

GEZONDHEIDSVAAARDIGHEDEN

Gezondheidsenquête 2018

RANA. CHARAFEDDINE • STEFAAN DEMAREST • FINABA BERETE

Sciensano

Epidemiologie en volksgezondheid - Levensstijl en chronische ziekten

HIS 2018

Oktober 2019 • Brussel • België

—

Hoofdauteur: Rana Charafeddine

•

Revisor : Stefaan Demarest

•

Redacteurs : Stefaan Demarest, Finaba Berete

Contactpersoon: Rana Charafeddine • T +32 2 642 57 39 • rana.charafeddine@sciensano.be

Gelieve te citeren als:

R. Charafeddine, S. Demarest, F. Berete. Gezondheidsenquête 2018: Gezondheidsvaardigheden. Brussel, België : Sciensano. Rapportnummer: D/2019/14.440.78. Beschikbaar op: www.enquetesante.be

DANKWOORD

Graag willen we de volgende personen bedanken:

Professor Stephan Van den Broucke voor het grondig nalezen van dit rapport

Ledia Jani en Tadek Krzywania van Sciensano voor de layout van dit rapport en de administratieve steun

Sandrine de Waleffe en haar team van Statbel voor de organisatie van het veldwerk en hun enquêteurs voor de uitvoering ervan

En natuurlijk alle mensen die vrijwillig aan de enquête hebben deelgenomen

OPDRACHTGEVERS :

Deze gezondheidsenquête wordt uitgevoerd op vraag van:

De federale regering, beleidsdomein Sociale zaken en Volksgezondheid,

De Vlaamse regering, beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad (GGC), beleidsdomein Gezondheidsbeleid

De Franse Gemeenschapsregering, beleidsdomein Sociale Promotie, Jeugd, Vrouwenrechten en Gelijke Kansen

De Waalse regering, beleidsdomein Gezondheid, Gelijke Kansen, Sociale Actie en Ambtenarenzaken van de Waalse regering

De Duitstalige Gemeenschapsregering, beleidsdomein Familie, Gezondheid en Sociale Aangelegenheden van de Duitstalige Gemeenschap

INHOUDSOPGAVE



SAMENVATTING	6
AFKORTINGEN.....	8
INLEIDING	9
VRAGEN	11
INDICATOREN	12
RESULTATEN	13
Verdeling van het niveau van gezondheidsvaardigheden	13
1.Prevalentie in België	13
2.Demografische variabelen	13
3.Socio-economische variabelen.....	15
4.Gezondheidstoestand	15
BESPREKING EN CONCLUSIE.....	17
REFERENTIES	19
SAMENVATTENDE TABELLEN	21
LIJST VAN TABELLEN	23

SAMENVATTING



Gezondheidsvaardigheden, in het Engels *'health literacy'* is een complex en multidimensioneel concept dat verwijst naar de mate waarin individuen en groepen over het vermogen beschikken om informatie te verkrijgen, te verwerken en te begrijpen zodat ze beslissingen kunnen nemen omtrent gezondheidszorg, de preventie van ziekten en de promotie van gezondheid. Gezondheidsvaardigheden worden beschouwd als belangrijke determinanten voor gezondheid. Naast de belangrijke rol die het speelt in therapietrouw, zelfzorg, ziektepreventie en gezondheidspromotie worden gezondheidsvaardigheden ook beschouwd als mediators om ongelijkheden in gezondheid aan te pakken. In 2018 werd voor het eerst het HLS-EU-Q6 instrument opgenomen in de gezondheidsenquête. Het gaat hierbij om een korte vragenlijst op basis waarvan -in algemene termen- de gezondheidsvaardigheden van de bevolking geschat kan worden.

De resultaten kunnen als volgt worden samengevat:

- In 2018, heeft 66,6% van de personen van 15 jaar en ouder een voldoende niveau van gezondheidsvaardigheden, 27,8% een beperkt niveau en 5,6% een onvoldoende niveau. Globaal heeft dus 33,4% van de personen van 15 jaar en ouder een zwak niveau van gezondheidsvaardigheden en weet dus 1 inwoner op 3 weinig over gezondheid.
- Mannen (68,3%) zijn, relatief gezien, talrijker om een voldoende niveau van gezondheidsvaardigheden te hebben dan vrouwen (65,0%).
- Relatief gezien hebben minder personen van 75 jaar en ouder een voldoende niveau van gezondheidsvaardigheden (54,5%) in vergelijking met de jongere leeftijdsgroepen (percentages variërend tussen 63,0% en 72,5% in de leeftijdsgroepen van 25 tot 74 jaar).
- Het niveau van gezondheidsvaardigheden stijgt op een significante wijze met het opleidingsniveau: 71,7% van diegenen met een diploma hoger onderwijs hebben een voldoende niveau van gezondheidsvaardigheden. Bij diegenen met een diploma hoger secundair gaat het om 65,2%, bij diegenen met een diploma lager secundair om 55,4% en bij diegenen met een diploma lager onderwijs/geen diploma om 43,2%.
- Het percentage personen met een voldoende niveau van gezondheidsvaardigheden is hoger in het Vlaams Gewest (69,3%) dan in het Brussels Gewest (63,2%) en Waals Gewest (62,7%).
- Het niveau van gezondheidsvaardigheden daalt met een slechtere gezondheid: het percentage personen met een voldoende niveau van gezondheidsvaardigheden ligt lager bij personen die een slechte subjectieve gezondheid rapporteren en zij die minstens twee langdurige aandoeningen melden dan bij personen met een betere gezondheid.

De prevalentie van een zwak niveau van gezondheidsvaardigheden is belangrijk in België. De resultaten tonen dat de langdurig zieken, de oudere bevolking of diegenen met een laag opleidingsniveau – in andere termen die groepen die het meest nood hebben aan gezondheidszorg en gezondheidspromotie – een lager niveau van gezondheidsvaardigheden vertonen in vergelijking met de algemene bevolking. Het is dus belangrijk om rekening te houden met het lage niveau van deze bevolkingsgroepen en om maatregelen te nemen die hen zal toelaten het hoofd te bieden aan een samenleving en een gezondheidssysteem die complexer wordt. Om dit te bewerkstelligen, stelt de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) volgende strategieën voor: (1) initiatieven ontwikkelen om het niveau van gezondheidsvaardigheden in de bevolking te verhogen; (2) verbeteren van de opsporing van mensen met een laag niveau van gezondheidsvaardigheden tijdens contacten met

gezondheidswerkers en de communicatie aan te passen; en (3) het creëren van “health literate organisations” die de gezondheidsvaardigheden ondersteunen in hun beleid en werking.

AFKORTINGEN



CM	Christelijke Mutualiteit
WGO	Wereldgezondheidsorganisatie

INLEIDING



Over de inhoud van het begrip ‘gezondheidsvaardigheden’, in het Engels ‘health literacy’, bestaat geen eensgezindheid, maar de meerderheid van de definities verwijzen naar de capaciteiten van individuen om beslissingen te nemen omtrent hun gezondheid in een steeds complexer wordende samenleving. Op basis van een synthese van de bestaande definities stellen Sorensen et al. de volgende omschrijving voor “*de capaciteit en de motivatie van individuen om gezondheidsinformatie te verwerven, te begrijpen, te evalueren en te gebruiken met het oog om oordelen te vellen en beslissingen te nemen op het domein van de gezondheidszorg, ziektepreventie en gezondheids promotie met het oog op het behouden of het verbeteren van de levenskwaliteit*” (Sørensen et al., 2012). Het belang van gezondheidsvaardigheden als essentiële determinanten van gezondheid wordt heden ten dage erkend door een serie van internationale verklaringen en door de nationale en regionale politiek en strategie (Bröder et al., 2018; Nutbeam et al., 2018; Trezona et al., 2018).

Het concept van gezondheidsvaardigheden is sterk gewijzigd sinds de eerste vermelding ervan in de jaren zeventig: van een beperkt en individueel concept waar het accent vooral kwam te liggen op de relatie tussen patiënt en verzorger (‘medical health literacy’) naar een breder concept dat zich situeert op het domein van volksgezondheid (‘public health literacy’) waarbij ervan uit gegaan wordt dat sociale factoren aan de grondslag liggen van gezondheidsvaardigheden en dat erop gericht is acties te ondernemen om de promotie van gezondheid te stimuleren en sociale ongelijkheden te reduceren (Henrard and Prévost, 2016). Daarnaast is er ook een evolutie opgetreden in de betrokken vaardigheden: van een eerder functionele competentie gericht op het vermogen van individuen om woorden en getallen in een medische context te verwerken tot interactieve en kritische vaardigheden met betrekking op het verzamelen van informatie, communicatie, besluitvorming, probleemoplossend en kritisch denken (Van den Broucke, 2017). Ondanks deze evolutie blijft het eerder klinische perspectief dominant en dit zowel in het wetenschappelijk onderzoek als in de praktijk.

Beperkte gezondheidsvaardigheden worden geassocieerd met hogere morbiditeitscijfers en met vroegtijdige mortaliteit en deze associatie is gelieerd aan een serie tussenliggende factoren (Baker et al., 2007; Bostock and Steptoe, 2012). Meerdere studies hebben aangetoond dat personen met een zwak niveau van gezondheidsvaardigheden een lagere therapietrouw vertonen en een minder efficiënte opvolging van chronische aandoeningen, minder kans hebben om deel te nemen aan screeningprogramma’s of beroep te doen op andere preventiediensten en meer kans hebben om schadelijk gezondheidsgedrag te vertonen, zoals roken of alcohol gebruiken (Van den Broucke, 2014). Ze zouden ook meer gebruik maken van gezondheidsdiensten, zoals van spoeddiensten en zouden meerdere hogere ziekenhuisopnames en heropnames hebben (Vandenbosch et al., 2016). Gezondheidsvaardigheden worden ook beschouwd als een belangrijke mediator in de strijd tegen sociale ongelijkheden in gezondheid, omdat het een negatief effect van een lage opleiding op de gezondheid zou milderen (Stormacq et al., 2018; Vancorenland et al., 2015).

In deze context is het opportuun om een module rond dit concept in de gezondheidsenquête op te nemen. Het doel ervan is het niveau van gezondheidsvaardigheden in het land in te schatten en de factoren die ermee samenhangen te onderzoeken. Er bestaan al bevolkingsgegevens rond gezondheidsvaardigheden in België, maar deze zijn gebaseerd op een online bevraging bij leden van de Christelijke Mutualiteit (CM) en dus niet geheel representatief voor de ganse bevolking

Om gezondheidsvaardigheden te meten werden tal van instrumenten ontwikkeld (Bragard et al. 2017). Er bestaan eerder algemene instrumenten maar ook zeer specifieke instrumenten ontwikkeld voor een bepaalde aandoening of een specifieke bevolkingsgroep (gezondheidsvaardigheden en geestelijke gezondheid, gezondheidsvaardigheden met betrekking tot diabetes, enz.). Het is mogelijk gezondheidsvaardigheden van individuen direct te evalueren door bijvoorbeeld bepaalde taken zoals het lezen van een bijsluiter van een geneesmiddel of de nutritionele samenstelling van een voedingsmiddel te beoordelen (objectieve benadering).

Een alternatieve benadering is mensen zelf hun competenties hieromtrent te laten beoordelen (subjectieve benadering). In de Gezondheidsenquête wordt een betrouwbaar en op Europees niveau geharmoniseerd instrument gebruikt, gebaseerd op een algemene en subjectieve benadering. Dit instrument is gebaseerd op het conceptuele model van Sorensen et al. (2012) en integreert zowel klinische als volksgezondheidsperspectieven waarbij drie belangrijke domeinen van gezondheid beschouwd worden: gezondheidszorg, ziektepreventie en gezondheidsbevordering.

VRAGEN



Om het niveau van gezondheidsvaardigheden te meten, werd gebruik gemaakt van de korte, 6 items versie van de HKS-EU-Q, die gebaseerd is op het conceptueel model van Sorensen et al (2012). In zijn oorspronkelijke versie bevat deze vragenlijst 47 items omtrent de moeilijkheid van toegang tot, begrijpen, evalueren, handelen en integreren van informatie over besluitvorming op het gebied van gezondheidszorg, ziektepreventie en gezondheidsbevordering ((Sorensen et al., 2013).). De korte versie met 6 items is ontworpen om het gebruik van het instrument in enquêtes die niet specifiek gericht zijn op gezondheidsvaardigheden te vergemakkelijken, met behoud van de geldigheid.

De HLS-EU-Q6 omvat items die de drie domeinen van gezondheidsvaardigheden evalueren (gezondheidszorg, ziektepreventie en gezondheidsbevordering) telkenmale met de vier volgende dimensies: het verwerven en verkrijgen van consistente informatie met betrekking tot gezondheid, het begrijpen van deze informatie, het evalueren en beoordelen van deze informatie en het toepassen en concreet gebruiken van deze informatie. Toepassing van dit instrument laat toe een globale score te berekenen voor gezondheidsvaardigheden, maar niet om de verschillende dimensies afzonderlijk te evalueren. De correlatie tussen de oorspronkelijke vragenlijst met 47 items en de versie met 6 items is 0,896 (Sorensen et al., 2013).

De vragen werden opgenomen in de schriftelijke vragenlijst en richten zich uitsluitend tot personen van minstens 15 jaar. De vragen zijn de volgende:

Vragen in de Gezondheidsenquête 2018

Geef voor elk van de volgende situaties aan hoe gemakkelijk of moeilijk ze voor u zijn.

HL.01 Hoe gemakkelijk of moeilijk is het voor u om: ...

01. te beoordelen wanneer u misschien een tweede medisch advies (van een andere arts) moet inwinnen?
02. met behulp van de informatie die de arts u geeft een beslissing te nemen over een ziekte?
03. informatie te vinden over hoe u kunt omgaan met bepaalde psychische problemen zoals stress of depressie?
04. te beoordelen of de informatie over gezondheidsrisico's in de media (TV, internet, andere) betrouwbaar is?
05. informatie te vinden over activiteiten die goed zijn voor uw psychisch welzijn (vb. Meditatie, sport, wandelen,...)
06. informatie in de media (TV, internet, andere) over hoe u gezonder kunt worden te begrijpen

1. Zeer gemakkelijk/ 2. Tamelijk gemakkelijk/ 3. Tamelijk moeilijk/ 4. Heel moeilijk

Wijzigingen in vergelijking met de Gezondheidsenquête 2013

Dit thema kwam niet aan bod in de vorige enquêtes.

INDICATOREN

Op basis van de aanbevelingen van het HLS-EU consortium dat dit instrument heeft ontwikkeld (Pelikan and Ganahl, 2017), werden vier indicatoren ontwikkeld die toelaten het niveau van gezondheidsvaardigheden in de algemene bevolking te omschrijven.

HL_1 Gemiddelde score voor gezondheidsvaardigheden in de algemene bevolking van 15 jaar en ouder.

Hierbij worden de individuele scores voor elk van de items eerst omgekeerd, zodat een hoge score overeenkomt met een hoge vaardigheid. Daaropvolgend wordt een gemiddelde score berekend (d.i. de som van de scores gedeeld door het aantal items) maar dan enkel indien scores voor minstens 5 van de 6 items beschikbaar zijn. In alle andere gevallen, wordt de gemiddelde score niet berekend. Dit resulteert in een score die varieert tussen 1 en 4, waarbij een hogere score overeenkomt met betere gezondheidsvaardigheden.

HL_2 Verdeling van de bevolking van 15 jaar en ouder volgens het niveau van gezondheidsvaardigheden.

De gemiddelde score wordt gebruikt om drie niveaus van gezondheidsvaardigheden te onderscheiden:

1. Onvoldoende: een gemiddelde score van minder dan 2.
2. Beperkt: een gemiddelde score tussen 2 en 3.
3. Voldoende: een gemiddelde score van meer dan 3.

HL_3 Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder met een zwak niveau van gezondheidsvaardigheden.

HL_4 Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder met een voldoende niveau van gezondheidsvaardigheden.

Deze indicatoren werden berekend op basis van een combinatie van de categorieën 'onvoldoende' en 'beperkt' van de indicator HL_2.

In dit rapport worden de resultaten voor de indicatoren HL_2 en HL_4 meer in detail besproken. De resultaten voor beide overige indicatoren zijn opgenomen in de tabellen op het einde van dit rapport.

RESULTATEN



Verdeling van het niveau van gezondheidsvaardigheden

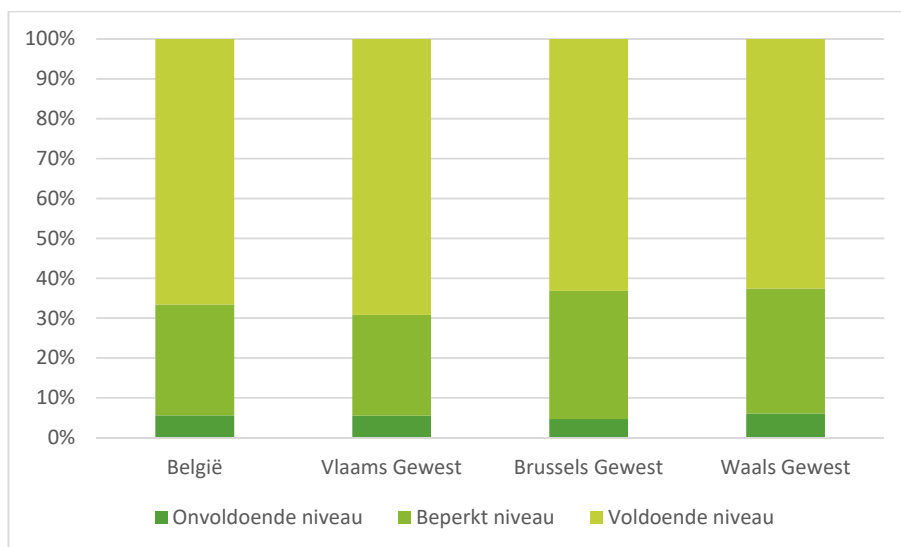
1. PREVALENTIE IN BELGIË

In 2018 heeft 66,6% van de bevolking van 15 jaar en ouder een voldoende niveau van gezondheidsvaardigheden, 27,8% een beperkt niveau en 5,6% een onvoldoende niveau. Algemeen kan voor 33,4% van de bevolking van 15 jaar en ouder gesteld worden dat ze een zwak niveau van gezondheidsvaardigheden heeft en weet 1 inwoner op 3 weinig omtrent gezondheid.

Regionale verschillen

Het niveau van gezondheidsvaardigheden varieert volgens het gewest. Het percentage personen van 15 en ouder met een voldoende niveau van gezondheidsvaardigheden, is hoger in het Vlaams Gewest (69,3%) dan in het Brussels Gewest (63,2%) en het Waals Gewest (6,7%). Deze verschillen zijn significant na correctie voor leeftijd en geslacht. Deze verschillen hebben vooral te maken met de lage proportie personen met een beperkt niveau van gezondheidsvaardigheden in het Vlaams Gewest (25,3%) in vergelijking met beide overige gewesten (32,1% in het Brussels Gewest en 31,3% in het Waals Gewest). De proportie personen met een onvoldoende niveau van gezondheidsvaardigheden is gelijkaardig voor de drie gewesten (5,5% in het Vlaams Gewest, 4,7% in het Brussels Gewest en 6,1% in het Waals Gewest).

Figuur 1 | Verdeling van de bevolking van 15 jaar en ouder volgens het niveau van gezondheidsvaardigheden, Gezondheidsenquête, België 2018

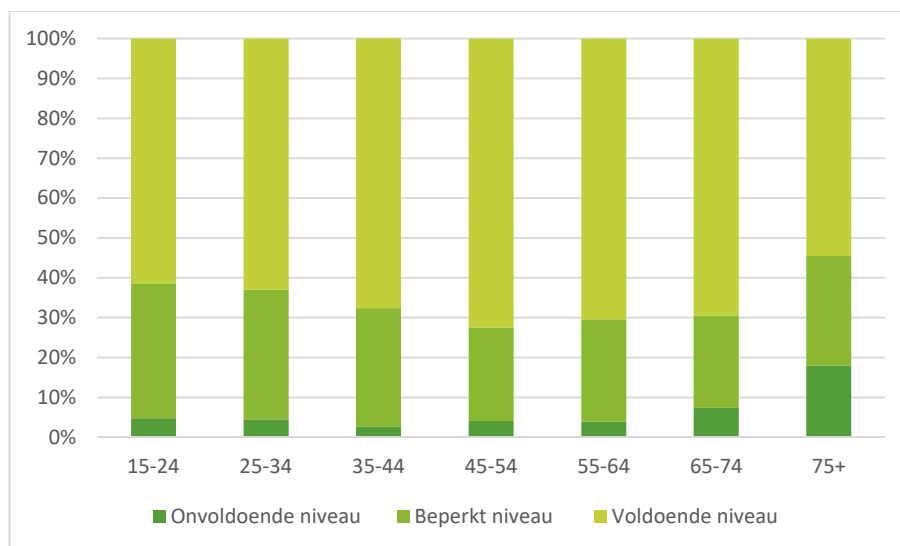


2. DEMOGRAFISCHE VARIABELEN

Mannen (68,3%) hebben een hoger niveau van gezondheidsvaardigheden dan vrouwen (65,0%), en dit verschil is significant na correctie voor leeftijd. Dit verschil is vooral te herleiden tot de eerder lage proportie mannen met een beperkt niveau van gezondheidsvaardigheden (26,1% tegen 29,4% van de vrouwen), gezien er geen verschillen kunnen vastgesteld worden tussen de proportie mannen en vrouwen met een onvoldoende niveau van gezondheidsvaardigheden.

Ook leeftijd hangt samen met het niveau van gezondheidsvaardigheden. Het percentage personen met een voldoende niveau van gezondheidsvaardigheden is het laagst bij senioren (75 jaar en ouder, 54,5%), dit in vergelijking met de jongere bevolkingsgroepen (percentages variërend tussen 63,0% en 72,5% in de leeftijdsgroepen van 25 tot 74 jaar). Ook bij de 15 tot 24 jarigen is de proportie personen met een voldoende niveau van gezondheidsvaardigheden laag (61,4%), maar dit verschil is – in vergelijking met het percentage bij senioren (75 jaar en ouder) – niet significant. De leeftijdsverschillen wat betreft een onvoldoende niveau van gezondheidsvaardigheden zijn hier zeer uitgesproken (18,0% in de leeftijdsgroep van 75 jaar en ouder in vergelijking met 2,6% tot 7,4% in de leeftijdsgroepen van 25 tot 74 jaar).

Figuur 2 | Verdeling van de bevolking van 15 jaar en ouder volgens het niveau van gezondheidsvaardigheden, volgens leeftijd, Gezondheidsenquête, België 2018



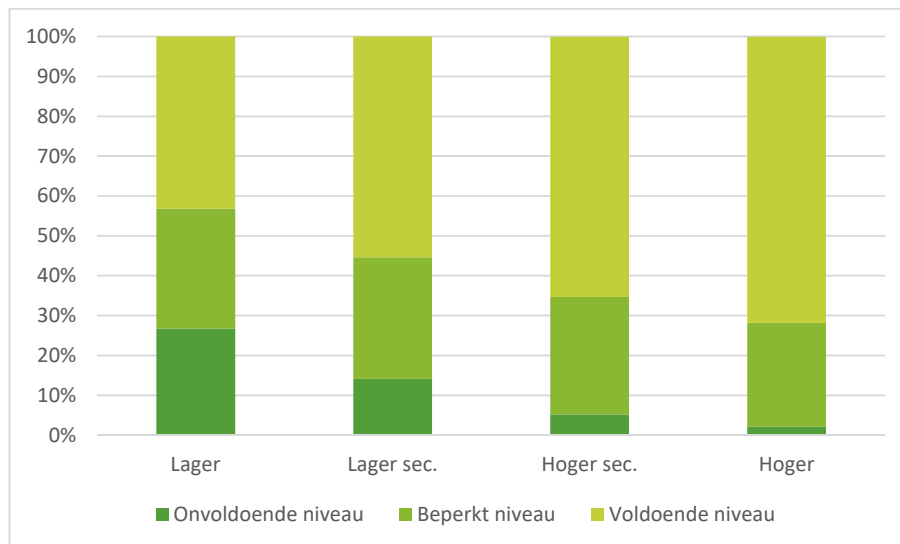
Regionale verschillen

Enkel in het Vlaams Gewest kunnen verschillen tussen mannen en vrouwen voor wat betreft gezondheidsvaardigheden teruggevonden worden. Relatief meer mannen (71,5%) dan vrouwen (67,1%) hebben een voldoende niveau van gezondheidsvaardigheden. Dit verschil kan teruggebracht worden tot het verschil tussen de proportie mannen (22,7%) en vrouwen (27,7%) met een beperkt niveau van gezondheidsvaardigheden .

Zowel voor het Vlaams als voor het Waals Gewest, kan een samenhang vastgesteld worden tussen gezondheidsvaardigheden en leeftijd. In beide gewesten is de proportie personen met een voldoende niveau van gezondheidsvaardigheden het laagst in de leeftijdsgroep van 75 jaar en ouder in vergelijking met de jongere leeftijdsgroepen (54,7% in de leeftijdsgroep van 75 jaar en ouder in het Vlaams Gewest in vergelijking met 66,5%-75,4% in de leeftijdsgroepen van 15 tot 74 jaar; 52,7% in het Waals Gewest in vergelijking met 63,9%-72,8% in de leeftijdsgroepen van 45 tot 74 jaar). Deze verschillen kunnen vooral teruggebracht worden tot verschillen in de proportie personen met een onvoldoende niveau van gezondheidsvaardigheden in de leeftijdsgroep van 75 jaar en ouder (20,7% in het Vlaams Gewest, 15,4% in het Waals Gewest) in vergelijking met de jongere bevolkingsgroepen (1,4% tot 6,5% in het Vlaams Gewest, 3,5% tot 6,8% in het Waals Gewest). De samenhang tussen het niveau van gezondheidsvaardigheden en leeftijd is verschillend voor wat het Brussels Gewest betreft: hier kan de grootste proportie personen met een voldoende niveau van gezondheidsvaardigheden teruggevonden worden in de leeftijdsgroep van 65 tot 74 jaar (74,6%) in vergelijking

met de andere leeftijdsgroepent (59,9% in de leeftijdsgroep van 75 jaar en ouder, 54,6% - 64,1% in de leeftijdsgroepen van 15 tot 54 jaar).

Figuur 3 | Verdeling van de bevolking van 15 jaar en ouder volgens het niveau van gezondheidsvaardigheden, volgens opleidingsniveau, Gezondheidsenquête, België 2018



3.SOCIO-ECONOMISCHE VARIABELEN

Het niveau van gezondheidsvaardigheden stijgt op een significante wijze met het opleidingsniveau. Het percentage met een voldoende niveau van gezondheidsvaardigheden per opleidingsniveau is als volgt:

- 71,7% van diegenen met een diploma hoger onderwijs.
- 65,2% van diegenen met een diploma hoger secundair,
- 55,4% van diegenen met een diploma lager secundair en
- 43,2% van diegenen met een diploma lager onderwijs/geen diploma.

Deze verschillen zijn significant na correctie voor leeftijd en geslacht. Deze verschillen hebben vooral te maken met de proportie personen met een onvoldoende niveau van gezondheidsvaardigheden:

- 2,2% van diegenen met een hoger diploma,
- 5,2% van diegenen met een diploma hoger secundair,
- 14,1% van diegenen met een diploma lager secundair en
- 26,7% van diegenen met een diploma lager onderwijs/geen diploma.

Regionale verschillen

Zoals die ook op nationaal niveau kon worden vastgesteld, kunnen voor elk van de gewesten ongelijkheden in het niveau van gezondheidsvaardigheden volgens opleidingsniveau teruggevonden worden, ongelijkheden die het meest uitgesproken zijn voor wat het onvoldoende niveau van gezondheidsvaardigheden betreft.

4.GEZONDHEIDSTOESTAND

Het niveau van gezondheidsvaardigheden stijgt met een betere gezondheidstoestand. Onder die personen die verklaren in goede gezondheid te zijn, heeft 69,5% een voldoende niveau van gezondheidsvaardigheden en 3,7% een onvoldoende niveau. Bij diegenen die aangeven in slechte gezondheid te zijn, gaat het om respectievelijk 56,1% en 12,1% (Figuur 4a). Dit verschil is significant, zelfs na correctie voor leeftijd, geslacht

en opleidingsniveau. Dezelfde tendens tekent zich af voor het aantal langdurige aandoeningen. Meer bepaald heeft 68,1% van diegenen die geen enkele langdurige aandoening melden een voldoende niveau van gezondheidsvaardigheden en 4,4% een onvoldoende niveau, tegen respectievelijk 67,2% en 5,6% van diegenen die 1 langdurige aandoening melden, 6,2% en 8,6% van diegenen die 2 langdurige aandoeningen melden en 57,3% en 15,1% van diegenen die 3 langdurige aandoeningen melden (Figuur 4b). De verschillen tussen personen die geen langdurige aandoeningen melden en diegenen die 2 of meer aandoeningen melden zijn significant, zelfs na correctie voor leeftijd, geslacht en opleidingsniveau.

Figuur 4a | Verdeling van de bevolking van 15 jaar en ouder volgens het niveau van gezondheidsvaardigheden, volgens gezondheidstoestand, Gezondheidsenquête, België 2018

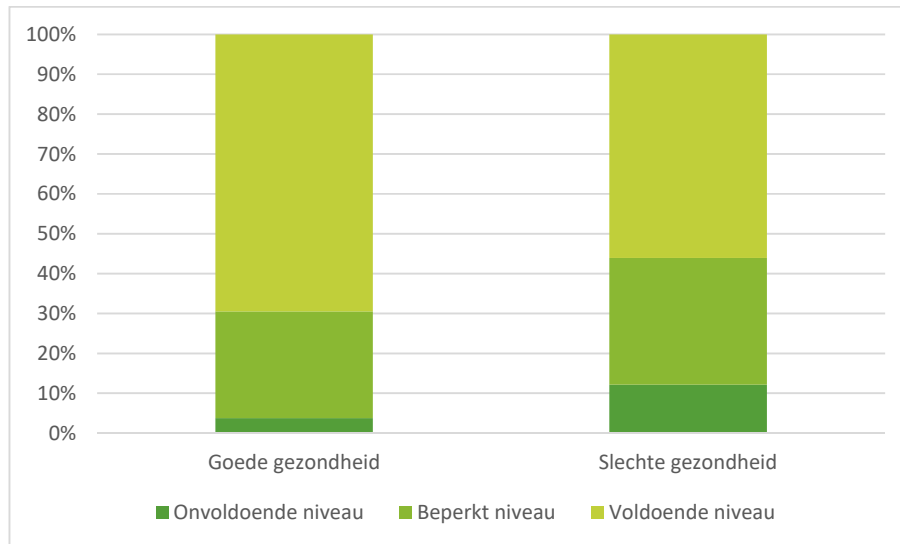
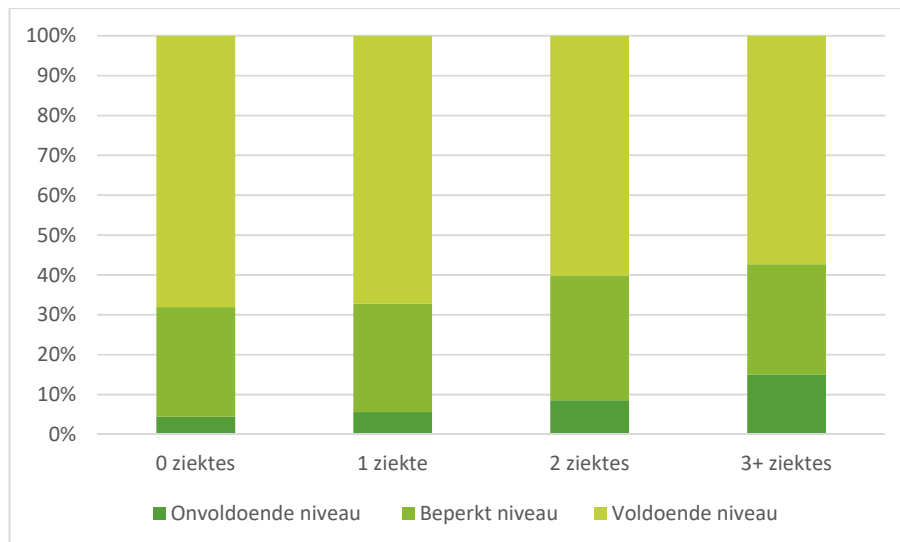


Figure 4b | Verdeling van de bevolking van 15 jaar en ouder volgens het niveau van gezondheidsvaardigheden, volgens het aantal gemelde langdurige aandoeningen, Gezondheidsenquête, België 2018



BESPREKING EN CONCLUSIE



‘Gezondheidsvaardigheden’ is een complex en multidimensioneel concept dat verwijst naar de mate waarin individuen en groepen over het vermogen beschikken om informatie verkrijgen, te verwerken en te begrijpen zodat ze beslissingen kunnen nemen omtrent gezondheidszorg, de preventie van ziekten en de promotie van gezondheid. In 2018 werd voor het eerst het HLS-EU-Q6 instrument opgenomen in de Gezondheidsenquête. Het gaat hierbij om een korte vragenlijst op basis waarvan -in algemene termen- de gezondheidsvaardigheden van de bevolking geschat kan worden.

Hoe is de situatie in België volgens de resultaten van de Gezondheidsenquête 2018?

In België heeft 66,6% van de bevolking van 15 jaar en ouder een voldoende niveau van gezondheidsvaardigheden, 27,8% een beperkt niveau en 5,6% een onvoldoende niveau. In algemene termen heeft dus 1 persoon op 3 onvoldoende capaciteiten om beslissingen te nemen voor wat gezondheid betreft. Het niveau van gezondheidsvaardigheden varieert in functie van demografische en socio-economische kenmerken. Bij vrouwen, oudere personen en personen met een laag opleidingsniveau kan een lager niveau van gezondheidsvaardigheden worden vastgesteld. Daarentegen hebben inwoners van het Vlaams Gewest een hoger niveau van gezondheidsvaardigheden dan inwoners van het Brussels of Waals Gewest. De bijkomende analyses geven aan dat ook de gezondheidstoestand samenhangt met gezondheidsvaardigheden. Personen die een slechte subjectieve gezondheid melden en personen die meer dan twee langdurige aandoeningen melden, vertonen minder een voldoende niveau van gezondheidsvaardigheden.

Zijn de resultaten van de gezondheidsenquête in lijn met andere studies?

In 2009 gaf een studie gerealiseerd door een consortium van organisaties van acht lidstaten van de Europese Unie (Oostenrijk, Bulgarije, Duitsland, Griekenland, Ierland, Nederland, Polen en Spanje) aan dat 12% van de bevroegde personen een onvoldoende niveau van gezondheidsgeletterdheid vertoonde en 35% een beperkt niveau, met grote verschillen tussen de verschillende landen (2% onvoldoende niveau in Nederland tegen 27% in Bulgarije) (Sørensen et al., 2015). In België werden, door de Christelijke Mutualiteit (CM) in samenwerking met de l'Université Catholique de Louvain (UCL), twee online enquêtes (in 2014 en 2016) rond gezondheidsvaardigheden georganiseerd bij de leden van de CM. De resultaten van deze twee enquêtes geven aan dat ongeveer zes inwoners op tien (57%) een voldoende niveau van gezondheidsvaardigheden heeft, terwijl bij drie inwoners op tien (28%) dit niveau beperkt is en bij 15% van de inwoners dit niveau onvoldoende is. In totaal heeft dus vier op tien inwoners onvoldoende capaciteiten om zich correct te informeren over gezondheid (Avalosse et al., 2017; Vancorenland et al., 2015).

In vergelijking met deze enquêtes wordt, op basis van de resultaten van de Gezondheidsenquête, de proportie personen met een voldoende niveau van gezondheidsvaardigheden hoger ingeschat, en de proportie met een onvoldoende niveau lager ingeschat. Hierbij is het echter belangrijk te melden dat deze enquêtes andere versies van eenzelfde instrument gebruikten. De Europese enquête bevatte de originele versie van het instrument, met 47 verschillende items, de enquêtes ondernomen door de CM bevatten het instrument met 16 items terwijl in de gezondheidsenquête het instrument met 6 items wordt gebruikt. Het is mogelijk dat het instrument met 6 items onvoldoende gevoelig is. Bovendien richtte de CM enquête zich op haar leden, zodat de resultaten niet volledig representatief zijn voor de algemene bevolking.

De Belgische en Europese enquêtes hebben dezelfde samenhang aangetoond tussen gezondheidsvaardigheden en demografische, socio-demografische en gezondheidskenmerken. De enige uitzondering betreft de mogelijke samenhang tussen geslacht en gezondheidsvaardigheden. Op basis van de Europese enquête werd aangetoond dat het niveau van gezondheidsvaardigheden hoger was bij vrouwen, in de enquêtes georganiseerd door de CM kon geen samenhang teruggevonden worden tussen gezondheidsvaardigheden en geslacht terwijl op basis van de Gezondheidsenquête moet geconcludeerd

worden dat het niveau van gezondheidsvaardigheden hoger is bij mannen dan bij vrouwen. Gezien de rijkdom van de Gezondheidsenquête, zal het interessant zijn meer gesofisticeerde analyses uit te voeren aangaande gezondheidsvaardigheden, haar determinanten en de factoren die ermee samenhangen.

Aanbevelingen

Zelfs indien de cijfers van de Gezondheidsenquête een meer positief beeld tonen dan deze van de enquêtes georganiseerd door de CM, blijft de prevalentie van zwakke gezondheidsvaardigheden volgens onze enquête hoog in België. Daarenboven tonen de resultaten dat langdurig zieken, de oudere bevolking of diegenen met een laag opleidingsniveau – in andere termen die groepen die het meest nood hebben aan gezondheidszorg en gezondheids promotie en er in het algemeen het minst gebruik van maken – een lager niveau van gezondheidsvaardigheden vertonen in vergelijking met de algemene bevolking.

Het is dus belangrijk om rekening te houden met de zwakke gezondheidsvaardigheden bij deze groepen en maatregelen te nemen om hen beter het hoofd te laten bieden aan een samenleving en gezondheidssysteem die complexer worden. Om dit te bewerkstelligen, stelt de WHO volgende strategieën voor: (1) initiatieven ontwikkelen om het niveau van gezondheidsgeletterdheid in de bevolking te verhogen; (2) verbeteren van de opsporing van mensen met een laag niveau van gezondheidsgeletterdheid tijdens contacten met gezondheidswerkers en de communicatie aan te passen; en (3) het creëren van “health literate organisations” die de gezondheidsvaardigheden ondersteunen in hun beleid en werking (Kickbusch et al., 2013). Voor efficiënte acties ter bevordering van gezondheidsvaardigheden staan drie voorwaarden voorop: 1) het ontwikkelen van interventies op meerdere niveaus (beleid, instellingen, professionals, burgers), 2) het gehele gezondheidscontinuüm bestrijken en niet alleen de medische aspecten, 3) participatieve processen volgen die vooral gericht zijn op mensen met een lager niveau van (Brumagne and Mannaerts, 2018). Ten slotte is er ook behoefte aan investeringen in capaciteitsopbouw van gezondheidsvaardigheden in het gezondheidssysteem en bij andere belanghebbenden (« capacity building for health literacy ») (Van den Broucke, 2018).

REFERENTIES

- (1) Avalosse, H., Verniest, R., Vancorenland, S., Cock, S., Gérard, F., Cornerotte, S., Van den Broucke, S., 2017. Littératie en santé (Health literacy) et sources d'information. *Éducation santé* 338.
- (2) Baker, D., Wolf, M., Feinglass, J., Thompson, J., Gazmararian, J., Huang, J., 2007. Health Literacy and Mortality Among Elderly Persons. *Arch. Intern. Med.* 167, 1503. <https://doi.org/10.1001/archinte.167.14.1503>
- (3) Bostock, S., Steptoe, A., 2012. Association between low functional health literacy and mortality in older adults: longitudinal cohort study. *Br. Med. J.* 344. <https://doi.org/10.1136/BMJ.E.1602>
- (4) Bragard, I., Coucke, P., Pétré, B., Etienne, A., Guillaume, M., 2017. *Revue médicale de Liège., Revue Médicale de Liège. Université de Liège. Revue Médicale de Liège.*
- (5) Bröder, J., Chang, P., Kickbusch, I., Levin-Zamir, D., McElhinney, E., Nutbeam, D., Okan, O., Osborne, R., Pelikan, J., Rootman, I., Rowlands, G., Nunes-Saboga, L., Simmons, R., Sørensen, K., Van den Broucke, S., Velardo, S., Wills, J., 2018. IUHPE Position Statement on Health Literacy: a practical vision for a health literate world. *Glob. Health Promot.* 25, 79–88. <https://doi.org/10.1177/1757975918814421>
- (6) Brumagne, A., Mannaerts, D., 2018. Littératie en santé : pour une approche globale et émancipatrice visant l'équité. *Repères DoRiF* 16.
- (7) Henrard, G., Prévost, M., 2016. La "littératie en santé", avatar creux ou concept dynamisant? *Santé Conjug.* décembre, 30–35.
- (8) Kickbusch, I., Pelikan, J., Apfel, F., Tsouros, A., World Health Organization. Regional Office for Europe, 2013. *Health literacy : the solid facts.* World Health Organisation, Copenhagen.
- (9) Nutbeam, D., Levin-Zamir, D., Rowlands, G., 2018. Littératie en santé et promotion de la santé en contexte. *Glob. Health Promot.* 25, 93–95. <https://doi.org/10.1177/1757975918814438>
- (10) Pelikan, J., Ganahl, K., 2017. Die europäische Gesundheitskompetenz-Studie: Konzept, Instrument und ausgewählte Ergebnisse., in: Schaeffer, D., Pelikan, Jurgen (Eds.), *Health Literacy. Forschungsstand Und Perspektiven.* Hogrefe Verlag, Bern, pp. 93–126.
- (11) Sørensen, K., Pelikan, J., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., Fullam, J., Kondilis, B., Agrafiotis, D., Uiters, E., Falcon, M., Mensing, M., Tchamov, K., Van den Broucke, S., Brand, H., HLS-EU Consortium, 2015. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur. J. Public Health* 25, 1053–1058. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>
- (12) Sørensen, K., Van Den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H., 2012. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* 12, 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- (13) Sorensen, K., Van den Broucke, S., Pelikan, J., Fullam, J., Doyle, G., Slonska, Z., Kondilis, B., Stoffels, V., Osborne, R., Brand, H., 2013. Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of HLS-EU-Q. *BMC Public Health* 13, 948. <https://doi.org/doi:10.1186/1471-2458-13-948>
- (14) Stormacq, C., Van den Broucke, S., Wosinski, J., 2018. Does health literacy mediate the relationship between socioeconomic status and health disparities? Integrative review. *Health Promot. Int.* <https://doi.org/10.1093/heapro/day062>
- (15) Trezona, A., Rowlands, G., Nutbeam, D., 2018. Progress in implementing National policies and strategies for health literacy—What have we learned so far? *Int. J. Environ. Res. Public Health* 15. <https://doi.org/10.3390/ijerph15071554>
- (16) Van den Broucke, S., 2018. Capacity building for health literacy. *Eur. J. Public Health* 28. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky213.649>
- (17) Van den Broucke, S., 2017. Un Concept Critique. *La Santé en Action* 440, 11–13.
- (18) Van den Broucke, S., 2014. Health literacy: a critical concept for public health. *Arch. Public Health* 72,

10. <https://doi.org/10.1186/2049-3258-72-10>

- (19) Vancorenland, S., Avalosse, H., Verniest, R., Callens, M., Van den Broucke, S., Renwart, A., Rummens, G., Gérard, F., 2015. Bilan des connaissances des Belges en matière de santé. *Éducation santé* 315.
- (20) Vandebosch, J., Van Den Broucke, S., Vancorenland, S., Avalosse, H., Verniest, R., Callens, M., 2016. Health literacy and the use of healthcare services in Belgium. *J Epidemiol Community Health* 70, 1032–1038. <https://doi.org/10.1136/jech-2015-206910>

SAMENVATTENDE TABELLEN

Tabel 1. Prevalentie van gezondheidsvaardigheden in België 2018

	2018
Gemiddelde score voor gezondheidsvaardigheden bij de bevolking van 15 jaar en ouder	3,09
Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder met een voldoende niveau van gezondheidsvaardigheden	66,6
Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder met een beperkt niveau van gezondheidsvaardigheden	27,8
Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder met een onvoldoende niveau van gezondheidsvaardigheden	5,6
Percentage van de bevolking van 15 en ouder met een zwak niveau van gezondheidsvaardigheden	33,4

Tabel 2. Prevalentie van gezondheidsvaardigheden in het Vlaams Gewest 2018

	2018
Gemiddelde score voor gezondheidsvaardigheden bij de bevolking van 15 jaar en ouder	3,13
Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder met een voldoende niveau van gezondheidsvaardigheden	69,3
Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder met een beperkt niveau van gezondheidsvaardigheden	25,3
Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder met een onvoldoende niveau van gezondheidsvaardigheden	5,5
Percentage van de bevolking van 15 en ouder met een zwak niveau van gezondheidsvaardigheden	30,7

Tabel 3. Prevalentie van gezondheidsvaardigheden in het Brussels Gewest 2018

	2018
Gemiddelde score voor gezondheidsvaardigheden bij de bevolking van 15 jaar en ouder	3,08
Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder met een voldoende niveau van gezondheidsvaardigheden	63,2
Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder met een beperkt niveau van gezondheidsvaardigheden	32,1
Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder met een onvoldoende niveau van gezondheidsvaardigheden	4,7
Percentage van de bevolking van 15 en ouder met een zwak niveau van gezondheidsvaardigheden	36,8

Tabel 4. Prevalentie van gezondheidsvaardigheden in het Waals Gewest 2018

	2018
Gemiddelde score voor gezondheidsvaardigheden bij de bevolking van 15 jaar en ouder	3,02
Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder met een voldoende niveau van gezondheidsvaardigheden	62,7
Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder met een beperkt niveau van gezondheidsvaardigheden	31,3
Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder met een onvoldoende niveau van gezondheidsvaardigheden	6,1
Percentage van de bevolking van 15 en ouder met een zwak niveau van gezondheidsvaardigheden	37,3

LIJST VAN TABELLEN



Tableau B 1. Gemiddelde score voor gezondheidsvaardigheden in de algemene bevolking van 15 jaar en ouder, België	24
Tableau B 2. Verdeling van de bevolking van 15 jaar en ouder volgens het niveau van gezondheidsvaardigheden, België	25
Tableau B 3. Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder met een zwak niveau van gezondheidsvaardigheden, België	26
Tableau B 4. Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder met een voldoende niveau van gezondheidsvaardigheden, België	27
Tableau B 5. Gemiddelde score voor gezondheidsvaardigheden in de algemene bevolking van 15 jaar en ouder, Vlaams Gewest.....	28
Tableau B 6. Verdeling van de bevolking van 15 jaar en ouder volgens het niveau van gezondheidsvaardigheden, Vlaams Gewest.....	29
Tableau B 7. Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder met een zwak niveau van gezondheidsvaardigheden, Vlaams Gewest.....	30
Tableau B 8. Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder met een voldoende niveau van gezondheidsvaardigheden, Vlaams Gewest.....	31
Tableau B 9. Gemiddelde score voor gezondheidsvaardigheden in de algemene bevolking van 15 jaar en ouder, Brussels Gewest	32
Tableau B 10. Verdeling van de bevolking van 15 jaar en ouder volgens het niveau van gezondheidsvaardigheden, Brussels Gewest	33
Tableau B 11. Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder met een zwak niveau van gezondheidsvaardigheden, Brussels Gewest	34
Tableau B 12. Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder met een voldoende niveau van gezondheidsvaardigheden, Brussels Gewest	35
Tableau B 13. Gemiddelde score voor gezondheidsvaardigheden in de algemene bevolking van 15 jaar en ouder, Waals Gewest	36
Tableau B 14. Verdeling van de bevolking van 15 jaar en ouder volgens het niveau van gezondheidsvaardigheden, Waals Gewest	37
Tableau B 15. Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder met een zwak niveau van gezondheidsvaardigheden, Waals Gewest	38
Tableau B 16. Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder met een voldoende niveau van gezondheidsvaardigheden, Waals Gewest	39

Tableau B 1. Gemiddelde score voor gezondheidsvaardigheden in de algemene bevolking van 15 jaar en ouder, België

HL_1		Gemiddelde				N
		Gemiddelde (Ruw)	95% BI gemid	(Corr*)	95% BI stand	
GESLACHT	Mannen	3,1	(3,1-3,1)	3,1	(3,1-3,1)	3482
	Vrouwen	3,1	(3,0-3,1)	3,1	(3,0-3,1)	3824
LEEFTIJD- GROEP	15 - 24	3,0	(2,9-3,1)	3,0	(2,9-3,1)	689
	25 - 34	3,1	(3,0-3,1)	3,1	(3,0-3,1)	1005
	35 - 44	3,1	(3,1-3,2)	3,1	(3,1-3,2)	1230
	45 - 54	3,2	(3,1-3,2)	3,2	(3,1-3,2)	1393
	55 - 64	3,1	(3,1-3,2)	3,1	(3,1-3,2)	1326
	65 - 74	3,1	(3,0-3,1)	3,1	(3,0-3,1)	958
	75 +	2,9	(2,8-3,0)	2,9	(2,8-3,0)	705
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	2,6	(2,5-2,7)	2,7	(2,5-2,8)	375
	Lager secundair	2,9	(2,8-3,0)	2,9	(2,8-3,0)	817
	Hoger secundair	3,1	(3,0-3,1)	3,1	(3,0-3,1)	2165
	Hoger onderwijs	3,2	(3,2-3,2)	3,2	(3,1-3,2)	3815
VERBLIJF- PLAATS	Vlaams Gewest	3,1	(3,1-3,2)	3,1	(3,1-3,1)	2938
	Brussels Gewest	3,1	(3,0-3,1)	3,1	(3,0-3,1)	1694
	Waals Gewest	3,0	(3,0-3,1)	3,0	(3,0-3,1)	2674
JAAR	2018	3,1	(3,1-3,1)	.	.	7306

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van lineair regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

Tableau B 2. Verdeling van de bevolking van 15 jaar en ouder volgens het niveau van gezondheidsvaardigheden, België

HL_2		Onvoldoende	Beperkt	Voldoende	N
GESLACHT	Mannen	5,6	26,1	68,3	3482
	Vrouwen	5,6	29,4	65,0	3824
LEEFTIJD- GROEP	15 - 24	4,8	33,8	61,4	689
	25 - 34	4,5	32,5	63,0	1005
	35 - 44	2,6	29,8	67,7	1230
	45 - 54	4,1	23,4	72,5	1393
	55 - 64	4,0	25,6	70,4	1326
	65 - 74	7,4	23,1	69,5	958
	75 +	18,0	27,5	54,5	705
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	26,7	30,1	43,2	375
	Lager secundair	14,1	30,5	55,4	817
	Hoger secundair	5,2	29,5	65,2	2165
	Hoger onderwijs	2,2	26,0	71,7	3815
VERBLIJF- PLAATS	Vlaams Gewest	5,5	25,3	69,3	2938
	Brussels Gewest	4,7	32,1	63,2	1694
	Waals Gewest	6,1	31,3	62,7	2674
JAAR	2018	5,6	27,8	66,6	7306

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

Tableau B 3. Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder met een zwak niveau van gezondheidsvaardigheden, België

HL_3		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	31,7	(29,6-33,8)	32,0	(29,9-34,2)	3482
	Vrouwen	35,0	(33,0-37,1)	35,2	(33,1-37,3)	3824
LEEFTIJD- GROEP	15 - 24	38,6	(33,8-43,3)	38,6	(34,0-43,5)	689
	25 - 34	37,0	(32,5-41,5)	36,9	(32,6-41,5)	1005
	35 - 44	32,3	(28,6-36,1)	32,3	(28,7-36,2)	1230
	45 - 54	27,5	(24,3-30,7)	27,5	(24,4-30,8)	1393
	55 - 64	29,6	(26,2-33,0)	29,5	(26,2-33,1)	1326
	65 - 74	30,5	(26,6-34,4)	30,4	(26,7-34,5)	958
	75 +	45,5	(40,6-50,4)	45,2	(40,4-50,2)	705
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	56,8	(50,0-63,7)	55,5	(48,4-62,5)	375
	Lager secundair	44,6	(39,6-49,5)	45,0	(40,0-50,1)	817
	Hoger secundair	34,8	(31,9-37,6)	34,9	(32,1-37,8)	2165
	Hoger onderwijs	28,3	(26,2-30,3)	28,4	(26,3-30,5)	3815
VERBLIJF- PLAATS	Vlaams Gewest	30,7	(28,6-32,8)	30,9	(28,8-33,1)	2938
	Brussels Gewest	36,8	(34,1-39,6)	36,8	(34,0-39,6)	1694
	Waals Gewest	37,3	(34,5-40,2)	37,7	(34,9-40,6)	2674
JAAR	2018	33,4	(31,8-35,0)	.	.	7306

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

Tableau B 4. Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder met een voldoende niveau van gezondheidsvaardigheden, België

HL_4		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	68,3	(66,2-70,4)	68,0	(65,8-70,1)	3482
	Vrouwen	65,0	(62,9-67,0)	64,8	(62,7-66,9)	3824
LEEFTIJD- GROEP	15 - 24	61,4	(56,7-66,2)	61,4	(56,5-66,0)	689
	25 - 34	63,0	(58,5-67,5)	63,1	(58,5-67,4)	1005
	35 - 44	67,7	(63,9-71,4)	67,7	(63,8-71,3)	1230
	45 - 54	72,5	(69,3-75,7)	72,5	(69,2-75,6)	1393
	55 - 64	70,4	(67,0-73,8)	70,5	(66,9-73,8)	1326
	65 - 74	69,5	(65,6-73,4)	69,6	(65,5-73,3)	958
	75 +	54,5	(49,6-59,4)	54,8	(49,8-59,6)	705
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	43,2	(36,3-50,0)	44,5	(37,5-51,6)	375
	Lager secundair	55,4	(50,5-60,4)	55,0	(49,9-60,0)	817
	Hoger secundair	65,2	(62,4-68,1)	65,1	(62,2-67,9)	2165
	Hoger onderwijs	71,7	(69,7-73,8)	71,6	(69,5-73,7)	3815
VERBLIJF- PLAATS	Vlaams Gewest	69,3	(67,2-71,4)	69,1	(66,9-71,2)	2938
	Brussels Gewest	63,2	(60,4-65,9)	63,2	(60,4-66,0)	1694
	Waals Gewest	62,7	(59,8-65,5)	62,3	(59,4-65,1)	2674
JAAR	2018	66,6	(65,0-68,2)	.	.	7306

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

Tableau B 5. Gemiddelde score voor gezondheidsvaardigheden in de algemene bevolking van 15 jaar en ouder, Vlaams Gewest

HL_1		Gemiddelde (Ruw)	95% BI gemid	Gemiddelde (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	3,1	(3,1-3,2)	3,1	(3,1-3,2)	1418
	Vrouwen	3,1	(3,1-3,1)	3,1	(3,1-3,1)	1520
LEEFTIJD- GROEP	15 - 24	3,1	(3,0-3,2)	3,1	(3,0-3,1)	277
	25 - 34	3,1	(3,1-3,2)	3,1	(3,1-3,2)	385
	35 - 44	3,2	(3,1-3,2)	3,2	(3,1-3,2)	462
	45 - 54	3,2	(3,2-3,3)	3,2	(3,2-3,3)	566
	55 - 64	3,1	(3,1-3,2)	3,1	(3,1-3,2)	551
	65 - 74	3,1	(3,1-3,2)	3,1	(3,1-3,2)	392
	75 +	2,9	(2,8-3,0)	2,9	(2,8-3,0)	305
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	2,7	(2,5-2,9)	2,7	(2,6-2,9)	121
	Lager secundair	3,0	(2,9-3,1)	3,0	(2,9-3,1)	319
	Hoger secundair	3,1	(3,0-3,1)	3,1	(3,0-3,1)	974
	Hoger onderwijs	3,2	(3,2-3,3)	3,2	(3,2-3,2)	1505
JAAR	2018	3,1	(3,1-3,2)	.	.	2938

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van lineair regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

Tableau B 6. Verdeling van de bevolking van 15 jaar en ouder volgens het niveau van gezondheidsvaardigheden, Vlaams Gewest

HL_2		Onvoldoende	Beperkt	Voldoende	N
GESLACHT	Mannen	5,8	22,7	71,5	1418
	Vrouwen	5,2	27,7	67,1	1520
LEEFTIJD- GROEP	15 - 24	5,2	28,3	66,5	277
	25 - 34	3,1	29,9	67,0	385
	35 - 44	1,4	25,7	72,9	462
	45 - 54	4,1	20,6	75,4	566
	55 - 64	3,9	26,8	69,3	551
	65 - 74	6,5	21,5	72,0	392
	75 +	20,7	24,6	54,7	305
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	26,7	27,7	45,6	121
	Lager secundair	15,1	25,2	59,7	319
	Hoger secundair	5,6	29,2	65,3	974
	Hoger onderwijs	2,2	22,7	75,1	1505
JAAR	2018	5,5	25,3	69,3	2938

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

Tableau B 7. Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder met een zwak niveau van gezondheidsvaardigheden, Vlaams Gewest

HL_3		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	28,5	(25,6-31,3)	28,8	(26,0-31,8)	1418
	Vrouwen	32,9	(30,0-35,7)	32,9	(30,1-35,9)	1520
LEEFTIJD- GROEP	15 - 24	33,5	(26,8-40,2)	33,6	(27,3-40,5)	277
	25 - 34	33,0	(26,8-39,2)	32,9	(27,1-39,3)	385
	35 - 44	27,1	(22,3-31,9)	27,1	(22,6-32,2)	462
	45 - 54	24,6	(20,3-29,0)	24,7	(20,6-29,2)	566
	55 - 64	30,7	(25,9-35,5)	30,7	(26,1-35,7)	551
	65 - 74	28,0	(22,9-33,1)	27,9	(23,1-33,1)	392
	75 +	45,3	(38,5-52,1)	45,0	(38,4-51,9)	305
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	54,4	(43,5-65,3)	51,0	(39,9-62,0)	121
	Lager secundair	40,3	(33,6-47,1)	39,6	(33,0-46,5)	319
	Hoger secundair	34,7	(30,8-38,6)	35,1	(31,3-39,1)	974
	Hoger onderwijs	24,9	(22,1-27,6)	25,2	(22,5-28,0)	1505
JAAR	2018	30,7	(28,6-32,8)	.	.	2938

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

Tableau B 8. Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder met een voldoende niveau van gezondheidsvaardigheden, Vlaams Gewest

HL_4		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	71,5	(68,7-74,4)	71,2	(68,2-74,0)	1418
	Vrouwen	67,1	(64,3-70,0)	67,1	(64,1-69,9)	1520
LEEFTIJD- GROEP	15 - 24	66,5	(59,8-73,2)	66,4	(59,5-72,7)	277
	25 - 34	67,0	(60,8-73,2)	67,1	(60,7-72,9)	385
	35 - 44	72,9	(68,1-77,7)	72,9	(67,8-77,4)	462
	45 - 54	75,4	(71,0-79,7)	75,3	(70,8-79,4)	566
	55 - 64	69,3	(64,5-74,1)	69,3	(64,3-73,9)	551
	65 - 74	72,0	(66,9-77,1)	72,1	(66,9-76,9)	392
	75 +	54,7	(47,9-61,5)	55,0	(48,1-61,6)	305
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	45,6	(34,7-56,5)	49,0	(38,0-60,1)	121
	Lager secundair	59,7	(52,9-66,4)	60,4	(53,5-67,0)	319
	Hoger secundair	65,3	(61,4-69,2)	64,9	(60,9-68,7)	974
	Hoger onderwijs	75,1	(72,4-77,9)	74,8	(72,0-77,5)	1505
JAAR	2018	69,3	(67,2-71,4)	.	.	2938

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

Tableau B 9. Gemiddelde score voor gezondheidsvaardigheden in de algemene bevolking van 15 jaar en ouder, Brussels Gewest

HL_1		Gemiddelde (Ruw)	95% BI gemid	Gemiddelde (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	3,1	(3,0-3,1)	3,1	(3,0-3,1)	787
	Vrouwen	3,1	(3,0-3,1)	3,1	(3,1-3,1)	907
LEEFTIJD- GROEP	15 - 24	3,0	(2,9-3,1)	3,0	(2,9-3,1)	121
	25 - 34	3,0	(2,9-3,1)	3,0	(2,9-3,1)	297
	35 - 44	3,0	(3,0-3,1)	3,0	(3,0-3,1)	354
	45 - 54	3,1	(3,0-3,2)	3,1	(3,0-3,2)	298
	55 - 64	3,1	(3,1-3,2)	3,1	(3,1-3,2)	270
	65 - 74	3,2	(3,1-3,3)	3,2	(3,1-3,3)	215
	75 +	3,1	(2,9-3,2)	3,1	(2,9-3,2)	139
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	2,7	(2,5-3,0)	2,7	(2,5-3,0)	77
	Lager secundair	2,9	(2,7-3,0)	2,9	(2,7-3,0)	123
	Hoger secundair	3,0	(3,0-3,1)	3,1	(3,0-3,1)	376
	Hoger onderwijs	3,1	(3,1-3,2)	3,1	(3,1-3,2)	1075
JAAR	2018	3,1	(3,0-3,1)	.	.	1694

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van lineair regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

Tableau B 10. Verdeling van de bevolking van 15 jaar en ouder volgens het niveau van gezondheidsvaardigheden, Brussels Gewest

HL_2		Onvoldoende	Beperkt	Voldoende	N
GESLACHT	Mannen	5,0	33,1	62,0	787
	Vrouwen	4,6	31,2	64,2	907
LEEFTIJD- GROEP	15 - 24	2,9	42,4	54,6	121
	25 - 34	5,3	34,7	60,0	297
	35 - 44	5,8	31,3	63,0	354
	45 - 54	3,9	31,9	64,1	298
	55 - 64	5,1	26,1	68,7	270
	65 - 74	2,4	22,9	74,6	215
	75 +	6,9	33,2	59,9	139
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	18,9	35,3	45,8	77
	Lager secundair	11,3	34,5	54,2	123
	Hoger secundair	6,5	31,0	62,5	376
	Hoger onderwijs	2,2	32,2	65,6	1075
JAAR	2018	4,7	32,1	63,2	1694

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

Tableau B 11. Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder met een zwak niveau van gezondheidsvaardigheden, Brussels Gewest

HL_3		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	38,0	(34,2-41,9)	37,4	(33,5-41,4)	787
	Vrouwen	35,8	(32,2-39,4)	35,2	(31,7-39,0)	907
LEEFTIJD- GROEP	15 - 24	45,4	(34,7-56,1)	45,4	(35,2-56,0)	121
	25 - 34	40,0	(33,7-46,3)	39,9	(33,8-46,4)	297
	35 - 44	37,0	(31,4-42,7)	37,0	(31,6-42,8)	354
	45 - 54	35,9	(30,0-41,7)	35,8	(30,3-41,8)	298
	55 - 64	31,3	(24,7-37,8)	31,3	(25,1-38,2)	270
	65 - 74	25,4	(18,8-31,9)	25,4	(19,4-32,5)	215
	75 +	40,1	(30,2-50,0)	40,3	(31,0-50,4)	139
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	54,2	(38,9-69,5)	53,7	(37,9-68,8)	77
	Lager secundair	45,8	(34,2-57,5)	45,3	(34,0-57,1)	123
	Hoger secundair	37,5	(31,8-43,3)	36,1	(30,6-42,1)	376
	Hoger onderwijs	34,4	(31,1-37,7)	34,0	(30,7-37,6)	1075
JAAR	2018	36,8	(34,1-39,6)	.	.	1694

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

Tableau B 12. Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder met een voldoende niveau van gezondheidsvaardigheden, Brussels Gewest

HL_4		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	62,0	(58,1-65,8)	62,6	(58,6-66,5)	787
	Vrouwen	64,2	(60,6-67,8)	64,8	(61,0-68,3)	907
LEEFTIJD- GROEP	15 - 24	54,6	(43,9-65,3)	54,6	(44,0-64,8)	121
	25 - 34	60,0	(53,7-66,3)	60,1	(53,6-66,2)	297
	35 - 44	63,0	(57,3-68,6)	63,0	(57,2-68,4)	354
	45 - 54	64,1	(58,3-70,0)	64,2	(58,2-69,7)	298
	55 - 64	68,7	(62,2-75,3)	68,7	(61,8-74,9)	270
	65 - 74	74,6	(68,1-81,2)	74,6	(67,5-80,6)	215
	75 +	59,9	(50,0-69,8)	59,7	(49,6-69,0)	139
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	45,8	(30,5-61,1)	46,3	(31,2-62,1)	77
	Lager secundair	54,2	(42,5-65,8)	54,7	(42,9-66,0)	123
	Hoger secundair	62,5	(56,7-68,2)	63,9	(57,9-69,4)	376
	Hoger onderwijs	65,6	(62,3-68,9)	66,0	(62,4-69,3)	1075
JAAR	2018	63,2	(60,4-65,9)	.	.	1694

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

Tableau B 13. Gemiddelde score voor gezondheidsvaardigheden in de algemene bevolking van 15 jaar en ouder, Waals Gewest

HL_1		Gemiddelde (Ruw)	95% BI gemid	Gemiddelde (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	3,0	(3,0-3,1)	3,0	(3,0-3,1)	1277
	Vrouwen	3,0	(3,0-3,1)	3,0	(3,0-3,0)	1397
LEEFTIJD- GROEP	15 - 24	2,9	(2,9-3,0)	2,9	(2,9-3,0)	291
	25 - 34	3,0	(2,9-3,1)	3,0	(2,9-3,1)	323
	35 - 44	3,0	(3,0-3,1)	3,0	(3,0-3,1)	414
	45 - 54	3,1	(3,0-3,2)	3,1	(3,0-3,2)	529
	55 - 64	3,2	(3,1-3,2)	3,2	(3,1-3,2)	505
	65 - 74	2,9	(2,8-3,0)	2,9	(2,8-3,0)	351
	75 +	2,8	(2,7-3,0)	2,8	(2,7-3,0)	261
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	2,5	(2,4-2,7)	2,5	(2,4-2,7)	177
	Lager secundair	2,8	(2,7-2,9)	2,8	(2,7-2,9)	375
	Hoger secundair	3,1	(3,0-3,1)	3,1	(3,0-3,1)	815
	Hoger onderwijs	3,1	(3,1-3,2)	3,1	(3,1-3,1)	1235
JAAR	2018	3,0	(3,0-3,1)	.	.	2674

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van lineair regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

Tableau B 14. Verdeling van de bevolking van 15 jaar en ouder volgens het niveau van gezondheidsvaardigheden, Waals Gewest

HL_2		Onvoldoende	Beperkt	Voldoende	N
GESLACHT	Mannen	5,4	30,4	64,2	1277
	Vrouwen	6,6	32,1	61,3	1397
LEEFTIJD- GROEP	15 - 24	4,5	40,5	55,0	291
	25 - 34	6,8	36,7	56,5	323
	35 - 44	3,5	36,5	60,0	414
	45 - 54	4,2	26,4	69,4	529
	55 - 64	3,8	23,4	72,8	505
	65 - 74	10,0	26,0	63,9	351
	75 +	15,4	31,9	52,7	261
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	28,5	31,5	40,0	177
	Lager secundair	13,1	36,9	50,0	375
	Hoger secundair	4,4	29,9	65,8	815
	Hoger onderwijs	2,3	30,6	67,1	1235
JAAR	2018	6,1	31,3	62,7	2674

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

Tableau B 15. Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder met een zwak niveau van gezondheidsvaardigheden, Waals Gewest

HL_3		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	35,8	(32,0-39,6)	36,1	(32,4-40,0)	1277
	Vrouwen	38,7	(35,1-42,4)	39,0	(35,5-42,7)	1397
LEEFTIJD- GROEP	15 - 24	45,0	(37,2-52,8)	45,1	(37,6-52,8)	291
	25 - 34	43,5	(34,8-52,2)	43,5	(35,1-52,2)	323
	35 - 44	40,0	(32,4-47,5)	40,0	(32,6-47,8)	414
	45 - 54	30,6	(25,1-36,2)	30,6	(25,4-36,4)	529
	55 - 64	27,2	(21,8-32,6)	27,2	(22,1-32,9)	505
	65 - 74	36,1	(28,8-43,4)	36,1	(29,2-43,6)	351
	75 +	47,3	(39,2-55,3)	47,0	(39,1-55,0)	261
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	60,0	(50,0-70,0)	61,2	(50,8-70,6)	177
	Lager secundair	50,0	(41,9-58,1)	51,0	(43,2-58,8)	375
	Hoger secundair	34,2	(29,4-39,0)	34,0	(29,3-39,1)	815
	Hoger onderwijs	32,9	(28,9-37,0)	32,7	(28,8-36,8)	1235
JAAR	2018	37,3	(34,5-40,2)	.	.	2674

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

Tableau B 16. Percentage van de bevolking van 15 jaar en ouder met een voldoende niveau van gezondheidsvaardigheden, Waals Gewest

HL_4		% (Ruw)	95% BI ruw	% (Corr*)	95% BI stand	N
GESLACHT	Mannen	64,2	(60,4-68,0)	63,9	(60,0-67,6)	1277
	Vrouwen	61,3	(57,6-64,9)	61,0	(57,3-64,5)	1397
LEEFTIJD- GROEP	15 - 24	55,0	(47,2-62,8)	54,9	(47,2-62,4)	291
	25 - 34	56,5	(47,8-65,2)	56,5	(47,8-64,9)	323
	35 - 44	60,0	(52,5-67,6)	60,0	(52,2-67,4)	414
	45 - 54	69,4	(63,8-74,9)	69,4	(63,6-74,6)	529
	55 - 64	72,8	(67,4-78,2)	72,8	(67,1-77,9)	505
	65 - 74	63,9	(56,6-71,2)	63,9	(56,4-70,8)	351
	75 +	52,7	(44,7-60,8)	53,0	(45,0-60,9)	261
OPLEIDINGS- NIVEAU	Lager/geen diploma	40,0	(30,0-50,0)	38,8	(29,4-49,2)	177
	Lager secundair	50,0	(41,9-58,1)	49,0	(41,2-56,8)	375
	Hoger secundair	65,8	(61,0-70,6)	66,0	(60,9-70,7)	815
	Hoger onderwijs	67,1	(63,0-71,1)	67,3	(63,2-71,2)	1235
JAAR	2018	62,7	(59,8-65,5)	.	.	2674

Bron: Gezondheidsenquête, België, 2018

*Correctie voor leeftijd en/of geslacht op basis van logistisch regressiemodel (Belgische bevolking van 2018 als referentie)

CONTACT

Rana Charafeddine • T+32 2 642 57 39 • rana.charafeddine@sciensano.be

MEER INFO

—

Bezoek onze website
>www.sciensano.be of
contacteer ons op
>info@sciensano.be

Sciensano • Juliette Wytsmanstraat 14 • Brussel • België • T + 32 2 642 51 11 • T pers + 32 2 642 54 20 • info@sciensano.be • www.sciensano.be

Verantwoordelijke uitgever: Myriam Sneyers, Algemeen directeur • Juliette Wytsmanstraat 14 • Brussel • België • D/2019/14.440/78