

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over haar brief van 29 februari 2012 waarin de minister haar reactie geeft op het briefadvies van de Gezondheidsraad getiteld «Laaggeletterdheid te lijf» (32 793, nr. 18).

De voorzitter van de commissie,
Smeets

De griffier van de commissie,
Teunissen

Inbreng VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met instemming kennisgenomen van de reactie van de minister op het briefadvies van de Gezondheidsraad getiteld «laaggeletterdheid te lijf». Naar aanleiding daarvan hebben zij nog enkele vragen.

De minister geeft aan dat de laatste jaren gebruik is gemaakt van zogenaamde CanMEDS in alle opleidingen van specialisten en een groot aantal andere opleidingen voor zorgprofessionals. Deze leden vragen in hoeverre het de verwachting is van de minister om deze over de hele breedte van de zorgopleidingen toe te passen. Zij vragen tevens in hoeverre het zinvol is deze over de hele breedte van de zorgopleidingen toe te passen.

Inbreng PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie hebben kennis genomen van de brief. Zij vinden het ambitieniveau van het kabinet laag. Bij een eerder overleg over laaggeletterdheid in het onderwijs had de minister wel ambities, maar stelde slechts beperkte middelen beschikbaar te hebben. In voorliggende brief over gezondheidszorg en laaggeletterdheid laat zij het oplossen van de problemen vooral over aan de sector.

Laaggeletterdheid is een groot probleem. Het is niet alleen van invloed op talentontwikkeling en arbeidskansen. Ook in de zorg is laaggeletterdheid een probleem. Uit Nederlands onderzoek komt bijvoorbeeld naar voren dat 5,2 % van de laagstgeletterde mannen last heeft van diabetes, tegenover 1,5% van de hoogst geletterde mannen. Voor vrouwen is de situatie nog zorgelijker; 6% van de laagst geletterde vrouwen heeft diabetes, tegenover 0,9% van de hoogstgeletterde vrouwen. Ook uit buitenlands onderzoek blijkt dat er een samenhang is tussen lage gezondheidsvaardigheden en slechtere gezondheid. Ouderen met slechte gezondheidsvaardigheden hebben anderhalf tot twee keer zo grote sterfkans. De leden van de fractie van de PvdA vragen een reactie op deze bevindingen. Uit het advies «Laaggeletterdheid te lijf» komt naar voren dat er in Nederland maar weinig onderzoek is gedaan naar laaggeletterdheid en gezondheid. Deze leden vinden deze resultaten zorgelijk. Ook vinden zij het zeer zorgelijk dat er nauwelijks wetenschappelijk onderzoek voorhanden is. Deelt de minister deze zorg? Ziet zij een rol voor dit kabinet in het stimuleren van dit onderzoek? Zo ja, welke? Zo nee, kan zij een volledig overzicht geven van het onderzoek naar de gevolgen van laaggeletterdheid in de zorg, en kan zij toelichten waarom met dit onderzoek kan worden volstaan?

In het kabinetsbeleid wordt steeds vaker de mondige burger als cliënt indachtig genomen als het gaat om het ontwikkelen van nieuw beleid en wetgeving. Dit cliëntbeeld doet volgens deze leden geen recht aan de bestaande situatie. In het briefadvies van de Gezondheidsraad wordt voorgesteld de negatieve neveneffecten van maatregelen bij de groep laaggeletterden nauwlettend te volgen. De leden van de fractie van de PvdA vinden dit een verstandig advies en een waardevolle suggestie. Uit de brief van de minister blijkt niet of zij deze suggestie overneemt. Deze leden willen graag dat de minister een onderzoek start naar de negatieve neveneffecten voor laaggeletterden van haar beleid, met name ten aanzien van de toegankelijkheid van de zorg. Kan de minister aangeven of zij hiertoe bereid is? Kan bijvoorbeeld aangegeven worden op welke wijze laaggeletterden, wanneer de recente voorstellen van het kabinet ten aanzien van het zelf laten betalen van niet-gecontracteerde zorg geëffectueerd worden, kennis kunnen nemen van de contracten die verzekeraars hebben afgesloten met zorgaanbieders, zodat zij een weloverwogen keuze kunnen maken voor een zorgverzekering?

De Gezondheidsraad wil dat artsen in staat gesteld worden om, als dat nodig is, meer tijd uit te trekken voor deze bijzondere groep patiënten. Hij stelt «kijk en luistergeld» voor. In haar brief geeft de minister aan dat zij dat niet nodig vindt, omdat de bekostiging al rekening houdt met deze verschillen. De leden van de PvdA-fractie willen graag een toelichting op dit punt. Op welke wijze houdt de bekostiging op dit moment al rekening met praktijken waarin veel laaggeletterden patiënt zijn?

Inbreng CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben veel waardering voor het advies van de Gezondheids-raad en de achtergrondstudie over laaggeletterdheid. Belangrijk is de constatering dat (ernstige) ziekte iets met mensen doet, waardoor het moeilijk is het eigen ziekteproces, of dat van een naaste, rationeel onder ogen te zien. Sommige mensen hebben niet alleen moeite de eigen gezondheidssituatie te begrijpen, maar hebben ook moeite met lezen en schrijven. Dat kan ertoe leiden dat ze de neiging vertonen dit onvermogen te camoufleren. De arts en andere zorgprofessionals moeten daar goed mee om weten te gaan. Het onderscheid tussen functionele geletterdheid, communicatieve geletterdheid en kritische geletterdheid is daarbij volgens deze leden zeer behulpzaam. Communicatie tussen cliënt en professional kan moeizaam verlopen, en dat betekent dat er eigenlijk geen sprake is van «informed consent». De cliënt moet de informatie kunnen begrijpen en verwerken. Deze leden hebben nog een paar opmerkingen en vragen bij de reactie van de minister op het rapport.

De leden van de CDA-fractie delen de opvatting van de minister dat omgaan met laaggeletterdheid vooral de relatie tussen zorgverlener en cliënt betreft. Deze leden tekenen daarbij aan dat ook de naasten van de cliënt daarbij van belang zijn, zoals de dochter of zoon die hun oudere vader of moeder vergezellen bij het bezoek aan de zorgverlener. Naasten kunnen de cliënt bijstaan en ondersteunen in de communicatie rond het ziekteproces.

Om in te spelen op de relatie tussen zorgverlener en cliënt verwijst de minister vooral naar formele instrumenten, zoals de zorgstandaarden, de richtlijnen en de rol van het cliëntenperspectief daarin, alsook naar de kwaliteitssystemen. Ook legt de minister een relatie met de wetsvoorstellen Cliëntenrechten zorg en de Beginselenwet zorginstellingen. In deze formele benadering missen de leden van de CDA-fractie een stuk «gevoel», medemenselijkheid of empathie. Het gebeurt volgens deze leden veel te vaak dat in de spreekkamer de patiënt een zakelijke boodschap krijgt en dat er weinig rekening wordt gehouden met de gemoedstoestand van de patiënt en zijn familie. De gespannenheid kan ervoor zorgen dat de patiënt en de familie selectief luisteren, of dat de kern van de boodschap langs hen heengaat. Weet de arts welk deel van zijn boodschap blijft hangen als de patiënt de spreekkamer is uitgegaan? Dat geldt des te meer voor een patiënt die bijkomt na een operatie, of mensen die moeite hebben met basale vaardigheden als luisteren en schrijven. Met name deze laatste patiënten hebben mogelijk moeite het medische jargon te begrijpen, en hebben ook moeite zelf op internet informatie over hun ziekte tot zich te nemen. Gelukkig zijn er ook goede voorbeelden van instellingen die serieus inspelen op laaggeletterdheid, zoals het UMC Utrecht dat doet in samenwerking met de Stichting Lezen & Schrijven. Ziet de minister mogelijkheden die goede voorbeelden verder te (laten) verspreiden?

De leden van de CDA-fractie vinden de gedane aanbevelingen nogal breed en vooral op het systeem als geheel gericht. Deze leden zien behalve de opleiding van de arts of de professional vooral de nascholing als

belangrijk aangrijpingspunt. Empathie en begrip voor de ander kun je leren als anderen je daarop wijzen, en wanneer er wordt gereflecteerd op hoe de professional het gesprek met de patiënt voert. Graag horen deze leden of de minister mogelijkheden ziet de aandacht voor begrip van de eigen gezondheidssituatie via «learning on the job» te bevorderen.

Inbreng SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de reactie van de minister op het briefadvies «Laaggeletterdheid te lijf» van de Gezondheidsraad. Deze leden zijn van mening dat de opmerkingen van de Gezondheidsraad de minister aanleiding moeten geven de politieke koers in de gezondheidszorg fundamenteel te herzien. Zij vragen een reactie op de constatering van het Centrum voor ethiek en gezondheid (CEG) dat de laatste jaren het beleid in de zorg gebaseerd is op «een ideaaltypisch mensbeeld dat niet altijd overeenkomt met de realiteit». Deelt de minister de constatering dat door de combinatie van beperkte gezondheidsvaardigheden en de situatie waarin mensen belanden als zij ziek worden, patiënten veel minder in staat zijn tot rationele keuzen dan vaak verondersteld wordt, en dat dit consequenties moet hebben voor het beleid?

De leden van de SP-fractie zijn van mening dat het huidige liberale zorgstelsel met marktwerking gebaseerd is op een fundamenteel onjuiste aanname, namelijk de burger/ patiënt als calculerende consument die kan shoppen op een zorgmarkt, zichzelf betrouwbaar kan informeren en op gelijke voet kan onderhandelen met de zorgverlener over prijs en kwaliteit. Deze leden verzoeken de minister te onderzoeken hoe het sociale grondrecht gezondheidszorg en het algemeen belang van de volksgezondheid onder publieke verantwoordelijkheid kunnen worden gebracht in plaats van deze afhankelijk te maken van de uitkomst van onderhandelingen tussen vermeende zorgconsumenten, aanbieders en inkopers. Zij zijn van mening dat de minister tegen een dergelijk onderzoek moeilijk bezwaar kan hebben, ondanks het verschil van mening over de ordening van de gezondheidszorg. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft immers bij herhaling verkondigd dat marktwerking geen doel in zichzelf is en dat ideologische stellingen dienen te worden verlaten.

De leden van de SP-fractie vernemen graag het antwoord van de minister op de vraag of mensen zich wel thuis voelen in de rol van kiezende zorgconsument wanneer zij met ziekte of lijden te maken krijgen. Ook vernemen deze leden graag een antwoord op de vraag of het ethisch verantwoord is om mensen in de praktijk die rol toe te delen. Deze vraag werd reeds in 2006 opgeworpen in het CEG-signalement «Vertrouwen in verantwoorde zorg». Deze leden zijn benieuwd naar een beschouwing van de minister in het licht van de ervaringen die inmiddels zijn opgedaan met het huidige zorgstelsel.

De leden van de SP-fractie vragen de minister toe te lichten hoe de aanzienlijke verschillen tussen patiënten in gezondheidsvaardigheden, en de mate waarin zelfstandig en kritisch kan worden omgegaan met gezondheidsinformatie en informatieverstreckers zich verhouden tot de wens van de minister om onzinbehandelingen zoals PreScan ruim baan te geven in Nederland. Deelt de minister de mening dat niet de wetten van vraag en aanbod, maar het beschermen van de volksgezondheid uitgangspunt van beleid zou moeten zijn?

De leden van de SP-fractie vragen de minister om een reactie op de door gezondheidsjurist Legemaate geconstateerde informatieparadox, namelijk dat de exponentiële toename van het belang van goede informatie in een

steeds complexere zorgverzekerings- en zorgverleningsmarkt geen gelijke tred houdt met het vermogen van bepaalde groepen burgers om deze informatie te verwerven en ten eigen nutte te gebruiken. Deze leden vragen de minister toe te lichten waarom wordt gekozen voor een marktgeordend zorgstelsel dat zich vooral richt op een vermeende kritische en goed geïnformeerde zorgconsument, terwijl de meest kritische en hoogopgeleide mensen doorgaans de beste gezondheid hebben, en het minst afhankelijk zijn van zorg. Kan de minister reageren op de stelling dat het beter is het zorgstelsel in te richten op basis van de behoeften van groepen mensen die de zorg het hardst en het meest nodig hebben, in plaats van op calculerende hoogopgeleide consumenten die zich sowieso wel redden? Overigens wijzen de leden van de SP-fractie er hierbij op dat wordt geconstateerd dat ook mensen met een hoge functionele geletterdheid moeite kunnen hebben met het toepassen van gezondheidsinformatie op de eigen situatie. Dit is niet meer dan logisch, want gezondheidsproblemen hebben invloed op de emotionele gesteldheid. Daarnaast verkeert een patiënt automatisch in een afhankelijke positie omdat hij niet kiest voor zorg, maar deze nodig heeft. Tot slot bestaan er vrijwel geen patiënten die qua vakinhoudelijke kennis en inzicht in de «markt» op gelijke voet kunnen staan met een zorgaanbieder. Zij vragen de minister of zij deze constatering deelt.

De leden van de SP-fractie vragen de minister een reactie op de constatering dat recente inzichten uit de gedragseconomie leren dat de rationele menselijke beslisser eerder een ideaalbeeld is dan een psychologische realiteit. Welke lessen trekt de minister uit deze nieuwe wetenschappelijke inzichten? Deelt de minister de mening dat op basis hiervan bepaalde liberale aannames op basis waarvan beleid wordt gemaakt dienen te worden herzien? Hoe verhouden deze inzichten zich tot een beleid gebaseerd op eigen verantwoordelijkheid voor gezondheid, leefstijl en kwaliteit van zorg in plaats van collectieve verantwoordelijkheid voor de volksgezondheid? Welke consequenties voor bijvoorbeeld het tabaksbeleid verbindt de minister aan deze inzichten? De leden van de SP-fractie vragen de minister of zij de mening deelt dat niet alleen van zorgverleners mag worden verwacht dat zij «evidence based» werken, maar dat de minister deze eis ook aan zichzelf moet stellen.

De leden van de SP-fractie vinden het zorgwekkend dat anderhalf miljoen Nederlanders onvoldoende geletterd zijn om volledig deel te nemen aan de samenleving, zeker gelet op de verwachting dat het aantal mensen met lage gezondheidsvaardigheden waarschijnlijk nog hoger ligt. Deze leden vinden het nog meer zorgwekkend dat de minister herhaaldelijk aangeeft niet te streven naar verkleining van de sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Ook het terugdringen van laaggeletterdheid heeft voor dit kabinet geen prioriteit, terwijl onderzoeken, zoals Opbrengst in Beeld van CINOP, voorspellen dat in 2020 er nog steeds 1,5 miljoen laaggeletterden zullen zijn. In plaats van verantwoordelijkheid te nemen voor dit serieuze probleem, bezuinigt de minister bibliotheken weg en stapelt maatregel op maatregel die (jong)gehandicapten en chronisch zieken raken en de tweedeling vergroten.

Tot slot wijzen de leden van de SP-fractie de minister met klem op de aanbeveling dat het beleid zich moet richten op het afstemmen van de gezondheidszorg op mensen met lage gezondheidsvaardigheden. Zij zijn van mening dat het huidige zorgstelsel zich vooral richt op mensen die geen of weinig zorg behoeven en over hoge gezondheidsvaardigheden beschikken, terwijl het accent juist zou moeten liggen op mensen die de meeste en meest intensieve zorg nodig hebben. De groepen laaggeletterden of mensen met lage gezondheidsvaardigheden vallen, zo blijkt uit de cijfers van het CEG, samen met de mensen met de slechtste

gezondheid en levensverwachting. Laaggeletterden rapporteren vaker een matige of slechte gezondheid dan hooggeletterden, en lijden vaker aan ziekten als astma, diabetes, kanker, hartinfarcten en psychische problemen. Vanuit moreel oogpunt zou het zorgbeleid naar het oordeel van de leden van de SP-fractie moeten zijn afgestemd op deze groep, maar ook met het oog op de aan deze ziektelast verbonden zorgkosten. Een kabinet waarin alles om geld draait zou zich in ieder geval dit laatste aspect moeten aantrekken. De leden van de SP-fractie verlangen hierop een reactie van de minister.

Inbreng D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennis genomen van de reactie van de minister op het briefadvies van de Gezondheidsraad, getiteld «Laaggeletterdheid te lijf». Zij geven aan dat de informatievoorziening in de gezondheidszorg begrijpelijk moet zijn. Dat dient de transparantie en toegankelijkheid. Zij steunen het advies van de Gezondheidsraad, waarin de rol van de zorgverlener in dit proces wordt benadrukt, en zien in de professionele opleiding en de nascholing van zorgpersoneel hiervoor een belangrijk deel van de oplossing. Deze leden benadrukken wel dat ook patiënten een verantwoordelijkheid hebben in het benoemen van onduidelijkheid en eigen ontwikkeling.

Over en naar aanleiding van de reactie van de minister op de aanbevelingen van de Gezondheidsraad hebben de leden van de D66-fractie nog enkele vragen en opmerkingen.

Zoals de minister aangeeft zijn de principes die ten grondslag liggen aan goed medisch handelen, verankerd in meerdere wetten, zoals de Kwaliteitswet en de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO). In beide wetten is momenteel echter geen expliciete aandacht voor het bevattingsvermogen van de cliënt. In hoeverre is de minister het eens met de Gezondheidsraad dat de basiselementen van «goed medisch handelen» – anamnese, lichamelijk onderzoek en praten met de patiënt – als onderdelen zouden moeten worden aangemerkt van dit (goed) medisch handelen? De minister is van mening dat de huidige wetgeving, zorgstandaarden en richtlijnen voldoende waarborging bieden voor het «kijken en luisteren» van zorgverleners. Waarop baseert de minister dit? In hoeverre schuift de minister hiermee het advies van de Gezondheidsraad terzijde?

Aandacht voor communicatieve vaardigheden in opleiding en nascholing. De minister geeft aan dat communicatieve vaardigheden essentieel zijn voor zorgprofessionals. De leden van de D66-fractie vragen in hoeverre, en op welke wijze, de minister bereid is zelf actief zorg te dragen voor meer aandacht voor deze vaardigheden tijdens de opleiding. Zij vragen verder of, en op welke wijze, de minister actief nascholing denkt te bevorderen op het gebied van de communicatievaardigheden.

Ten aanzien van het ontwikkelen van kwaliteitsindicatoren voor de zorg merkt de minister op dat het advies van de Gezondheidsraad onder de aandacht wordt gebracht van het Kwaliteitsinstituut. Deelt de minister de mening van de leden van de D66-fractie dat gezondheidsvaardigheden dienen te worden opgenomen in de kwaliteitsindicatoren? Zij vragen in hoeverre de minister er op zal toezien dat het advies van de Gezondheidsraad ook wordt betrokken bij de ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren. Eenzelfde vraag hebben zij ten aanzien van de inbreng van het cliëntperspectief bij de ontwikkeling van professionele standaarden. In hoeverre zal de minister erop toezien dat dit wordt meegenomen?

Verder vragen deze leden of de minister aan Kamer terug zou willen koppelen wat het resultaat is van de volgende Volksgezondheidstoekomstverkenning van het RIVM.

Informatie kan in meerdere vormen worden aangeboden. Geschreven tekst is voor sommigen minder gemakkelijk te doorgronden dan bijvoorbeeld gesproken tekst. Is de minister het met deze leden eens dat informatie op meerdere manieren aangeboden zou moeten worden? In hoeverre, en op welke wijze, is de minister bereid zich hiervoor in te zetten?

Tot slot vragen de leden van de D66-fractie in hoeverre de minister het advies van de Gezondheidsraad onderschrijft dat er geïnvesteerd dient te worden in wetenschappelijk onderzoek naar de gezondheidsvaardigheden. In hoeverre onderschrijft de minister dat wetenschappelijke onderzoek essentieel is voor het ontwikkelen, implementeren en evalueren van interventies om de informatievoorziening aan mensen met lage gezondheidsvaardigheden te verbeteren, zodat de gezondheidsachterstand zo klein mogelijk wordt?