder of gelijk aan 3 werden geclassificeerd als 'beperkt vaardig'.

## Complexe beslissingen

In de figuur staan de scores op de verschillende schalen van de vragenlijst weergegeven. Volgens de FCCHL-vragenlijst had 37% van de patiënten verminderde gezondheidsvaardigheden (totale score  $\leq 3$ ). Patiënten



Foto 123 RF

## Gezondheidsvaardigheden meten met FCCHL

Voor patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden is het moeilijk informatie te verkrijgen, te begrijpen en toe te passen om zodoende adequate beslissingen omtrent hun gezondheid te nemen. Gezondheidsvaardigheden worden gedefinieerd als "het kunnen verkrijgen, begrijpen en toepassen van informatie aangaande gezondheid". Om deze vaardigheden te meten kan gebruik worden gemaakt van verschillende meetinstrumenten. In dit onderzoek gebruiken we de FCCHL-methode waarmee drie type vaardigheden in kaart gebracht worden:

- **functionele** vaardigheden: basisvaardigheden in lezen en schrijven om instructies te kunnen volgen;
- **communicatieve** of **interactieve** vaardigheden om informatie te kunnen verkrijgen en begrijpen;
- **kritische** vaardigheden om kritisch de toepasbaarheid en kwaliteit van informatie te kunnen inschatten.

Eerder onderzoek uitgevoerd door UPPER laat zien dat een aanzienlijk deel van de patiënten in de openbare apotheek beperkte gezondheidsvaardigheden heeft en simpele medische instructies zoals een etiketekst niet goed interpreteert. Andere studies laten zien dat dit leidt tot een lagere therapietrouw, een hogere zorgconsumptie en slechtere gezondheidsuitkomsten.

scoorden het laagst in het kritische domein (gemiddelde score  $2,7 \pm 0,9$ ), meer dan de helft (55%) van de patiënten scoort onder de afkapwaarde van 3 en kan geclassificeerd worden als beperkt vaardig in dit domein. Voor het functionele domein was dit 30% en voor het communicatieve domein 32%. Patiënten kunnen wel in staat zijn om te lezen en schrijven (voldoende functionele vaardigheden), maar zijn mogelijk beperkt in het uitvoeren van meer complexe beslissingen of taken (onvoldoende kritische vaardigheden).

Ongeveer 5% van de patiënten volgde de preoperatieve medicatie-instructies niet op. Zij stopten bijvoorbeeld hun antistollingsmiddelen niet, voorafgaand aan de opname. Gezien de kleine aantallen was het niet mogelijk een verband te leggen met beperkte gezondheidsvaardigheden; dit zal in een grotere studie bestudeerd moeten worden.

### Zorgverleners

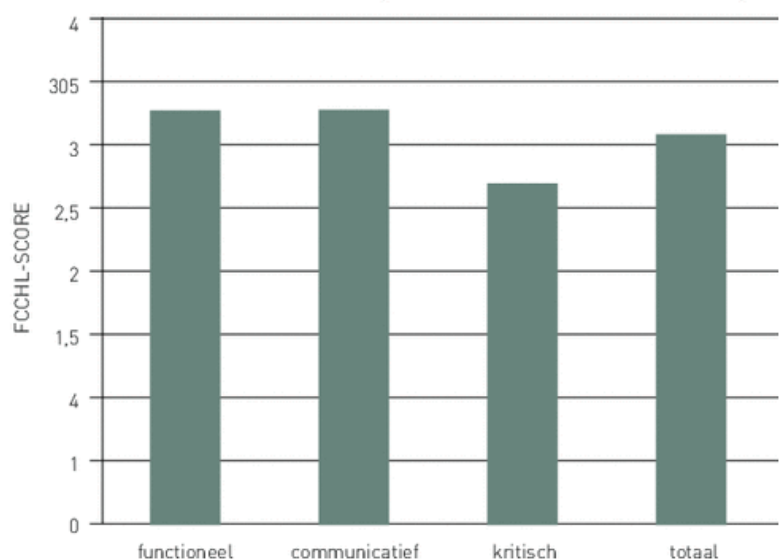
Zorgverleners die betrokken zijn bij de preoperatieve screening moeten zich bewust zijn van het probleem van patiënten met verminderde gezondheidsvaardigheden en hen tijdig leren herkennen. Zo kunnen ze de informatievoorziening laten aansluiten bij het niveau en de behoeften van de individuele patiënt, om zodoende complicaties tijdens of na de operatieve ingreep te voorkomen. Hierbij kan gebruikgemaakt worden van

communicatietips, zoals het doseren van informatie, moeilijke woorden en beeldspraak vermijden en inzet van *teachback*-methoden, die uitgebreid beschreven staan in het boekje *Geneesmiddelengebruik en gezondheidsvaardigheden: tips en tools voor de apotheek*: [www.knmp.nl/downloads/Gezondheidsvaardigheden.pdf](http://www.knmp.nl/downloads/Gezondheidsvaardigheden.pdf). ■

Zie voor de literatuurreferenties: pw.nl

**5% VAN DE  
PATIËNTEN  
VOLGDE DE  
PRE-OPERATIEVE  
MEDICATIE-  
INSTRUCTIES  
NIET OP**

### 37% is verminderd gezondheidsvaardig



DE FCCHL-SCORE (FUNCTIONAL COMMUNICATIVE CRITICAL HEALTH LITERACY) BRENGT ASPECTEN VAN GEZONDHEIDSVAAARDIGHEDEN OP DRIE NIVEAUS IN KAART. DE AFKAPWAARDE IS 3.

## Literatuur

1. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Ann Intern Med* 2011; 155(2):97-107.
2. Chew LD, Bardley KA, Flum DR, Cornia PB, Koepsell TD. The impact of low health literacy on surgical practice. *Am J Surg* 2004;188(3):250-3
3. DeWalt DA, Hink A. Health literacy and child health outcomes: A systematic review of the literature. *Pediatrics*. 2009;124 Suppl 3:S265-74.
4. Gazmararian JA, Williams MV, Peel J, Baker DW. Health literacy and knowledge of chronic disease. *Patient Educ Couns*. 2003;51(3):267-275.
5. Horne R, Weinman J, Hankins M. The beliefs about medicines questionnaire: the development and evaluation of a new method for assessing the cognitive representation of medication. *Psychology and health*. 1999;14:1-24.
6. Ishikawa H, Takeuchi T, Yano E. Measuring functional, communicative, and critical health literacy among diabetic patients. *Diabetes Care* 2008; 31(5):874-879
7. Koster ES, Blom L, Winters NA, van Hulst RP, Bouvy ML. Interpretation of drug label instructions: a study among four immigrant groups in the Netherlands. *Int J Clin Pharm* 2014 Apr;36(2):274-81
8. Koster ES, Philbert D, Bouvy ML. Health literacy among pharmacy visitors in the Netherlands. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2015 [Epub ahead of print]
9. Rademakers J. Gezondheidsvaardigheden: niet voor iedereen vanzelfsprekend. Utrecht: Nivel; 2014