

Gezondheidsvaardigheden in Nederland: factsheet cijfers 2021

Anouk Willems, Monique Heijmans, Anne Brabers en Jany Rademakers

Om inzicht te krijgen in de gezondheidsvaardigheden van mensen in Nederland wordt er een periodieke meting gedaan in het Consumentenpanel Gezondheidszorg van het Nivel. In deze factsheet worden de resultaten van 2021 beschreven.

Wat zijn gezondheidsvaardigheden?

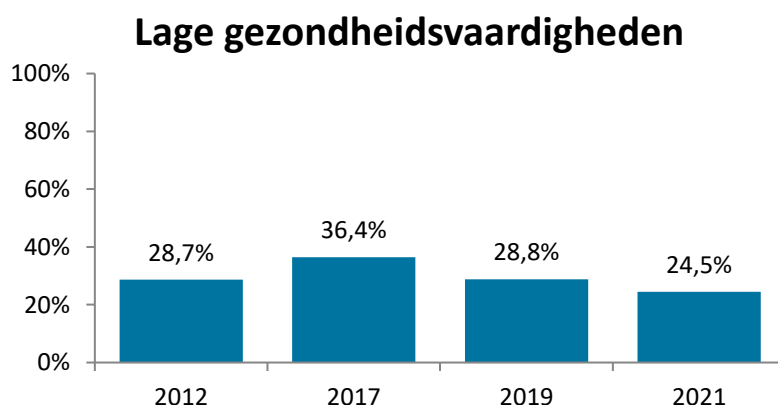
Gezondheidsvaardigheden zijn “de vaardigheden van mensen om informatie over gezondheid te verkrijgen, te begrijpen, te beoordelen en te gebruiken bij het nemen van gezondheids-gerelateerde beslissingen”.¹ De Engelse term voor gezondheidsvaardigheden is “Health Literacy”.

Gezondheidsvaardigheden worden wereldwijd gezien als één van de belangrijkste determinanten van gezondheid en sociaaleconomische gezondheidsverschillen.² Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden maken meer gebruik van zorg en hebben meer moeite om hier hun weg in te vinden. Daarnaast vinden ze het moeilijker om een actieve gesprekspartner te zijn in een consult met een zorgverlener en vinden ze het lastiger om verschillende behandel mogelijkheden te beoordelen. Ook zijn ze minder goed in staat om thuis zelf om te gaan met gezondheid en ziekte, hebben ze over het algemeen slechtere gezondheidsuitkomsten en overlijden ze eerder.³

Hoe gezondheidsvaardig is Nederland?

Op basis van cijfers uit 2021 is in Nederland 5,0% van de bevolking van 18 jaar en ouder onvoldoende gezondheidsvaardig, 19,5% heeft beperkte gezondheidsvaardigheden en 75,5% is voldoende gezondheidsvaardig. Het percentage mensen met onvoldoende of beperkte gezondheidsvaardigheden is opnieuw gedaald ten opzichte van de vorige meting, van 28,8% in 2019 naar 24,5% in 2021 (**Figuur 1**). Dit betekent dat 1 van de 4 volwassen Nederlanders onvoldoende of beperkt in staat is om informatie over gezondheid en gezondheidszorg te vinden, te begrijpen en te gebruiken voor het nemen van beslissingen ten aanzien van de eigen gezondheid en zorg.

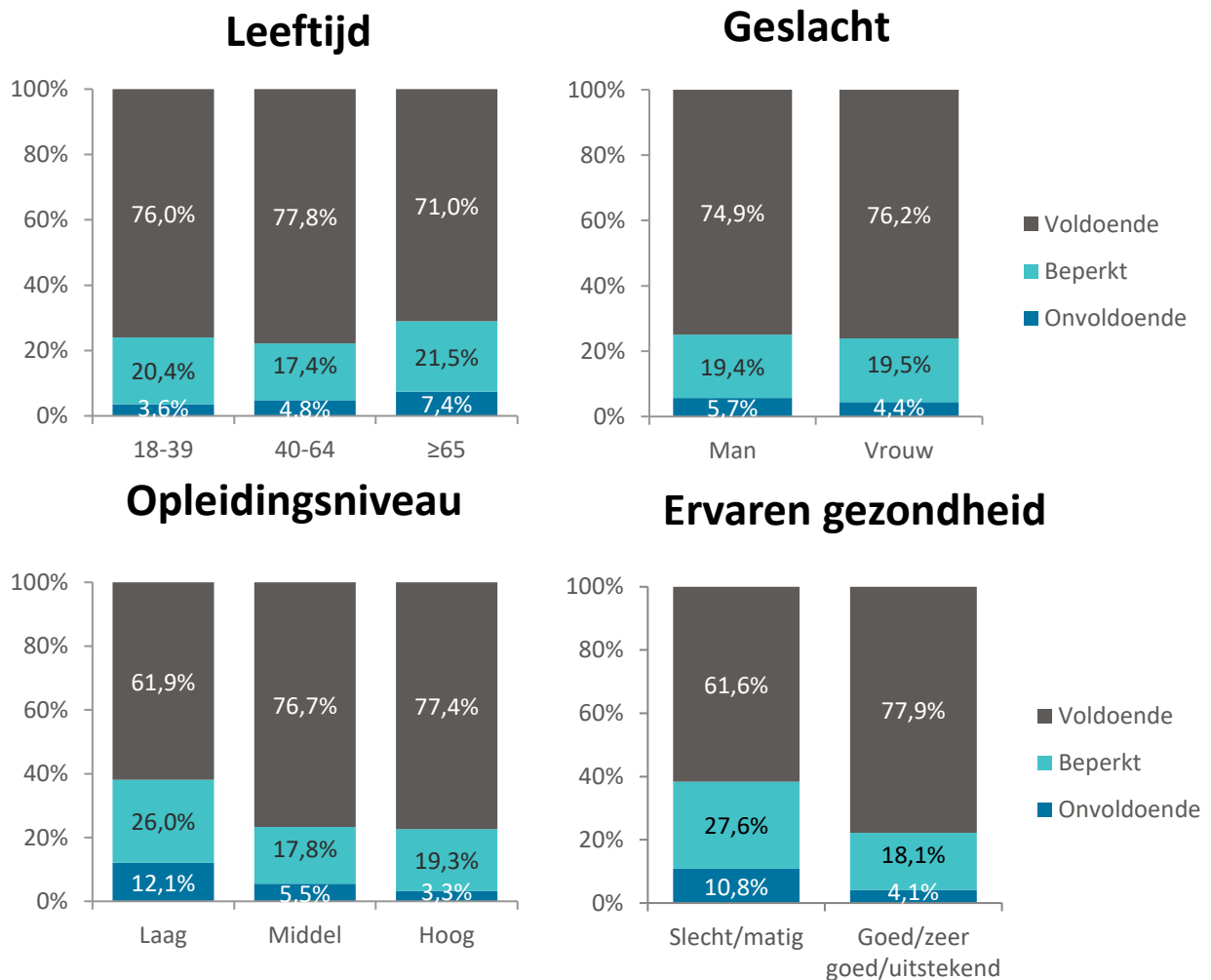
Figuur 1 Percentage van de Nederlandse bevolking (>18 jaar) met onvoldoende of beperkte gezondheidsvaardigheden in de periode 2012-2021.



Kwetsbare groepen

Er zijn verschillende groepen te identificeren waar meer mensen beperkte gezondheidsvaardigheden hebben. Mensen met een laag opleidingsniveau en mensen die zeggen een slechtere gezondheid te hebben, hebben vaker onvoldoende of beperkte gezondheidsvaardigheden dan respectievelijk hoger opgeleiden en mensen die zeggen een goede gezondheid te hebben. Er zijn in tegenstelling tot voorgaande jaren geen verschillen gevonden tussen mannen en vrouwen of mensen uit verschillende leeftijdsgroepen (Figuur 2).

Figuur 2 Verdeling gezondheidsvaardigheden in de Nederlandse bevolking (> 18 jaar) naar achtergrondkenmerken.



Laag opleidingsniveau: geen, basisschool, vmbo, mbo-1; Middel opleidingsniveau: havo/vwo, mbo-2, mbo-3, mbo-4; Hoog opleidingsniveau: hbo en universiteit.

Nederland en Europa

Nederland heeft een laag aantal mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden in vergelijking met andere Europese landen. In Europa varieert het aantal mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden van 25% tot 72% (dataverzameling november 2019 – juni 2021; Nederland in 2021 24,5%). Hierbij moet wel de kanttekening geplaatst worden dat deze Europese cijfers met een variant van de in Nederland gebruikte vragenlijst gemeten worden, waardoor de cijfers niet helemaal vergelijkbaar zijn. In de Europese M-POHL studie zijn vergelijkbare kwetsbare groepen geïdentificeerd als in Nederland. Mensen met een slechtere ervaren gezondheid, minder financiële

middelen, lagere sociale klasse of een lager opleidingsniveau hadden vaak minder gezondheidsvaardigheden.³

Gezondheidsvaardigheden verbeteren

De mate waarin iemand gezondheidsvaardig is, wordt zowel bepaald door persoonskenmerken, als eigenschappen van het zorgsysteem. Opleidingsniveau, ervaren gezondheid, sociaaleconomische status, kennis, vaardigheden, vertrouwen in eigen kunnen, cultuur en sociale omgeving zijn voorbeelden van individuele factoren die van invloed zijn op de mate waarin iemand gezondheidsvaardig is.⁴ Hiervoor zijn niet alleen cognitieve vaardigheden van belang (denkvermogen), maar ook het vermogen om deze cognitieve vaardigheden om te zetten in gedrag (doenvermogen).⁵

Aan de kant van het zorgsysteem zijn de toegankelijkheid en organisatie van de zorg, de wijze waarop informatie wordt aangeboden en 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.⁶

Om de problemen die mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden hebben binnen de zorg aan te pakken en de impact van beperkte gezondheidsvaardigheden zo klein mogelijk te houden, is een tweesporenbeleid nodig. Het eerste spoor richt zich op het vergroten van de vaardigheden van mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden zelf, bijvoorbeeld door het aanbieden van leescursussen aan mensen die laaggeletterd zijn en van programma's om de leefstijl te bevorderen die aansluiten bij deze doelgroep. Het tweede spoor richt zich op het verbeteren van de zorg en ondersteuning aan mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Dat kan door het vergroten van inzicht en vaardigheden van mensen die in de zorg werkzaam zijn, zodat ze zich meer bewust zijn van de behoeften en mogelijkheden van mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden en daar beter op kunnen inspelen.⁷

Het onderzoek

In september 2021 ontving een steekproef (N=1.500) uit het Consumentenpanel Gezondheidszorg van het Nivel, representatief naar leeftijd en geslacht voor de bevolking van 18 jaar en ouder, een vragenlijst over onder andere gezondheidsvaardigheden. De gezondheidsvaardigheden zijn gemeten met de HLS-EU16. De resultaten beschreven in dit factsheet zijn gebaseerd op de antwoorden van 708 respondenten (respons 47%).

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, Jong JD de. Consumentenpanel Gezondheidszorg: basisrapport met informatie over het panel (2022). Utrecht: Nivel, 2022

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 informatie over:

- [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.](#)
 - [Inclusieve coronapreventie: uitdagingen van mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden bij informatie en maatregelen in het kader van COVID-19.](#)

U vindt deze publicatie en alle andere Nivel-publicaties op www.nivel.nl/publicaties.

Titelgegevens van deze publicatie

De gegevens uit deze publicatie mogen met de volgende bronvermelding worden gebruikt: Willems, A.E.M., Heijmans, M., Brabers, A.E.M., Rademakers, J. Gezondheidsvaardigheden in Nederland: factsheet cijfers 2021 Utrecht: Nivel, 2022.

Literatuur

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. The HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL (2021): International Report on the Methodology, Results, and Recommendations of the European Health Literacy Population Survey 2019-2021 (HLS19) of M-POHL. Austrian National Public Health Institute, Vienna
4. Rademakers J. Kennissynthese. Gezondheidsvaardigheden: niet voor iedereen vanzelfsprekend. Utrecht: NIVEL 2014.
5. Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. Weten is nog geen doen: Een realistisch perspectief op redzaamheid. Den Haag 2017.
6. Heijmans M et al. Kennisvraag. Zorg op maat. Hoe kunnen we de zorg beter laten aansluiten bij mensen met lage gezondheidsvaardigheden?. Utrecht: NIVEL 2016.
7. Heijmans, M., Rademakers, J. Gezondheidsvaardigheden en de mismatch tussen de patiënt en de zorgomgeving. **Oefenen.nl**: 2020, 16