

Gezondheid en zorg

INTRODUCTIE

Gezondheid en rekenvaardigheid kruisen elkaar op verschillende belangrijke manieren en benadrukken belangrijke kwesties die van invloed zijn op individuen en gemeenschappen. Het aanpakken van deze belangrijke kwesties op het snijvlak van gezondheid en rekenvaardigheid is essentieel voor het bevorderen van betere gezondheidsresultaten en het waarborgen van billijke toegang tot middelen voor de gezondheidszorg.

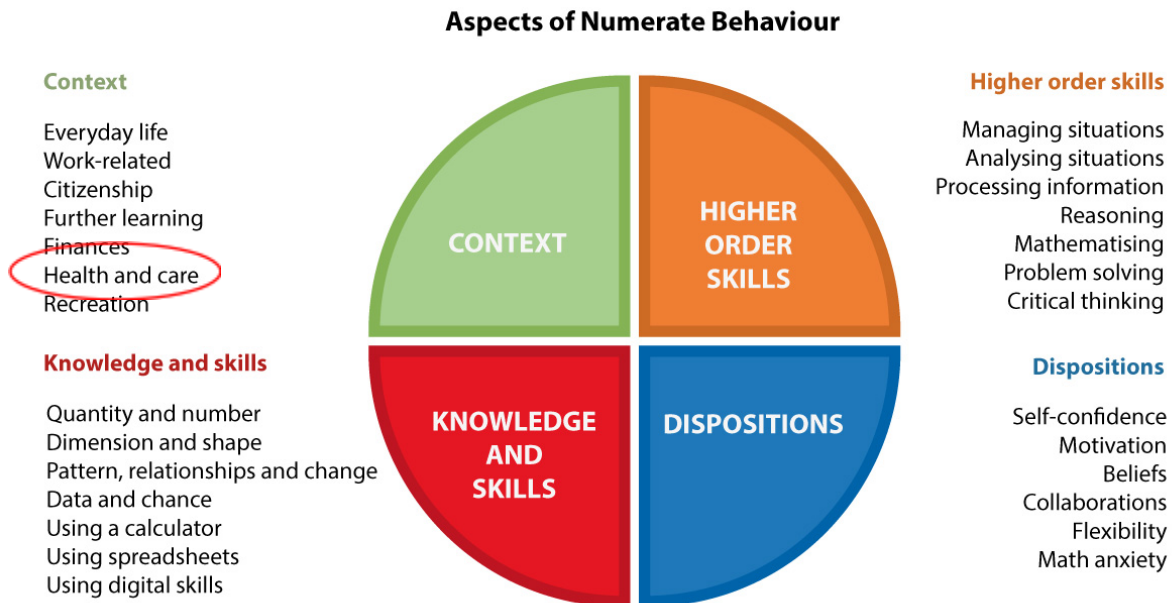
KERNPUNTEN

Op het snijvlak van gezondheid en rekenvaardigheid staan de volgende zaken centraal:

- **Medicatiebeheer:** Rekenvaardigheden zijn cruciaal voor het nauwkeurig doseren en toedienen van medicatie, aangezien fouten ernstige gevolgen voor de gezondheid kunnen hebben.
- **Therapietrouw:** Gecijferdheid beïnvloedt het vermogen van een patiënt om behandelplannen te volgen en het belang van terapietrouw te begrijpen.
- **Gezondheidsgeletterdheid:** Het begrijpen van numerieke informatie in gezondheidsmateriaal, zoals het interpreteren van voedingsetiketten of medische testresultaten, is essentieel voor het nemen van weloverwogen gezondheidsbeslissingen.
- **Financiële lasten:** Gezondheidskosten brengen vaak complexe numerieke berekeningen met zich mee, en personen met een lage rekenvaardigheid kunnen moeite hebben om de zorgkosten te beheren.
- **Risicobeoordeling:** Gecijferdheid is van vitaal belang voor het evalueren van gezondheidsrisico's, zoals het begrijpen van statistieken met betrekking tot de prevalentie van ziekten of de effectiviteit van vaccins.
- **Toegang tot gezondheidszorg:** Beperkte rekenvaardigheid kan iemands vermogen om door het gezondheidszorgsysteem te navigeren belemmeren, waardoor het moeilijker wordt om toegang te krijgen tot noodzakelijke zorg en diensten.
- **Gezondheidsbevordering:** Gecijferdheid is cruciaal voor het begrijpen van gezondheidsbevorderingscampagnes en het begrijpen van de kwantitatieve voordelen van gezonde levensstijlkeuzes.
- **Gegevensinterpretatie:** Het analyseren van gezondheidsgegevens, zoals het volgen van vitale functies of het monitoren van chronische aandoeningen, vereist rekenvaardigheden voor een nauwkeurige interpretatie.
- **Gezondheidsverschillen:** Verschillen in rekenvaardigheid kunnen bestaande gezondheidsverschillen verergeren, omdat mensen met een lagere rekenvaardigheid moeite kunnen hebben om voor hun gezondheidsbehoeften te pleiten.



RELATIE MET CENF



SUGGESTIES VOOR PD-BIJEENKOMSTEN

1. Groepsdiscussie

Bespreek persoonlijke ervaringen met het gezondheidssysteem en laat de luisteraars proberen te achterhalen wanneer rekenproblemen een rol spelen. Probeer de ervaringen te relateren aan de belangrijkste kwesties die hierboven zijn genoemd

2. Patiënten informatiefolder

Verzamel bijsluiters over medicijnen (ook wel bijsluiters genoemd). Selecteer daaruit specifieke zaken, bijvoorbeeld het risico op bijwerkingen en percentages of fracties. Of de voorgeschreven doseringen. Heeft iedereen hetzelfde mentale beeld bij het lezen van dergelijke informatie. Alternatief: Groepsstudie van medische informatie, bijvoorbeeld uit bijsluiters of bijsluiters van de huisarts of het ziekenhuis. Markeer waar de rekenproblemen zich voordoen. Alternatief: Bespreekde artikelen van Mühlbauer e.a. (2018): Alternatieve bijsluiters verbeteren het begrip van mensen over bijwerkingen van geneesmiddelen, en Schwappach e.a (2011) Is less more? Voorkeuren van patiënten voor bijsluiters van geneesmiddelen.

Activiteit: Denken, Koppelen, Delen.





3. Medische informatie

Bespreek het volgende onderwerp over het verstrekken van medische informatie

Uitdagingen voor aanbieders van patiëntinformatie

Aanbieders van patiënteninformatie hebben vaak een breed publiek en lopen tegen het probleem aan dat mensen verschillende voorkeuren hebben ten aanzien van de noodzaak en het gebruik van risico-inschattingen. De betekenis die aan dergelijke informatie wordt toegekend, varieert sterk. Terwijl sommigen een duidelijke behoefte aan risicoschattingen uiten, zijn anderen in de war door cijfers en geven ze er de voorkeur aan beslissingen te nemen op basis van andere soorten informatie. Verschillende voorkeuren impliceren dat het gebruik van een gecombineerd verbaal en numeriek formaat het beste compromis kan zijn om aan verschillende behoeften te voldoen. Dit komt ook tot uiting in de huidige richtlijn van de Europese Commissie over leesbaarheid uit 2009 en in het huidige EU-model voor bijsluiters (zie hieronder). Het zou een optie zijn om verschillende informatie voor verschillende groepen te verstrekken op basis van hun voorkeuren, maar het kan moeilijk zijn om patiënten naar de informatie te leiden die het beste bij hun behoeften past.

Helaas worden gegevens over bijwerkingen vaak slecht gerapporteerd in onderzoeken en systematische reviews, wat het probleem bemoeilijkt. Verder kan er nog steeds een rol zijn voor verbale termen in schriftelijke informatie, bijvoorbeeld voor mensen die moeite hebben met het begrijpen van getallen, of wanneer grote hoeveelheden getallen informatie te moeilijk maken om te bevatten. Het is moeilijk om een duidelijke aanbeveling te doen voor aanbieders van patiënteninformatie, omdat het onwaarschijnlijk is dat er een one-size-fits-all aanpak is. Dit zal afhangen van vele andere factoren, zoals de context en de doelgroep van de informatie.

Europese Commissie (EC) (2009). Richtsnoer betreffende de leesbaarheid van de etikettering en de bijsluiter van geneesmiddelen voor menselijk gebruik. http://ec.europa.eu/health/files/eudralex/vol-2/c/2009_01_12_readability_guideline_final_en.pdf

Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) (2022). Kwaliteitsbeoordeling van documenten Menselijke productinformatie Geannoteerd sjabloon (Engels) versie 10.3. https://www.ema.europa.eu/documents/template-form/qrd-product-information-annotated-template-english-version-103_en.pdf



ACHTERGRONDINFORMATIE

Europese Commissie (EC) (2009). Richtsnoer betreffende de leesbaarheid van de etikettering en de bijsluiter van geneesmiddelen voor menselijk gebruik. http://ec.europa.eu/health/files/eudralex/vol-2/c/2009_01_12_readability_guideline_final_en.pdf

Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) (2022). Kwaliteitsbeoordeling van documenten Menselijke productinformatie Geannoteerd sjabloon (Engels) versie 10.3. https://www.ema.europa.eu/documents/template-form/grd-product-information-annotated-template-english-version-103_en.pdf

LITERATUUR

Büchter, R. B., Fechtelpeter, D., Knelangen, M., Ehrlich, M., & Waltering, A. (2014). Woorden of getallen? Communiceren over het risico van nadelige effecten in schriftelijke gezondheidsinformatie voor consumenten: een systematische review en meta-analyse. *BMC Medische Informatica en Besluitvorming*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1472-6947-14-76>

Coben, D., Hall, C., Hutton, M., Rowe, D., Weeks, K., & Wolley, N. (2010). *Benchmarkbeoordeling van gecijferdheid voor verpleegkunde: berekening van de medicatiedosering op het moment van registratie*. NHS-onderwijs voor Schotland.

Dulam, T., & Hoogland, K. (2021). De relatie tussen zelfbeoordeelde gezondheid en vaardigheid in rekenvaardigheid en technologische probleemoplossing in OESO-landen. In L. Heilmann & D. Kaye (eds.), *Proceedings of the 28th International Conference of Adults Learning Mathematics: A Research Forum*. ALM. <https://alm-online.net/wp-content/uploads/2022/03/ALM28Proceedings-final.pdf>

Golbeck, A.L., Ahlers-Schmidt, C.R., Paschal, A.M., & Dismuke, S.E. (2005). Een definitie en operationeel kader voor gezondheidsgecijferdheid. *Amerikaans tijdschrift voor preventieve geneeskunde*, 29(4), 375-376. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2005.06.012>

Heilmann, L. (2020). Gezondheid en rekenvaardigheid: de rol van rekenvaardigheden bij gezondheidstevredenheid en gezondheidsgerelateerd gedrag. *ZDM*, 52(3), 407-418. <https://doi.org/10.1007/s11858-019-01106-z>

Hutton, M., Coben, D., Hall, C., Rowe, D., Sabin, M., Weeks, K., & Woolley, N. (2010). Gecijferdheid voor verpleging, verslag van een pilotstudie om de resultaten van twee praktische simulatietools te vergelijken: een online beoordeling van de medicatiedosering en een praktische beoordeling in de stijl van objectief gestructureerd klinisch onderzoek. *Verpleegkundig onderwijs vandaag*, 30 (7), 608-614.

Lau, N. T. T., Wilkey, E. D., Soltanlou, M., Cusiatic, R. L., Peters, L., Tremblay, P., Goffin, C., Alves, I. S., Ribner, A. D., Thompson, C., van Hoof, J., Bahnmueller, J., Alvarez, A., Bellon, E., Coolen, I., Ollivier, F., & Ansari, D. (2022). Gecijferdheid en COVID-19: Onderzoek naar onderlinge relaties tussen gecijferdheid, gezondheidsgecijferdheid en gedrag. *Royal Society Open Science*, 9(3). <https://doi.org/10.1098/rsos.201303>

Mühlbauer, V., Prinz, R., Mühlhauser, I., Wegwarth, O. (2018) Alternatieve bijsluiters verbeteren het begrip van mensen over bijwerkingen van geneesmiddelen - Een gerandomiseerde gecontroleerde verkennende enquête



<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203800>

- Neiva Pantuzza, L. L., Nascimento, E. do, Crepalde-Ribeiro, K., Botelho, S. F., Parreiras Martins, M. A., Camila de Souza Groia Veloso, R., Gonzaga do Nascimento, M. M., Vieira, L. B., & Moreira Reis, A. M. (2022). Medicatiegeletterdheid: een conceptueel model. *Onderzoek in sociale en administratieve farmacie*, 18(4), 2675-2682. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2021.06.003>
- Peters, E., Hibbard, J., Slovic, P., & Dieckmann, N. (2007). Rekenvaardigheid en de communicatie, het begrip en het gebruik van risico-bateninformatie. *Gezondheidszaken*, 26(3), 741-748. <https://www.healthaffairs.org/toc/hlthaff/26/3>
- Rodgers, J., Kakarmath, S., Denis, V., Encinas-Martin, M., & Subramanian, S. v. (2019). Verband tussen gecijferdheid en zelfbeoordeelde slechte gezondheid in 33 hoge- en hogere middeninkomenslanden. *Preventieve geneeskunde*, 129 (september 2018), 105872. <https://doi.org/10.1016/j.ypped.2019.105872>
- Rolison, J. J., Morsanyi, K., & Peters, E. (2020). Inzicht in het begrip van gezondheidsrisico's: de rol van wiskundige angst, subjectieve gecijferdheid en objectieve gecijferdheid. *Medische besluitvorming*, 40(2). <https://doi.org/10.1177/0272989X20904725>
- Raynor, D.K., Blenkinsopp, A., Knapp, P., Grime, J., Nicolson, D.J., Pollock, K., Dorer, G., Gilbody, S., Dickinson, D., & Spoor, P. (2007). Een systematische review van kwantitatief en kwalitatief onderzoek naar de rol en effectiviteit van schriftelijke informatie die beschikbaar is voor patiënten over individuele geneesmiddelen HTA Health Technology Assessment NHS R&D HTA-programma www.hta.ac.uk. *Evaluatie van gezondheidstechnologie*, 11(5). <http://www.hta.ac.uk>
- Schapiro, M.M., Fletcher, K.E., Gilligan, M.A., King, T.K., Laud, P.W., Matthews, B.A., Neuner, J.M., & Hayes, E. (2008). Een kader voor gezondheidsgecijferdheid: hoe patiënten kwantitatieve vaardigheden gebruiken in de gezondheidszorg. *Tijdschrift voor gezondheidscommunicatie*, 13(5), 501-517. <https://doi.org/10.1080/1081073080220216>
- Schwappach, D.L.B., Mülders, M., Simic D., Wilm, S., Thürmann, P.A. (2011) Is minder meer? Voorkeuren van patiënten voor bijsluiters van geneesmiddelen <https://doi.org/10.1002/pds.2212>

SYSTEMATISCHE REVIEWS

- Raynor, D.K., Blenkinsopp, A., Knapp, P., Grime, J., Nicolson, D.J., Pollock, K., Dorer, G., Gilbody, S., Dickinson, D., & Spoor, P. (2007). Een systematische review van kwantitatief en kwalitatief onderzoek naar de rol en effectiviteit van schriftelijke informatie die beschikbaar is voor patiënten over individuele geneesmiddelen HTA Health Technology Assessment NHS R&D HTA-programma www.hta.ac.uk. *Evaluatie van gezondheidstechnologie*, 11(5). <http://www.hta.ac.uk>
- Mafruhah, O.R., Huang, Y.M., Shiyanbola, O.O., Shen, G.L., & Lin, H.W. (2021). Ideale instrumenten om gezondheidsvaardigheden gerelateerd aan medicijngebruik te meten: een systematische review. In *Onderzoek in Sociale en Administratieve Farmacie* (Vol. 17, Issue 10, pp. 1663-1672). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2021.01.017>



Büchter, R. B., Fechtelpeter, D., Knelangen, M., Ehrlich, M., & Waltering, A. (2014). Woorden of getallen? Communiceren over het risico van nadelige effecten in schriftelijke gezondheidsinformatie voor consumenten: een systematische review en meta-analyse. *BMC Medische Informatica en Besluitvorming*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1472-6947-14-76>



This material was produced in the Erasmusplus project **Numeracy in Practice**, projectnumber 2021-1-NL01-KA220-ADU-000 026 292. In this project, 11 partners in 11 countries worked together in designing, evaluating and improving the materials. All materials can be found on the website (www.cenf.eu).



UNIVERSITAT DE
BARCELONA



Asturia vzw



D!SORA

