

Hoe gezondheidsvaardig is Nederland?

Factsheet Gezondheidsvaardigheden – Cijfers 2019

Monique Heijmans, Anne Brabers, Jany Rademakers

Dit factsheet is een uitgave van het Nivel. De gegevens mogen met bronvermelding (M. Heijmans, A. Brabers & J. Rademakers, Hoe gezondheidsvaardig is Nederland? Factsheet gezondheidsvaardigheden – Cijfers 2019. Utrecht: Nivel, 2019) worden gebruikt. U vindt deze publicatie en alle andere Nivel-publicaties in PDF-formaat op www.nivel.nl

Wat zijn gezondheidsvaardigheden?

Gezondheidsvaardigheden zijn “de vaardigheden van mensen om informatie over gezondheid te verkrijgen, te begrijpen, te beoordelen en te gebruiken bij het nemen van gezondheidsgerelateerde beslissingen”.¹ De Engelse term voor gezondheidsvaardigheden is “Health Literacy”.

Gezondheidsvaardigheden worden wereldwijd gezien als één van de belangrijkste determinanten van gezondheid en sociaaleconomische gezondheidsverschillen.² Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden:

- hebben meer moeite om hun weg te vinden binnen de zorg;
- zijn minder goed in staat om zelf thuis om te gaan met gezondheid en ziekte;
- vinden het moeilijker om in een consult met een zorgverlener een actieve gesprekspartner te zijn;
- maken meer gebruik van zorg;
- hebben over het algemeen slechtere gezondheidsuitkomsten en gaan eerder dood.

Hoe gezondheidsvaardig is Nederland ?

Op basis van cijfers uit 2019 is in Nederland 7,7% van de bevolking van 18 jaar en ouder onvoldoende gezondheidsvaardig, 21,1% heeft beperkte gezondheidsvaardigheden en 71,2% is voldoende gezondheidsvaardig.³ Dit betekent dus dat 3 van de 10 volwassen Nederlanders te weinig of beperkt vaardig is om informatie over gezondheid en gezondheidszorg voldoende te kunnen

29% van de volwassen Nederlanders is onvoldoende of beperkt gezondheidsvaardig

begrijpen en gebruiken voor het nemen van beslissingen ten aanzien van de eigen gezondheid en welzijn. Een deel van deze mensen is laaggeletterd (18% van de bevolking in Nederland; www.lezenenschrijven.nl). In Nederland blijft het percentage mensen dat onvoldoende of beperkt

gezondheidsvaardig is in het afgelopen decennium schommelen rond de 30 procent: 28,7% in 2012, 36,4% in 2017 en 28,8% in 2019. De variatie tussen deze percentages is het gevolg van kleine verschillen tussen de steekproeven uit de Nederlandse bevolking.

¹ Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J. et al.. (HLS-EU). Consortium Health Literacy Project Europe. Health Literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health, 2012; 25: 12:80.

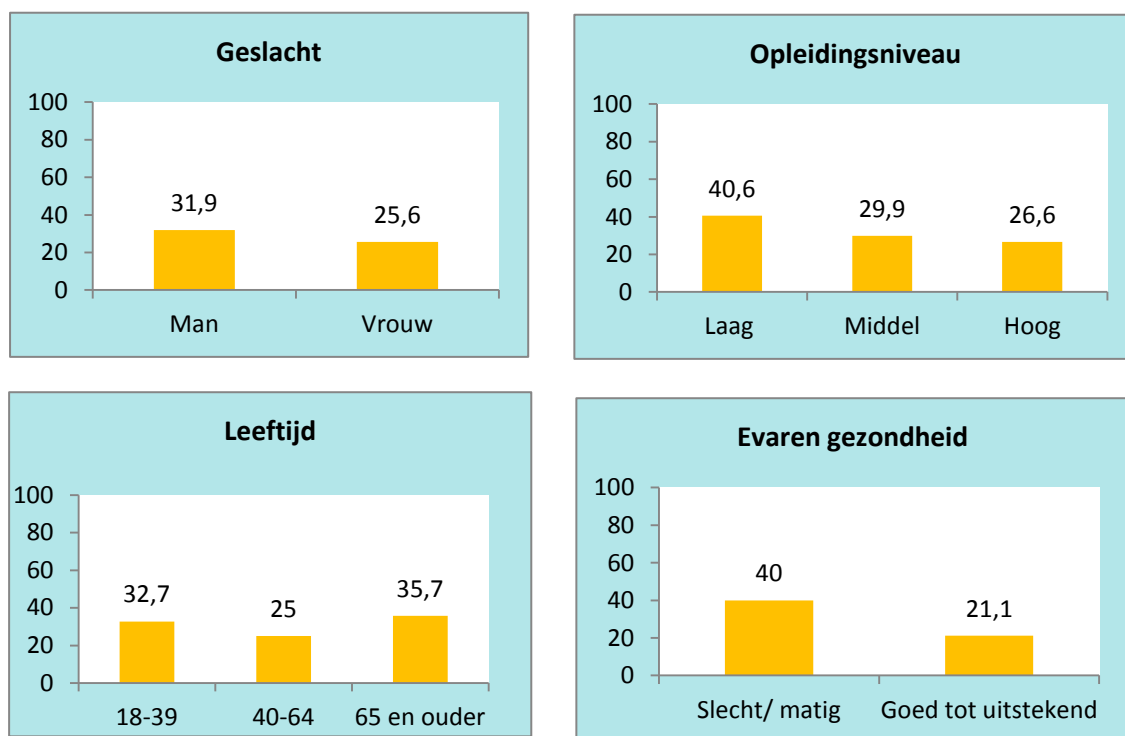
² World Health Organization. Health Literacy, the solid facts. WHO 2013.

³ Cijfers zijn afkomstig van een representatieve steekproef naar geslacht en leeftijdssamenstelling van de Nederlandse bevolking (n=713) die deelnam aan een peiling van het Consumentenpanel Gezondheidszorg (CoPa) van het Nivel in november 2019. Health Literacy werd gemeten met de Nederlandse vertaling van de HLS-EU -16 vragenlijst (Bron: HLS-EU-Q. Measurement of health literacy in Europe: HLS-EU-Q47; HLS-EU Q16; The HLS-EU Consortium 2012 of www.health-literacy.eu).

Kwetsbare groepen

Mensen met onvoldoende of beperkte gezondheidsvaardigheden zijn niet gelijkmatig verdeeld over de Nederlandse bevolking: mannen, ouderen, mensen met een laag opleidingsniveau of mensen die zeggen een slechtere gezondheid te hebben, hebben vaker onvoldoende of beperkte gezondheidsvaardigheden dan respectievelijk, vrouwen, jongeren, hoger opgeleiden en mensen die zeggen een goede gezondheid te hebben. Echter ook onder mensen die hoog opgeleid zijn, is een deel van hen beperkt gezondheidsvaardig. Deze groep heeft minder moeite met het vinden en begrijpen van gezondheidsinformatie maar wel met het gebruiken van informatie voor de eigen gezondheid.

Figuur 1 Percentage mensen in de Nederlandse bevolking (> 18 jaar) met onvoldoende of beperkte gezondheidsvaardigheden (op basis van HLS-EU-16) naar achtergrondkenmerken



Bron: Vragenlijst november 2019 Consumentenpanel Gezondheidszorg, Nivel.

Individuele kenmerken én het zorgsysteem beïnvloeden gezondheidsvaardigheden

De mate waarin iemand gezondheidsvaardig is, wordt zowel bepaald door *kenmerken van een persoon zelf* als *kenmerken van ons zorgsysteem*. Geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, ervaren gezondheid, sociaaleconomische status, kennis, vaardigheden, vertrouwen in eigen kunnen, cultuur en de sociale context waar iemand woont zijn voorbeelden van individuele factoren die van invloed zijn op de mate waarin iemand gezondheidsvaardig is.⁴

Aan de kant van het zorgsysteem zijn de toegankelijkheid en organisatie van de zorg, de wijze waarop informatie wordt aangeboden en de wijze waarop er gecommuniceerd wordt door zorgverleners van invloed in hoeverre mensen voldoende gezondheidsvaardig zijn. Naarmate de zorg ingewikkelder en onoverzichtelijker is, stelt dit hogere eisen aan iemands gezondheidsvaardigheden.⁵

⁴ Rademakers J. Kennissynthese. Gezondheidsvaardigheden: niet voor iedereen vanzelfsprekend. Utrecht: NIVEL 2014.

⁵ Heijmans M et al. Kennisvraag. Zorg op maat. Hoe kunnen we de zorg beter laten aansluiten bij mensen met lage gezondheidsvaardigheden?. Utrecht: NIVEL 2016.

Wat zijn manieren om lage gezondheidsvaardigheden aan te pakken?

Om de problemen die mensen met lage gezondheidsvaardigheden hebben binnen de zorg aan te pakken en om de impact van beperkte gezondheidsvaardigheden zo klein mogelijk te houden, zijn zowel activiteiten nodig gericht op mensen met lage gezondheidsvaardigheden zelf, als op de inrichting van de zorg. Activiteiten gericht op beperkte gezondheidsvaardigheden kunnen onderverdeeld worden in drie brede categorieën:

1. Door schriftelijke, mondelinge en digitale gezondheidsinformatie eenvoudiger en toegankelijker te maken;
2. Door voorlichting aan zorgprofessionals over hoe zij mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden beter kunnen ondersteunen en hun vaardigheden verbeteren;
3. Door het zorgaanbod meer op maat inrichten zodat het ook aansluit bij de wensen en mogelijkheden van mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Dit kan bijvoorbeeld door meer tijd te reserveren in en consult en de toegang tot zorg en zorginstellingen eenvoudiger te maken.

Meer weten?

Het Nivel voert momenteel verschillende onderzoeken uit op het gebied van Gezondheidsvaardigheden (*Health Literacy*). Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Prof.dr. Jany Rademakers (j.rademakers@nivel.nl) of dr. Monique Heijmans (m.heijmans@nivel.nl)

Meer lezen?

- [Gezondheidsvaardigheden, niet voor iedereen vanzelfsprekend!](#)
- [Zorg op maat. Hoe kunnen we de zorg beter laten aansluiten bij mensen met lage gezondheidsvaardigheden?](#)
- [Beter omgaan met beperkte gezondheidsvaardigheden in de curatieve zorg: kennis, methoden en tools.](#)
- [Communicatie over de nieuwe donorwet. Aandachtspunten bij mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden.](#)
- [Samen beslissen in de spreekkamer. Ervaringen en behoeften van mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden.](#)

Methode

In november 2019 ontving een steekproef (N=1.500) uit het Consumentenpanel Gezondheidszorg, representatief naar leeftijd en geslacht voor de bevolking van 18 jaar en ouder een vragenlijst over onder andere gezondheidsvaardigheden. De resultaten beschreven in dit factsheet zijn gebaseerd op de antwoorden van 713 respondenten (respons 48%).

Voor meer informatie over het panel kunt u terecht op www.nivel.nl/consumentenpanel of e-mailen naar consumentenpanel@nivel.nl. Meer informatie over het panel is ook te vinden in: Brabers AEM, Reitsma-van Rooijen M, Jong JD de. Consumentenpanel Gezondheidszorg: basisrapport met informatie over het panel (2015). Utrecht: Nivel, 2015