

# Anders kijken, anders leren, anders doen

Grensoverstijgend leren en  
opleiden in zorg en welzijn in het  
digitale tijdperk

HOOFDLIJN 2

## Hoofdlijn 2. Burgers ontwikkelen van jongs af aan leer- en gezondheidsvaardigheden

### Kernboodschap

Het centraal stellen van functioneren, veerkracht en eigen regie doet een beroep op burgers om van jongs af aan gezond te leven. Naast ouders en verzorgers en ondersteunende organisaties spelen het primair en voortgezet onderwijs een belangrijke rol in leren gezond te leven. Kennis en vaardigheden op het gebied van gezondheid horen geïntegreerd te zijn in het onderwijs. Naast aandacht voor voeding en bewegen is het ontwikkelen van psychosociale vaardigheden, zoals veerkracht, belangrijk. Het ontwikkelen van leervaardigheden is onmisbaar voor het opdoen van gezondheidsvaardigheden. Vanaf jongs af aan investeren in het trainen van gezondheidsvaardigheden kan bijdragen aan het verminderen van achterstanden en het bevorderen van gelijke kansen bij burgers. Ook het creëren van een gezonde omgeving is belangrijk.

### Wat betekent dit voor burgers, professionals, opleiders en beleidsmakers?

#### Voor ons als burgers betekent dit:

... dat we weten wat gezond leven betekent, ook (voor) de jeugd.

#### Voor ons als professionals in de praktijk betekent dit:

... dat wij continu bezig zijn met het bevorderen van (volks)gezondheid en het stimuleren van gezond gedrag.

#### Voor ons als opleiders betekent dit:

... dat wij breed aandacht geven aan gezondheid en het verwerven van leer- en gezondheidsvaardigheden.

#### Voor ons als beleidsmakers betekent dit:

... dat wij gezond leven en (sociale) participatie centraal stellen  
... dat wij met ons beleid gezond leven voor iedereen mogelijk maken  
... dat wij streven naar een laagdrempelige toegang tot zorg en welzijn.

### Wat is het verschil met de bestaande situatie?

- Onderwijs, sport en cultuur kunnen meer bijdragen aan gezond leven
- Er is continue aandacht voor gezondheid en een gezonde omgeving, in plaats van incidentele aandacht voor ziekte.

### Hoe kan het eruit zien? Illustratieve praktijken (zie bijlage 4)

- 2.1 Buurtcoöperatie: de kracht van het sociale netwerk (broedplaats Amsterdam-Amstelveen)
- 2.2 De School als Werkplaats: veerkrachtige studenten (broedplaats Friesland)
- 2.3 Begrijp je lichaam: gezondheidsvaardigheden versterken (Landelijk)
- 2.4 Gezonde taal: omgaan met laaggeletterdheid (Utrecht)
- 2.5 De Grootfamilieschool: de kracht van het collectief bij gezond opgroeien (Amsterdam)
- 2.6 Jongeren op gezond gewicht: een integrale aanpak (Landelijk)
- 2.7 sCoolsport Zeeland: gezonde en actieve leerlingen (Zeeland)

## Onderbouwing

### 2.1 Gezondheidsvaardigheden

De nadruk op functioneren, veerkracht en eigen regie in zorg en welzijn stelt niet alleen nieuwe eisen aan de bekwaamheid van zorg- en welzijnsprofessionals, maar ook aan die van burgers. Zijn de eigenschappen, kennis en vaardigheden die daarvoor nodig zijn te leren of te ontwikkelen? En wáár kun je die leren? Is dat voor iedereen weggelegd? De commissie ziet een belangrijke rol voor het primair en voortgezet onderwijs in samenwerking met ouders en gezondheids- en welzijnsvoorzieningen. Leervaardigheden zijn onder meer nodig om te kunnen reflecteren en veerkracht te ontwikkelen.

De Wereldgezondheidsorganisatie WHO definieert gezondheidsvaardigheden (*'health literacy'*) als cognitieve, psychische en sociale vaardigheden van mensen om informatie over gezondheid te vinden, te begrijpen, te beoordelen en toe te passen om hun gezondheid te bevorderen of te handhaven. Drie op de tien Nederlanders hebben moeite met gezondheidsinformatie en iets minder dan de helft (48%) heeft moeite om zelf regie te voeren over gezondheid en ziekte en heeft daarbij ondersteuning nodig (Heijmans et al., 2016). Het nemen van een actieve rol in de eigen gezondheid en zorg hangt niet alleen af van kunnen lezen en schrijven (geletterdheid), maar ook of iemand de informatie werkelijk begrijpt en kan toepassen in de eigen situatie. Daarnaast gaat het om psychische en sociale vaardigheden zoals de motivatie om gezond te leven en om steun van anderen te vragen (Rademakers, 2016).

Geletterdheid ligt aan de basis van gezondheidsvaardigheden. Tweeënhalf miljoen Nederlanders hebben moeite met lezen, schrijven en/of rekenen (Algemene Rekenkamer, 2016). Mensen die laaggeletterd zijn hebben een verminderde (ervaren) fysieke en mentale gezondheid, een grotere kans om eerder te sterven, maken vaker gebruik van huisartsen- en ziekenhuiszorg en minder vaak van preventieve zorg en nazorg (Van der Heide en Rademakers, 2015). Het terugdringen van de gezondheidsverschillen vereist zowel initiatieven om laaggeletterdheid te reduceren als het toegankelijker en begrijpelijker maken van gezondheid- en zorggerelateerde informatie. Dit kan worden bereikt door het aanbieden van taalprogramma's en het betrekken van mensen met laaggeletterdheid bij de ontwikkeling van informatie (Van der Heide en Rademakers, 2015).

### 2.2 Aandacht voor gezondheid en gezondheidsvaardigheden in het beleid

Opleiding en sociaal-economische status hangen samen met gezondheidsvaardigheden. Daarnaast is de complexiteit van de zorgomgeving van invloed op de manier waarop informatie wordt aangeboden, taalgebruik en de manier waarop de zorg is georganiseerd (Heijmans et al., 2016). Investeren in het ontwikkelen van leer- en gezondheidsvaardigheden vanaf jonge leeftijd kan bijdragen aan het verminderen van gezondheidsachterstanden en gelijke kansen bevorderen. Ook het creëren van een gezonde omgeving is belangrijk. De leefomgeving kan bijdragen aan gezond leven door mobiliteit, natuur, groen en water, sport en spelen, veilige openbare ruimte, goede milieukwaliteit en gezond binnenmilieu.

Dat vraagt de komende jaren om investering van verschillende beleidsdomeinen in preventie van aandoeningen en problemen, bevorderen van gezond leven zoals voeding en bewegen, het verminderen van achterstandssituaties, het verbeteren van (de toegankelijkheid) van gezondheidsinformatie en het verminderen van de complexiteit en bureaucratische wijze waarop zorg en welzijn zijn georganiseerd. Blijvende aandacht is nodig voor mensen voor wie het moeilijk is hun weg door zorg en welzijn te vinden doordat ze laaggeletterd zijn. Laaggeletterdheid moet overigens niet worden verward met laagopgeleid zijn. Zo zijn veel vluchtelingen hoogopgeleid, maar laaggeletterd als zij de Nederlandse taal niet beheersen. Beheersing van de taal zal hen helpen sneller hun weg te vinden in zorg en welzijn en hun rol daarin.

### 2.3 Leer- en gezondheidsvaardigheden in het primair en voortgezet onderwijs

Het primair en voortgezet onderwijs kunnen een belangrijke rol spelen in het ontwikkelen van gezondheidsvaardigheden. Aandacht voor gezondheid en gezondheidsvaardigheden moeten breed in het onderwijs geïntegreerd zijn. Het gaat immers om kennis van gezondheid, ontwikkelen van veerkracht en eigen regie voeren in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven. Zo kunnen we al vroeg de basisvoorwaarden scheppen voor een succesvolle deelname aan het onderwijs, de arbeidsmarkt en alle andere facetten van onze maatschappij.

### **21ste-eeuwse vaardigheden en gezondheidsvaardigheden**

In juni 2015 bracht de Sociaal Economische Raad een briefadvies uit aan het Platform Onderwijs 2032. Om beter voorbereid te zijn op de toekomst, zo bepleitte de raad, moeten leerlingen al in het primair en voortgezet onderwijs de basis verwerven om om te gaan met de onzekere en snelle ontwikkelingen in de samenleving en op de arbeidsmarkt. Men wijst daarbij op het belang van de zogenaamde 21ste-eeuwse vaardigheden ('21st Century Skills'). Wat houden die vaardigheden? In Nederland voerde het Nationaal Expertisecentrum Leerplanontwikkeling SLO (Thijs et al., 2014) een verkenning uit en ontwikkelde een conceptueel kader, dat bestaat uit acht vaardigheden: creativiteit, kritisch denken, probleemoplossende vaardigheden, communiceren, samenwerken, digitale geletterdheid, sociale en culturele vaardigheden en zelfregulering.

Opmerkelijk is dat nergens expliciet aandacht wordt besteed aan leer- en gezondheidsvaardigheden. Wellicht worden deze ondergebracht onder de noemer zelfregulering, sociale en culturele vaardigheden of persoonlijke ontwikkeling. Echter, dat is onvoldoende om het belang te onderstrepen van de ontwikkeling van gezondheidsvaardigheden.

#### **2.4 Lerende burgers en hun netwerken**

Investeren in gezondheidsvaardigheden strekt zich uit naar het sociale netwerk van burgers (familie, vrienden, buurtgenoten), zodat zij daadwerkelijk en blijvend sparringpartners kunnen zijn van mensen die moeite hebben om op een voor hen acceptabele manier te blijven functioneren.

In toenemende mate organiseren burgers zich in collectieven voor onderlinge zorg en hulp. Een voorbeeld is de inzet van Grootfamilie onder migranten om zorg en welzijn te organiseren en te verlenen (Steinmetz, 2015, zie achtergrondnotitie). Andere voorbeelden zijn de buurtcoöperatie, het stadsdorp en het ontstaan van collectieve woonvormen zoals de meergeneratiewoning (van Soomeren & Steinmetz, 2015).

Evaringsdeskundigen, mantelzorgers, vrijwilligers, intermediairs en sleutelfiguren in gemeenschappen van burgers spelen een grote rol in zorg en welzijn. Daarbij is het belangrijk om mantelzorgers te ondersteunen door bijvoorbeeld respijtzorg (vervangende zorg) te organiseren om overbelasting te voorkomen. Professionals kunnen hun vakkennis en expertise inbrengen om het ontwikkelen en delen van kennis te ondersteunen.

#### **2.5 Gezondheidsvaardigheden ondersteund door technologie**

Voor burgers zijn en komen veel nieuwe technologische toepassingen beschikbaar die hun gezondheidsvaardigheden kunnen ondersteunen. De kwaliteit van de toepassingen is vaak nog onduidelijk. De Raad voor Volksgezondheid en Zorg<sup>1</sup> heeft aanbevelingen gedaan om mogelijkheden van 'consumenten-eHealth' te benutten en risico's te beperken (RVZ, 2015). De toepassingen worden gebruikt om fit te blijven en om ziekte te voorkomen, vroegtijdig vast te stellen of te 'managen'. Met eHealth kunnen burgers meer regie nemen over de zorg voor eigen gezondheid. Dat zal de relatie tussen de zorgprofessional en burger veranderen. eHealth zal met bestaande zorg worden vervlochten, de zorg aanvullen en deels vervangen. Hierdoor kunnen zorg en hulp meer tijd- en plaatsafhankelijk worden. Het is van groot belang om burgers die minder goed in staat zijn om te gaan met de nieuwe technologische mogelijkheden extra te ondersteunen om te voorkomen dat zij achterblijven bij de ontwikkelingen.

<sup>1</sup> Met ingang van 1 januari 2015 de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving. Dit rapport is nog door de RVZ uitgebracht