

De gezondheidsvaardigheden van de Belgen op de kaart gezet

Sigrid Vancorenland, stafmedewerker studiedienst LCM

Dr. Michiel Callens, departementsdirecteur studiedienst LCM

1. **Wat zijn gezondheidsvaardigheden?**
2. **Onderzoek CM – UCL – KUL 2014**
 - 2.1. Methode & doelstelling
 - 2.2. De gezondheidsvaardigheden van de Belgen
 - 2.3. Het mediërende effect van gezondheidsvaardigheden
 - 2.4. Invloed op gebruik gezondheidszorg
3. **Onderzoek CM – UCL 2016**
 - 3.1. Methode & doelstelling
 - 3.2. Gezondheidsvaardigheden van de Belgen
 - 3.3. Gebruik informatiebronnen
4. **Samenvatting**

1. Wat zijn gezondheidsvaardigheden?

1. Wat zijn gezondheidsvaardigheden?



- Elk individu wordt, op een bepaald moment, geconfronteerd met vragen en beslissingen op gezondheidsgebied.
 - Laat ik mijn kind vaccineren?
 - Naar welke arts ga ik?
 - Welke behandeling volg ik het best?
 - Weet ik op voorhand hoeveel ik zal moeten betalen bij een zorgverlener?
 - Hoe kan ik gezonder eten?
 -
- Patiënten worden meer **actief betrokken bij beslissingen** over hun gezondheid.
- Om deze actieve rol te kunnen vervullen, zijn vaardigheden nodig.

→ **HEALTH LITERACY OF GEZONDHEIDSVAAARDIGHEDEN**

1. Wat zijn gezondheidsvaardigheden?



- *De kennis, motivatie en competentie om informatie over gezondheid op te zoeken, te begrijpen, te beoordelen en toe te passen*
- *om in het dagelijks leven beslissingen te kunnen nemen met betrekking tot de gezondheidszorg, ziektepreventie en gezondheidsbevordering,*
- *en zo gedurende de ganse levensloop de eigen gezondheid te handhaven of te verbeteren”.*

(SØRENSEN K et al, 2012).

1. Wat zijn gezondheidsvaardigheden?



Dimensies van gezondheidsvaardigheden

Toegang hebben tot	Vaardigheden om gezondheidsinformatie <u>op te zoeken</u>
Begrijpen	Vaardigheden om de beschikbare gezondheidsinformatie <u>te begrijpen</u>
Evaluëren	Vaardigheden om de beschikbare informatie <u>te interpreteren, te filteren, te beoordelen en te evalueren</u>
Toepassen	Vaardigheden om deze informatie <u>te gebruiken om een beslissing te nemen</u> over de gezondheidszorg, ziektepreventie en gezondheidsbevordering en zo de eigen gezondheid te handhaven of te verbeteren.

1. Wat zijn gezondheidsvaardigheden?



Informatie-domeinen van gezondheidsvaardigheden	Voorbeelden van vaardigheden
Gezondheidszorg en management van ziekte	Herkennen van symptomen, opvolgen van voorschriften op bijsluiters, uitrekenen van voorgeschreven dosis medicatie
Functioneren binnen het zorgsysteem	Keuze van een arts of specialist, maken van een afspraak, vragen stellen aan zorgverleners, invullen van formulieren voor mutualiteit, afsluiten van een aanvullende verzekering (zoals bijvoorbeeld een hospitalisatieverzekering)
Ziektepreventie en gezondheidsbescherming	Inschatten van eigen risico, kiezen voor deelname aan screening, diagnostische tests of vaccinaties, kiezen tussen producten, gebruik van producten
Gezondheidsbevordering	Gezonde voeding kopen en bereiden, plannen van voldoende lichaamsactiviteit, volgen van een rookstopprogramma, maatregelen nemen ter bescherming tegen ongevallen

1. Wat zijn gezondheidsvaardigheden?



WHO erkent gezondheidsvaardigheden als een belangrijke bepalende factor voor gezondheid (WHO 2008)

- **Goede gezondheidsvaardigheden** leiden tot:
 - beter geïnformeerde keuzes
 - meer geloof in eigen kunnen
 - betere attitudes omtrent gezondheid en gezondere leefgewoontes
 - betere preventie
 - betere gezondheid
 - lage kosten voor gezondheidszorg
- **Het verbeteren van gezondheidsvaardigheden komt dan ook de volksgezondheid ten goede.**

1. Wat zijn gezondheidsvaardigheden?



- Er zijn verschillende factoren die aan de basis liggen van **lage gezondheidsvaardigheden**:
 - een laag opleidingsniveau,
 - een lage sociaal-economische status
 - en het behoren tot een etnische minderheid.
- In die zin **kunnen lage gezondheidsvaardigheden beschouwd worden als een factor die bijdraagt tot gezondheidsongelijkheden.**

1. Wat zijn gezondheidsvaardigheden?



- European health Literacy Survey (HLS-EU) (2011)
 - Niveau gezondheidsvaardigheden gemeten in 8 Europese landen (Oostenrijk, Bulgarije, Duitsland, Griekenland, Ierland, Nederland, Polen en Spanje) bij 8.000 respondenten
 - 53 % beschikt over voldoende gezondheidsvaardigheden
- Tot dan was er geen informatie over de gezondheidsvaardigheden in België.

2. Onderzoek CM-UCL-KUL 2014

2.1. Methode & doelstelling

2.2. De gezondheidsvaardigheden van de Belgen

2.3. Het mediërende effect op gezondheidsgedrag

2.4. Invloed op gebruik gezondheidszorg

2.1. Methode & doelstelling



- In een gemeenschappelijk onderzoek van CM, UCL en KUL naar emotionele competentie* werden enkele vragen over gezondheidsvaardigheden opgenomen.
- **Onderzoeksdoelstelling:**
 - Een zicht krijgen op het niveau van gezondheidsvaardigheden in de Belgische bevolking
 - Nagaan of deze vaardigheden het negatief effect van opleiding op gezondheidsgedrag kunnen afzwakken.

* Emotionele competentie is de manier waarop we met onze eigen emoties en die van anderen omgaan

2.1. Methode & doelstelling



- Methode: online vragenlijst
 - korte versie van de vragenlijst uit de Europese HLS-EU onderzoek
 - *vb: Hoe gemakkelijk of moeilijk is het volgens u*
 - *.... om informatie te vinden over de behandeling van ziekten die op u betrekking hebben?*
 - *... om de instructies van uw arts of apotheker te volgen?*
- Periode: 2014
- 9.616 respondenten
 - allen lid van CM tijdens de periode 2001-2012.

2. Onderzoek CM-UCL-KUL 2014

2.1. Methode & doelstelling

2.2. De gezondheidsvaardigheden van de Belgen

2.3. Het mediërende effect op gezondheidsgedrag

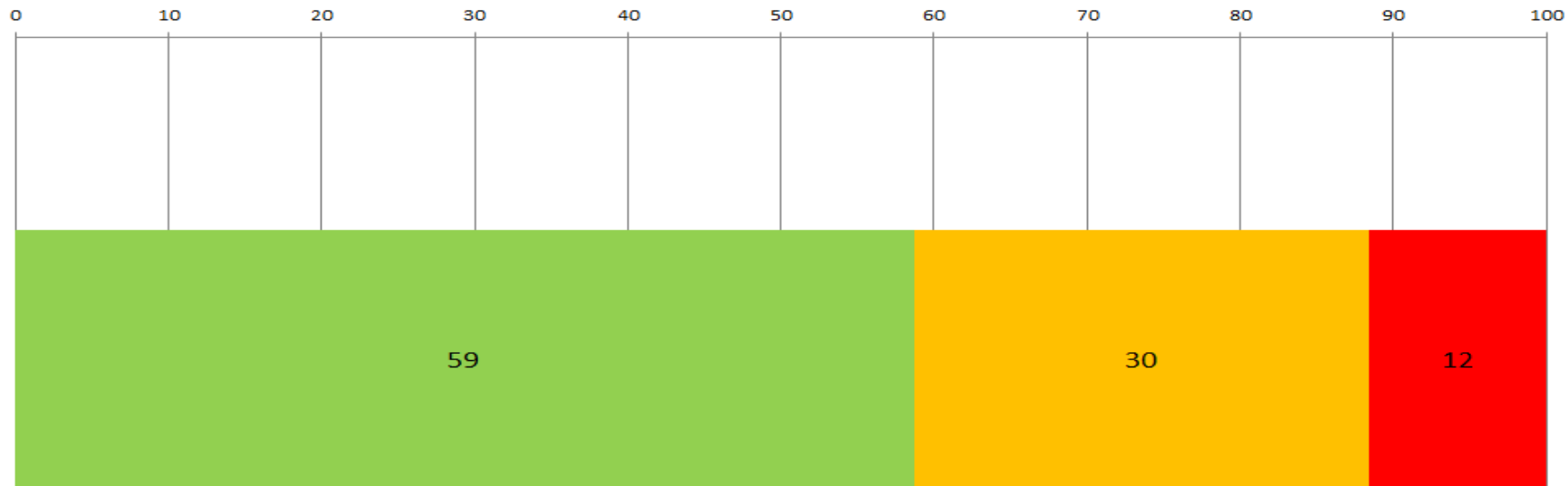
2.4. Invloed op gebruik gezondheidszorg

2.2. De gezondheidsvaardigheden van de Belgen



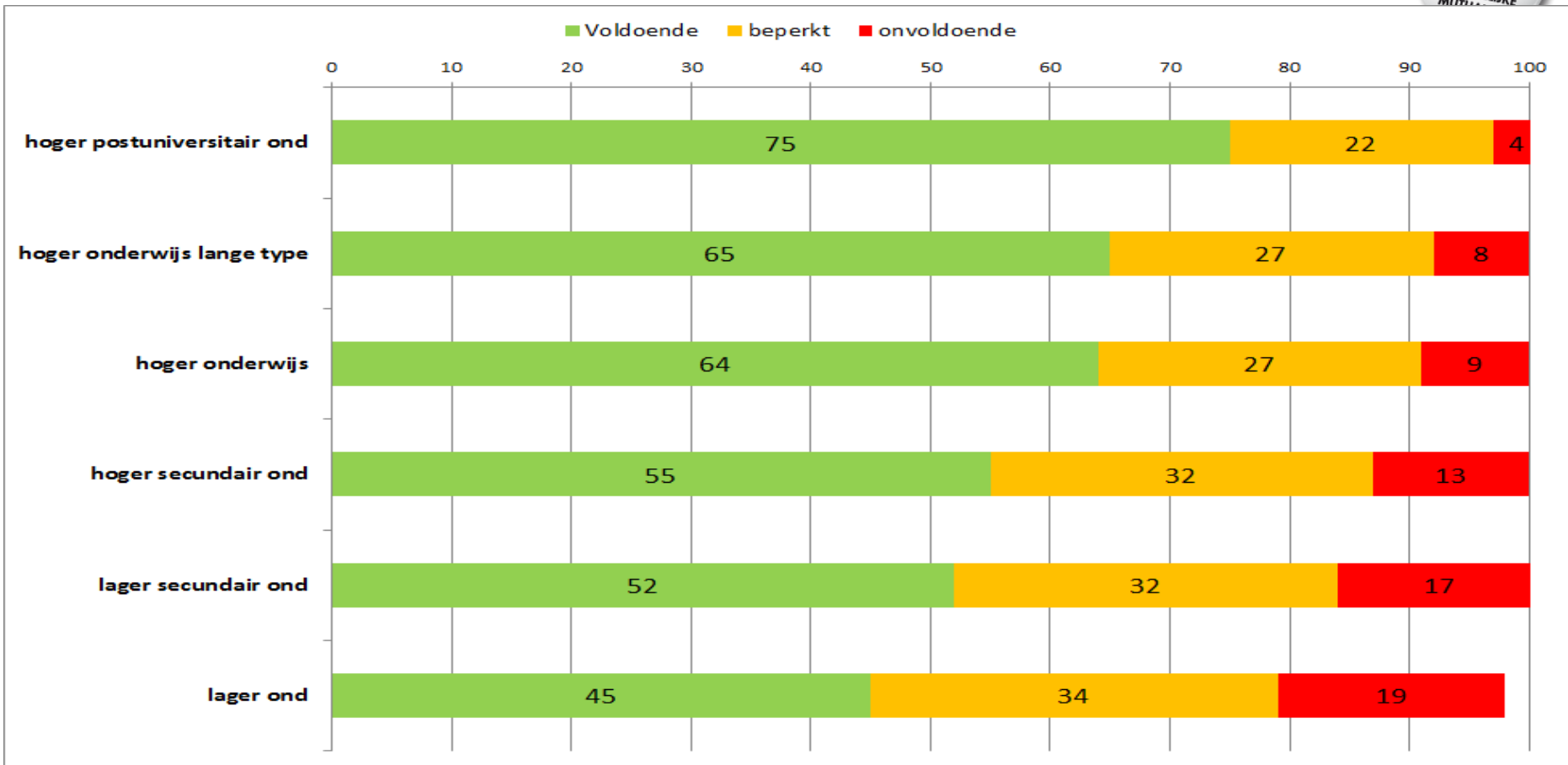
Gezondheidsvaardigheden in België 2014

■ Voldoende ■ beperkt ■ onvoldoende



Vier op de tien Belgen beschikken over te weinig gezondheidsvaardigheden om een gezond leven te leiden.

2.2. De gezondheidsvaardigheden van de Belgen



2.2. De gezondheidsvaardigheden van de Belgen



- **Het aandeel personen met voldoende gezondheidsvaardigheden ligt hoger bij:**
 - hoger opgeleiden
 - vrouwen
 - in de leeftijdsgroep 25 jaar tot 74 jaar
 - inwoners uit Vlaanderen

2. Onderzoek CM-UCL-KUL 2014

2.1. Methode & doelstelling

2.2. De gezondheidsvaardigheden van de Belgen

2.3. Het mediërende effect op gezondheidsgedrag

2.4. Invloed op gebruik gezondheidszorg

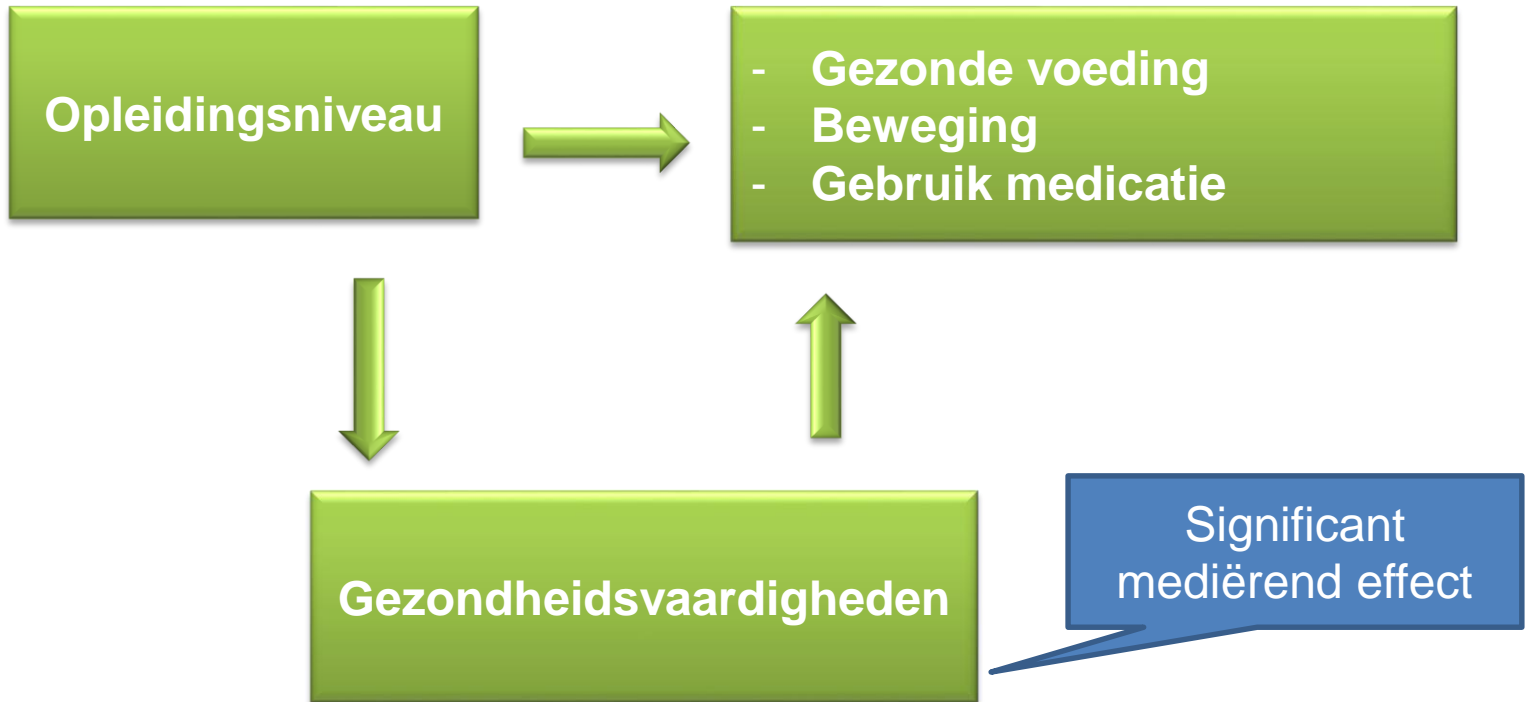
2.3. Het mediërend effect van gezondheidsvaardigheden



- Een laag opleidingsniveau hangt samen met een ongezonde levensstijl (vb: ongezonde voeding, roken, ...).
- Maar ... gezondheidsvaardigheden hebben een positief effect op gezondheidsgedrag.

→ **Onderzoeksvraag: kunnen voldoende hoge gezondheidsvaardigheden het negatief effect van opleiding op gezondheidsgedrag afzwakken?**

2.3. Het mediërend effect van gezondheidsvaardigheden



2. Onderzoek CM-UCL-KUL 2014

2.1. Methode & doelstelling

2.2. De gezondheidsvaardigheden van de Belgen

2.3. Het mediërende effect op gezondheidsgedrag

2.4. Invloed op gebruik gezondheidszorg

Zijn lage gezondheidsvaardigheden (GV) gelinkt aan een groter gebruik van gezondheidszorg en hogere kosten voor gezondheidszorg?

- Gebaseerd op objectieve data (vanuit terugbetalingsdata) en niet op basis van zelfrapportage
- binnen België
- over een lange periode (10 jaar)
- Groep met beperkte GV en groep met onvoldoende GV tegenover referentiegroep met voldoende GV
- gecorrigeerd voor persoonlijke gegevens (leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, BMI) en gezondheidsgedrag

2.4. Invloed op gebruik van gezondheidszorg



- Personen met lagere gezondheidsvaardigheden maken meer gebruik van bepaalde gezondheidszorg:
 - opname in algemeen ziekenhuis en dagziekenhuis,
 - huisbezoek van huisarts,
 - consultaties bij psychiater,
 - vervoer met ziekenwagen.
- Ze hebben eveneens hogere kosten gerelateerd aan het hogere gebruik van deze gezondheidszorg

2.4. Invloed op gebruik van gezondheidszorg



- Hospitalisatie komt meer voor bij lage gezondheidsvaardigheden.
- Lage gezondheidsvaardigheden zijn niet enkel gelinkt aan fysieke gezondheid, maar ook aan een slechtere mentale gezondheid, aangezien het geassocieerd is met meer consultaties bij de psychiater.

2.4. Invloed op gebruik van gezondheidszorg



- Personen met lagere gezondheidsvaardigheden maken meer gebruik van gezondheidszorg en hebben hierdoor hogere kosten in vergelijking met personen met hogere gezondheidsvaardigheden.
- De gezondheidsvaardigheden verhogen in de bevolking is een goed middel om het correct gebruik van gezondheidszorg te verbeteren, de effectiviteit van de behandeling te verhogen en dus de gezondheidstoestand te verbeteren.

3. Onderzoek CM-UCL 2016

3.1. Methode & doelstelling

3.2. De gezondheidsvaardigheden van de Belgen

3.3. Welke gezondheidsinformatie zoeken mensen op?

3.1. Methode & doelstelling

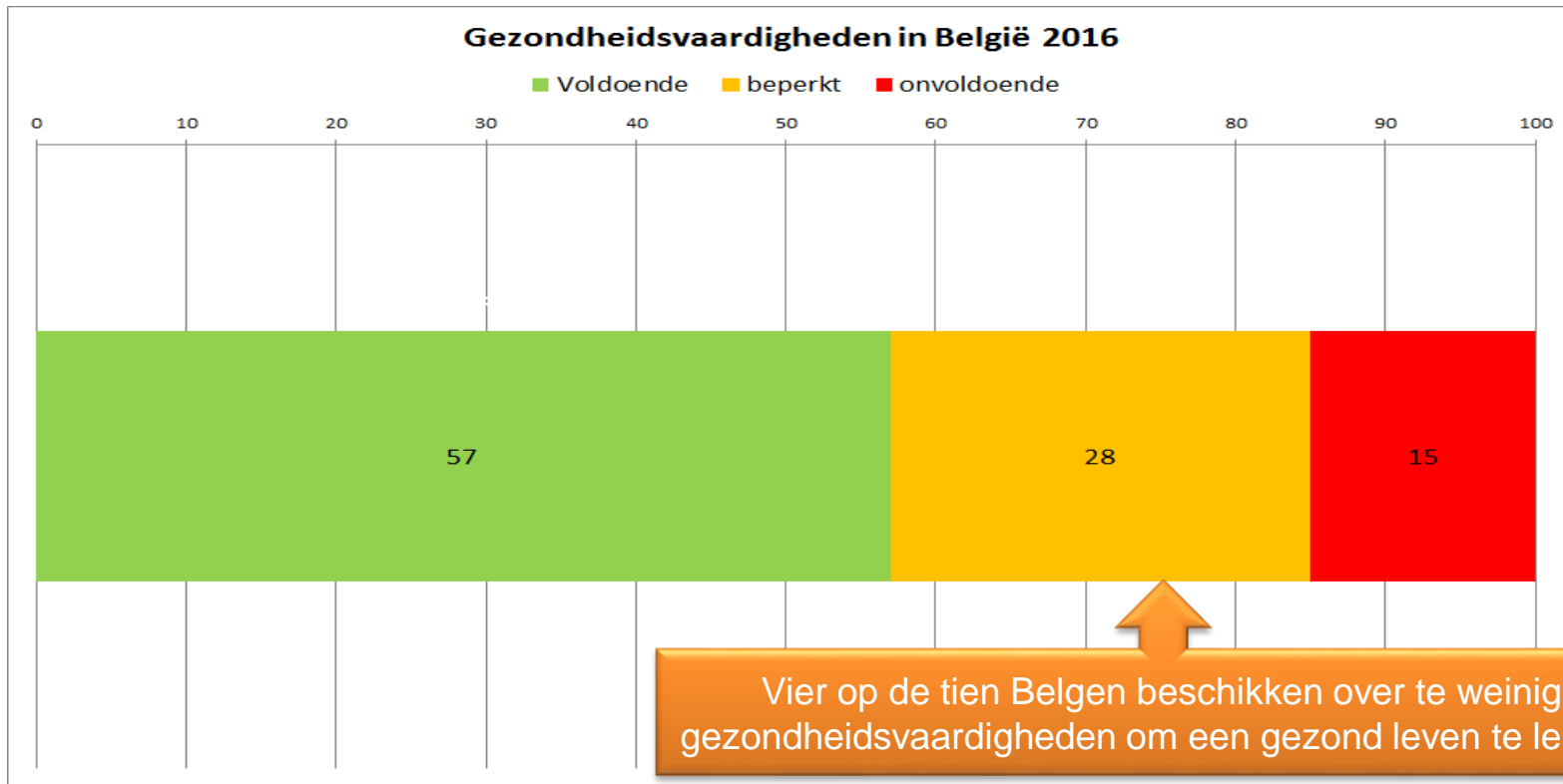


- Een gemeenschappelijk onderzoek van CM en UCL
- Onderzoeksdoelstelling:
 - Evaluatie niveau gezondheidsvaardigheden
 - Nagaan of men gezondheidsinformatie opzoekt, over welke thema's, bij welke bronnen en hoe betrouwbaar men deze bronnen vindt.
- Methode: online vragenlijst
- Periode: maart en april 2016
- 5.711 respondenten
- Representatieve vertegenwoordiging van de Belgische bevolking volgens geslacht, leeftijd en regio

3.2. De gezondheidsvaardigheden van de Belgen



- Bevestiging resultaten onderzoek 2014



3.2. De gezondheidsvaardigheden van de Belgen



- Gezondheidsvaardigheden liggen hoger bij:
 - hoger opgeleiden (grote invloed),
 - respondenten uit Vlaanderen en Brussel,
 - leeftijd tussen 18 en 74 jaar (bij 75 plussers dalen gezondheidsvaardigheden).

- Geen groot effect van geslacht!

3.3. Gebruik informatiebronnen



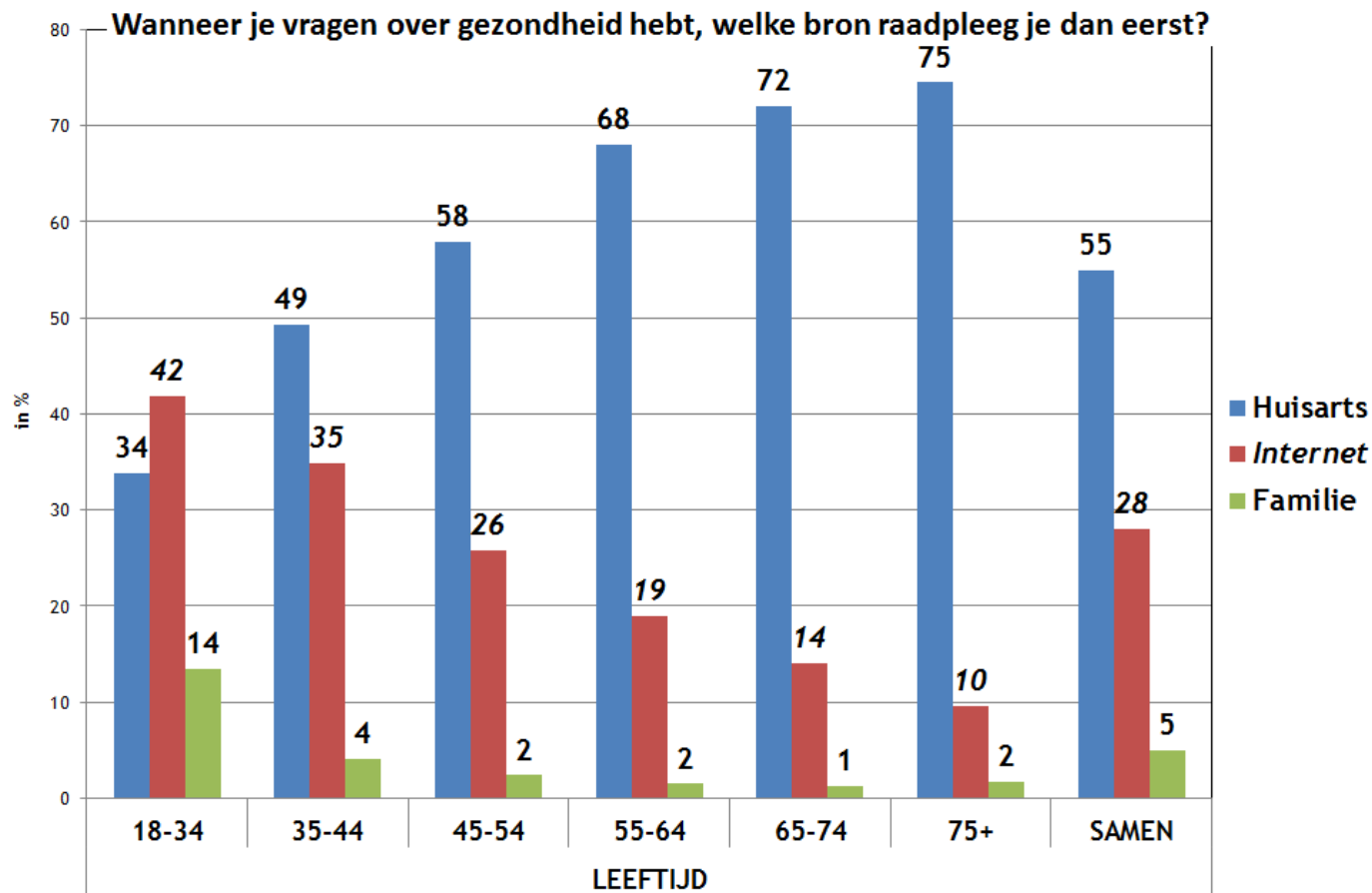
- **95% van de respondenten zoekt naar gezondheidsinformatie.**
- De top 4 onderwerpen waarnaar gezocht wordt, zijn informatie over:
 - een gezonde levensstijl (42%*),
 - ziektesymptomen of klachten (32%*),
 - oorzaken van ziektes of klachten (31%*),
 - behandeling van een specifieke ziekte (31%*).

*: % regelmatig + vaak

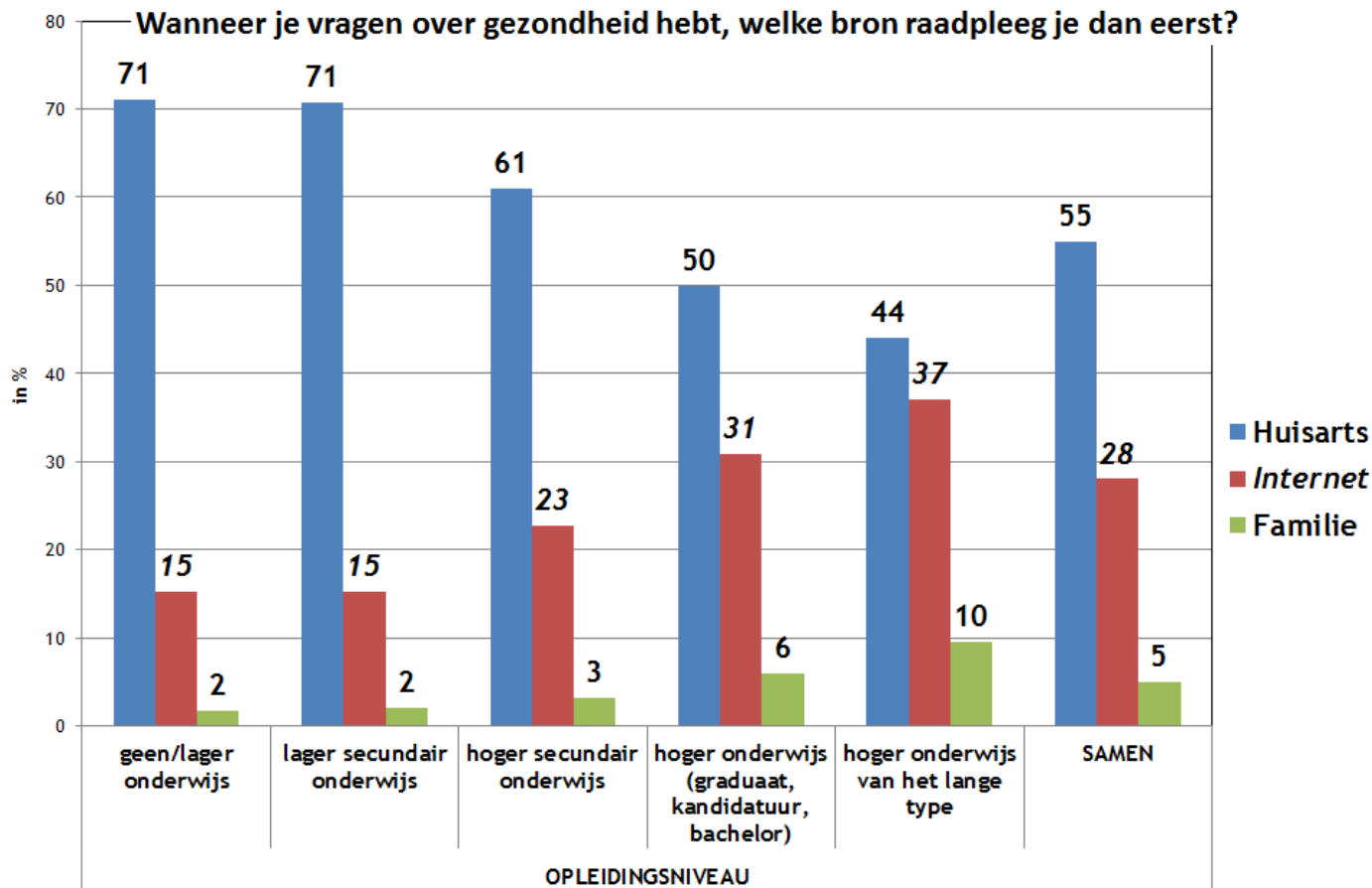
- **Waarom (top 3 redenen)?**
 - Ik heb zo meer greep op mijn gezondheid (31%*)
 - Ik wilde de ervaringen van andere mensen in dezelfde situatie als ik kennen (26%*)
 - Om goed voorbereid op consultatie te gaan bij mijn arts of een andere zorgverlener (22%*)

*: % regelmatig + vaak

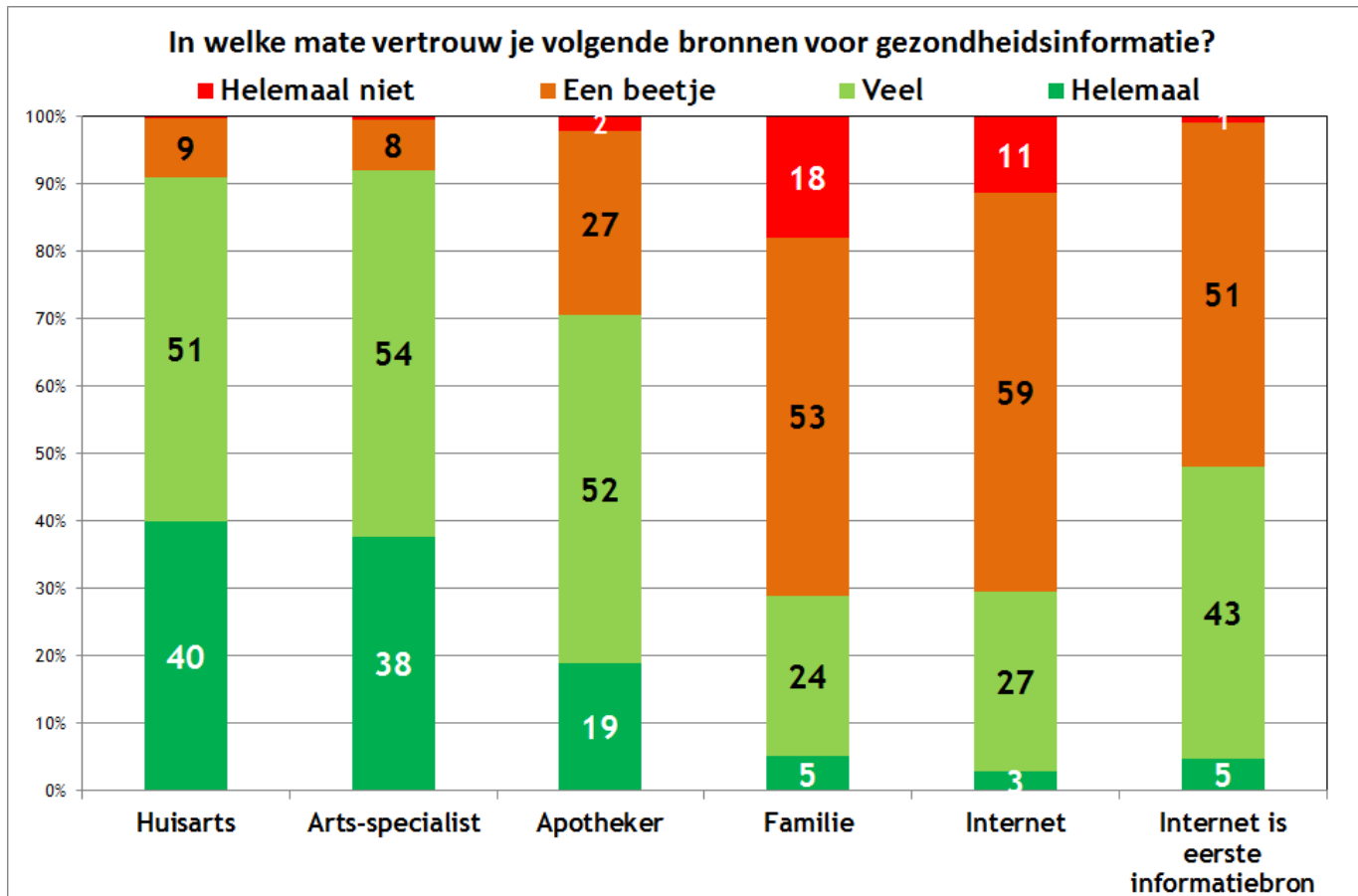
3.3. Gebruik informatiebronnen



3.3. Gebruik informatiebronnen



3.3. Gebruik informatiebronnen



3.3. Gebruik informatiebronnen



- **Het internet**

- Niet voor iedereen de belangrijkste bron voor gezondheidsinfo,
- maar toch een **sterk vertegenwoordigd zoekmiddel**:
 - 89% gebruikt internet op zoek naar gezondheidsinfo.
- De **zoekmachines** krijgen de voorkeur (CM website op 2de plaats).

- **Zoeken naar gezondheidsinformatie is geen neutrale aangelegenheid.**

- Al heeft de meerderheid (53%*) de neiging om de arts te raadplegen
- Een niet verwaarloosbaar deel (6* tot 8 %*) van de respondenten die gezondheidsinformatie opzoeken, heeft de neiging om:
 - zelf diagnoses te stellen,
 - zich angstig te voelen,
 - een bezoek aan hun arts uit te stellen.
- Wat niet bepaald een wenselijk effect is.

* Meestal + vaak

4. Samenvatting



- **Gebrekkige gezondheidsvaardigheden zijn niet een probleem van een kleine minderheid**, maar belangen een groot deel van de bevolking aan.
- **Investeren in het bevorderen van gezondheidsvaardigheden en in het toegankelijker maken van gezondheidsinformatie** voor wie over minder gezondheidsvaardigheden beschikt, is dan ook aan de orde.
- Gezondheidsvaardigheden zijn hoger bij:
 - hoger opgeleiden,
 - in de leeftijdsgroep tussen 25 en 74 jaar,
 - inwoners in Vlaanderen.

4. Samenvatting



- Gezondheidsvaardigheden kunnen **het negatief effect van opleiding op bepaald gezondheidsgedrag afzwakken** (voeding, beweging, gebruik van medicatie).
- Belang van mensen begrijpbare informatie aanbieden over gezondheid en hun begeleiden tot een gezonde levensstijl.
- Personen met beperkte gezondheidsvaardigheden maken **meer gebruik van bepaalde gezondheidszorg** en hebben daardoor hogere kosten.

4. Samenvatting



- De **voornaamste bronnen voor gezondheidsinfo zijn: de huisarts**, internet en familie.
- Het onderzoek benadrukt nogmaals **het belang en de centrale rol van de huisarts**.
- Hoewel het **internet** niet per se voor iedereen de belangrijkste bron voor gezondheidsinformatie is, is het toch een **sterk vertegenwoordigd zoekmiddel**.
- Zoeken naar gezondheidsinformatie is geen neutrale aangelegenheid.

Vragen?



Referenties van de vermelde onderzoeken



- Vancorenland S, Avalosse H, Verniest R, et al. 2014. Gezondheidsvaardigheden van de Belgen in kaart gebracht. *CM-Informatie* 258: 47-54.
- Vandenbosch J, Van den Broucke S, Vancorenland S, et al. Health literacy and the use of healthcare services in Belgium. *J Epidemiol Community Health* 2016;**70**:1032-1038.
- Avalosse H, Verniest R, Vancorenland S, et al. 2017. Gezondheidsvaardigheden en informatiebronnen. *CM-Informatie* 267: 37-47.