



Februari 2026

Health Literacy Champions in beeld

Onderzoek naar de rol van
Health Literacy Champions
bij de transitie naar een
gezondheidsvaardige organisatie

Samen voor gelijke kansen op gezondheid

Inhoudsopgave

1	Inleiding	4
	Onderzoeksvraag	5
	Deelvragen	5
2	Methode	6
2.1	Dataverzamelmingsmethoden	6
	Verkennend literatuuronderzoek	6
	Semigestructureerde interviews	6
	Participatieve sessies	7
2.2	Data-analysemethoden	7
3	Resultaten uit de literatuurverkenning	8
3.1	Organisatieverandering	9
	Bottum-up, top-down en middle-out	9
	Change agents	9
4	Resultaten uit de interviews en PLA sessies	11
4.1	Kenmerken van Health Literacy Champions	12
	Activiteiten	12
	Eigenschappen en vaardigheden	13
	Drijfveren	13
4.2	Bevorderende factoren voor Health Literacy Champions	14
	Interne samenwerking	14
	Externe samenwerking	14
	Werkgroepen	14
	Bijhouden van positieve effecten	15
	Maatschappelijke trend	15
	Praktische tools en benaderingen	15
	Steun vanuit management/directie	16
	Tijd, middelen, autonomie en kennis	16
4.3	Belemmerende factoren voor Health Literacy Champions	17
	Onvoldoende kennis over effect en baten	17
	Gebrek aan urgentie en prioritering	17
	Gebrek aan tijd en financiële middelen	17
	Gebrek aan steun en mandaat management en directie	18
	Ontbreken van expliciet beleid en concrete handvatten en kaders	18

Hiërarchische organisatiestructuur en cultuur	19
Gebrek aan kennis, herkenning en bekendheid	19
4.4 Behoeften van Health Literacy Champions	20
Steun van organisatie en doorvertaling in beleid	20
Voldoende tijd	20
Meer budget	20
Onderzoek over thema, doelgroep en effectmeting	20
Persoonlijke ontwikkeling en vaardigheden	21
Goede voorbeelden en concrete/tastbare handvatten	21
Materiaal en tools	21
Samenwerken met doelgroep	22
Netwerk en samenwerken met externen	22
Centrale plek	22
5 Conclusies en discussie	23
6 Literatuurlijst	25

Colofon

Auteur: Suzelot Houtschild

Met aanpassingen van: Coryke van Vulpen, Maartje Vogelaar, Nel van Beelen en Isabelle Könst

Februari 2026

1 Inleiding

We worden in Nederland steeds ouder en leven ook steeds langer in goede gezondheid. Er is een enorme gezondheidswinst behaald^[1], maar tegelijkertijd zijn er gezondheidsverschillen, die eerder groter dan kleiner worden^[2]. Het hebben van voldoende gezondheidsvaardigheden wordt gezien als een van de belangrijkste determinanten van gezondheid en gezondheidsverschillen. Het hebben van beperkte gezondheidsvaardigheden werkt negatief op individuele gezondheidsuitkomsten.

In Nederland heeft ongeveer één op de vier mensen beperkte gezondheidsvaardigheden^[3]. Bij het terugdringen van gezondheidsverschillen spelen zorgorganisaties een belangrijke rol. Zij kunnen veel doen om hun zorg beter te laten aansluiten, toegankelijker en begrijpelijker te maken voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden^[4].

Pharos noemt organisaties die hierin goed slagen ook wel 'gezondheidsvaardige organisaties'. Een gezondheidsvaardige organisatie word je niet zomaar en vergt een organisatiebrede verandering^[5]. Medewerkers die dit thema vanuit hun eigen drijfveer en positie in de organisatie 'aanjagen' zijn essentieel en veelbelovend bij die organisatieverandering. Deze mensen worden ook wel 'Health Literacy Champions'^[6] (HLC) genoemd. HLC worden in het Nederlands ook wel 'aanjagers' genoemd.

Nog niet alle (zorg)organisaties houden zich bezig met het gezondheidsvaardiger maken van hun organisatie^[7]. Ook is er weinig zicht op wat deze organisaties en hun aanjagers nodig hebben en welke ondersteuning zij hierbij willen krijgen^[6]. Pharos heeft nu onvoldoende inzicht in de wensen en behoeften van HLC en op welke manier ze gefaciliteerd willen worden. Zo heeft Pharos een bestaand aanbod (zoals e-learnings) voor HLC, maar zou zij dit graag gericht aanpassen, (door)ontwikkelen en verrijken naar de wensen/behoeften van de champions.

Volgens Ayre et al. (2023)^[6] kan het ontbreken van kennis over en inzicht in de behoeften van de HLC effectieve ondersteuning belemmeren, wat de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden kan beïnvloeden. Als de veranderaanpak naar een gezondheidsvaardige organisatie niet (helemaal) het gewenste effect heeft, raakt dit voornamelijk de patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden, wat grote gevolgen kan hebben voor hun gezondheid, evenals de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg.^[4]

Onderzoeksvraag

Deze verkenning resulteert in een adviesrapport voor Pharos. Door inzicht te krijgen in de behoeften van HLC, hoopt Pharos nog betere handvatten te ontwikkelen om hen beter te adviseren/ondersteunen in hun rol bij de transitie naar een gezondheidsvaardige organisatie. Door deze HLC beter te ondersteunen, krijgen zij ook de erkenning die ze verdienen en kan het hen sterken in de transitie naar een gezondheidsvaardige organisatie. Dat doen wij door de volgende onderzoeksvraag aan te houden:

Welke rol hebben Health Literacy Champions binnen organisaties bij de transitie naar een gezondheidsvaardige organisatie en wat zijn hierbij de belemmerende en bevorderende factoren?

Deelvragen

Beantwoording van de hoofdvraag wordt ondersteund door de volgende deelvragen:

- Wat kenmerkt Health Literacy Champions en wat doen ze?
- Wat zijn de bevorderende factoren?
- Wat zijn de belemmerende factoren?
- Welke behoeften hebben Health Literacy Champions in wat ze nodig hebben om hun rol in de toekomst nog beter uit te voeren?

2 Methode

Om de hoofd- en deelvragen te beantwoorden werd kwalitatief, praktijkgericht onderzoek uitgevoerd. Er was sprake van methode-triangulatie, waarbij gebruik werd gemaakt van meerdere kwalitatieve onderzoeksmethoden zoals interviews en PLA sessies. Het onderzoek was inductief van aard: aangezien er weinig theorie bestaat over de onderzoeksvraag, werd eerst data verzameld en gekeken of er conclusies konden worden getrokken op basis van de resultaten^[8].

2.1 Dataverzamelingmethoden

Verkennend literatuuronderzoek

Er werd verkennend literatuuronderzoek uitgevoerd om inzicht te verkrijgen in relevante thema's, trends, modellen en begrippen, met als doel een beter begrip van het onderzoeksonderwerp te krijgen. Tevens werd door middel van literatuuronderzoek een *research gap* vastgesteld en onderzocht. Daarnaast werd gebruikgemaakt van deskresearch door het benutten van interne documenten van Pharos.

Semigestructureerde interviews

Er werden 10 semigestructureerde interviews afgenomen met HLC, om meer gedetailleerde informatie te verzamelen en om individuele ervaringen te achterhalen. De interviews werden opgenomen, waarna de audio-opnamen van de interviews werden getranscribeerd. Hierbij werd privacygevoelige informatie verwijderd.

Participatieve sessies

Voor dit onderzoek werden twee netwerkbijeenkomsten rondom gezondheidsvaardigheden bijgewoond, waarbij de onderzoeker een presentatie en workshop heeft gegeven over de rol en behoeften van HLC. Er werd uitleg gegeven over de definitie van gebruikte termen, waarna door participatie van de deelnemers gegevens werden verzameld middels PLA-technieken (Participatory Learning & Action-methode). Uitwerkingen van deze sessies en de PLA-methode zijn toegevoegd in de bijlagen.

De vormen die zijn gebruikt bij dit onderzoek zijn^[9]:

- Flexible brainstorming
- Card sorting
- Direct ranking

2.2 Data-analysemethoden

De data-analyse van de interviews en de uitkomsten van de PLA-tools werd uitgevoerd middels thematische analyse. Dit is een praktisch analyse-instrument om stapsgewijs kwalitatieve gegevens te ontdekken en te verwerken^[10]. De analyse werd uitgevoerd volgens de zes stappen voor thematische analyse van Nel Verhoeven (2023). Er vond open codering plaats, waarna op basis van de gecodeerde interviewteksten categorieën werden gevormd. Na afronding van de open codering vond axiaal coderen plaats, waarbij de codes werden geordend en gegroepeerd tot thema's. Vervolgens werd onderzocht of er verbanden zijn tussen thema's die een antwoord geven op de onderzoeksvraag. Voor de analyse werd gebruikgemaakt van de software ATLAS.ti.

3 Resultaten uit de literatuurverkenning

HLC vervullen verschillende cruciale functies bij het agenderen van gezondheidsvaardigheden. Zij fungeren als pleitbezorgers voor het belang van gezondheidsvaardigheden binnen diverse contexten, waaronder gezondheidszorginstellingen, onderwijsinstellingen en gemeenschappen^[11].

Door bewustwording te creëren over het belang van gezondheidsvaardigheden, stimuleert de HLC de ontwikkeling van programma's en interventies die gericht zijn op het verbeteren van gezondheidsvaardigheden onder verschillende mensen^[12]. Daarnaast speelt de champion een cruciale rol bij het identificeren van kwetsbare groepen met beperkte gezondheidsvaardigheden en het ontwikkelen van gepersonaliseerde interventies om hun gezondheidsvaardigheden te versterken^[13].

Door het creëren van toegankelijke en begrijpelijke gezondheidsinformatie, draagt de champion bij aan het verminderen van gezondheidsverschillen en het verbeteren van de gezondheidsresultaten voor deze mensen.^[14] Bovendien fungeert de HLC als een katalysator voor verandering binnen organisaties en gemeenschappen door het bevorderen van een gezondheidsvaardige cultuur en het integreren van gezondheidsvaardigheden in beleid en praktische werkzaamheden.

Door samen te werken met verschillende belanghebbenden, zoals gezondheidszorgprofessionals, beleidsmakers en overige spelers in zorginstellingen, stimuleert de champion een holistische benadering van bevordering van gezondheidsvaardigheden.^[15]

3.1 Organisatieverandering

De activiteiten van HLC zijn uiteenlopend maar zijn te categoriseren in drie onderdelen^[6]:

- 1 Het vergroten van het bewustzijn over beperkte gezondheidsvaardigheden en gezondheidsvaardige organisaties.
- 2 Het veranderen van de strategische en operationele planning/koers.
- 3 Het verbeteren van de gezondheidsvaardigheden van de organisatie aan de 'frontlinie'. Bijvoorbeeld door informatiemateriaal voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden te verbeteren, medewerkers trainingen te geven en een werkgroep op te richten.

Bottum-up, top-down en middle-out

HLC zijn belangrijk voor de transitie naar een gezondheidsvaardige organisatie omdat zij veelal een bottum-up aanpak hanteren. Een bottom-up verandering, waarbij medewerkers initiatieven nemen vanuit hun operationele kennis, bevordert volgens Carter (2022) motivatie, innovatie en flexibiliteit, al kan het ontbreken van strategische samenhang een nadeel zijn^[16].

Daartegenover staat een top-down organisatieverandering, waarbij het management de richting bepaalt en leiding geeft aan het proces. Dit benadrukt het belang van een duidelijke visie en communicatie om weerstand te minimaliseren. Balogun en Hailey (2008)^[17] bekritisieren echter het gebrek aan betrokkenheid van medewerkers, wat verandering kan ondermijnen.

Een combinatie van deze benaderingen wordt ook wel 'middle-out' genoemd. Kotter (2014)^[18] en Cameron & Green (2019)^[19] benadrukken zowel de sturende kracht van het management als de betrokkenheid van medewerkers, wat leidt tot bredere acceptatie en duurzame verandering. Een combinatie van deze aanpakken is wenselijk in de organisatieverandering.

Change agents

Een organisatieverandering is een dynamisch proces dat cruciaal is voor het aanpassingsvermogen en de groei van moderne organisaties. *Change agents* zijn sleutelfiguren binnen een organisatie die verandering initiëren, stimuleren en begeleiden. Recent onderzoek benadrukt de veelzijdige rollen die change agents vervullen tijdens organisatieverandering.

Change agents kunnen de verandering initiëren en de noodzaak en het belang ervan communiceren naar stakeholders^[20]. Daarnaast hebben ze een sleutelrol bij het creëren van draagvlak voor de verandering in de organisatie. Ook hebben ze een duidelijke visie die ze communiceren naar medewerkers in alle organisatielagen, adresseren ze zorgen en weerstand, en inspireren ze anderen. Door het belang van verandering te benadrukken en een duidelijk doel voor ogen te stellen, motiveren change agents medewerkers om zich in te zetten voor het veranderingsproces. Door empathisch te luisteren naar de zorgen en bezwaren van

medewerkers, kunnen zij effectieve strategieën ontwikkelen om weerstand om te buigen naar acceptatie en betrokkenheid.

Om bovengenoemde redenen fungeren change agents als HLC voor verandering en hebben ze een rol bij het creëren van een gevoel van urgentie^[21]. Ook kunnen change agents verantwoordelijk zijn voor het leiden van veranderingsinitiatieven van begin tot eind. Ze stellen doelen vast, ontwikkelen strategieën en kunnen de verandering coördineren. Tot slot kunnen change agents zorgen voor het leren en ontwikkelen binnen de organisatie. Ze stimuleren een cultuur waarin continu leren en ontwikkelen centraal staat en sporen anderen aan om zich te ontwikkelen, bijvoorbeeld door het delen van kennis, bijeenkomsten te organiseren en open te staan voor feedback.

Door bruggen te bouwen tussen diverse afdelingen en niveaus binnen de organisatie, bevorderen ze een cultuur van openheid, vertrouwen en samenwerking die essentieel is voor succesvolle organisatieverandering.

4 Resultaten uit de interviews en PLA sessies

In de interviews zijn er tien personen gesproken die zich bezighouden met het gezondheidsvaardiger maken van de organisatie.

Zes van de respondenten zijn werkzaam in de eerste-, tweede- en derdelijnszorg, vier respondenten zijn werkzaam bij een andere organisatie (tabel 1). Vier van de respondenten zijn beleidsmedewerker, zoals projectleider of adviseur, twee zijn zorgverlener, twee zijn onderzoeker en twee zijn communicatiemedewerker (tabel 1). Deze functies bevinden zich op verschillende organisatielagen in de organisatiestructuur en soort dienstverlening.

In totaal zijn er twee PLA sessies geweest binnen bestaande netwerken rondom gezondheidsvaardigheden. In deze sessies waren gemiddeld 15 mensen aanwezig vanuit verschillende organisaties en vanuit verschillende functieprofielen.

Tabel 1: Overzicht geïnterviewden met type organisatie en functieprofiel

Type organisatie	Aantal	Functieprofiel	Aantal
Eerstelijnszorg	2	Beleidsmedewerker	4
Tweedelijnszorg	2	Zorgverlener	2
Derdelijnszorg	2	Onderzoeker	2
Andere organisatie	4	Communicatieadviseur	2

4.1 Kenmerken van Health Literacy Champions

Activiteiten

De respondenten benoemen diverse activiteiten die aansluiten bij het uitvoeren van hun rol als HLC, of hoe zijn andere HLC identificeren. Deze uitgevoerde activiteiten richten zich voornamelijk op (of zijn een combinatie van):

- **Het 'aanjagen' en agenderen van het thema**
Het verbinden van mensen in de organisatie en het thema agenderen bij het management voor opname in het organisatiebeleid. Maar ook het bespreekbaar maken van het thema met collega's en verbinden.
- **Het toegankelijker en begrijpelijker maken van de organisatie**
Acht respondenten hebben activiteiten uitgevoerd zoals het aanpassen en ontwikkelen van teksten, folders en overig communicatiemateriaal naar begrijpelijke taal (B1-niveau). Drie respondenten hebben aanpassingen gedaan in bijvoorbeeld bewegwijzeringsborden en op de website.
- **Het creëren van draagvlak, bewustzijn en beweging**
Negen respondenten hebben acties uitgevoerd zoals het benutten van tools om anderen zelf te laten ervaren hoe het is om moeite te hebben met lezen en schrijven, of beperkte gezondheidsvaardigheden te hebben. Ook zorgen zij dat de organisatie handelt in het worden van een gezondheidsvaardigere organisatie.
- **Het delen van kennis en ervaringen van anderen**
Drie respondenten hebben een scholing of training gegeven aan collega's. Acht van de respondenten hebben een e-learning van Pharos gevolgd en een online checklist ingevuld om te zien hoe gezondheidsvaardig de organisatie is. De uitkomsten hiervan hebben ze gebruikt om passende activiteiten uit te voeren.

Veel van de uitgevoerde activiteiten worden door de respondenten gezien als behaalde mijlpalen. Enkele voorbeelden van activiteiten uit de interviews zijn:

'Ik zorg voor bewustwording door campagnes op te zetten samen met collega's. Nu werk ik op een centralere plek binnen de organisatie, waar we ons meer bezighouden met strategievorming en uitvoering. Ik probeer het vanuit daar een 'boost' te geven, zodat het niet alleen bij één afdeling blijft, maar door de gehele organisatie wordt verspreid.'

'Samen met Stichting Lezen en Schrijven heb ik een taaloket opgezet in de zorgpraktijk.'

'Een mijlpaal voor mij was dat we alle huisartspraktijken in de buurt hebben getraind, met hoge waarderingen en veel enthousiasme. En dat het onderwerp nu in beleidsstukken en visiedocumenten staat, zie ik ook als een succes.'

Eigenschappen en vaardigheden

Een HLC kenmerkt zich door bepaalde eigenschappen en vaardigheden. Acht respondenten ervaren dat doorzettingsvermogen en geduld cruciaal zijn voor het uitvoeren van hun rol, omdat het veelal wordt ervaren als een langdurig en traag proces. Zo zei een respondent: **‘Soms voelt het als roepen in de woestijn. Dus geduld, uithoudingsvermogen en doorzettingsvermogen zijn echt nodig.’**

Ook de vaardigheden overtuigingskracht en inlevingsvermogen worden genoemd om anderen het belang van het thema te laten inzien. Verder noemen vier respondenten het vermogen om te verbinden, voor het overstijgen van verschillende afdelingen, en het bij elkaar brengen van mensen om gezamenlijke doelen te bereiken. Het agenderen vraagt ook om organisatiesensitiviteit en strategisch inzicht om de boodschap over te brengen: **‘Er zijn zoveel afdelingen en je moet flink lobbyen om bij allerlei partijen mensen mee te krijgen. Dus je hebt echt organisatiesensitiviteit nodig om bij ons goed te kunnen werken en precies te weten wie je mee moet nemen op welk moment.’** Tot slot wordt het vermogen genoemd om out-of-the-box te kunnen denken, evenals het hebben van kennis over de gezondheidsvaardigheden.

Eigenschappen als enthousiasme en *‘je niet gek laten maken’* horen ook bij een HLC. Het kan soms een uitdagende rol zijn waarbij je moet proberen te handelen binnen de mogelijkheden die er zijn, moet volhouden maar je jezelf niet gek moet maken. Dit vereist moed en durf. Bepaalde van deze kenmerken zal een HLC van nature bezitten, zoals het vermogen je in te leven en aan te sluiten. Andere kenmerken moeten misschien aangeleerd worden, zoals het hebben van overtuigingskracht en planvermogen, en daar moet inzicht in zijn en ruimte voor gecreëerd worden.

Op de vraag of ze zichzelf als een HLC zien, gaven twee personen aan zichzelf niet zo te zien. Ze gaven hierbij als reden dat dit komt omdat ze in hun ogen nog te weinig successen hebben behaald: **‘Ik zou willen dat die titel echt betekent dat er successen geboekt zijn. Daarom voelt het niet zo.’**

Een andere reden was dat de term ‘HLC’ niet passend voelde:

‘Champion klinkt zo groot, alsof je alles al heel goed doet. Ik hoop dat het bezig zijn met dit thema vanzelfsprekender wordt; het woord ‘champion’ klinkt nu te groot.’

Drijfveren

De drijfveren van de respondenten komen voort uit een persoonlijke of professionele overtuiging. Ze vinden dat de zorg voor iedereen toegankelijk en begrijpelijk moet zijn, en dat de zorgverlening van hun eigen organisatie voor iedereen in de maatschappij bedoeld is: **‘Wat mij betreft moet de zorg voor alle lagen en iedereen beschikbaar zijn.’** Ook werd genoemd dat ze zagen dat ze mensen niet goed konden bereiken: **‘Uit data-analyse en onderzoek weet ik dat we niet iedereen bereiken. Dat is voor mij een motivatie om diensten in de zorg begrijpelijker en toegankelijker te maken.’** Ook vertelde iemand dat ze zich erg bezighoudt met diversiteit en inclusie en dat ze mensen in haar privékring heeft met beperkte gezondheidsvaardigheden, wat haar drijft.

4.2 Bevorderende factoren voor Health Literacy Champions

Interne samenwerking

Negen van de tien respondenten noemen samenwerken een bevorderende factor, bijvoorbeeld met interne collega's: **'In je eentje in zo'n grote organisatie is het heel lastig. Je moet het echt samen met anderen doen.'** Interne samenwerking en positief betrokken collega's zorgen voor motivatie; deze collega's fungeren als klankbord en dragen positief bij om effectiever te opereren: **'Waar ik echt wel in gesteund ben, zijn de collega's die dezelfde belangstelling hebben. Ze geven mij het gevoel dat ik niet de enige hierin ben.'** Ook helpt interne samenwerking voor een grotere draagkracht en invloed. Hierdoor is het makkelijker om afdelingsoverstijgend te werken. Een respondent zei: **'Je vormt dan een soort 'united front' om het door de hele organisatie door te voeren.'**

Externe samenwerking

Het samenwerken met mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden, of taalambassadeurs, helpt respondenten bij het ontwikkelen van interventies die aansluiten bij de eindgebruikers. Maar ook bij het vergaren van meer kennis, en het werkt motiverend. Zo zei een respondent: **'Als ik met de einddoelgroep bezig ben, voel ik echt waarvoor ik het doe en waarom ik het belangrijk vind.'**

Verder draagt samenwerking met externe partijen bij om domeinoverstijgend te werken en biedt het de mogelijkheid om elkaars netwerk te gebruiken. Het helpt bijvoorbeeld om kennis en ervaringen te delen met externe partijen die ook bezig zijn met het gezondheidsvaardiger maken van hun organisatie. **'Ik heb veel gekeken naar hoe andere organisaties het doen, dus ik had met hen overleggen ingepland om te vragen hoe zij het hebben aangepakt en hoe zij hun organisatie mee hebben gekregen. Dit bood mij nieuwe inzichten.'**

Herkenning ervaren vanuit externen wordt ervaren als geruststellend en motiverend omdat het 'best een zaak van lange adem is' en het onderdeel is van een proces. Dit vinden de HLC onder andere bij de Alliantie Gezondheidsvaardigheden: **'Bij de Alliantie Gezondheidsvaardigheden heb ik veel kennis opgedaan die ik ook weer kon terugbrengen naar mijn eigen organisatie.'**

Werkgroepen

Een vorm van interne samenwerking is een werkgroep binnen een organisatie. Dit wordt omschreven als een gestructureerd platform met gelijkgestemden om doelmatiger en doeltreffender te werken. Zo zei een respondent dat je met een werkgroep meer 'body' hebt, wat functioneel is bij het agenderen van het thema op verschillende organisatieniveaus: **'Ik heb altijd met een werkgroep gewerkt om meer body te hebben.'**

Vier van de respondenten vertelden dat er intern een werkgroep is waar het thema aan bod komt en dit wordt door hen gezien als een bevorderende factor. Hierbij helpt het vooral als de werkgroep het thema als hoofdonderdeel ziet en niet als subonderdeel.

Bijhouden van positieve effecten

Het bijhouden van positieve effecten, resultaten en mijlpalen wordt door twee respondenten genoemd als bevorderende factor. Het brengt motivatie en biedt een bewijs van vooruitgang. Daarnaast zorgt het uitdragen van positieve resultaten voor meer draagvlak binnen de organisatie: **'Het hielp vooral als ik goede resultaten en evaluaties kreeg van een project. Dan waren mensen ook gemotiveerd om ermee door te gaan.'**

Maatschappelijke trend

De groeiende aandacht voor gezondheidsverschillen helpt HLC, omdat expertise over gezondheidsvaardigheden steeds meer nodig is. Daarnaast zorgen maatschappelijke trends voor meer bewustzijn en urgentiebesef, waar de champions gebruik van kunnen maken. Een respondent zei: **'Door de digitalisering van de zorg krijgt die groep nu steeds meer aandacht. De urgentie wordt beter ingezien, omdat mensen zich steeds meer realiseren dat een deel van de bevolking niet mee kan in de digitale transformatie die iedereen voor ogen heeft.'**

Praktische tools en benaderingen

Acht respondenten vermelden dat het hen helpt om bewustwording en urgentiebesef te creëren bij collega's door het thema persoonsgericht te maken. Zes respondenten geven aan dat praktische tools, zoals de 'Toolbox escapekoffer', nuttig zijn bij het creëren van bewustzijn bij anderen in de organisatie. Ook zei één respondent dat het haar helpt om moeilijk te begrijpen teksten aan collega's te laten zien: **'Door collega's zelf te laten ervaren wat het betekent om beperkte gezondheidsvaardigheden te hebben, ontstaat er meer begrip en betrokkenheid.'**

Ook helpt het volgens zes van de respondenten om het thema concreet en praktisch te maken: door filmpjes en voorbeelden uit de praktijk te laten zien, gaan anderen zich er eerder in herkennen: **'Je moet het concreet en praktisch maken, om het persoonlijk te maken voor collega's. Herkenning zorgt voor meer bereidheid.'**

Drie respondenten die in een gevorderd stadium zijn, geven aan dat het helpt om andere thema's die spelen in de organisatie te gebruiken als 'kapstok', zoals de digitalisering of het bieden van persoonsgerichte zorg. Ook helpt het om draagvlak en urgentiebesef te creëren door aan te sluiten bij het oplossen van een bestaand ervaren probleem.

Een respondent vertelde dat ze de frustratie van medewerkers in een huisartsenpraktijk over no-shows en therapieontrouwe patiënten gebruikte als motief: **'Gezondheidsvaardigheden zijn voor mij een verklaring voor knelpunten. Het is dus geen losstaand middel, maar altijd een oplossing voor iets wat niet goed verloopt. Dat maakt dat mensen de urgentie ook sneller gaan voelen.'**

Steun vanuit management/directie

De steun vanuit het management/de directie, of leden daarvan die het belang van het thema inzien, is helpend en van essentieel belang in verschillende facetten. Deze stimulerende omgeving helpt bij de integratie van gezondheidsvaardigheden in beleidsstukken en jaarplannen, wat volgens de respondenten een belangrijke voorwaarde is om daadwerkelijk acties uit te voeren die organisatiebreed gedragen worden: **'Ik denk dat het heel belangrijk is om je managementteam achter je te hebben staan. Dus dat je het mandaat hebt om ermee aan de slag te gaan.'**

Ook vertelde een respondent dat haar leidinggevende hielp bij de strategische doorvertaling, waardoor ze meer draagvlak kreeg op hogere niveaus. Drie respondenten zijn positief over de steun vanuit het management, omdat dit cruciaal is voor het verkrijgen van meer tijd en een hoger budget. **'Wat ik bevorderend vond, was de tijd die ik van mijn eigen organisatie kreeg om hier aandacht aan te besteden, door de urgentie die ze daar ook voelen.'** Het opnemen van het thema in beleidsstukken en visiedocumenten zien de HLC als een succes: **'Ik merk dat er nu echt veel draagvlak voor is in het managementteam en bij de directie. Dat er daar draagvlak is, geeft mij ook de meeste energie.'**

Tijd, middelen, autonomie en kennis

Een respondent zei dat het helpend was dat er steeds meer budget is dankzij steun van het management. Hierdoor is er meer geld voor activiteiten en de mogelijkheid om bijvoorbeeld iemand in te huren voor scholingen of advies. Ook noemen vier respondenten het bevorderend dat ze ruimte ervaren. Dit werd toegelicht als beschikbare tijd naast hun primaire functie, zowel de tijd die collega's vrijmaken als het hebben van autonomie: **'Vrijheid is het eerste wat in mij opkomt. De ruimte krijgen om een plan te maken en aan te geven waar verbetering nodig is. En dat een manager dan zegt dat je het mag uitwerken en verder mag kijken hoe het beter kan.'**

Tot slot geven zes respondenten aan dat kennis en bekendheid over de eigen organisatiestructuur en processen bevorderend is. Ook heeft het hen geholpen om zelf kennis te hebben over het thema en in gesprek te gaan met mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden.

4.3 Belemmerende factoren voor Health Literacy Champions

Onvoldoende kennis over effect en baten

De respondenten geven aan dat er onvoldoende kennis is over de effecten en opbrengsten van aanpassingen in de organisatie op het gebied van begrijpelijkheid en toegankelijkheid. Dit maakt het lastiger om het effect van de eigen activiteiten te meten en te bespreken met hogere organisatielagen: **'Het lastige van de aanpassingen die je doet is dat ze moeilijk te evalueren en te meten zijn. Het is dan lastig om de effecten inzichtelijk te maken.'** Daarnaast zorgt het gebrek aan meetbaar effect en financiële baten van de activiteiten voor een vermindering van steun en inzet binnen de organisatie: **'Leidinggevenden en de directie, vinden het altijd fijn om te weten wat voor effect het dan gaat hebben als ze er tijd en geld in gaan stoppen.'**

Gebrek aan urgentie en prioritering

Vier respondenten merken op dat medewerkers vaak de noodzaak ervan niet inzien, omdat ze de doelgroep als 'te klein' beschouwen: **'Veel collega's vinden die groep te klein. Met name bij digitale vaardigheden. Ik moest mijn collega's echt flink mobiliseren en laten inzien dat het wel belangrijk is.'** Vrijwel alle respondenten melden dat er sprake is van conflicterende prioriteiten, waardoor het thema minder prioriteit en urgentie krijgt. Binnen zorgorganisaties spelen thema's zoals personeelstekorten en duurzaamheid. Hierdoor is het voornamelijk in grotere zorgorganisaties lastiger om het onderwerp goed in de organisatie te positioneren: **'Er spelen nu zoveel andere thema's binnen de organisatie, waardoor gezondheidsvaardigheden niet top-of-mind zijn. Dat maakt het wel lastiger werken.'** Dit zorgt ervoor dat er minder tijd en geld wordt vrijgemaakt, of dat die worden verdeeld over meerdere thema's. Een gebrek aan urgentie leidt er ook toe dat er vanuit de organisatie geen intrinsieke motivatie is. Zo zei een respondent: **'Het voelde nog steeds als een soort "moetje" voor de organisatie, van "ja, we moeten het doen." Want het werd best wel gestuurd vanuit het ministerie. Daarom is uiteindelijk die werkgroep doodgebloed, omdat iedereen niet echt de noodzaak ervan inzag.'**

Gebrek aan tijd en financiële middelen

Bijna alle respondenten noemen tijdsgebrek een veelvoorkomende barrière. Hierbij gaat het niet alleen om het toekennen van tijd door leidinggevenden voor het uitvoeren van activiteiten, maar ook om de hoge werkdruk en het tijdsgebrek van andere medewerkers in de organisatie. Hierdoor is het moeilijker is om kennis over te brengen aan collega's zoals verpleegkundigen omdat die minder tijd hebben voor scholingen. Ook bemoeilijkt het de interne samenwerking, wat belangrijk is voor een organisatie brede impact: **'Het is bij deze rol belangrijk om voldoende input te krijgen van zorgmedewerkers en van anderen in de organisatie, daar zit nu juist ook het probleem: dat ze daar geen tijd voor hebben.'** Verder noemen de respondenten dat ze moeite hebben om voldoende tijd te krijgen voor hun aanjagersrol.

Vier respondenten noemen het gebrek aan budget als belangrijke barrière. Beperkte financiële middelen maken het moeilijker om effectieve activiteiten te initiëren. De kosten van externe expertise en trainingen vormen een drempel. Zo is het scholen van medewerkers en het in huis halen van professionele expertise vaak kostbaar. Daarnaast is het moeilijk om die financiële investering te onderbouwen voor collega's als niet duidelijk is wat het oplevert. Zo had een respondent graag een trainer ingehuurd voor het scholen van medewerkers in begrijpelijke en inclusieve communicatie, maar kreeg hier geen steun voor vanuit het management vanwege de kosten: **'Het lastige is dat er goede trainingen zijn, maar die kosten toch wel geld, wat natuurlijk ook logisch is. Je merkt dat daardoor dat soort dingen vaak niet gerealiseerd kunnen worden, omdat er simpelweg niet genoeg budget is.'**

Gebrek aan steun en mandaat management en directie

De ontoereikende steun vanuit de managementlaag en het ontbreken van expliciet beleid wordt ervaren als belemmerende factor. Volgens de respondenten komt dit onder andere door het gebrek aan prioriteit en het tekort aan kennis over en bekendheid met het thema en de uitvoering van de verandering. Volgens respondenten is steun van het management essentieel voor het krijgen van mandaat en middelen om veranderingen door te voeren. Ter illustratie zei een respondent dat het gebrek aan steun voor twijfels en onzekerheid had gezorgd over haar rol als HLC.

Ontbreken van expliciet beleid en concrete handvatten en kaders

Het opnemen van gezondheidsvaardigheden in het beleid is een belangrijk kenmerk van een gezondheidsvaardige organisatie. Respondenten bij wie dit thema ontbreekt in het beleid geven aan dat hun initiatieven daardoor onvoldoende prioriteit en middelen krijgen. Projecten krijgen vaak pas uren wanneer ze in strategische jaarplannen zijn opgenomen, waardoor veranderingen niet alle afdelingen en organisatielagen bereiken.

Bij de respondenten waarbij het thema wel is opgenomen in het beleid, is volgens vier respondenten te vrijblijvend of impliciet beschreven. Hierdoor ervaren ze te weinig kaders en duidelijke afspraken, waardoor de initiatieven veelal ad hoc zijn en minder duurzaam. Daarbij zorgt dit voor beperkte voortgang en ruimte/middelen. Enkele voorbeelden hiervan zijn:

'Het is bevorderend als het MT hierin meegaat, maar in de praktijk betekent het nogal wat. Het is wel een speerpunt, maar er wordt niet altijd beseft wat dit betekent qua tijd, middelen en denkwijze, en hoe de organisatie hierin meegenomen moet worden.'

'Ik denk dat de managers wel zullen zeggen dat de kaders duidelijk zijn, maar het mag wel explicieter en vooral ook actiever. Wij stellen nu vooral vragen en ze laten het aan ons over.'

Bij één respondent is het thema slechts een klein onderdeel van een groter speerpunt. Hierdoor ligt de focus er niet volledig, waardoor het niet de tijd en prioriteit krijgt: **'Omdat het geen echte pijler is geworden, is het lastig om er binnen ons team uren voor vrij te maken. We proberen er echt heel hard aan te werken, maar we hebben echt meer tijd nodig vanuit hogere hand om het goed uit te rollen.'**

Hiërarchische organisatiestructuur en cultuur

De respondenten geven aan dat een hiërarchische organisatiestructuur en -cultuur de voortgang vertraagt en het besluitproces bemoeilijkt. De vele organisatielagen en afdelingen maken zowel de interne samenwerking als de samenwerking met aanjagers per afdeling lastig. Eén respondent gaf als voorbeeld dat door de vele 'eilandjes' iedere afdeling die een actie wil uitvoeren ten behoeve van gezondheidsvaardigheden hulp nodig heeft van zo'n drie verschillende loketten: **'Er zijn ingewikkelde processen, beleidskeuzes of allerlei grenzen aan software waar je soms tegenaan loopt, waardoor niet alles even makkelijk is op te pakken en waardoor het soms ook best wel een langdurig proces is.'**

Twee andere respondenten vertelden dat binnen hun afdeling collega's niet openstaan voor verandering. Dit ervaren ze als lastig: **'Als ik verandering initieer, wordt dat eigenlijk niet zo gewaardeerd. Dan hoor ik terug: dit is hoe we het altijd doen, en zo hoort het...'**

Gebrek aan kennis, herkenning en bekendheid

Alle tien de respondenten ervaren dat een tekort aan kennis bij collega's een significante belemmering voor hun rol is. Dit gebrek aan kennis leidt ertoe dat de noodzaak van het probleem onvoldoende wordt herkend en erkend: **'Die herkenning mis je heel erg bij je collega's. Ook omdat ze gewoon die kennis niet hebben.'** Respondenten ervaren dat anderen denken dat de doelgroep 'maar een klein percentage' betreft, of zelfs helemaal niet voorkomt in hun werkveld. Dit resulteert in een gebrek aan erkenning en urgentie van het probleem, waardoor het moeilijker wordt om draagvlak te creëren.

Daarnaast stellen vier respondenten dat het (h)erkennen van het probleem wordt bemoeilijkt door verschillende denkwijzen en referentiekaders: **'Eerlijk gezegd denk ik dat we toch wel in een witte, hoogopgeleide bubbel zitten met z'n allen en dat we daardoor niet goed zien hoe het anders kan. Het is erg lastig om je goed voor te stellen hoe het is om beperkte vaardigheden te hebben.'**

4.4 Behoeften van Health Literacy Champions

Steun van organisatie en doorvertaling in beleid

Onder de respondenten is er meer behoefte aan steun en sturing van het management. Daarnaast is er behoefte aan een expliciete opname van het thema in het beleid, met formaliseerde, afgestemde kaders en doelen. Eén respondent vertelde: **'Eerst moet het MT doordrongen worden van het belang. Zij moeten de opdracht geven en een plan maken en niet andersom. Wij deden gewoon die praktijkcheck omdat we dachten dat het zinvol was. Maar eigenlijk hadden we het MT nog niet helemaal mee om ook daadwerkelijk met dit thema aan de slag te gaan.'**

Daarnaast is er behoefte aan meer initiatief en sturing van bovenaf om het thema organisatiebreed te borgen. Eén respondent zei hierover: **'Nu is het erg afhankelijk van de persoon zelf, en dat wil je niet bij zo'n belangrijk thema als dit. Je wilt dit echt veel belangrijker maken en borgen. Ik denk dat we dan minder "zwemmen" als dat op hoog niveau goed geregeld wordt.'**

Voldoende tijd

Zeven respondenten hebben behoefte aan meer tijd om activiteiten uit te voeren en om interne samenwerking te faciliteren. Dit betekent niet alleen meer tijd voor de champions zelf, maar ook voor andere medewerkers om meer betrokken te zijn bij activiteiten rondom gezondheidsvaardigheden en om scholingen te volgen. Twee respondenten benoemen specifiek de behoefte aan 'aanjagers' op meerdere organisatielagen en afdelingen om het thema breed gedragen te krijgen. Een van hen merkt op: **'Als je echt iets met gezondheidsvaardigheden wilt doen, heb je tijd nodig van zorgverleners die zich er niet alleen bewust van zijn, maar ook tijd maken om het bespreekbaar te maken. Het moet dus een prioriteit zijn.'**

Meer budget

Drie respondenten geven aan dat ze behoefte hebben aan meer budget en capaciteit voor het uitvoeren van bredere en effectievere activiteiten, evenals de mogelijkheid om externe kennis en expertise in te schakelen. Dit omvat het financieren van trainingen, het aanschaffen van benodigde materialen en het inhuren van externe consultants of experts die specifieke kennis kunnen bieden.

Onderzoek over thema, doelgroep en effectmeting

Vier respondenten hebben behoefte aan meer onderzoek naar succesvolle strategieën die aansluiten bij de doelgroep en het gewenste effect. Dit omvat onderzoek naar effectieve methoden en benaderingen, zoals casestudies en best practices die als leidraad kunnen dienen. Een respondent zei hierover: **'Ik zou geholpen zijn met literatuuronderzoek over welke vorm van co-creatie of participatie het best past bij wat je wilt bereiken. Of bijvoorbeeld literatuur over welke aanpak het meest effectief is als je een filmpje wilt testen.'**

Daarnaast is er behoefte aan meer kennis over en onderzoek naar de gevolgen van het thema, om urgentie en draagvlak te creëren en om de boodschap beter te kunnen onderbouwen binnen de organisatie: **'Ik kan het nu niet helemaal staven en zou meer cijfers willen hebben. Want dan kan ik het ook beter overbrengen.'**

Vier respondenten benoemen ook de behoefte aan onderzoek over het effect en gestandaardiseerde effectmetingen om de impact van de initiatieven te evalueren en de baten inzichtelijker te maken.

Persoonlijke ontwikkeling en vaardigheden

Drie respondenten hebben behoefte aan initiatieven gericht op persoonlijke ontwikkeling en het versterken van persoonlijke vaardigheden, om zich zekerder te voelen. Het gaat dan specifiek om communicatieve vaardigheden, strategisch inzicht, projectmanagement, omgaan met weerstand, verandermanagement en het ontwikkelen van kennis over het thema en de rol. **'Terugkomend op de vraag of ik mezelf een aanjager voel: ik denk dat een training had kunnen helpen.'**

Bijvoorbeeld over hoe je de organisatie meekrijgt als je alleen bent, zodat je niet opgeeft omdat je je eenzaam voelt. Veel mensen zien zichzelf niet als aanjager, omdat ze onderweg, vooral in het begin, tegen veel obstakels aanlopen en dat als een faalervaring zien. Je moet daarin echt empowered worden om te weten dat dit erbij hoort en normaal is.'

Goede voorbeelden en concrete/tastbare handvatten

Vijf respondenten hebben behoefte aan concrete handvatten en voorbeelden van activiteiten, zodat ze die kunnen gebruiken als handvatten om te voorkomen dat ze eerst zelf het 'wiel moeten uitvinden'. Eén respondent heeft behoefte aan concrete voorbeelden van acties die niet te veel geld kosten. Een andere respondent heeft behoefte aan voorbeelden van begrijpelijk en toegankelijk materiaal en concrete handvatten om dit zelf te maken. Tot slot noemen twee respondenten dat ze extra ondersteuning willen om de doelgroep zichtbaarder en concreter/tastbaarder te maken. Hierdoor kunnen ze gerichtere interventies toepassen en het helpt ook bij de bewustwording van anderen.

'Het zou helpen als een andere organisatie die gezondheidsvaardig is bij ons komt vertellen welke stappen zij hebben gezet en wat ze hebben gedaan. Zo'n good practice zien, maakt het tastbaarder.'

'Bijvoorbeeld animatievideo's die super toegankelijk zijn en als voorbeeld kunnen dienen voor de organisatie. Dan weet men: dit is echt een goede video, en als je iets wilt maken, zorg dan dat het hieraan voldoet.'

Materiaal en tools

Respondenten geven aan dat PowerPoints met relevante cijfers, verhalen, video's en fotobeelden van en over de doelgroep kunnen helpen om bewustwording te vergroten. En dat innovatieve tools zoals een escapekoffer effectief zijn voor bewustwording en dat ze die graag vaker willen gebruiken. Twee respondenten benoemen de behoefte aan begrijpelijk materiaal dat ze gemakkelijk kunnen overnemen, zoals pictogrammen. Tot slot wordt door één respondent de behoefte uitgesproken aan specifieke toolkits voor ziekenhuizen.

Samenwerken met doelgroep

Twee respondenten hebben behoefte aan meer of een verbeterde samenwerking met de doelgroep. Ze willen graag een toegankelijker groep om mee samen te werken bij het ontwikkelen van materiaal. Er is behoefte aan materiaal en/of scholingen voor bewustwording waarbij de ervaring van de doelgroep centraal staat, het zichtbaar maken van de behoeften van de doelgroep, en tot slot aan meer kennis over hoe de doelgroep te bereiken en te betrekken is. Twee respondenten zien hier een rol voor Pharos:

'Het is eigenlijk een te hoge drempel om taalambassadeurs langs te laten komen die kunnen meelesen of meedenken. Het zou helpen als er een toegankelijke club is om te benaderen. Ik denk dat Pharos dat goed zou kunnen faciliteren.'

'Ik denk dat Pharos hier meer in kan betekenen, om die groep meer en beter te betrekken en te achterhalen waar de behoefte van de doelgroep ligt.'

Netwerk en samenwerken met externen

Zeven respondenten hebben behoefte aan een netwerk, een 'aanjaagmaatje' en meer samenwerking met externe organisaties en externe HLC. Een netwerk waarbinnen ruimte is om onderling ervaringen, (concrete) activiteiten en voorbeelden uit te wisselen. Samenwerking binnen een netwerk kan ervoor zorgen dat er geen tijd, geld en mankracht wordt verspild om kennis te delen en krachten te bundelen. Het zorgt voor een grotere invloed en impact die domeinen en organisaties overstijgt: **'Nu moet je wel vanaf nul beginnen, terwijl er al bestaande draiboeken of werkvormen zijn die je kunt inzetten, en die je dan niet zelf hoeft te maken; dat bespaart tijd.'**

Centrale plek

Drie respondenten hebben behoefte aan centrale en toegankelijke platformen. De geïnterviewden zien het belang in van een centraal platform waar kennis en ervaringen gedeeld kunnen worden en waar men (professioneel) advies en expertise kan vragen. Een dynamische en makkelijk toegankelijke kennisbasis van expertorganisaties zoals Pharos zou hen helpen om snel de juiste informatie en ondersteuning te vinden, zonder veel tijd te investeren in het zoeken naar antwoorden. Ze willen graag dat de kennis van expertorganisaties dynamischer en toegankelijker is.

5

Conclusies en discussie

1 **Wat kenmerkt Health Literacy Champions en wat doen ze?**

HLC zijn aanjagers van het thema gezondheidsvaardigheden binnen organisaties. Zij spelen een cruciale rol bij de transitie naar een gezondheidsvaardige organisatie. Zij zijn essentieel bij het agenderen van gezondheidsvaardigheden, het initiëren van verandering en creëren van draagvlak en bewustzijn. Zij zijn afkomstig uit verschillende functies en lagen in de organisatie en worden gedreven door een intrinsieke motivatie om de organisatie begrijpelijker en toegankelijker te maken. Hun activiteiten omvatten o.a. het agenderen van het thema, aanpassen van communicatiemateriaal, het delen van kennis en bevorderen van samenwerking. Zij werken vaak bottom-up en fungeren als change-agents of aanjagers van het thema gezondheidsvaardigheden.

2 **Wat zijn de bevorderende en belemmerende factoren?**

Belangrijke bevorderende factoren die de HLC ondersteunen zijn het hebben van interne en externe samenwerking rondom gezondheidsvaardigheden, ervaren steun van het management en praktische tools om aan de slag te gaan binnen de organisatie. Hierin blijkt een onderscheid te zijn tussen randvoorwaarden en helpende factoren. De helpende factoren zijn elementen die de uitvoering van de rol van de champions vergemakkelijken, terwijl de randvoorwaarden zoals tijd, vrijheid, bewustzijn en het onderkennen van de noodzaak, noodzakelijke bouwstenen zijn die moeten worden gelegd voordat helpende factoren effectief kunnen worden ingezet. De belemmeringen, zoals gebrek aan kennis en steun, tijd en beperkte middelen hinderen de inspanningen van de champions.

3 **Welke behoeften hebben Health Literacy Champions in wat ze nodig hebben om hun rol in de toekomst nog beter uit te voeren?**

Om hun effectiviteit te vergroten, hebben champions behoefte aan structurele organisatorische steun, inclusief beleidsintegratie, toewijzing van tijd, budget en capaciteit, en duidelijke kaders en handvatten. Daarnaast zijn persoonlijke ontwikkeling, concrete voorbeelden en samenwerking met interne en externe partners, evenals met de mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden zelf, cruciaal. Een holistische aanpak, ondersteund door toegankelijk materiaal en centrale platformen, kan de impact van champions versterken en bijdragen aan een gezondheidsvaardigere organisatie, waardoor de zorg voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden verbetert en gezondheidsverschillen verkleind worden.

Concluderend

De resultaten laten zien dat HLC een cruciale rol spelen bij de transitie naar een gezondheidsvaardige organisatie. Ze bevorderen bewustzijn, initiëren veranderingen en creëren draagvlak. De bevindingen over de rol van de HLC komen overeen met eerdere onderzoeken naar de rol, activiteiten en kenmerken. Dit onderzoek onderstreept hun belang.

Verder toont dit onderzoek aan dat er een duidelijk onderscheid valt te maken tussen helpende factoren en randvoorwaarden. De randvoorwaarden zijn essentiële bouwstenen voordat helpende factoren effectief kunnen worden ingezet. Daarbij hebben deze randvoorwaarden een wisselwerking en beïnvloeden elkaar. Dit betekent dat het creëren van een omgeving waarin de randvoorwaarden zijn vervuld een noodzakelijke stap is voordat de helpende factoren effectief kunnen worden ingezet.

De champions ervaren hun rol en de gewenste verandering als een traag proces waarbij geduld belangrijk is. De genoemde barrières die HLC ervaren komen allemaal overeen met onderzoek van Farmanova et al. (2018) naar de 'key barriers to organizational health literacy'.^[22] De behoefte aan meer steun en inzet van het beleidsniveau zijn in lijn met de onderzochte barrières.

6 Literatuurlijst

- [1] Bussemaker, J., 'S Jongers, T., & Vonk, R. (2021). Gezondheidsverschillen voorbij. *TSG - Tijdschrift Voor Gezondheidswetenschappen*, 99(1), 36–39. <https://doi.org/10.1007/s12508-020-00291-7>
- [2] Nederlandse Zorgautoriteit. (2023). Stand van de zorg 2023. In *NZa.nl*. Retrieved March 10, 2024, from https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_750647_22/
- [3] Nivel. (2022). *Gezondheidsvaardigheden in Nederland: factsheet cijfers 2021*. Retrieved May 4, 2024, from <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1004162.pdf>
- [4] Heijmans, M., Zwikker, H., Van der Heide, I., & Rademakers, J. (2016). NIVEL Kennisvraag 2016: zorg op maat.: Hoe kunnen we de zorg beter laten aansluiten bij mensen met lage gezondheidsvaardigheden? NIVEL. https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Kennisvraag_Zorg_op_maat.pdf
- [5] Persoonlijke communicatie, 11 februari 2024
- [6] Ayre, J., Zhang, M., Mouwad, D., Zachariah, D., McCaffery, K., & Muscat, D. M. (2023). Systematic review of Health Literacy Champions: who, what and how? *Health Promotion International*, 38(4). <https://doi.org/10.1093/heapro/daad074>
- [7] Persoonlijke communicatie, 5 februari 2024
- [8] Verhoeven, N. (2018). *Wat is onderzoek?: Praktijkboek Methoden en technieken voor het hoger onderwijs* (2nd ed.). Boom uitgevers.
- [9] Gosling, L., Edwards, M., & INTRAC. (2017). *Participatory Learning and Action (PLA)*. <https://www.intrac.org/wpcms/wp-content/uploads/2017/01/Participatory-learning-and-action.pdf>; *Participatory Learning and Action (PLA) | Participatory Methods*. (n.d.). <https://www.participatorymethods.org/glossary/participatory-learning-and-action-pla>
- [10] Verhoeven, N. (2023). *Thematische analyse: patronen vinden bij kwalitatief onderzoek* (2nd ed.). Boom uitgevers.

- [11] Smith, S. G., Curtis, L. M., Wardle, J., Von Wagner, C., & Wolf, M. (2013). Skill Set or Mind Set? Associations between Health Literacy, Patient Activation and Health. *PloS One*, 8(9), e74373. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0074373>
- [12] Sørensen, K., Van Den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J. M., Słowska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- [13] Pleasant, A. (2014). Advancing Health Literacy Measurement: A Pathway to Better health and health system performance. *Journal of Health Communication*, 19(12), 1481–1496. <https://doi.org/10.1080/10810730.2014.954083>
- [14] Brach, C., Keller, D., Hernandez, L., Baur, C., Parker, R., Dreyer, B., Schyve, P., Lemerise, A. J., & Schillinger, D. (2012). Ten attributes of health literate health care organizations. *NAM Perspectives*, 02(6). <https://doi.org/10.31478/201206a>
- [15] Sørensen, K. (2020). Health Literacy Champions. In *New Approaches to Health Literacy* (pp. 291–302). Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH. https://doi.org/10.1007/978-3-658-30909-1_15
- [16] Carter, A. J. (2022). The role of grassroots community organizations in transforming healthcare systems to achieve health equity. *Healthcare Management Forum*, 35(6), 328–332. <https://doi.org/10.1177/08404704221114723>
- [17] J. Balogun, V. Hope-Hailey, G. Johnson, and K. Scholes, *Exploring Strategic Change*, 3rd ed. Prentice-Hall, 2008.
- [18] Kotter, J. P. (2014). *Accelerate: Building Strategic Agility for a Faster-Moving World*. Harvard Business Review Press.
- [19] E. Cameron and M. Green, *Making Sense of Change Management: A Complete Guide to the Models, Tools and Techniques of Organizational Change*. Kogan Page Publishers, 2019.
- [20] Cummings, T. G., & Worley, C. G. (2014). *Organization Development and Change* (10th ed.). Cengage Learning.
- [21] Battilana, J., & Casciaro, T. (2020). Change Agents, Networks, and Institutions: A Contingency Theory of Organizational Change. *Academy of Management Journal*, 55(2), 381–398. <https://doi.org/10.5465/amj.2009.0891>
- [22] Farmanova, E., Bonneville, L., & Bouchard, L. (2018). Organizational Health Literacy: review of theories, frameworks, guides, and implementation issues. *Inquiry*, 55, 004695801875784. <https://doi.org/10.1177/0046958018757848>