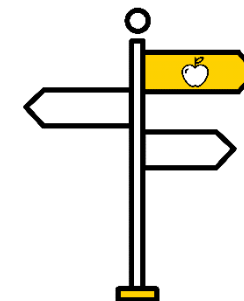


GEZONDHEIDSVAAARDIGHEDEN DIT LEEFT ER

In toenemende mate wordt van mensen verwacht dat ze zelf de regie voeren over gezondheid en ziekte. Dat vraagt veel cognitieve en sociale vaardigheden. Een op de drie Nederlanders heeft echter [beperkte gezondheidsvaardigheden](#). Dat betekent dat zij moeite hebben met het vinden, begrijpen en toepassen van informatie over gezondheid. Naast lezen, schrijven, rekenen en digitale vaardigheden gaat het ook om het kunnen nemen en uitvoeren van beslissingen over de eigen gezondheid. Beperkte gezondheidsvaardigheden hangen samen met een slechtere gezondheid, meer gebruik van zorgvoorzieningen en hogere zorgkosten. Kenmerkend is ook dat deze mensen minder goede ervaringen in de zorg hebben en meer moeite met zelfmanagement bij chronische ziekte.



MMC Eindhoven en Veldhoven: goede informatie zorgt voor betere patiëntenzorg

In het ziekenhuis werken we vaak met vragenlijsten. Die zijn soms best moeilijk. Daarom zijn we ze aan het **hertalen**. Dat doen we met landelijke en lokale kennispartners én met twee taalambassadeurs van de Stichting ABC. Die kijken met een andere bril en geven ons waardevolle feedback.

Zie:

[Stichting lezen
en schrijven](#)



e-Health minder toegankelijk voor kwetsbare groepen

[Eveline Wouters](#),
lector bij Fontys
Paramedische
Hogeschool:



Voor ouderen, laag-opgeleiden en mensen met een migratieachtergrond, zijn e-Health-toepassingen minder toegankelijk. Dat is deels een gevolg van 'digitale ongelijkheid': genoemde groepen missen de benodigde hardware of internet-aansluiting. Maar er zijn ook andere oorzaken, zoals het ontwerp van de e-Health-toepassing zelf. "Als je e-Health wilt benutten zoals het bedoeld is, dan is er nog wel wat werk te doen".

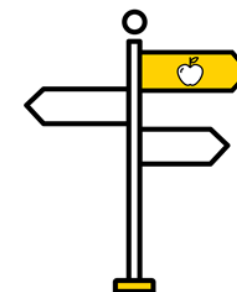
Huisarts René Koop van huisartsen-praktijk Damzicht in Schiedam vertelt over het begeleiden van patiënten met **beperkte gezondheidsvaardigheden** en laaggeletterdheid:



Zijn praktijk werkt met de handreiking ['Aandacht voor zelfmanagement én gezondheidsvaardigheden'](#).

GEZONDHEIDSVAAARDIGHEDEN - SOMEREN

Bepaalde gezondheidsvaardigheden komen meer voor bij ouderen, laagopgeleiden en niet-westerse migranten. Er is een duidelijke samenhang tussen bepaalde gezondheidsvaardigheden en een slechtere gezondheid. Dit verklaart deels de sociaal-economische gezondheidsverschillen waarbij mensen met een laag opleidingsniveau een minder goede gezondheid hebben. Naast lezen, schrijven en rekenen zijn digitale vaardigheden steeds meer nodig om informatie te vinden of te ontvangen, ook over gezondheid en zorg. Ruim een kwart van de ouderen maakt geen gebruik van internet. Circa 11-13% van de volwassenen in Someren, Asten en Deurne is laaggeletterd.

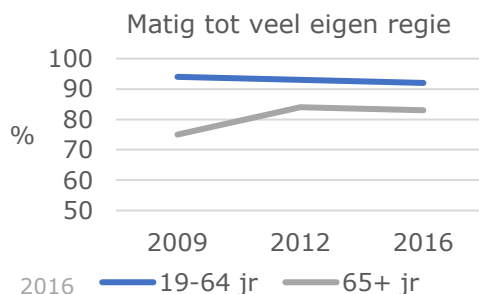


Risicogroepen voor beperkte gezondheidsvaardigheden zijn:

- Ouderen (75+) ▶ **9%** van de inwoners
- Laagopgeleiden ▶ **7%** van de inwoners
- Niet-westerse migranten ▶ **2%** van de inwoners

2016-2018

De regie over het eigen leven is in de afgelopen jaren vrijwel gelijk gebleven. 1 op de 10 inwoners heeft onvoldoende eigen regie



Het aandeel laaggeletterden in Someren (incl. Asten en Deurne) is vergelijkbaar met landelijk (12%)



11-13%
laaggeletterden
(16-64 jaar)

2016

Ruim 1 op 4 ouderen in Someren maakt geen gebruik van internet

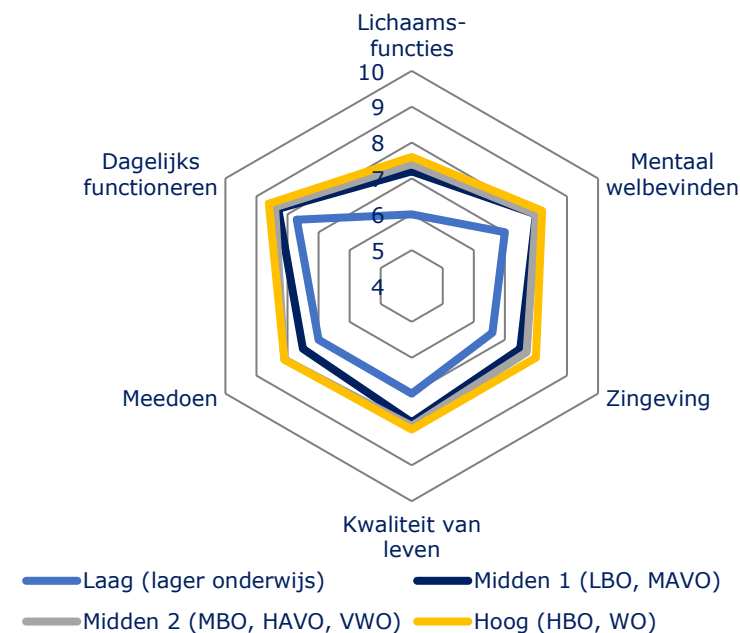
28%
Someren



24%
Zuidoost-Brabant

2016

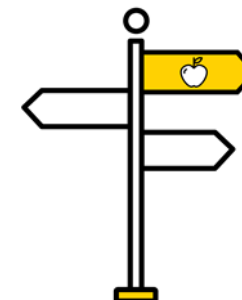
De dimensies van gezondheid hangen samen met opleidingsniveau; mensen met een laag opleidingsniveau ervaren hun gezondheid het minst goed (regionaal beeld)



2016

GEZONDHEIDSVAAARDIGHEDEN INSPIRATIES

Vanuit het oogpunt van gelijkheid (equality) willen we iedereen hetzelfde aanbieden. In werkelijkheid is de samenleving divers en is er geen sprake van 'one size fits all'. Sommige mensen zijn minder (gezondheids)vaardig. Om hen te ondersteunen is het goed om wél verschil te maken, en dus te differentiëren. Aanbod op maat gaat uit van evenredigheid in de mate van toegang (equity). Denk bijvoorbeeld aan het bereiken van kwetsbare doelgroepen en het vereenvoudigen van de toegang tot voorzieningen. Bij voorkeur mét de betrokkenen zelf. Een [duurzame benadering](#) van verschillen in gezondheid betekent rekening houden met armoede, onderwijs, werk en inkomen (justice).



Op verzoek van werkbedrijf Senzer (Helmond-de Peel) ontwikkelde de GGD Brabant-Zuidoost een **module gezonde leefstijl voor mensen met een langjarige bijstands-uitkering**. Als instrument wordt daarbij de [Eenvoudige Tool Gezondheid](#) ingezet. In deze pilot ondersteunt de GGD een groep inwoners die zelf onvoldoende prioriteit aan gezondheid kan geven, volgens het uitgangspunt van [health equity](#).



Taal maakt gezonder

"De les bij de supermarkt was erg leuk!"

"Ik kijk nu beter bij het etiket op de verpakking."

"Ik kan nu beter nadenken over wat ik eet."

Stichting Lezen en Schrijven heeft de interventie [Voel je goed!](#) ontwikkeld. De aanpak is gericht op lager opgeleide volwassenen die willen werken aan een gezonder gewicht en moeite hebben met taal en daardoor met het verwerken van informatie.

Filmpjes en tekeningen maken medische informatie toegankelijk

De [Kijksluiter](#) is een bibliotheek van video's waarin informatie uit de bijsluiter van geneesmiddelen in begrijpelijke spreektaal wordt uitgelegd. [Fotostrips](#) kunnen patiënten en artsen helpen om medische termen begrijpelijk te maken.

Op eigen kracht naar een gezonde toekomst

GGD, JIBB en LEV-groep dragen in de Helmondse binnenstad samen met inwoners, wijkverenigingen, sportaanbieders, huisartsen, speeltuin en vele vrijwilligers bij aan het opzetten en uitvoeren van allerlei activiteiten om gezond gedrag gemakkelijk te maken.



Meer info? Neem contact op met [Ellen van Bree](#)

