3
JAARGANG 34 | 2026

Nederlandse Vereniging
Psychosociale Oncologie

PSYCHOSOCIALE ONCOLOGIE

Equity | Blijven leren | Dyadische interventies

DIT NUMMER

Het tijdschrift Psychosociale Oncologie wordt ieder kwartaal uitgegeven in opdracht van de Nederlandse Vereniging voor Psychosociale Oncologie (NVPO). Het tijdschrift informeert professionals betrokken bij de psychosociale oncologie over actuele onderwerpen binnen het vakgebied en dient als forum voor informatie-uitwisseling tussen de NVPO-leden. Bekijk ook ons online tijdschrift op *www.nvpo.nl/tijdschrift* en volg ons via X (@NVPO_nl) en LinkedIn.

Vormgeving
Ilse Houtgast, NEO & CO, Soest.

Redactie
Dr. Nicole Ezendam, senior onderzoeker (hoofdredacteur); mw. Mirjam Koppenol-van Hooijdonk, GZ-psycholoog; dr. Fabiola Müller, senior onderzoeker; dr. Esther Deuning-Smit, onderzoeker; dr. Carly Heipon, onderzoeker; drs. Asiye Gedik, arts-onderzoeker; drs. Pleun van der Werf, onderzoeker; drs. Tamara Wit, onderzoeker; ir. Saskia Lunter, adviseur (eindredacteur), drs. Sara Polak, onderzoeker (eindredacteur).
Heeft u interesse om het enthousiaste redactieteam te versterken? Mail naar redactie@nvpo.nl.

Kopij
De redactie stelt het zeer op prijs om van de leden informatie te ontvangen over actualiteiten en opinies op het gebied van de psychosociale oncologie.
Wilt u kopij aanleveren? Neem dan eerst contact op via redactie@nvpo.nl.
Het tijdschrift verschijnt begin maart (deadline 4 januari), juni (deadline 4 april), september (deadline 4 juli) en december (deadline 4 oktober).
Zie *www.nvpo.nl/tijdschrift* voor de redactiebepalingen, richtlijnen voor auteurs en advertentiebeleid.

Lidmaatschap en abonnement
Leden van de NVPO ontvangen Psychosociale Oncologie vier keer per jaar. Organisaties kunnen geen lid worden van de NVPO, maar wel een abonnement nemen op het tijdschrift voor 85 euro per jaar. Voor het aanvragen van een (organisatie)abonnement of losse nummers kan contact worden opgenomen met het Verenigingssecretariaat NVPO via nvposecr@nvpo.nl.
Opzeggingen dienen schriftelijk te worden ingediend en voor 1 november van de lopende jaargang in het bezit te zijn van de NVPO. Niets uit deze uitgave mag zonder voorafgaande toestemming van de redactie worden overgenomen.

Nederlandse Vereniging
Psychosociale Oncologie

DIT NUMMER

Het bestuur stelt zich voor 4
Nicole Ezendam

Scholing psycho-oncologische zorg 6
Pleun van der Werf

Equity in Cancer commissie 14
Kelly de Ligt

ECRN onderzoeksdag over inclusiviteit 17
Cheyenne Braam

VASTE RUBRIEKEN

Redactioneel 3
Nicole Ezendam

Vanuit het bestuur 3
Miranda Velthuis

Vanuit de Verwenkamer 8
Tamara Wit

Vanuit de therapiekamer: Gestold verdriet 9
Mirjam Koppenol-van Hooijdonk

Diversiteit en inclusiviteit: Gezondheidsvaardigheden 10
Fabiola Müller en Asiye Gedik

Proefschriftbespreking: Milou Reuvers en Ellis Slotman 12
Tamara Wit

Vanuit de kennishub 16
Esther Deuning-Smit

Wetenschappelijke artikelen 18
Pleun van der Werf

Zorgverlener uitgelicht: Jacintha Oldenbeuving 20
Carly Heipon

Boektitels en agenda 21

Column: De ruimte om op eigen manier te leven (en te sterven) 22
Thijs Merkx

AFBEELDING OMSLAG: SHUTTERSTOCK

Gezondheidsvaardigheden in de kankerzorg: van patiënt naar een gezamenlijke verantwoordelijkheid

Gezondheidsvaardigheden zijn veel meer dan kunnen lezen en schrijven. Ze gaan over het kunnen vinden, begrijpen, beoordelen en toepassen van gezondheidsinformatie. In dit artikel spreken we met Mirjam Fransen, universitair hoofddocent gezondheidsvaardigheden en volksgezondheid, Nevin Muratoglu, senior beleidsadviseur Taal bij de gemeente Rotterdam, en Fadua El Bouazzaoui, oprichter van Stichting Voorlichters Gezondheid. Vanuit hun eigen expertise laten zij zien hoe taal, cultuur en communicatie de toegankelijkheid en gebruik van zorg beïnvloeden.

De impact van beperkte gezondheidsvaardigheden in de kankerzorg

Rond een op de drie personen in Nederland heeft beperkte gezondheidsvaardigheden [1] wat zich kan vertalen naar tal van uitdagingen, zoals moeite met het begrijpen van medische informatie, communiceren met zorgverleners, of het nemen van geïnformeerde beslissingen. In een kankertraject, waarin patiënten worden geconfronteerd met slecht nieuws, complexe informatie en belangrijke behandelkeuzes, wordt dat extra zichtbaar.
Als zorg onvoldoende aansluit op gezondheidsvaardigheden, dan kunnen patiënten de weg niet goed vinden in de zorg, weet Mirjam. Fadua vertelt over een patiënt die meerdere afspraken miste omdat zij de brieven niet kon lezen. “Ze durfde geen vragen te stellen uit angst om veroordeeld te worden. Dat zorgde voor veel stress en vertraging in haar behandeling.”

> **“Er is een wereld te winnen, maar alleen als we het samen doen.”**
> *Nevin*

Ook Nevin ziet dat beperkte vaardigheden invloed hebben op zorggebruik. Sommige inwoners mijden zorg omdat ze iemand nodig hebben om mee te gaan of te vertalen.
Ook zorgverleners voelen de impact wanneer communicatie misgaat. Fadua vertelt over een zorgverlener die dacht dat een patiënt de medicatie-instructies begreep. De patiënt knikte steeds “ja”, maar nam de medicatie later verkeerd in. De zorgverlener schrok en zei: “Ik dacht dat ik het duidelijk had uitgelegd, maar ik heb nooit gecontroleerd of het echt was aangekomen.”

Pas op met label “lage gezondheidsvaardigheden’

Het idee dat er één soort patiënt met lage gezondheidsvaardigheden bestaat, klopt niet. Gezondheidsvaardigheden zijn geen vast kenmerk, maar afhankelijk van de context. Iemand die zich normaal goed redt, kan bij een kankerdiagnose ineens vastlopen door stress en emoties. Mirjam benadrukt dat elke taak andere vaardigheden vraagt: het afwegen van behandelopties is iets anders dan medicatie-instructies opvolgen. Zij waarschuwt ook voor een veel voorkomende misvatting: “Er wordt vaak gedacht dat lage gezondheidsvaardigheden gelijk staan aan een laag opleidingsniveau, migratieachtergrond of een lage motivatie tot deelname aan gezondheidsprogramma’s. Dit beeld klopt niet.” Mirjam beveelt daarom aan dat wij geen labels moeten willen plakken op patiënten.
De veel voorkomende misvattingen herkent ook Fadua. Zij ziet regelmatig dat mensen hun moeite met lezen of begrijpen verbergen. Zo knikken zij bijvoorbeeld “ja”, nemen formulieren mee naar huis of vermijden het stellen

Vier tips die zorgverleners direct kunnen toepassen

1 *Gebruik de terugvraagmethode — vraag patiënten om in eigen woorden samen te vatten wat er is besproken.*

2 *Vermijd vakjargon — kies eenvoudige woorden en korte zinnen.*

3 *Maak informatie visueel —gebruik pictogrammen, beeldmateriaal dat ontwikkeld is met de doelgroep of laat handelingen zien/ doe voor.*

4 *Verwijs naar taalaanbod in de wijk — versterk de basisvaardigheden die patiënten nodig hebben om zorg te begrijpen.*

van vragen. Voor zorgverleners lijkt het dan alsof iemand alles begrijpt, terwijl dat in werkelijkheid niet zo is. Nevin bevestigt dat dit voorkomt bij mensen van alle achtergronden, ook bij Nederlandstaligen. Problemen worden soms pas zichtbaar wanneer iemand plotseling zelfstandig zaken moet regelen, bijvoorbeeld na het wegvallen van een partner.

Gezondheidsvaardigheden in de spreekkamer

Wat moeten zorgverleners met gezondheidsvaardigheden in de spreekkamer? Fadua ziet in haar trainingen dat zorgverleners vaak niet doorhebben dat patiënten moeite hebben met informatie. Het herkennen van patiënten die moeite hebben met gezondheidsinformatie blijft lastig, weet ook Mirjam.

> **“De terugvraagmethode is uitermate geschikt.”** *Mirjam*

Communicatie is deel van de oplossing, vertelt zij: “Zorgverleners hebben ervaring met het afstemmen van hun communicatie, bijvoorbeeld als ze rekening houden met de wensen en voorkeuren van patiënten.
Deze ervaring kunnen zij ook inzetten om af te stemmen op gezondheidsvaardigheden. De terugvraagmethode is hiervoor uitermate geschikt.” Ook bij het inzetten van een tolk vraagt dit om afstemming van de communicatie: “Een tolk kan de taalbarrière wegnemen, maar dat wil niet zeggen dat mensen de informatie goed kunnen begrijpen, beoordelen en toepassen.”

Verschuiving in het veld

Het belang van afstemming van zorg op gezondheidsvaardigheden past binnen de verschuiving die de laatste jaren in het veld heeft plaatsgevonden. Vroeger lag de focus vooral op het ondersteunen van patiënten om hun gezondheidsvaardigheden te verbeteren.
De focus ligt tegenwoordig meer op de zorgaanbieders en organisaties.

> **“Ze werd gezien als ongemotiveerd.”** *Fadua*

Zorgverleners hebben immers de wettelijke plicht om goede zorg te bieden. Het afstemmen van communicatie hoort hierbij.
Mirjam en Fadua zien dezelfde beweging. Steeds meer zorginstellingen investeren in trainingen over duidelijke communicatie en cultuursensitief werken. Tegelijkertijd waarschuwt Fadua dat de toenemende digitalisering nieuwe drempels creëert.
“Patiëntenportalen, apps en DigiD zijn voor veel mensen ingewikkeld. Hierdoor raken kwetsbare groepen sneller achterop.” Daarom is samenwerking essentieel, verteld Nevin.
De gemeente ontwikkelde de toolkit Taal is een medicijn, waarmee zorgverleners laaggeletterdheid kunnen signaleren en patiënten kunnen doorverwijzen naar passend taalaanbod. Patiënten kunnen dan ondersteuning krijgen met taal maar ook met kennis over de zorg en ziekte. “Er is een wereld te winnen, maar alleen als we het samen doen.”

Conclusie

Gezondheidsvaardigheden spelen een grote rol in de kankerzorg. Niet alleen voor patiënten, maar ook voor iedereen die zorg geeft of organiseert.
De inzichten van Mirjam, Nevin en Fadua laten zien dat beperkte gezondheidsvaardigheden geen individueel probleem zijn, maar een gezamenlijke verantwoordelijkheid van het hele zorgsysteem.

NOOT
Mirjam Fransen is universitair hoofddocent gezondheidsvaardigheden en volksgezondheid bij de afdeling Public & Occupational Health (Amsterdam UMC, Universiteit van Amsterdam).
Nevin Muratoglu is senior beleidsadviseur Taal bij de gemeente Rotterdam. Ze werkt in het team dat het taalbeleid voor volwassen Rotterdammers ontwikkelt en uitvoert.
Fadua El Bouazzaoui is oprichter van Stichting Voorlichters Gezondheid en werkt daarnaast als docent binnen de thema’s Taal en Gezondheid en Cultuureel sensitief werken.

REFERENTIE
[1] Heijmans, M., Cariot, L., Brabers, A.E.M., Rademakers, J. Infographic. Eén op de drie Nederlanders heeft onvoldoende of beperkte gezondheids-vaardigheden – feiten en cijfers 2023. Utrecht: Nivel, 2024