

Begrijpt u wat er gaat gebeuren?

# Onderzoek naar niveau van gezondheidsvaardigheden van de cardiothoracale patiënt

Gezondheidsvaardigheden hebben invloed op hoe een patiënt omgaat met de zorg rondom cardiothoracale chirurgie. Om te bepalen bij welk deel van de patiënten dit speelt is dit cross-sectioneel kwantitatief onderzoek gedaan naar het niveau van gezondheidsvaardigheden en beïnvloedende factoren.

Machiel Peters, verpleegkundig specialist AGZ, Hartcentrum Amphia Ziekenhuis, Breda.

E-mail: [MPeters@amphia.nl](mailto:MPeters@amphia.nl)

Het ondergaan van cardiothoracale chirurgie (CTC) vraagt veel van de gezondheidsvaardigheden van een patiënt. Deze behelzen de cognitieve en sociale vaardigheden die nodig zijn voor het verkrijgen, begrijpen en toepassen van informatie om de eigen gezondheid te behouden of bevorderen.<sup>1</sup> Gezondheidsvaardigheden zijn van invloed op hoe een patiënt omgaat met complicaties en klachten na CTC; een patiënt met voldoende gezondheidsvaardigheden begrijpt bijvoorbeeld de voorlichtingsmaterialen beter en kan hierdoor ook beter inschatten wanneer en bij welke klachten hij hulp moet zoeken.

Iemand met beperkte gezondheidsvaardigheden is niet in staat zijn gezondheidsproblemen adequaat te presenteren of adviezen op te volgen, wat negatieve consequenties heeft voor de algehele gezondheid en het gebruik van gezondheidsdiensten.<sup>2</sup> Bij vasculaire en buikchirurgie is aangetoond dat beperkte gezondheidsvaardigheden een negatieve invloed hebben op heropnames en ligduur.<sup>3,4</sup> Tegelijkertijd laat onderzoek zien dat het niveau van gezondheidsvaardigheden per patiëntencategorie verschilt.<sup>3</sup> Beperkte gezondheidsvaardigheden worden in de praktijk niet altijd als zodanig herkend. Zowel patiënten als zorgprofessionals zijn zich niet altijd bewust van beperkte gezondheidsvaardigheden; onder andere overschatting en schaamte spelen hierbij een rol.

In Nederland heeft 24,9% van de volwassen bevolking onvoldoende of beperkte gezondheidsvaardigheden.<sup>5</sup> Dit percentage is niet evenredig over de bevolking verdeeld. Het niveau van gezondheidsvaardigheden is namelijk positief gecorreleerd aan verschillende persoonsgebonden eigenschappen, waaronder een lagere sociaaleconomische status, leeftijd boven 65 jaar en een lager opleidingsniveau.<sup>6</sup> Deze factoren kunnen bijdragen aan het herkennen van patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden, maar zijn niet alomvattend.

## Doel onderzoek

Hoewel gezondheidsvaardigheden van invloed zijn op het herstel na CTC, is er weinig bekend over het niveau van gezondheidsvaardigheden bij de CTC-patiënt. De hoofdvraag van dit onderzoek is daarom: Wat is het niveau van gezondheidsvaardigheden van de cardiothoracale chirurgiepatiënt? Aanvullend is onderzocht welke patiëntgebonden factoren invloed hebben op het niveau van gezondheidsvaardigheden. Door het inzicht hierin te vergroten, kan de wijze van voorlichting en begeleiding worden aangepast aan het niveau van de CTC-patiënt. Daarnaast maakt inzicht in de samenhang met de patiëntgebonden factoren het mogelijk om patiënten met onvoldoende gezondheidsvaardigheden eerder te herkennen. Op deze manier kan de CTC-patiënt beter worden voorbereid op wat het ondergaan van cardiothoracale chirurgie betekent voor de eigen gezondheid en welke invloed de patiënt zelf heeft op herstel en complicaties.

## Methode onderzoek

Voor het meten van gezondheidsvaardigheden zijn meerdere gevalideerde meetinstrumenten beschikbaar. Uit eerdere onderzoeken komt geen duidelijke standaard naar voren over welk meetinstrument het meest geschikt is voor het meten van gezondheidsvaardigheden.<sup>2</sup> Binnen dit onderzoek is gekozen voor de European Health Literacy Scale 16 (HLS-EU-16), omdat het zowel functionele, interactieve als kritische gezondheidsvaardigheden meet. Daarnaast is dit instrument ook gebruikt om de gezondheidsvaardigheden te onderzoeken onder de algehele populatie van Nederland.<sup>5,6</sup> Dit maakt het mogelijk om de resultaten van dit onderzoek beter te vergelijken met de algehele populatie van Nederland. Om beïnvloeding van patiëntgebonden factoren te onderzoeken, is naast de HLS-EU-16 een aanvullende

vragenlijst opgesteld. Op basis van eerdere literatuur over de invloed van patiëntgebonden factoren zijn onder andere de factoren leeftijd, opleidingsniveau, herkomst, werksituatie en thuissituatie meegenomen in deze vragenlijst.<sup>6-8</sup> Daarnaast is de vragenlijst aangevuld met niet eerder onderzochte factoren zoals werkervaring in de zorg, type operatie en urgentie. Werkervaring in de zorg is meegenomen, omdat het niveau van gezondheidsvaardigheden mogelijk wordt beïnvloed door een te verwachten grotere kennis over gezondheid en het zorgsysteem.<sup>9</sup> De urgentie van de operatie is onderzocht om te bepalen of patiënten hun eigen gezondheidsvaardigheden mogelijk als lager inschatten op momenten waarop meer stress speelt. Twee verpleegkundig specialisten, werkzaam op de afdeling CTC, hebben de vragenlijst op inhoud beoordeeld, waarna twee patiënten de vragenlijst hebben getest op begrijpelijkheid en belasting.

## Onderzoekspopulatie

Voor deelname aan dit onderzoek zijn 260 preoperatieve CTC-patiënten in de periode van februari 2023 tot en met april 2023 benaderd. Het betrof patiënten die ook het preoperatieve voorlichtingstraject hadden doorlopen, omdat zij het meest baat zouden hebben bij veranderingen van de voorlichting. Deze groep wordt namelijk meer beïnvloed door aangeboden informatie dan patiënten die alleen postoperatief voorgelicht worden. Voorafgaand aan de benadering is bepaald of een patiënt voldeed aan onderstaande in- en exclusiecriteria.

Inclusiecriteria: Leeftijd  $\geq$  18 jaar; Wilsbekwaam; Benaderingswijze via (partiële) sternotomie of thoracotomie.

Exclusiecriteria: TAVI-procedure; Spoedoperatie; Niet wilsbekwaam.

De patiënten voor een TAVI-procedure zijn expliciet uitgesloten, omdat zij door de indicatiestelling rondom deze procedure gemiddeld gezien afwijken op factoren als leeftijd en comorbiditeit en daarmee niet representatief zijn voor de CTC-patiënt. Spoedpatiënten zijn uitgesloten, omdat de belasting van het onderzoek als niet passend werd gezien en de betrouwbaarheid van de vragenlijsten bij invullen in deze situatie niet is vastgesteld. Bij voldoen aan de criteria is de patiënt benaderd. Op de polikliniek kreeg de patiënt voorafgaand aan het gesprek de schriftelijke informatie toegestuurd en kon hij na mondelinge informatie besluiten om mee te doen. Bij deelname kon de ingevulde vragenlijst via post of bij opname worden ingeleverd. Bij opname op de afdeling kreeg de patiënt op de dag voor de operatie eerst mondeling informatie en bij interesse in deelname de schriftelijke informatie. Bij deelname kon de patiënt de ingevulde vragenlijst tijdens opname of na opname via de post inleveren. Van de 260 benaderde patiënten hebben uiteindelijk 107 patiënten toestemming gegeven voor deelname en de vragenlijst op correcte wijze geretourneerd.

## Resultaten

Tabel 1 toont de verdeling in het niveau van gezondheidsvaardigheden per patiëntgebonden factor. Van de 107 onderzochte patiënten was bij 27,1% sprake van beperkte of onvoldoende gezondheidsvaardigheden en bij 72,9% van voldoende gezondheidsvaardigheden. Verder is te zien dat een ruime meerderheid van de respondenten

boven de 60 jaar is (80,4%) met een gemiddelde leeftijd van 67 jaar en van Nederlandse herkomst is (84,1%). Daarnaast is een beperkt deel hoogopgeleid (19,6%) of heeft werkervaring in de zorg (13,2%). Grote afwijkingen van het gemiddelde percentage voldoende gezondheidsvaardigheden (72,9%) zijn alleen aanwezig bij variabelen waarbij  $n < 10$ , zoals een leeftijd van 18-49 (100,0%) en kind van een migrant zijn (87,5%). In tabel 2 is te zien dat er geen significante correlatie is gevonden tussen het niveau van gezondheidsvaardigheden en de onderzochte patiëntgebonden factoren. Van een aantal factoren is op basis van de correlatiecoëfficiënt een mogelijk verband aanwezig; toename van leeftijd kan een negatieve invloed hebben (- 0,78) net zoals werkervaring in de zorg dat mogelijk heeft (- 0,12). Daarnaast heeft een Nederlandse herkomst mogelijk een positieve invloed op het niveau van gezondheidsvaardigheden (0,16).

## Discussie

Dit onderzoek is, voor zover bekend, het eerste waarin het niveau van gezondheidsvaardigheden van cardiothoracale chirurgiepatiënten is onderzocht. Uit het onderzoek komt naar voren dat een kwart van de CTC-patiënten onvoldoende of beperkte gezondheidsvaardigheden bezit. Gezien de mogelijke negatieve gevolgen hiervan voor het postoperatieve herstel<sup>4</sup>, loopt hiermee een aanzienlijk deel van de CTC-patiënten risico op een gecompliceerd herstel na de operatie. Het deel van de onderzochte patiënten met voldoende gezondheidsvaardigheden komt overeen met de grootte van dit deel in de algehele Nederlandse populatie uit eerder onderzoek.<sup>5,6</sup> Dit is een opvallende uitslag, want in de onderzoekspopulatie zijn factoren zoals een hoge leeftijd en lager opleidingsniveau meer vertegenwoordigd dan in de algehele populatie. Deze factoren hebben in de literatuur een negatieve samenhang met het niveau van gezondheidsvaardigheden, waardoor een lager niveau van de onderzochte groep zou worden verwacht.<sup>6,7</sup> Een mogelijke verklaring hiervoor kan de schriftelijke afname van de vragenlijst zijn; om de vragenlijst in te kunnen vullen is al een bepaalde mate van functionele gezondheidsvaardigheden nodig. Omgekeerd betekent dit dat het deel van de CTC-patiënten dat hier niet toe in staat is, en dus lagere gezondheidsvaardigheden heeft, niet heeft kunnen deelnemen.

Naast het niveau van gezondheidsvaardigheden is in dit onderzoek ook gekeken naar de patiëntgebonden factoren die samenhangen met het niveau. Er kwam geen significante samenhang naar voren tussen de onderzochte factoren en het niveau van gezondheidsvaardigheden. De factoren waarbij op basis van de correlatiecoëfficiënt wel mogelijke samenhang is gevonden (leeftijd en herkomst), komen overeen met bestaande literatuur over correlatie tussen patiëntgebonden factoren en het niveau van gezondheidsvaardigheden.<sup>6,7</sup> De factor opleidingsniveau daarentegen kwam in eerder onderzoek wel naar voren als relevant, maar laat in dit onderzoek geen mogelijke samenhang zien.<sup>6,8</sup> Dit wordt mogelijk veroorzaakt door het lage aantal hoogopgeleide patiënten in dit onderzoek, waardoor onvoldoende data van deze groep aanwezig zijn.

## Beperkingen

Een aantal onderdelen hadden dit onderzoek kunnen versterken qua betrouwbaarheid en validiteit. Om de

		Totaal (100%) n = 107		Bepaalde of onvoldoende GV (27,1%) n = 29		Voldoende GV (72,9%) n = 78	
Leeftijd	18-49	4	(3,7%)	0	(0,0%)	4	(100,0%)
	50-59	17	(15,9%)	4	(23,5%)	13	(76,5%)
	60-69	34	(31,8%)	10	(29,4%)	24	(70,6%)
	70-79	47	(43,9%)	13	(27,7%)	34	(72,3%)
	80+	5	(4,7%)	2	(40,0%)	3	(60,0%)
Geslacht	Man	80	(74,8%)	21	(26,3%)	59	(73,7%)
	Vrouw	27	(25,2%)	8	(29,6%)	19	(70,4%)
Herkomst	Migrant	9	(8,4%)	6	(66,7%)	3	(33,3%)
	Kind van migrant	8	(7,5%)	1	(12,5%)	7	(87,5%)
	Nederlands	90	(84,1%)	22	(24,4%)	68	(75,6%)
Relatie	Samenwonend	88	(82,2%)	23	(26,1%)	65	(73,9%)
	Niet samenwonend	6	(5,6%)	1	(16,7%)	5	(83,3%)
	Alleenstaand	13	(12,1%)	5	(38,5%)	8	(61,5%)
Opleidingsniveau	Laag	49	(45,8%)	13	(26,5%)	36	(73,5%)
	Middelbaar	37	(34,6%)	9	(24,3%)	28	(75,7%)
	Hoog	21	(19,6%)	7	(33,3%)	14	(66,7%)
Werksituatie	Betaald werk	32	(29,9%)	6	(18,8%)	26	(81,1%)
	Werkeloos	1	(0,9%)	1	(100,0%)	0	(0,0%)
	Arbeidsongeschikt	5	(4,7%)	1	(20,0%)	4	(80,0%)
	Gepensioneerd	66	(61,7%)	21	(31,8%)	45	(57,7%)
	Huisman/vrouw	3	(2,8%)	0	(0,0%)	3	(100,0%)
Werkzaam in zorg	Ja	17	(13,2%)	7	(41,2%)	10	(58,8%)
	Nee	90	(86,8%)	22	(24,4%)	68	(75,6%)
Type operatie	Coronairchirurgie	40	(37,7%)	12	(30,0%)	28	(70,0%)
	Klepchirurgie	42	(39,6%)	10	(23,8%)	32	(76,2%)
	Aortachirurgie	3	(2,8%)	0	(0,0%)	2	(100,0%)
	Ritmechirurgie	1	(0,9%)	0	(0,0%)	1	(100,0%)
	Combinatie	19	(15,6%)	7	(36,8%)	12	(63,2%)
Urgentie	Electief	72	(67,3%)	20	(27,8%)	52	(72,2%)
	Urgent	35	(32,7%)	9	(25,7%)	26	(74,3%)

Tabel 1. Patiëntgebonden factoren, opgedeeld naar niveau van gezondheidsvaardigheden.

	Correlatiecoëfficiënt $\rho$	Significantie ( $p = 0,05$ )
Leeftijd	- 0,78	0,42
Geslacht	- 0,03	0,74
Herkomst	0,16	0,10
Woonsituatie	- 0,06	0,57
Opleidingsniveau	- 0,04	0,70
Werksituatie	- 0,08	0,40
Werkzaam in zorg	0,14	0,16
Type operatie	0,01	0,90
Urgentie	0,02	0,82

Tabel 2. Correlatieniveau van gezondheidsvaardigheden en patiëntgebonden factoren.

kans op respons zo groot mogelijk te maken, is ervoor gekozen de patiënten de vragenlijsten schriftelijk te laten invullen. Daarbij speelde ook de intentie om zo beïnvloeding door de onderzoeker en response bias te beperken. Tegelijk betekende de keuze voor schriftelijke respons dat patiënten met onvoldoende geletterdheid of Nederlandse taalvaardigheid waarschijnlijk maar beperkt of niet deel uitmaakten van de respondenten. Deze groep was mogelijk niet in staat om de vragenlijst in te vullen en had baat gehad bij mondelinge afname. Een ander nadeel van de schriftelijke afname is dat het moeilijk te controleren is of een patiënt de lijst zelfstandig heeft ingevuld of dat een partner of familielid heeft geholpen. Buiten de grootte van de steekproef en de invloed van de wijze van dataverzameling lijkt wel sprake van enige generaliseerbaarheid. Gebaseerd op de registratie van cardiothoracale chirurgie in Nederland komt de steekproef met betrekking tot leeftijd, mate van urgentie en geslacht overeen met CTC-patiënten in Nederland.<sup>10</sup>

### Aanbevelingen

De grootte van de groep patiënten met beperkte of onvoldoende gezondheidsvaardigheden vraagt om passende aandacht. De sleutel ligt in de wijze van communicatie, zowel de mondelinge als schriftelijke en digitale communicatie.<sup>11</sup> Bij mondelinge communicatie zijn met name gesprekstechnieken van belang<sup>12</sup>; denk bijvoorbeeld aan de terugvraagmethode, waarbij de patiënt gevraagd wordt om de besproken informatie te herhalen en samen te vatten. Bij schriftelijke communicatie is begrijpelijkheid van de tekst noodzakelijk om de informatie over te brengen<sup>12</sup>; een tekst mag niet te ingewikkeld zijn. In Nederland wordt hiervoor vaak B1-niveau aangehouden, dit is eenvoudig Nederlands dat voor het grootste deel van de bevolking begrijpelijk is. Audiovisueel voorlichtingsmateriaal draagt ook bij aan de begrijpelijkheid van de voorlichting. Aandacht voor digitale vaardigheden is van toenemend belang; sinds de COVID-crisis wordt steeds vaker e-health toegepast. Voorlichting is effectiever wanneer gebruik wordt gemaakt van meerdere types voorlichtingsmateriaal, die elkaar dan wel moeten ondersteunen.

### Vervolgonderzoek

Dit onderzoek is een eerste stap in de verdieping en verbreding van de kennis over de gezondheidsvaardigheden van de CTC-patiënt. Naast aanpassingen in de grootte van de onderzoekspopulatie en de wijze van afname bestaan nog een aantal andere mogelijkheden voor zinvol vervolgonderzoek. In de zorg wordt steeds meer gebruikt gemaakt van digitale informatievoorzieningen. Dit kan een positieve invloed hebben op de beschikbaarheid van informatie, maar kan de toegang ook belemmeren. De hoge gemiddelde leeftijd van de CTC-patiënt zou bijvoorbeeld de digitale vaardigheden kunnen beperken. Een ander belangrijk aspect in de kennis rondom gezondheidsvaardigheden is de ervaring van de patiënt zelf. In dit onderzoek en de aanbevelingen voor vervolgonderzoek is gekeken naar objectieve kenmerken van de CTC-patiënten. Voor een volledig beeld is het noodzakelijk om ook te achterhalen hoe de patiënt in de praktijk probeert zijn gezondheid te behouden en te bevorderen. Hiervoor zou een explorerend kwalitatief

onderzoek met gestructureerde interviews een passende onderzoeksmethode zijn.

### Conclusie

Het niveau van gezondheidsvaardigheden van de cardiothoracale chirurgiepatiënt lijkt overeen te komen met dat van de algehele bevolking van Nederland. Met 1 op 4 patiënten met onvoldoende gezondheidsvaardigheden heeft een aanzienlijk deel van CTC-patiënten moeite om de eigen gezondheid in stand te houden of te bevorderen. Interventies gericht op verbetering van de gezondheidsvaardigheden zijn daarmee zinvol om het postoperatieve herstel te bevorderen. Uit dit onderzoek komen geen factoren naar voren die identificatie van deze groep mogelijk maken. Aandacht voor het inschatten van het niveau van gezondheidsvaardigheden van de individuele patiënt is hiermee noodzakelijk om passende interventies in te kunnen zetten.

### Literatuur

1. Nutbeam D. Health Promotion Glossary. World Health Organisation; 1998. Report No.: WHO/HPR/HEP/98.1.
2. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Ann Intern Med.* 19 juli 2011;155(2):97-107.
3. Baker S, Malone E, Graham L, Dasinger E, Wahl T, Titan A, e.a. Patient-reported health literacy scores are associated with readmissions following surgery. *Am J Surg.* november 2020;220(5):1138-44.
4. Wright JP, Edwards GC, Goggins K, Tiwari V, Maiga A, Moses K, e.a. Association of Health Literacy With Postoperative Outcomes in Patients Undergoing Major Abdominal Surgery. *JAMA Surg.* februari 2018;153(2):137-42.
5. Willems A, Heijmans M, Brabers A, Rademakers J. Gezondheidsvaardigheden in Nederland: factsheet cijfers 2021. Utrecht: NIVEL; 2022.
6. Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, e.a. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur J Public Health.* december 2015;25(6):1053-8.
7. Ghisi GL de M, Chaves GS da S, Britto RR, Oh P. Health literacy and coronary artery disease: A systematic review. *Patient Educ Couns.* februari 2018;101(2):177-84.
8. Cajita MI, Cajita TR, Han HR. Health Literacy and Heart Failure: A Systematic Review. *J Cardiovasc Nurs.* maart 2016;31(2):121-30.
9. Mor-Anavy S, Lev-Ari S, Levin-Zamir D. Health Literacy, Primary Care Health Care Providers, and Communication. *HLRP Health Lit Res Pract.* 5(3):e194-200.
10. Nederlandse Hart Registratie. NHR Rapportage 2021 [Internet]. 2022 [geciteerd 4 mei 2023]. Beschikbaar op: <https://www.hartenvaatcijfers.nl/storage/reports/2021/nhr-rapportage-2021.pdf>
11. Heijmans M, Zwikker H, Heide I van der, Rademakers J. Kennisvraag 2016: zorg op maat. Hoe kunnen we de zorg beter laten aansluiten bij mensen met lage gezondheidsvaardigheden? 2016;
12. Nouri SS, Rudd RE. Health literacy in the 'oral exchange': an important element of patient-provider communication. *Patient Educ Couns.* mei 2015;98(5):565-71.