

# De actieve patiënt wordt overschat

De patiënt als actieve partner die de touwtjes van zijn zorgproces stevig in handen heeft. Zo zien overheid, zorgverzekeraars, zorgverleners en patiëntenorganisaties het graag. Utopisch denken, stelt Jany Rademakers, de helft van de Nederlandse bevolking is niet in staat de eigen gezondheid actief te ‘managen’. De NIVEL-onderzoeker en bijzonder hoogleraar Gezondheidsvaardigheden en patiëntparticipatie aan Maastricht University beschouwt dit als een uitdaging voor beleidsmakers en zorgverleners.

De actieve patiënt als utopie – zo luidt de veelzeggende titel van de oratie die Jany Rademakers in mei dit jaar uitsprak toen ze hoogleraar werd in Maastricht. Het regende reacties, ook van individuele zorgprofessionals en patiënten. Waardering en opluchting: eindelijk aandacht hiervoor. “Via lange omzwervingen ben ik bij dit thema terechtgekomen. Ik heb onder andere bij Stimezo Nederland onderzoek gedaan naar ongewenste zwangerschap, abortus en daarmee ook

zeggen wij. We hebben onderzocht hoe je de zorg beter kunt laten aansluiten bij mensen met lage gezondheidsvaardigheden. Tegen welke problemen lopen ze op? En hoe kun je als professional die groep meer bij de hand nemen?” Het is overigens niet zo dat hogeropgeleiden altijd goede gezondheidsvaardigheden hebben, benadrukt Rademakers. “Een hoge opleiding of een hoge intelligentie hoeven niet te stroken met goed voor jezelf en voor je lichaam zorgen.”

patiëntperspectief. De Wet Marktordening Gezondheidszorg (Wmg) en de Zorgverzekeringswet (Zvw) waren in 2006 ingevoerd; beide wetten die juist de actieve patiënt benadrukken en een centrale rol geven. “Mensen moesten de juiste zorgverzekeraar kiezen, de juiste zorgverlener of zorginstelling. Ze moeten meebeslissen over hun behandeling. Wat moeten patiënten eigenlijk veel, dacht ik. Wie bedenkt dat eigenlijk? En kan iedereen dat wel?”

Rademakers bespeurde een gat tussen de retoriek over de actieve patiënt en de werkelijkheid. “Het gaat altijd maar over kwaliteitsindicatoren die op websites staan als Kies Beter. Tegelijkertijd blijkt uit onderzoek dat mensen naar de arts gaan bij wie ze zich het meest vertrouwd voelen of naar wie ze altijd al gingen.”

Rademakers noemt naast de wetgeving nog drie redenen waarom de actieve patiënt zo centraal is komen te staan: de emancipatie van de patiënt, de opkomst van internet en eHealth en het toenemende aantal chronisch zieken. “De be-

*“Maak aandacht voor lage gezondheidsvaardigheden tot een geïntegreerd onderdeel van je kwaliteitsbeleid”*

naar anticonceptiegebruik. Terwijl het merendeel van de Nederlandse vrouwen en meisjes erin slaagde om anticonceptie goed te gebruiken, leerde ik dat er ook groepen waren voor wie dat moeilijker was. Allochtone meisjes en vrouwen bijvoorbeeld, die te kampen hadden met barrières door hun cultuur. Maar ook Nederlandse vrouwen, die minder goed in staat waren om voor zichzelf op te komen, die minder gemotiveerd waren of minder goed konden ‘onderhandelen’ in een relatie over wat je wel of niet doet. Mensen verschillen in hoe ze zelfstandig goed voor hun eigen gezondheid kunnen zorgen.” Het zou de rode draad worden in haar carrière. Op een congres in Amerika hoorde Rademakers de term *health literacy*. “Gezondheidsvaardigheden,

## Emancipatie

Na vijf jaar werken bij de directie Onderwijs & Opleidingen van het UMC Utrecht, stapte Rademakers in 2009 over naar onderzoeksinstituut NIVEL. Ze werd programmaleider op het themagebied ‘Kwaliteit van zorg vanuit

## Meer lezen van Jany Rademakers?

In de volgende NIVEL-publicaties gaat Jany Rademakers uitvoeriger in op de thema's die ze in dit interview aanroert:

- *Kennisynthese – Gezondheidsvaardigheden. Niet voor iedereen vanzelfsprekend.*
- *Zorg op maat – Hoe kunnen we de zorg beter laten aansluiten bij mensen met lage gezondheidsvaardigheden?*
- *Ouderen van de toekomst – Verschillen in de wensen en mogelijkheden voor wonen, werken en welzijn*

Kijk op [www.nivel.nl](http://www.nivel.nl).

langrijkste, meest legitieme en positieve vind ik de emancipatie. Mensen hebben het recht om mee te beslissen over hun lichaam. Ik ben alleen minder hoopvol dan de beleidsmakers dat de patiënt dat zomaar kan zonder ondersteuning. En ik ben op mijn hoede: er kunnen andere belangen achter schuilen, bijvoorbeeld de gedachte dat zelfmanagement de kosten laag houdt bij een groeiend aantal chronisch zieken.”

### Tweedeling

Een op de twee volwassen Nederlanders heeft moeite met zelfmanagement, komt uit onderzoek van Rademakers naar voren. Kan eHealth de eigen regie versterken? “Het biedt veel mogelijkheden. Tegelijkertijd ga je een aantal doelgroepen missen, juist door het gebruik van eHealth en technologie. We moeten oppassen voor een tweedeling tussen mensen die het allemaal gemakkelijk oppikken en mensen die moeite hebben om de informatie te begrijpen en worstelen met de computer. Probeer je eHealth-applicaties ook bruikbaar te maken voor deze laatste doelgroep. *One size fits all*, zo werkt het niet. Veel mensen gebruiken de computer om informatie over gezondheid en ziekte op te zoeken. Maar kunnen ze die ook vinden? Bij Nederlands onderzoek naar *health literacy* was maar vijftig procent succesvol in het uitvoeren van de zoektaken.” Professionals in de eerste lijn menen vaak dat ze hun patiënten wel kennen en weten of hun informatie goed overkomt, zegt Rademakers. Uit onderzoek blijkt echter dat bijvoorbeeld huisartsen zowel hun communicatievaardigheden als de gezondheidsvaardigheden van patiënten overschatten. Dat geldt wellicht ook voor andere eerstelijnszorgverleners. “Het is een verborgen probleem, er is onvoldoende erkenning.” Praktijkondersteuners en gespecialiseerde verpleegkundigen hebben vaak



*Jany Rademakers bespeurt een gat tussen de retoriek over de actieve patiënt en de werkelijkheid. “Het gaat altijd maar over kwaliteitsindicatoren die op websites staan en tegelijkertijd blijkt uit onderzoek dat mensen naar de arts gaan bij wie ze zich het meest vertrouwd voelen.”*

meer tijd voor en meer affiniteit met patiënten met lage gezondheidsvaardigheden. Rademakers voorziet een grote rol voor dit type beroepen in de eerste lijn. Ze heeft onderzocht aan welke ondersteuning chronische patiënten behoefte hebben bij zelfmanagement. “Wij verwachtten dat het zou gaan om bijvoorbeeld problemen bij het innemen van medicijnen. Maar een andere vraag trad veel meer op de voorgrond: hoe combineer ik de ziekte met de rest van mijn leven? Zorg en welzijn liggen dicht tegen elkaar in de eerste lijn.”

### Aandacht

Creëer aandacht voor lage gezondheidsvaardigheden in alle geledingen van de zorgorganisatie, is een van de aanbevelingen van Rademakers. “Maak het tot een geïntegreerd onderdeel van

je kwaliteitsbeleid. Ook de assistente aan de balie moet er extra aandacht aan besteden door bijvoorbeeld te checken of alles goed begrepen is.”

Ontwikkelings- en klinisch psycholoog Rademakers wou aan het begin van haar studie al graag mensen helpen, in eerste instantie als hulpverlener. Nu levert ze met haar onderzoek en publicaties een bijdrage aan het verminderen van sociaal-economische gezondheidsverschillen tussen mensen. “Een rijke samenleving moet er toch in slagen om goede gezondheid en goede gezondheidszorg rechtvaardig te verdelen. Gezondheidsvaardigheden worden steeds vaker genoemd als een belangrijke factor daarin.” <<

*Tekst: Els van Thiel*

*Foto: Janita Sassen*