



KONINKLIJKE ACADEMIE
VOOR GENEESKUNDE VAN BELGIË

Paleis der Academiën
HERTOGSSTRAAT 1 – 1000 BRUSSEL
Tel. 02/550 23 00 Fax 02/550 23 13
E-mail: academiegeneeskunde@vlaanderen.be
Website: www.academiegeneeskunde.be

ADVIES

over gezondheidsvaardigheden (health literacy) in Vlaanderen*

Naar aanleiding van de verontrustende resultaten van recent onderzoek naar de gezondheidsvaardigheden van de Vlaamse populatie organiseerde de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België (KAGB) op 17 september 2014 een seminarie over hoe de gezondheidsvaardigheden kunnen worden verhoogd¹ (programma: zie bijlage).

De KAGB formuleert volgende **aanbevelingen** om de gezondheidsvaardigheden te verhogen.

Van het beleid wordt verwacht dat initiatieven worden genomen of ondersteund om:

- **de evolutie in de gezondheidsvaardigheden van de populatie op te volgen;**
- **de integratie van gezondheidsvaardigheden in de gezondheidszorg, het onderwijs, de sociale sector en de media te bevorderen;**
- **desinformatie en ontorechte claims aan te pakken;**
- **financiële incentives te geven voor informatie aan mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden;**
- **de opleiding van zorgverleners inzake het detecteren van en inspelen op gezondheidsvaardigheden te stimuleren;**
- **initiatieven voor gezondheidsvaardigheden van cliënten, patiënten en zorgverleners op te nemen in de kwaliteitsnormen die aan instellingen worden opgelegd.**

- De overheid kan dit doen door het faciliteren of financieren van een platform of forum waarbinnen de actoren die het voorgaande moeten realiseren, elkaar kunnen ontmoeten, informatie en ervaringen kunnen uitwisselen en de inspanningen kunnen coördineren om elkaar te versterken.

Binnen dit platform of forum kunnen aangepaste instrumenten voor het meten van de gezondheidsvaardigheden in verschillende bevolkingsgroepen ontwikkeld of verder ontwikkeld worden, voortbouwend op de reeds aanwezige expertise. Deze instrumenten moeten geïntegreerd worden in relevante bevragingen bij steekproeven van de populatie of van deelgroepen ervan. Dit biedt de mogelijkheid om een concrete gezondheidsdoelstelling omtrent gezondheidsvaardigheden te formuleren en op te volgen.

Een dergelijk forum kan, gezien de huidige beperkte beschikbaarheid van effectieve interventies ter bevordering van gezondheidsvaardigheden, stimulansen bieden om werk te maken van de ontwikkeling, evaluatie en implementatie van dergelijke interventies voor de zorgsector, de preventieve sector, de sociale sector, het onderwijs en de media. Hiervoor kan aansluiting gezocht worden bij bestaande initiatieven in het buitenland,

* Het advies werd voorbereid door de vaste commissie maatschappij en gezondheid, samengesteld uit Marc Bogaert, Frank Buntinx (voorzitter), Guy De Backer, Luc Deliens, Anne De Paepe, Petra De Sutter, Stanny Geerts, Bruno Goddeeris, Lea Maes (ondervoorzitter), Chantal Mathieu, Geert Molenberghs, Ben Nemery, Bernard Sabbe (secretaris), Simon Scharpé.

De vaste commissie voor de uitoefening van de adviesbevoegdheid van de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België, samengesteld uit Peter Bols, Guy De Backer, Dominique Declerck, Joke Denekens, Bernard Himpens (voorzitter), Greet Ieven (algemeen secretaris), Jo Lambert, Geneviève Laureys, Lea Maes, Simon Scharpé, Ben Van Camp en Dirk Van Raemdonck, keurde het advies goed op 28 maart 2015.

¹ Hoe gezondheidsvaardigheden in Vlaanderen verhogen? KAGB. Brussel, 17 september 2014. <http://www.zorg-en-gezondheid.be/presentatiesvoordrachten/>.

zoals in Nederland (<http://www.kennispleinchronischezorg.nl/eerstelijns/gezondheidsvaardigheden-thema-introductie.html>), in Schotland (www.knowledge.scot.nhs.uk/healthliteracy.aspx) en het Europese Irohla-project (<http://www.irohla.eu/news/article/20-ways-to-improve-health-literacy-in-europe/>).

- Bestaande initiatieven die diverse bevolkingsgroepen op een aangepaste wijze, correct en op een relevante manier informeren over preventieve maatregelen en beschikbare zorg (zoals de websites en andere informatiebronnen van VIGEZ, VAD, Sensoa, verzekeringsinstellingen, patiëntenverenigingen, Test Gezondheid, en heel wat andere organisaties) moeten versterkt en uitgebreid worden. Er moeten ook meer “wegwijzers” komen naar deze bronnen van informatie.
- Desinformatie of onterechte gezondheidsclaims moeten snel aangepakt worden. Initiatieven zoals de website Wetenschap en Gezondheid (<http://gezondheidenwetenschap.be/>) moeten versterkt en uitgebreid worden.
- De mogelijkheden om technologische innovaties in te zetten om gezondheidsvaardigheden te verhogen of te ondersteunen, moeten geëxploreerd worden in samenwerking met partners die deze technologieën beheersen of ter beschikking stellen. Voorbeelden hiervan zijn apps om zelfzorg te ondersteunen voor patiënten met chronische aandoeningen.
- De overheid moet de mogelijkheden exploreren om te voorzien in een aangepaste financiering voor informatie aan groepen met problematische of onvoldoende gezondheidsvaardigheden binnen en buiten de zorgsector.
- De overheid moet opleidingen van zorgverleners stimuleren om naast het verhogen van de communicatievaardigheden ook aandacht te hebben voor het aanleren van vaardigheden voor het detecteren van de gezondheidsvaardigheden van de patiënten en hoe hier adequaat op in te spelen.
- De overheid moet het opnemen van gezondheidsvaardigheden in de vakoverschrijdende eindtermen van het lager en secundair onderwijs stimuleren.
- In de preventie, het sociaal werk en de (acute, chronische en palliatieve) zorgverlening moet aandacht voor de gezondheidsvaardigheden deel uit maken van het organisatiebeleid en van de uitvoering van de activiteiten en zorg, met specifieke aandacht voor laagopgeleiden en voor groepen die het Nederlands niet of onvoldoende beheersen. Deze inspanningen moeten binnen de patiëntenrechten gekaderd worden. De overheid moet dit stimuleren door het werken aan gezondheidsvaardigheden van burgers, patiënten en zorgverleners te integreren in de kwaliteitsnormen die door de overheid aan welzijns-, zorg- en preventieve instellingen worden opgelegd.

Achtergrond van het advies

De toenemende complexiteit van de preventieve, curatieve, chronische en palliatieve zorg confronteert de gebruiker met informatie die vaak moeilijk te begrijpen en toe te passen is. Een toenemende fractie van de bevolking lijdt aan één of meerdere chronische aandoeningen. Van deze patiënten worden vaardigheden inzake zelfmanagement en een actieve participatie in de zorg voor hun gezondheid verwacht. Voor de preventie van ziekten en ongevallen moeten vaak maatregelen genomen of opgelegd worden, waarvoor een draagvlak bij de burgers nodig is, of waarbij de medewerking van de burgers noodzakelijk is. De vaardigheden die nodig zijn voor het begrijpen, kritisch lezen en toepassen van gezondheidsinformatie, om actief te kunnen bijdragen in de zorg voor gezondheid en preventie en voor het begrijpen van de determinanten van gezondheid worden omschreven als “health literacy”, in het Nederlands meestal vertaald als “gezondheidsvaardigheden”.

Het concept “gezondheidsvaardigheden” is geëvolueerd van aandacht voor de functionele vaardigheden, voor het begrijpen van informatie over gezondheid, naar een meer kritische ingesteldheid ten aanzien van deze informatie, de toepassing ervan in het leven van elke dag en de interactie met de zorgverleners. Het concept werd aanvankelijk voornamelijk gebruikt in de context van de gezondheidszorg, maar wordt nu ook toegepast binnen de preventie, de gezondheidsbevordering, de chronische en palliatieve zorg.

Recent onderzoek in Vlaanderen toonde aan dat bij 40% van de volwassenen en bij 18% van jongeren van 17-18 jaar het niveau van de gezondheidsvaardigheden problematisch tot onvoldoende is. Er werd ook een duidelijke sociale gradiënt vastgesteld in de gezondheidsvaardigheden van zowel de volwassenen als de jongeren. Er is een

grotere vertegenwoordiging van de laagopgeleiden in de groepen met problematische tot onvoldoende gezondheidsvaardigheden.

In voornamelijk Amerikaans onderzoek² werd aangetoond, dat mensen met een lagere health literacy een slechtere algemene gezondheid hebben, minder inzicht hebben in hun gezondheid of in behandelingen, minder adviezen voor hun gezondheid opvolgen, minder gebruik maken van preventieve diensten en onderzoeken, in een later stadium van chronische aandoeningen een arts consulteren, meer kosten voor gezondheidszorg hebben, vaker gehospitaliseerd worden en vroeger overlijden.

De nood aan correcte, begrijpbare en nuttige informatie over preventie en gezondheidszorg in alle bevolkingsgroepen staat in contrast met de beperkte initiatieven die momenteel genomen worden om die informatie beschikbaar te stellen. Via diverse media en op het internet is er echter wel een veelheid aan ongecontroleerde en vaak moeilijk begrijpbare en verwarrende informatie beschikbaar.

Gezondheidsvaardigheden zijn aan te leren, maar houden uiteraard nauw verband met het algemene niveau van geletterdheid.

In Europa staat het onderzoek inzake het nut van gezondheidsvaardigheden nog in zijn kinderschoenen. Ook een effectieve en gestructureerde aanpak van een problematisch en onvoldoende niveau van gezondheidsvaardigheden is nog erg beperkt. In Nederland³ en Schotland⁴ werden de laatste jaren adviezen omtrent het verhogen van gezondheidsvaardigheden geformuleerd en werden eerste initiatieven genomen. Ook in andere landen, zoals Duitsland, neemt de belangstelling voor het onderwerp toe en worden adviezen en initiatieven voorbereid.

In het federaal regeerakkoord van 9 oktober 2014 werd een paragraaf over het verhogen van de health literacy opgenomen: “Initiatieven die de zelfzorg en het zelfmanagement bevorderen worden gestimuleerd. Hierbij zal in het bijzonder aandacht besteed worden aan het bevorderen van health literacy bij de bevolking, aan een betere vorming van de zorgverleners voor wat het stimuleren van zelfzorg en zelfmanagement betreft, en aan het beschikbaar stellen van laagdrempelige informatie ten behoeve van de patiënt. De patiënt moet beschikken over informatie betreffende de kwaliteit en de prijs van de zorg, die ter beschikking wordt gesteld via één toegankelijk platform.”

Initiatieven en maatregelen voor het verhogen van de gezondheidsvaardigheden kunnen niet los gezien worden van alle andere maatregelen die moeten worden genomen in het kader van de gezondheidsbevordering, de communicatie in het kader van zorg en het verminderen van de sociale gradiënt in gezondheid.

Gezondheidsvaardigheden kunnen evenmin los gezien worden van de context waarin de informatie wordt verstrekt en moet worden toegepast. De context vormt vaak een barrière om gezondheidsvaardigheden te verwerven of toe te passen. Het niveau van gezondheidsvaardigheden dat vereist is, hangt immers samen met de mate van complexiteit van de preventieve en curatieve zorg. Het vereiste niveau is ook afhankelijk van de maatregelen die binnen de zorgcontext en de maatschappij genomen worden om de informatie en het gedrag dat op basis van deze informatie moet worden gesteld, zo gemakkelijk mogelijk te maken. Voor het verhogen van de gezondheidsvaardigheden moet er bijgevolg zowel aandacht geschonken worden aan de noden van de vraagzijde (de patiënten, de verschillende bevolkingsgroepen), als aan de competenties van de aanbodzijde om op deze noden in te spelen (de zorgverleners, de preventiewerkers en de gezondheidsbevorderaars) en aan de context waarin deze informatie verstrekt wordt (de zorgcontext en de omgeving waarbinnen gezondheidsgedrag moet worden gesteld).

Drie domeinen kunnen onderscheiden worden waarbinnen initiatieven kunnen worden genomen om de gezondheidsvaardigheden te verhogen, namelijk de gezondheidszorg, het onderwijs en de media. Zonder afbreuk te doen aan de inspanningen die reeds geleverd worden om de communicatie binnen de gezondheidszorg te optimaliseren, om de preventieve maatregelen en de gezondheidsbevorderende programma's en initiatieven aan te passen aan de noden van verschillende doelgroepen, is er momenteel in Vlaanderen weinig aandacht voor de algemene gezondheidsvaardigheden, voor het meten van deze vaardigheden, zowel op individueel niveau als op

² Kickbusch I, Pelikan JM, Apfel F, Tsouros AD: *Health Literacy, the Solid Facts*. World Health Organization, Regional Office for Europe; 2013. [http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf]

³ Gezondheidsvaardigheden. Niet voor iedereen vanzelfsprekend. Nivel, 2014.

⁴ Health literacy in Scotland: making it easy. <http://www.knowledge.scot.nhs.uk/healthliteracy.aspx>.

populatieniveau, en voor het stimuleren van initiatieven om de gezondheidsvaardigheden te verhogen, in het bijzonder bij laagopgeleiden.

Bijlage

Seminarie “Hoe de gezondheidsvaardigheden (health literacy) in Vlaanderen verhogen?”

Woensdag 17 september 2014, 12.30-18.00 uur
Paleis der Academiën, Hertogsstraat 1, 1000 Brussel

Erkenningsnummer accreditering: 14013983; rubriek 6; 3 uur; C.P. 3

Inleiding

Zal ik deelnemen aan een screeningsprogramma? Maak ik wel de juiste keuze wanneer ik verschillende behandelingen kan kiezen? Begrijp ik wel goed alle richtlijnen voor een gezonde voeding? Moet ik met deze klachten naar de arts? Hoe kan ik mijn zorgverlener duidelijk maken wat ik zelf wil? Geven de media wel correcte informatie? Dit zijn vragen en problemen waarmee mensen geconfronteerd worden in hun dagelijkse leven of wanneer ze zorg nodig hebben. Goede “gezondheidsvaardigheden” zijn hierbij belangrijk, en onderzoek heeft aangetoond dat mensen met goede gezondheidsvaardigheden gezonder zijn en beter gebruik maken van de gezondheidszorg. Aangepaste informatie is echter evenzeer nodig. Informatie op basis waarvan mensen keuzes moeten maken, moet voor iedereen begrijpelijk zijn.

Op het seminarie over gezondheidsvaardigheden zullen resultaten van recent onderzoek naar de gezondheidsvaardigheden van de Vlamingen gepresenteerd worden en zullen overzichten van initiatieven in Vlaanderen en Nederland besproken worden om de gezondheidsvaardigheden te verhogen. In een debat met vertegenwoordigers van burgers, zorgverleners en experts kunnen toekomstgerichte initiatieven voorgesteld en besproken worden om de gezondheidsvaardigheden te verhogen.

Programma

- 12.30-13.30 uur: **Registratie en broodjeslunch**
- 13.30-13.45 uur: Lea MAES (UGent): “Verwelcoming en inleiding.”
- 13.45-14.10 uur: Stephan VAN DEN BROUCKE (UCLouvain): “Gezondheidsvaardigheden: een introductie en resultaten van een meting van de gezondheidsvaardigheden van leden van de CM.”
- 14.10-14.25 uur: Lea MAES (UGent): “Gezondheidsvaardigheden van schoolverlaters.”
- 14.25-14.50 uur: Patrik VANKRUNKELSVEN (CEBAM): “Initiatieven in Vlaanderen om gezondheidsvaardigheden te verhogen.”
- 14.50-15.15 uur: Auke WIEGERSMA (Academisch Medisch Centrum Groningen): “Website ‘Praten over gezondheid’, Nederland.”
- 15.15-15.45 uur: **Koffiepauze**
- 15.45-16.10 uur: Jany RADEMAKERS (Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg): “Gezondheidsvaardigheden in Nederland: ontwikkelingen in onderzoek, beleid en praktijk.”
- 16.10-17.00 uur: Panel o.l.v. Lea MAES (UGent), met Rik BAETEN (Domus Medica), Bruno BUYTAERT (VIGEZ), Michiel CALLENS (Landsbond der Christelijke Mutualiteiten), Ann VAN HECKE (UGent), Martine VAN HECKE (Test-Aankoop).
- 17.00-18.00 uur: **Receptie en netwerking**