

Vergaderjaar 2011–2012

32 793

Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 18

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 29 februari 2012

Bijgaand stuur ik u het briefadvies van de Gezondheidsraad getiteld «Laaggeletterdheid te lijf»¹ en mijn reactie op een aantal suggesties in dit advies.

Laaggeletterdheid is een belangrijk onderwerp als het gaat om gezondheid. Dit heeft het kabinet nog eens onderstreept in de Landelijke nota gezondheidsbeleid «Gezondheid dichtbij» (TK 2010–2011, 32 793, nr. 1). Het raakt niet alleen de gezondheid van mensen maar heeft consequenties op een breed maatschappelijk terrein. Daarom heeft mijn collega van OC&W in september 2011 het actieplan laaggeletterdheid «Geletterdheid in Nederland» aangeboden aan de Tweede Kamer (TK 2010–2011, 28 760, nr. 22).

De bijdrage aan de oplossing van de problematiek zoals geschetst in het advies ligt naar mijn mening voor een groot deel in de relatie tussen zorgverlener en cliënt. Daar moeten oplossingen worden gezocht en methodieken worden ontwikkeld om dit probleem beter te adresseren.

Honorering basiselementen «Kijk en luistergeld»

De Gezondheidsraad doet de suggestie om de professionals beter te honoreren voor basiselementen van goed medisch handelen.

Beroepsbeoefenaren en zorgaanbieders zijn primair verantwoordelijk voor goede zorgverlening. Kijken, luisteren en het afspreken van behandel-doelen met de patiënt zijn belangrijke voorwaarden voor goede zorgver- lening. De principes die hieraan ten grondslag liggen, dus de principes voor goed medisch handelen, zijn terug te vinden in onze wetgeving zoals de Kwaliteitswet, de WGBO en straks in de Wet cliëntenrechten zorg (Wcz). In de Wcz is zelfs expliciet geregeld dat de informatie afgestemd moet zijn op het bevattingsvermogen van de cliënt.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatie- punt Tweede Kamer.

Bovendien worden de principes voor noodzakelijke en verantwoorde kwaliteit vanuit patiëntenperspectief vastgelegd in professionele- en zorgstandaarden. Voor de professionals zijn daarnaast kwaliteitsrichtlijnen van toepassing. Het Kwaliteitsinstituut werkt de principes verder uit in een toetsingskader voor professionele standaarden die door het veld ontwikkeld moeten worden.

De IGZ beschouwt die standaarden als de norm voor goede zorg en daarmee als basis voor haar toezicht.

Zorgverleners dienen te handelen volgens de afgesproken principes van goede zorg en daarbij de kwaliteit te leveren volgens de professionele standaarden, zorgstandaarden en richtlijnen. Dat betekent dus ook dat de zorgverlener naar de patiënt kijkt, luistert, conclusies trekt en goede behandelafspraken maakt. Op die basis is de bekostiging gebaseerd en zullen de prestaties navenant moeten worden verricht. Hierbij past het mijns inziens niet om extra geld uit te trekken als «kijk en luistergeld».

Meer aandacht voor communicatieve vaardigheden in opleiding en nascholing

De Gezondheidsraad geeft aan dat er meer aandacht moet komen voor het aanleren van communicatieve vaardigheden in professionele opleiding en nascholing.

Het is een goede zaak dat de landelijke verenigingen en de opleidingen kennis nemen van de aanbevelingen van de Gezondheidsraad betreffende laaggeletterdheid.

Vanzelfsprekend zijn communicatieve vaardigheden die aansluiten bij de behoefte van de zorgvrager essentieel in de opleiding en nascholing van zorgprofessionals.

Beroepsgroepen en opleidingsinstellingen zijn zelf verantwoordelijk voor het opstellen van de beroepsprofielen, de opleidingseisen en de curricula. Onder hen bestaat ook al langere tijd aandacht voor het aspect van goede communicatie in de zorg. De laatste jaren is in alle opleidingen voor specialisten en in een groot aantal andere opleidingen voor zorgprofessionals de zogenaamde CanMEDS ingevoerd. Dit Canadese model geeft verschillende competenties aan die van belang zijn voor de medische professional. Communicatie speelt hierin een belangrijke rol.

Verder is het van belang dat via de Alliantie Gezondheidsvaardigheden, waarin ook verschillende koepelorganisaties van professionals zijn aangesloten, het veld daadwerkelijk investeert in het ontwikkelen van specifieke instrumenten ten aanzien van de omgang met mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Zo is er een cursus voor professionals die zich richt op het omgaan met mensen met lage gezondheidsvaardigheden.

Effectief gezondheidsbeleid: meer dan letten op gemiddelde

De Gezondheidsraad adviseert bij het ontwikkelen van indicatoren die kwaliteit van zorg meten, naast ziektegebonden verschillen ook verschillen in geletterdheid en gezondheidsvaardigheden mee te nemen.

De vereisten voor kwalitatief goede zorg worden door zorgaanbieders en zorgvragers gezamenlijk ontwikkeld en moeten voldoen aan de eisen van het toetsingskader dat het Kwaliteitsinstituut, met input van het veld, zal ontwikkelen.

Bij het ontwikkelen van professionele standaarden moeten ook afspraken worden gemaakt over de wijze waarop kwaliteit van zorg wordt gemeten. Het streven is om het aantal indicatoren zo klein mogelijk te houden. Ook

de ervaringen van het Centrum Klantervaringen Zorg (CKZ) worden daarin meegenomen. Het CKZ heeft enkele jaren geleden al de verplichte CQ vragenlijsten laten vereenvoudigen, maar loopt aan tegen de grenzen van wat haalbaar is omdat voor laaggeletterden eigen directe face-to-face of telefonische contacten nodig zijn. Ik zal het advies van de Gezondheidsraad onder de aandacht van het Kwaliteitsinstituut brengen.

Momenteel loopt het offertetraject voor een aanbesteding voor een kennis- en ondersteuningsorganisatie die cliëntenorganisaties moet gaan ondersteunen bij ondermeer het inbrengen van het cliëntperspectief bij de ontwikkeling van professionele standaarden. Onderdeel van de ondersteuning is het bieden van instrumenten voor het verzamelen van ervaringsgegevens en het bundelen van deze gegevens voor een goede inbreng. De verzameling moet plaatsvinden onder een representatieve groep cliënten en daarmee dus ook onder mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden en laaggeletterden. In hoeverre de laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden van mensen die deelnemen bekend is, is echter de vraag. Ik zal het advies van de Gezondheidsraad onder de aandacht brengen van de organisatie die de aanbesteding gaat uitvoeren.

Tot slot geeft de Gezondheidsraad aan dat de effectiviteit van het gezondheidsbeleid niet alleen kan worden afgemeten aan gemiddelde uitkomsten. Vanwege grote verschillen tussen bevolkingsgroepen is het belangrijk de groep laaggeletterden hierbij nauwlettend te volgen.

De Volksgezondheidstoekomstverkenning (VTV) is voor mij de basis voor kennis over de toestand van de volksgezondheid en is daarmee een belangrijke bron voor het ontwikkelen van mijn beleid. In de VTV wordt rekening gehouden met de bevolkingssamenstelling naar onder meer regio, leeftijd, sekse en opleidingsniveau. Het RIVM zal in de volgende VTV aandacht schenken aan de relatie tussen gezondheid en de aanwezigheid van basisvaardigheden.

Laaggeletterdheid is een relevant aspect in de zorgverlening. Ik ga er vanuit dat alle betrokken partijen in hun werk hier zoveel mogelijk rekening mee houden.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. I. Schippers