

Factsheet: Taal en gezondheid

Definitie geletterdheid

Geletterdheid is het gebruiken van gedrukte en geschreven informatie om te functioneren in de maatschappij, om de eigen doelen te bereiken en om de eigen kennis en mogelijkheden te ontwikkelen. Iemand is laaggeletterd of functioneel analfabeet, als hij of zij niet in staat is gedrukte of geschreven informatie te gebruiken om optimaal te kunnen functioneren in de maatschappij. (Buisman et al., 2013)

Laaggeletterdheid in Nederland

- 1,3 miljoen mensen in Nederland tussen van 16 tot 65 jaar zijn laaggeletterd. Dat is 1 op de 9 mensen ofwel 12% van deze leeftijdsgroep. Van de 55- tot 65-jarigen is 22% (1 op de 5) laaggeletterd. (Buisman et al., 2013)
- Op grond van Duits onderzoek schat men dat 40% van de mensen die ouder zijn dan 65 jaar laaggeletterd is. (Schmidt-Hertha, Gerbrande & Friebe, 2014)
- Er zijn meer vrouwen dan mannen laaggeletterd (resp. 57% en 43% van de laaggeletterden); 65% van de laaggeletterden is autochtoon; 57% van de laaggeletterden werkt, waarvan 25% in de gezondheidszorg. (Buisman et al., 2013)

Relatie tussen opleiding en gezondheid

- Veel laaggeletterden zijn laagopgeleid: 42% van de mensen met basisonderwijs als hoogst genoten opleiding is laaggeletterd en datzelfde geldt voor 24% van de mensen met vmbo bl-kl/mbo-1 als hoogst genoten opleiding. (Buisman et al., 2013)
- Laagopgeleiden leven 7 jaar korter en 15 jaar korter zonder gebreken dan hoogopgeleiden (<http://www.nationaalkompas.nl/bevolking/segv/huidig/>). Deze verschillen in gezondheid op basis van opleiding worden ook wel **sociaaleconomische gezondheidsverschillen** genoemd. Dit gaat op voor veel laaggeletterden, omdat zij veelal lager opgeleid zijn.

Relatie tussen geletterdheid en gezondheid

De gezondheidssituatie van mensen die geletterd zijn, is in een aantal opzichten beter dan die van laaggeletterden. Geletterde mensen hebben beter ontwikkelde gezondheidsvaardigheden en ervaren minder snel gezondheidsproblemen.

- De relatie tussen geletterdheid en gezondheid geeft men vaak weer met de term **gezondheidsvaardigheden**. Een Europese studie schat dat 29% van de Nederlanders lage gezondheidsvaardigheden heeft. (Pelikan et al., 2012)
- Als iemand voldoende gezondheidsvaardigheden heeft, kan deze adequaat omgaan met informatie over ziekte, gezondheid en zorg. Hij of zij kan deze informatie verkrijgen, analyseren en toepassen op zijn of haar eigen leven. Voor laaggeletterden is dit meestal niet het geval. Een laaggeletterde heeft minder adequate gezondheidsvaardigheden en de gezondheid van laaggeletterden is slechter dan die van geletterden. (Twickler et al., 2009)
- Er zijn relatief veel laaggeletterde ouderen. (Buisman et al., 2013; Schmidt-Hertha, Gerbrande & Friebe, 2014)
- Ouderen met inadequate geletterdheid blijken een 1,5 maal hoger sterfterisico te hebben dan ouderen met adequate geletterdheid. (Baker et al. 2007)
- Laaggeletterden hebben een verhoogd risico op ziekenhuisopnamen en depressie; daarnaast zijn ze minder vaardig in het gebruik van bijsluiters. (Hartley en Horne, 2006)

- Laaggeletterden hebben meer chronische aandoeningen. Dat blijkt uit een hoger percentage laaggeletterde mannen dat een hartinfarct heeft doorgemaakt ten opzichte van een lager percentage geletterde mannen. (*Groot & Maassen van den Brink, 2006*).
- Laaggeletterden rapporteren een slechtere gezondheid en hebben vaker astma, diabetes, kanker, hartinfarcten en psychische problemen dan geletterden; Laaggeletterde mensen gaan vaker naar de huisarts, spoedeisende hulp of specialist en maken minder gebruik van preventieve programma's; Ook blijken zij weinig kennis te hebben over ziekte, gezondheid en gezond leven; Laaggeletterden hebben meer moeite met therapietrouw en zelfzorg is voor hen lastig. (*CEG, 2011*)
- Aandoeningen als gevolg van diabetes blijken bij laaggeletterde diabetespatiënten ernstiger te zijn dan bij diabetespatiënten met een hoger niveau van geletterdheid. (*Rothman et al., 2004; Schillinger et al., 2002*)

Winsten van investeren in taalscholing

Persoonlijk

- Investeren in laaggeletterdheid levert iemand op dat hij/zij gezonder kan leven, minder snel een ziekenhuisopname of depressie heeft en een langer leven leidt. Dit is vooral bij vaders het geval. (*Berkman et al., 2004*)
- Mensen die hoger scoren op de schaal van documentgeletterdheid voelen zich ook gezonder. Bijna 40% van de laaggeletterden in Nederland omschrijven hun gezondheid als matig tot slecht. Voor geletterden is dit 10%. (*Buisman et al., 2013*)
- Naast het feit dat mensen die een taaltraject hebben gevolgd taalvaardiger worden, ervaart gemiddeld 30-45% van deze mensen een betere psychische en fysieke gezondheid. (*De Greef, 2013*)

Maatschappelijk

- Laaggeletterdheid kost de samenleving jaarlijks 556 miljoen euro. Per laaggeletterde komt dit neer op 550 euro per jaar. Een deel van deze kosten beslaat de gezondheidszorg, namelijk 127 miljoen. (*PWC, 2013*)
- Laaggeletterden maken vaker gebruik van de gezondheidszorg. In Nederland is het rendement van het volgen van een taal cursus een vermindering van de zorgkosten van 359 euro en een stijging van de gezondheidswinst van 1501 euro per deelnemer. De winst wordt o.a. veroorzaakt door minder ziekenhuisopnamen en huisartsbezoeken en meer deelname aan preventie. (*Kok & Scholte, 2013*)

Het belang van geletterde en gezondheidsvaardige mensen

- **Actuele veranderingen in de zorg:** De overheid wenst van de burger steeds meer eigen regievoering op het gebied van gezondheid, ziekte en zorg, getuige de verschuiving die op dit moment gaande is van tweedelijnszorg naar eerstelijnszorg en van eerstelijnszorg naar zorg door de burger zelf en diens omgeving. Alles beweegt naar (langer) thuis wonen, van formele naar informele zorg, met toename van de eigen verantwoordelijkheid. Men noemt deze verschuiving ook wel de **3D operatie** vanwege de drie decentralisaties/transities. Gemeenten worden in 2015 verantwoordelijk voor jeugdzorg, (Jeugdwet), werk en inkomen (Participatiewet) en zorg aan langdurig zieken (AWBZ naar WMO).
- Zorg voor de eigen gezondheid is er voor gezonde burgers op gericht om gezond te blijven, en voor patiënten om zelf de regie te houden over de eigen zorg (zelfmanagement). Mensen kunnen zo kiezen voor vormen van preventie en zorg die goed aansluiten bij hun eigen voorkeuren. Bovendien geeft zelfmanagement patiënten meer controle op de behandeling van de aandoening en op hun leven. Alleen wil en kan niet iedereen die regie zelf voeren. Er zijn kwetsbare groepen in de samenleving, zoals ouderen en mensen uit lagere sociaaleconomische milieus, voor wie zelf regie voeren niet lukt. Deze groepen moeten ondersteuning op maat krijgen. (*Kooiker & Hoeymans, 2014*)

Eerstelijnszorgverleners en de aanpak van laaggeletterdheid

(ResCon, 2014)

Kennis & agendasetting

- Uit onderzoek van blijkt dat 96% van de eerstelijnszorgverleners ongeveer weten wat laaggeletterdheid inhoudt. Daarnaast blijkt dat zij het aantal laaggeletterden onderschatten (59%) evenals het percentage autochtone laaggeletterden (85%).
- Bij zorgverleners in de eerstelijns staat het onderwerp laaggeletterdheid laag op de agenda.
 - 34% van hen denkt (heel) vaak na over de mogelijkheid dat een of meer van hun patiënten/cliënten laaggeletterd zijn en 37% van hen denkt (heel) vaak na over de gevolgen van laaggeletterdheid op het kunnen omgaan met gezondheid(sproblemen).
 - Daarnaast praat 17% van hen (heel) vaak over de mogelijkheid dat een of meer van hun patiënten/cliënten laaggeletterd zijn en praat eveneens 17% van hen (heel) vaak over de gevolgen van laaggeletterdheid op het kunnen omgaan met gezondheids(problemen) en ziekte.

Houding

Over het algemeen staan de eerstelijnszorgverleners positief ten aanzien van (de winst van) de aanpak van laaggeletterdheid.

Stellingen	(Helemaal) eens met
Mensen zouden zich meer zorgen moeten maken over het probleem laaggeletterdheid in onze samenleving	86%
Als mijn patiënten/cliënten goed kunnen lezen en schrijven, levert mij dat veel tijdswinst op	72%
Een grotere taalvaardigheid draagt bij aan een betere behandelrelatie tussen patiënt/cliënt en zorgverlener	83%
Ik vind het mijn taak als zorgverlener om laaggeletterdheid te bespreken met patiënten/cliënten waarvan ik het vermoeden heb dat ze laaggeletterdheid zijn	56%
Laaggeletterdheid heeft een grote invloed op hoe mijn patiënten/clienten omgaan met hun gezondheids(problemen) en ziekte	77%
	(Helemaal) oneens met
Ik heb het gevoel dat mensen zich te druk maken om het probleem laaggeletterdheid.	82%
Ik denk dat we genoeg doen om mensen aan te moedigen om goed te kunnen lezen en schrijven	52%

Gedrag

- Eerstelijnszorgverleners pakken laaggeletterdheid onvoldoende aan.
 - Het blijkt dat 19% van de eerstelijnszorgverleners laaggeletterdheid altijd of vaak herkent bij hun patiënten/cliënten.
 - 14% van hen bespreekt dit onderwerp altijd of vaak met hun patiënten/cliënten
 - 5% van hen verwijst patiënten/cliënten – waarvan zij het vermoeden hebben dat zij laaggeletterd zijn – altijd of vaak door naar taalscholing.

Ondersteuningsbehoefte

74% van de eerstelijnszorgverleners heeft behoefte aan ondersteuning op het gebied van de aanpak van laaggeletterdheid in de vorm van: doorverwijsmogelijkheden (41%), voorlichtingsmateriaal en informatie (28%), herkenning laaggeletterdheid (21%), tips voor communicatie met de doelgroep (15%) en scholing (8%).