

Gezondheidsvaardigheden en informatiebronnen

Hervé Avalosse, Rebekka Verniest, Sigrid Vancorenland – LCM Departement R&D

Stijn De Cock – LCM Dienst Gezondheids promotie & Beweging

France Gérard – LCM Dienst Infor Santé¹

Sophie Cornerotte, Stephan Van den Broucke – UCL, Institut de Recherche en Sciences Psychologiques

Samenvatting

Tijdens het eerste kwartaal van 2016 lanceerde CM, in samenwerking met de UCL, een online enquête over gezondheidsvaardigheden en informatiebronnen. Bijna 5.711 CM-leden, hebben de vragenlijst beantwoord. Na een herweging van leeftijd, geslacht en regio, vormen ze een representatieve steekproef voor de Belgische bevolking.

De resultaten leiden tot een aantal opvallende conclusies:

- Ongeveer **vier Belgen op tien halen niet het nodige niveau op vlak van gezondheidsvaardigheden**. Het niveau van gezondheidsvaardigheden (of 'health literacy') is beperkt bij drie Belgen op tien en wordt zelfs onvoldoende geacht bij 15% van de Belgen. Deze resultaten bevestigen grotendeels de resultaten van een vorig onderzoek, uitgevoerd in 2014.
- **95% van de respondenten zoekt naar gezondheidsinformatie**. De top 3 van onderwerpen waarnaar gezocht wordt, bestaat uit informatie over een gezonde levensstijl, over ziektesymptomen en oorzaken van ziekten of klachten.
- De **voornaamste bronnen** die worden gebruikt voor gezondheidsinformatie, in dalende volgorde van frequentie 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**: bijna 89% van de mensen die op zoek zijn naar gezondheidsinformatie, maakt er op een of andere manier gebruik van. En het zijn de zoekmachines die de voorkeur krijgen. De website van CM komt op de tweede plaats.
- **Zoeken naar gezondheidsinformatie is geen neutrale aangelegenheid**. Een niet te verwaarlozen deel (6 tot 8 %) van de respondenten die gezondheidsinformatie opzoeken, heeft de neiging om zelf diagnoses te stellen, zich angstig te voelen en een bezoek aan hun arts uit te stellen, wat niet bepaald wenselijk is.

Gezondheidsinformatie is overvloedig beschikbaar en zeer complex. Het is vaak moeilijk om deze te begrijpen en te evalueren. Dit kan gevolgen hebben voor de gezondheid, vooral bij een foute interpretatie of foutief gebruik van gezondheidsinformatie. Het vaardigheidsniveau van het publiek op dit gebied verbeteren is duidelijk een missie voor de mutualiteiten. CM engageert zich hiertoe en neemt initiatieven.

Sleutelwoorden: gezondheidsvaardigheden (health literacy), internet, opleidingsniveau, materiële deprivatie, informatiebronnen

¹ Franstalige dienst voor gezondheids promotie

1. Inleiding

Steeds meer patiënten nemen actief deel aan de beslissingen met betrekking tot hun gezondheid en worden “geïnformeerde patiënten”. Om deze actieve rol op te nemen zijn er verschillende vaardigheden nodig. Deze vaardigheden zijn de essentie van het begrip “gezondheidsvaardigheden”. Dit concept wordt gedefinieerd als “kennis, motivatie en vaardigheden van individuen om **toegang te krijgen** tot gezondheidsinformatie, deze te **begrijpen, te evalueren en te gebruiken** om in het alledaagse leven beoordelingen te maken en besluiten te nemen op het gebied van gezondheid, ziektepreventie en gezondheidsbevordering, om de levenskwaliteit te onderhouden of te verbeteren.”² (SØRENSEN K. et al., 2012). Begaafd zijn in “gezondheidsvaardigheden” betekent dus veel meer dan beschikken over weetjes of kennis over gezondheid. Het gaat om vaardigheden, het vermogen om te handelen.

In 2014 leerde een studie van CM en de UCL, waarin ze als eersten het niveau van gezondheidsvaardigheden bij de Belgische bevolking maten, dat 4 Belgen op 10 een onvoldoende vaardigheidsniveau hadden op het gebied van gezondheid³. Hoewel deze resultaten zeer vergelijkbaar waren met die van andere Europese landen, verdienden ze een bevestiging. Daarom organiseerden CM en de UCL in 2016 een nieuwe enquête. Naast de evaluatie van het niveau van gezondheidsvaardigheden, was deze studie ook bedoeld om beter te begrijpen of het ondervraagde publiek gezondheidsinformatie opzocht, over welke thema's, bij welke bronnen alsook wat het publiek dacht over de betrouwbaarheid van deze bronnen en hoe we werden gebruikt.

2. Methode

Het onderzoek werd gevoerd tijdens de maanden maart en april van 2016, dankzij een online vragenlijst, volledig anoniem, in het Frans en het Nederlands. Deze vragenlijst werd opgesteld door de onderzoekers van de UCL en nagelezen door de CM-diensten voor gezondheidsbevordering van en door het departement R&D. Bijna 100.000 leden van CM, 18 jaar en ouder, werden gecontacteerd⁴ om aan dit onderzoek deel te nemen. Ze

vormden aanvankelijk een representatieve steekproef voor de Belgische bevolking.

In totaal hebben 7.197 mensen de vragenlijst beantwoord. Na de eliminatie van degenen die op enkele vragen niet hadden gereageerd, bleven er 5.711 respondenten over. Omdat jongvolwassenen ondervertegenwoordigd waren onder de respondenten, gebeurde een herweging op leeftijd, geslacht en regio. Na deze herweging gaven 5.711 respondenten een representatief beeld van de Belgische bevolking, wat de kracht van de resultaten garandeerde.

3. Resultaten

3.1. Niveau van gezondheidsvaardigheden

De vragenlijst bevatte 16 vragen,⁵ bedoeld om de gezondheidsvaardigheden te meten, die het mogelijk maakten om een uiteindelijke score tussen 0 en 16 te berekenen. Op basis van deze score konden 3 niveaus van gezondheidsvaardigheden worden onderscheiden: “onvoldoende” voor een score van 0 tot 8, “beperkt” voor een score van 9 tot 12 en “voldoende” voor een score van 12 en meer.

Over het algemeen **beschikken ongeveer zes Belgen op tien (57%) over voldoende gezondheidsvaardigheden**. Het niveau van gezondheidsvaardigheden is beperkt voor drie Belgen op tien (28%) en wordt zelfs onvoldoende geacht voor 15% van de Belgen. In totaal weten bijna vier Belgen op tien veel te weinig op het gebied van gezondheid.

Dit resultaat bevestigt grotendeels het resultaat dat we verkregen bij het eerste onderzoek, uitgevoerd in 2014. Het zet België op hetzelfde niveau als de andere Europese landen, zoals aangetoond door het European Health Literacy Survey (HLS-EU) dat in 2011 het niveau van gezondheidsvaardigheden mat in 8 Europese landen (Oostenrijk, Bulgarije, Duitsland, Griekenland, Ierland, Nederland, Polen en Spanje). Volgens dit onderzoek, gebaseerd op 8.000 Europeanen, beschikt 12% van de respondenten over onvoldoende vaardigheden, 35% over beperkte vaardigheden en slechts 53% over voldoende vaardigheden in gezondheids-

2 SØRENSEN K., VAN DEN BROUCKE S., FULLAM J., DOYLE G., PELIKAN J., SLONSKA Z., BRAND H., FOR (HLS-EU) CONSORTIUM HEALTH LITERACY PROJECT EUROPEAN. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* 2012 ; 12:80.

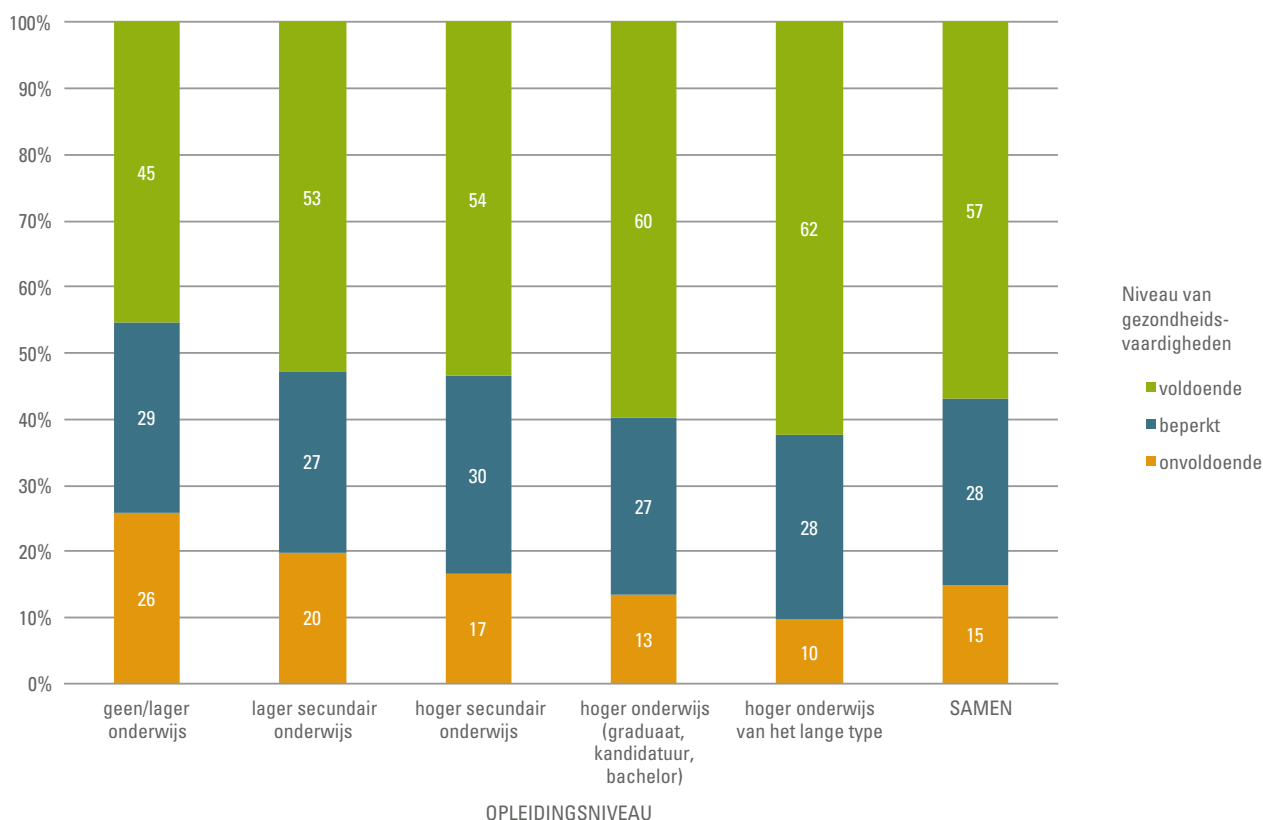
3 Vancorenland S, Avalosse H, Verniest R, Callens M, Van den Broucke S, Renwart A, Rummens G, Gérard F. 2014. Kennis van de Belgen op het gebied van gezondheid. *CM-Informatie*. 258 : 48-55.

4 De gecontacteerde personen zijn opgenomen in de voorraad beschikbare e-mailadressen, die worden doorgestuurd binnen het kader van "diensten en voordelen" (met opt-in).

5 Voorbeelden: 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?
Deze 16 vragen vormen de korte versie van de vragenlijst die werd gebruikt voor het Europees onderzoek HLS-EU.
Zie: <http://www.healthliteracyeurope.net/hls-eu>.

6 Resultaten ook vergelijkbaar met de resultaten die zijn verkregen in Canada waar ongeveer 60% van de volwassenen een laag niveau van gezondheidsvaardigheden heeft. Bron: <http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/hl-ls/index-fra.php>

Figuur 1: Niveau van gezondheidsvaardigheden volgens opleidingsniveau (in %)



vaardigheden. Ondanks het feit dat de Belgische resultaten vergelijkbaar zijn met de andere Europese landen⁶, plaatst het onderzoek ons ver achter buurland Nederland. In het Europees onderzoek, beschikt 75% van de Nederlanders over een voldoende vaardigheidsniveau op het gebied van gezondheid.

Laten we voor de respondenten van ons onderzoek, nagaan hoe het vaardigheidsniveau op vlak van gezondheid varieert naargelang verschillende analysecriteria. We zien verschillen volgens het opleidingsniveau, regio, leeftijd, gezondheids-toestand.

Het **opleidingsniveau** heeft een grote invloed op het vaardigheidsniveau op het gebied van gezondheid (zie Figuur 1). 45% van de personen die slechts een diploma basisonderwijs hebben, beschikt over voldoende gezondheidsvaardigheden, ten opzichte van 62% bij personen met een universitaire opleiding. We zien dit sociale verschil ook op het niveau van een indicator voor materiële deprivatie. Deze notie werd in de vragenlijst gemeten aan de hand van niet te beschikken over

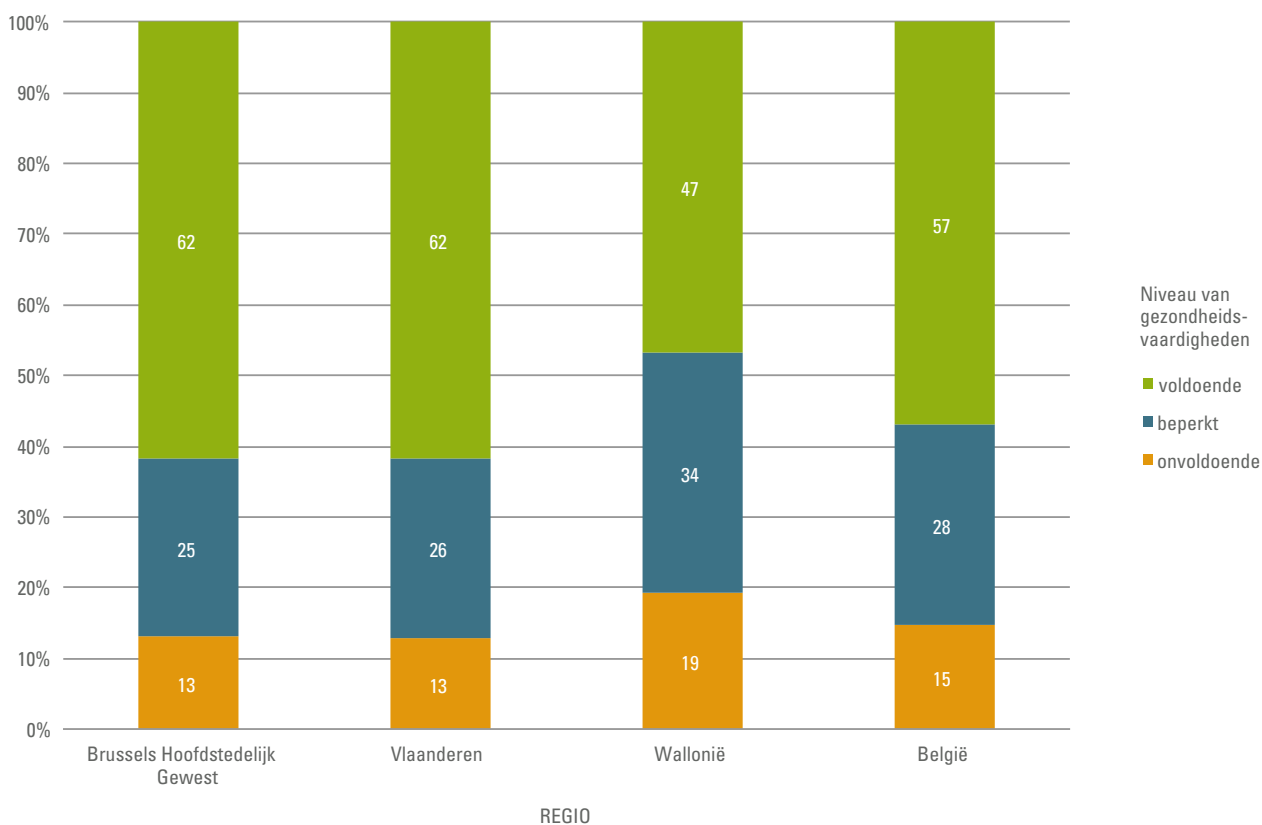
middelen om zich bepaalde zaken uit een lijst van 9 items te kunnen veroorloven⁷. Bijna 5% van onze respondenten bevindt zich in een situatie van materiële deprivatie. Het aandeel van deze personen met voldoende vaardigheden op het gebied van gezondheid is veel lager: 46% ten opzichte van 58% voor degenen die niet in een situatie van materiële deprivatie leven.

We nemen **regionale verschillen** waar. De respondenten die in de regio Vlaanderen en Brussel wonen hebben een beter niveau van gezondheidsvaardigheden dan degenen die in Wallonië wonen. Voor de Walen bedraagt het percentage van respondenten met een voldoende niveau 47%, veel lager dan het percentage dat wordt waargenomen in Vlaanderen en in Brussel (zie Figuur 2).

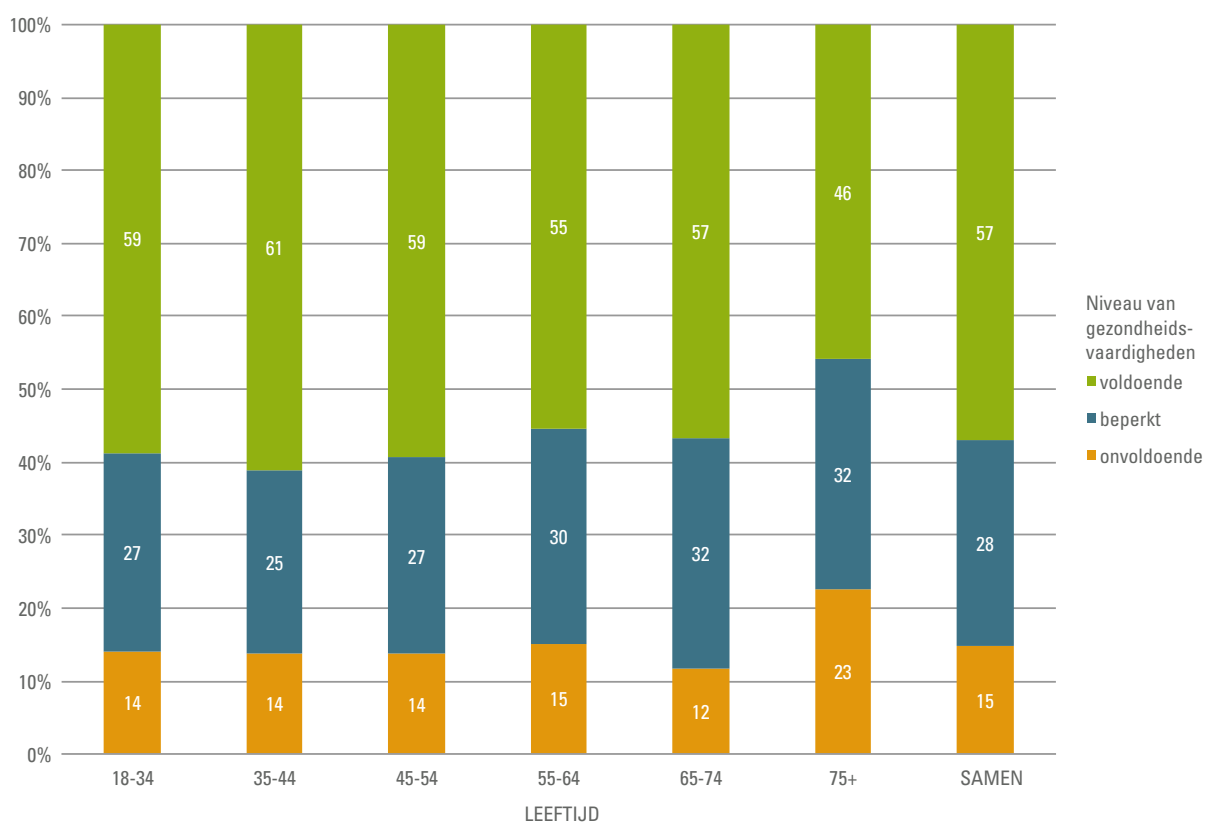
We zien geen groot verschil volgens geslacht, maar wel een **leeftijdseffect**. In de leeftijdsgroepen 18 tot 74 jaar schommelt het percentage van respondenten met voldoende gezondheidsvaardigheden rond 60% (van 55 tot 61%). Voor 75-jarigen en ouder is dit percentage veel lager: 46%. (zie Figuur 3).

⁷ Personen die in een huishouden leven dat zich vier van de volgende elementen financieel niet kan veroorloven, worden beschouwd als personen die zich in een situatie van materiële deprivatie bevinden: (1) facturen op tijd betalen, (2) jaarlijks een week op vakantie gaan, weg van huis, (3) minstens om de twee dagen een maaltijd nuttigen die bestaat uit vlees, kip of vis, (4) het hoofd bieden aan een onvoorziene kost, (5) beschikken over een telefoon, (6) beschikken over een kleurentelevisie, (7) beschikken over een wasmachine, (8) beschikken over een persoonlijke auto en (9) het huis voldoende verwarmen. De definitie van materiële deprivatie is afkomstig van: http://statbel.fgov.be/fr/binaries/COMMUNIQUE%20DE%20PRESSE%20privation%20mat%C3%A9rielle%20SILC2015_tcm326-277076.pdf

Figuur 2: Niveau van gezondheidsvaardigheden volgens regio (in %)



Figuur 3: Niveau van gezondheidsvaardigheden volgens leeftijd (in %)



3.2. De zoektocht en de informatiebronnen over gezondheid

Er zijn ook duidelijke verschillen volgens de gezondheidstoestand van respondenten. We kunnen dit op verschillende manieren in kaart brengen: volgens de verklaarde gezondheidstoestand, de body mass index en de frequentie van het contact met de huisarts. In vergelijking met de verklaarde gezondheidstoestand van de respondenten (zie Figuur 4): 35% van degenen die verklaren in 'slechte' of 'zeer slechte' gezondheid te verkeren heeft een voldoende niveau van gezondheidsvaardigheden. Voor respondenten die verklaren in 'goede' of 'zeer goede' gezondheid te verkeren, bedraagt dit percentage respectievelijk 64% en 67%.

Wat de body mass index betreft, zien we dat het aandeel van mensen met ondergewicht (BMI⁸<18,5) of obesitas (BMI>=30) dat over een voldoende niveau van gezondheidsvaardigheden beschikt, veel lager is dan het gemiddelde: respectievelijk 49% en 52%.

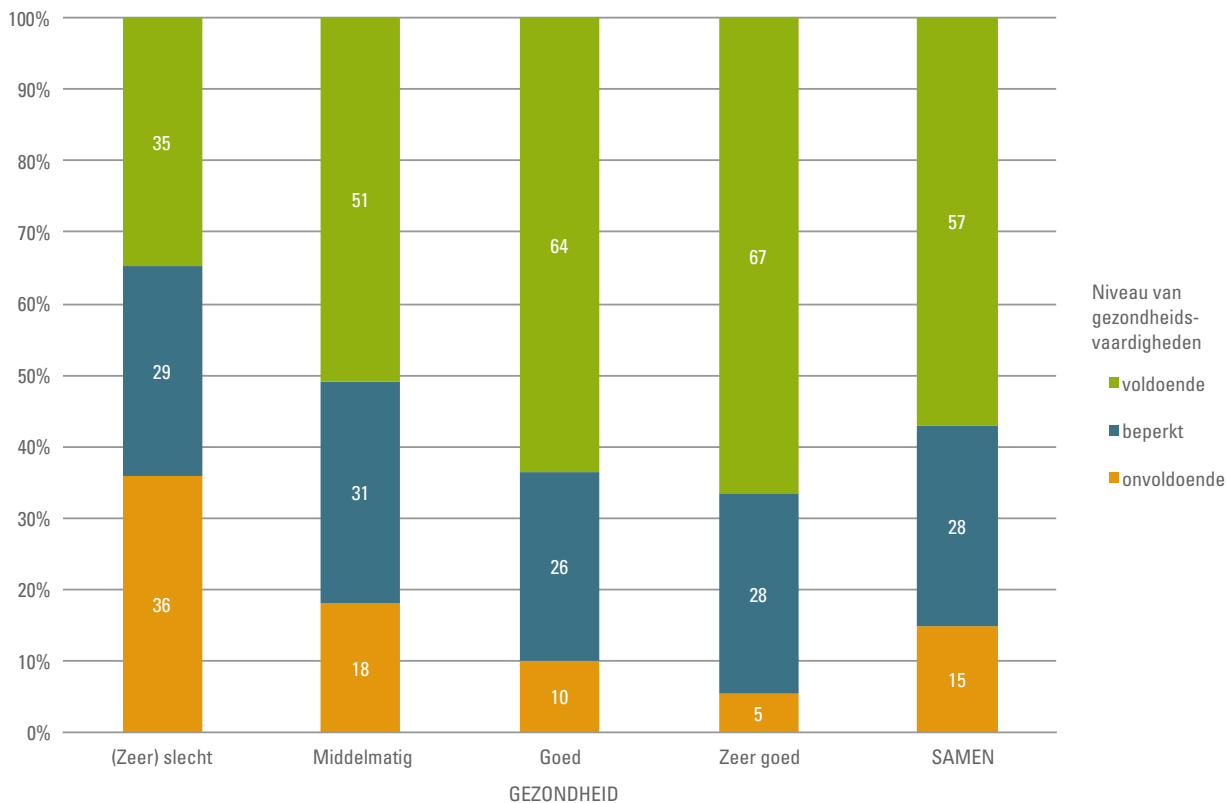
En voor de frequentie van contact met de huisarts, zien we dat hoe hoger deze frequentie is, hoe lager het niveau van gezondheidsvaardigheden is (zie Figuur 5). Van de personen die hun huisarts *meerdere keren per maand* raadplegen, beschikt 39% over een voldoende niveau van gezondheidsvaardigheden. Voor degenen die hun huisarts (*minder dan*) *een keer per jaar* raadplegen, ligt dit percentage veel hoger: 63%.

Met gezondheidsinformatie bedoelen we in dit onderzoek informatie over gezondheidsproblemen, behandelingen, contact met gezondheidsprofessionals maar ook preventie en welzijn. 95% van de respondenten van het onderzoek zoekt naar dit soort informatie. Uiteraard zoekt niet iedereen met dezelfde intensiteit: bijna 54% van de respondenten zoekt 'af en toe', 29% 'regelmatig' en 12% 'vaak'.

Wanneer men gezondheidsinformatie opzoekt, naar welke onderwerpen zoekt men dan precies? In Tabel 1 staan de respondenten die gezondheidsinformatie zoeken. De door hen gezochte onderwerpen worden ingedeeld volgens de zoekfrequentie 'regelmatig' of 'vaak' (laatste kolom van de tabel). **De top 3 van gezochte informatie is: informatie over een gezonde levensstijl, over ziektesymptomen en oorzaken van ziekten of klachten.** Minder frequent gezochte onderwerpen zijn informatie over alternatieve therapieën, de keuze van een zorginstelling en patiëntenverenigingen.

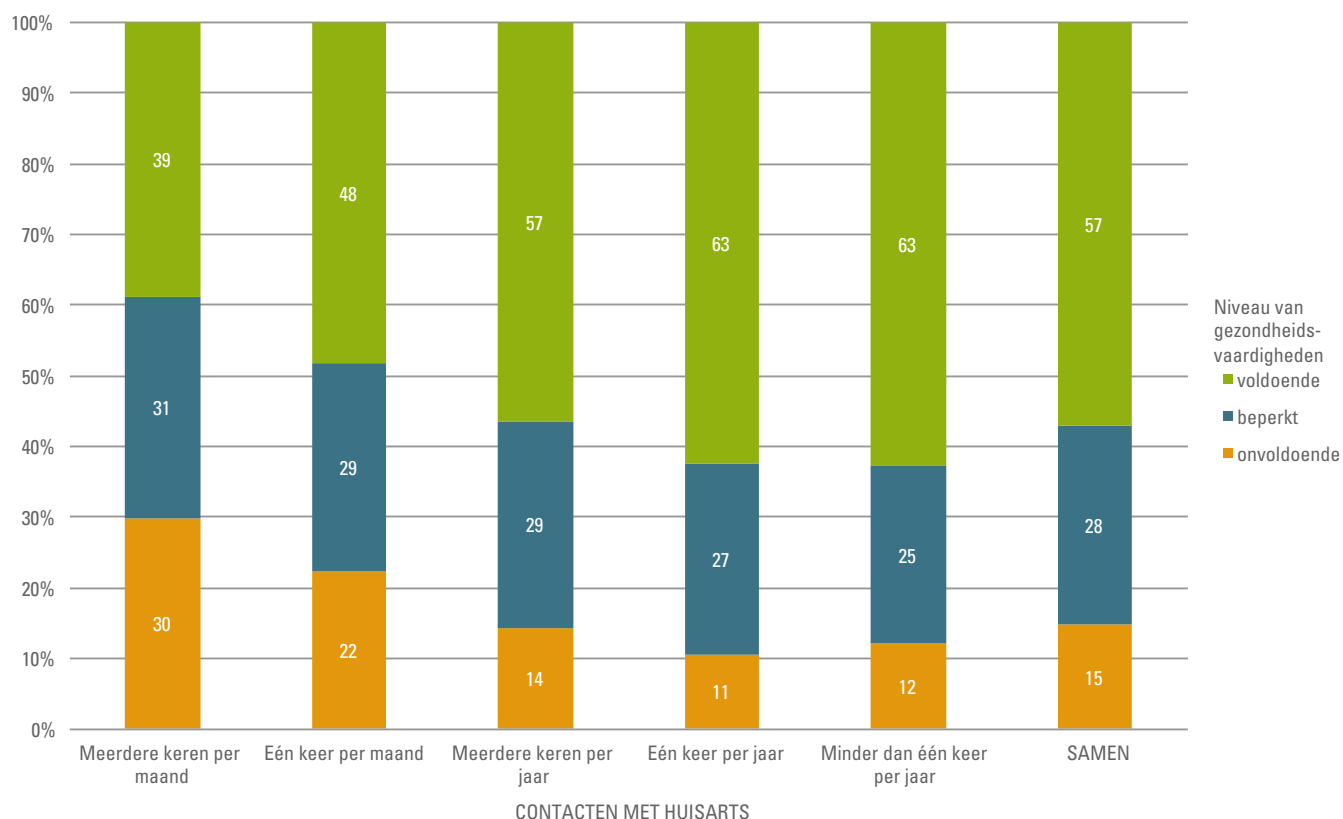
Wat de motivatie betreft die aan de oorsprong ligt van het zoeken naar informatie, zijn de twee eerste motiveringen: om **meer controle te hebben over de eigen gezondheid** en om

Figuur 4: Niveau van gezondheidsvaardigheden volgens verklaarde gezondheidstoestand (in %)



8 Body Mass Index of queteletindex: berekend door het gewicht (in kg) te delen door het kwadraat van de lengte (in m).
Bron: http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html

Figuur 5: Niveau van gezondheidsvaardigheden volgens de frequentie van het contact met de huisarts (in %)



Tabel 1: "Over welke onderwerpen zocht je al informatie?" (in %)

Onderwerpen	NOOIT	SOMS	REGELMATIG	VAAK	REGELMATIG + VAAK
Gezonde levensstijl (voeding, lichaamsbeweging, stoppen met roken, ...)	17	42	29	13	42
Ziektesymptomen of klachten	10	58	24	8	32
Oorzaken van ziektes of klachten	13	56	23	8	31
Behandeling van een specifieke ziekte	14	55	22	9	31
Mogelijke neveneffecten van geneesmiddelen	29	42	21	8	30
Correct geneesmiddelengebruik	31	40	22	7	29
Keuze van een zorgverlener (vb. arts, kinesist, ...)	30	46	19	5	24
Mogelijke risico's van behandelingen	28	48	18	6	24
Je rechten in de ziekteverzekering (sociale zekerheid), zoals het recht op de verhoogde tegemoetkoming of het recht op een specifieke terugbetaling	35	43	17	5	22
Preventiemaatregelen (inenting, screening, preventieve tandzorg, ...)	35	46	15	4	19
Je rechten als patiënt	44	37	14	5	19
Alternatieve behandelingen (vb. homeopathie, fytotherapie, acupunctuur, ...)	49	34	11	6	17
Keuze van een verzorgingsinstelling (vb. ziekenhuis)	44	40	12	4	16
Patiëntenorganisaties	72	21	5	2	7

Tabel 2: "Waarom ging je op zoek naar informatie over gezondheid?" (in %)

	NOOIT	SOMS	REGEL- MATIG	VAAK	REGELMATIG + VAAK
Ik heb zo meer greep op mijn gezondheid	25	44	23	8	31
Ik wilde de ervaringen van andere mensen in dezelfde situatie als ik kennen	29	45	19	7	26
Om goed voorbereid op consultatie te gaan bij mijn arts of een andere zorgverlener	30	48	17	6	22
Ik had nood aan een tweede advies	41	41	14	4	18
Ik herinnerde mij niet alles wat mijn arts zei	47	41	10	2	13
Mijn arts geeft mij te weinig informatie	58	32	7	3	10
Ik had niet goed begrepen wat mijn arts zei	57	34	7	2	9

de ervaringen van andere personen te kennen die in gelijkaardige situaties leven (zie Tabel 2). We merken ook een niet te miskennen deel (9 tot 13%) van respondenten waarbij het gaat om het - 'regelmatig' of 'vaak' - compenseren van een **vergetelheid**, een **gebrek** of **niet begrijpen** van de informatie die door de arts wordt verstrekt. Deze twee laatste redenen zijn veel meer aanwezig bij degenen met een zeer laag opleidingsniveau (respectievelijk 16% en 22%) of die in een situatie van materiële deprivatie leven (respectievelijk 15% en 23%).

Sommige informatiebronnen krijgen duidelijk de voorkeur. Voor bijna 55% van de respondenten is **de huisarts** de eerste bron. We zien nogmaals het belang en de centrale rol van de huisarts. Het internet komt op de tweede plaats (28%) en familie op de derde (5%). Andere bronnen die worden geraadpleegd zijn een medisch specialist (4%) en de apotheker (2%).

De mate van 'vertrouwen' die door de respondenten wordt uitgedrukt voor de verschillende mogelijke bronnen is niet dezelfde (Figuur 6). Over het algemeen is het vertrouwen in huisartsen, medisch specialisten en apothekers zeer groot. Het vertrouwen is lager ten aanzien van familie en het internet. In deze laatste hebben over het algemeen slechts 29% van de respondenten 'veel' of 'volledig' vertrouwen. Maar als we ons beperken tot degenen die het internet hebben aangeduid als eerste geraadpleegde informatiebron, stijgt het vertrouwensniveau: 48% van hen heeft 'veel' of 'volledig' vertrouwen. Hoewel het hun favoriete bron is, heeft 51% van de respondenten slechts 'een beetje' vertrouwen in het internet. Dat is vrij geruststellend: Ze blijven kritisch, weten dat niet alle informatie die op het internet kan worden geraadpleegd per definitie betrouwbaar is.

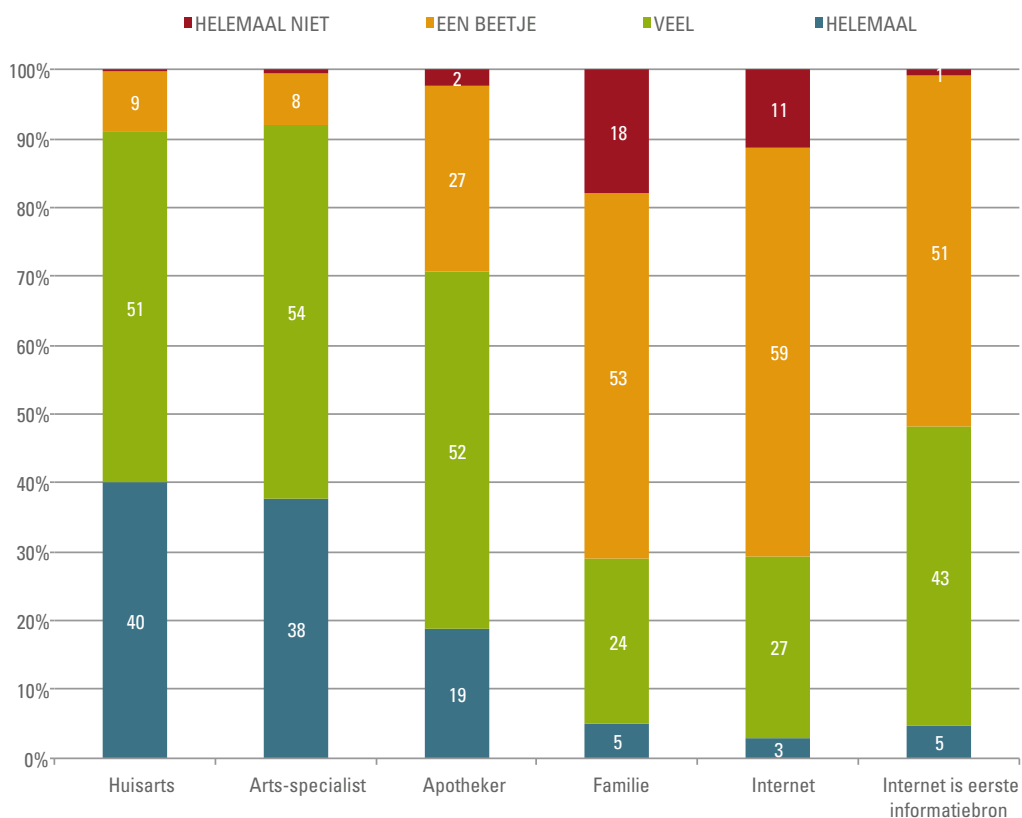
Een opvallend resultaat is dat **de informatiebronnen waaraan de respondenten de voorkeur geven, variëren naargelang de leeftijd** (zie Figuur 7). De huisarts is de eerste informatiebron in alle leeftijdsgroepen, behalve die van 18-34 jaar. En hoe ouder men is, hoe meer de huisarts op de eerste plaats komt. Nog vóór de huisarts, is voor 18-34-jarigen daarentegen het internet de eerste informatiebron (42%). Hoewel het internet nog door 35% van de 35-44-jarigen wordt opgegeven als eerste informatiebron, vermindert deze frequentie snel met de leeftijd. In vergelijking met de arts en het internet, is familie eerder 'uitzonderlijk' de eerste informatiebron, behalve in de categorie 18-34-jarigen, waar 14% haar aanduidt. Maar dit percentage neemt zeer snel af naarmate de leeftijd stijgt.

Er is ook een **invloed van het opleidingsniveau** op de geprefereerde informatiebronnen: zoals we in Figuur 8 kunnen vaststellen, stijgt het belang van het internet als eerste informatiebron, alsook dat van familie, naarmate het opleidingsniveau stijgt. Bij de respondenten met een opleiding hoger onderwijs van het lange type hebben, vormt het internet voor 37% de eerste informatiebron. Ongeacht het opleidingsniveau, is het de huisarts die de eerste informatiebron blijft, maar met een afnemende frequentie naargelang het opleidingsniveau.

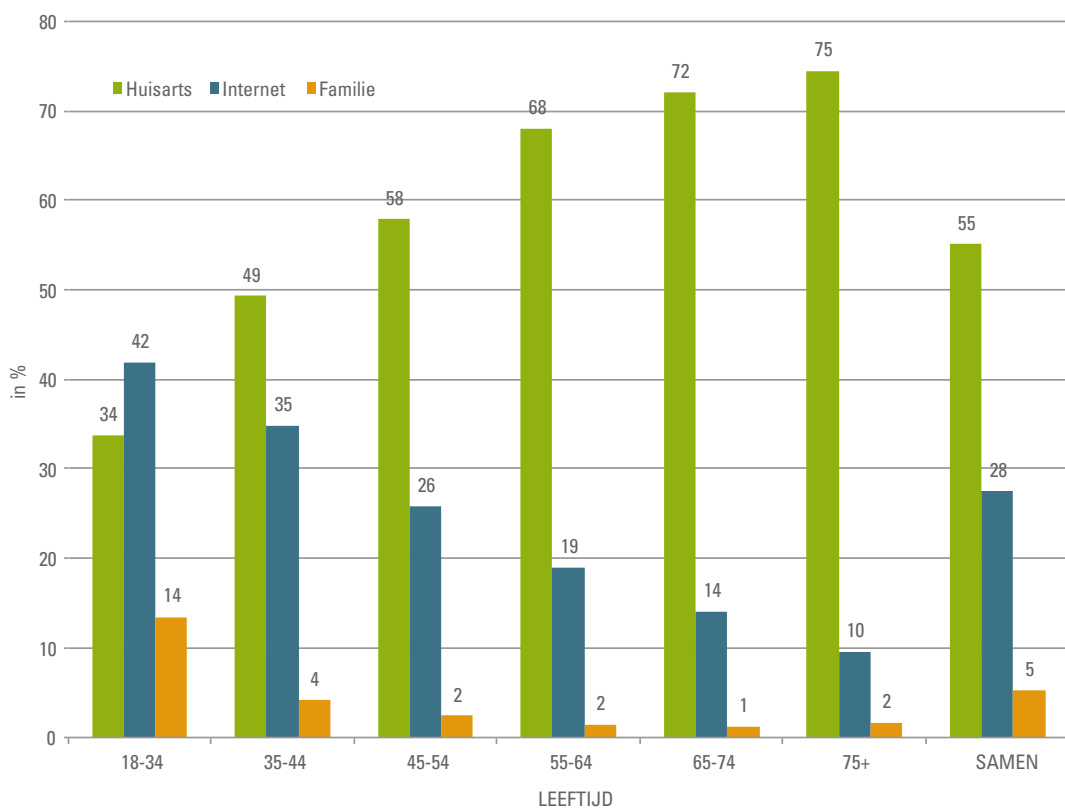
Over het algemeen is het internet een zoekmiddel dat sterk aanwezig is: bijna 89% van de mensen die op zoek zijn naar gezondheidsinformatie, maakt er op een of andere manier gebruik van. Dit laatste resultaat wordt mogelijk beïnvloed door de onderzoeksmethode: aangezien de vragenlijst online werd ingevuld, beschikten alle respondenten per definitie over informaticamateriaal. Maar de impact daarvan op de studie valt te nuanceren, omdat het aantal Belgische gezinnen dat over informaticamateriaal beschikt, erg hoog is. Volgens de FOD Economie⁹, beschikt 82,1% van de Belgische gezinnen

9 Bron: http://economie.fgov.be/fr/consommateurs/Internet/ICT_en_chiffres/.

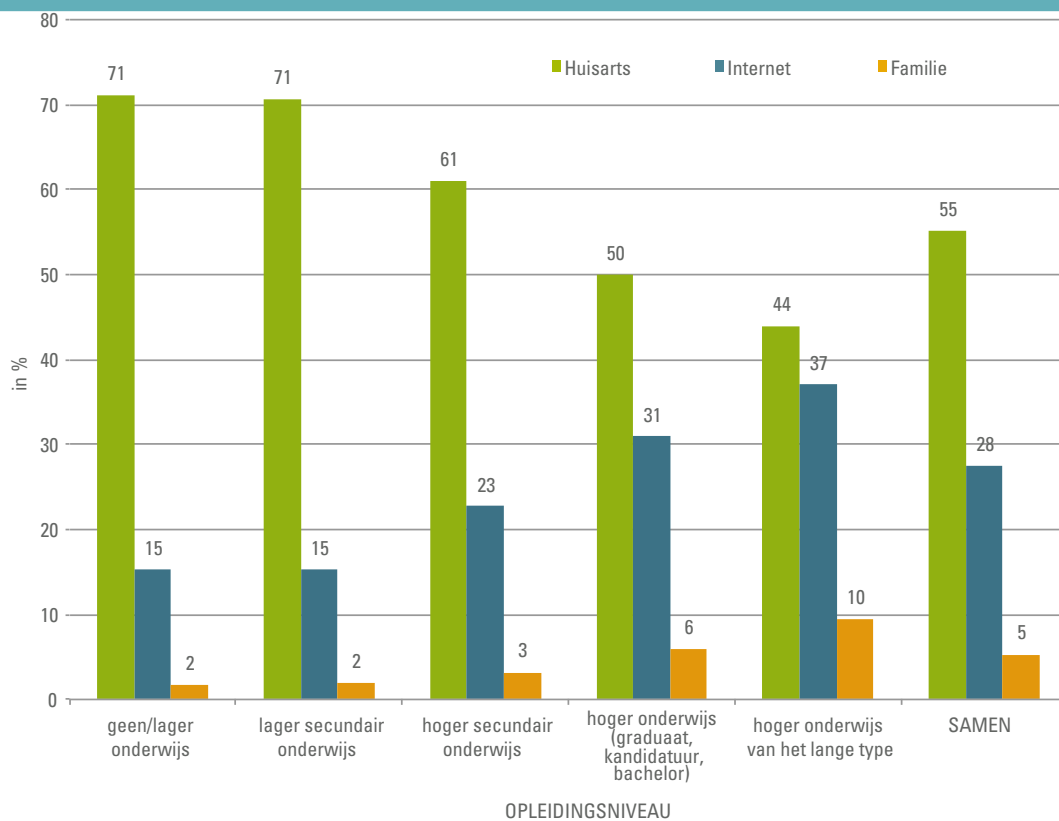
Figuur 6: "In welke mate vertrouw je volgende bronnen voor gezondheidsinformatie?" (in %)



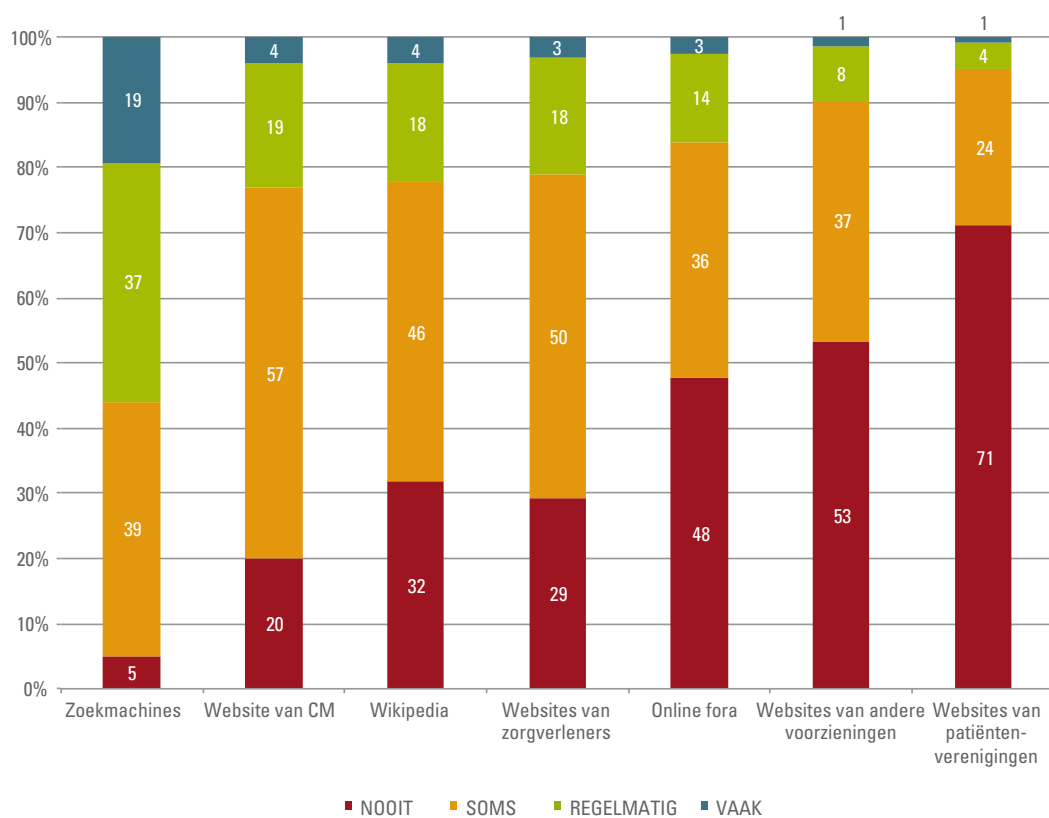
Figuur 7: "Wanneer je vragen over gezondheid hebt, welke informatiebron raadpleeg je dan eerst?" – top 3 volgens leeftijd (in %)



Figuur 8: "Wanneer je vragen over gezondheid hebt, welke informatiebron raadpleeg je dan eerst?" – top 3 volgens opleidingsniveau (en %)



Figuur 9: "Op welke websites ga je op zoek naar gezondheidsinformatie?" (in %)



Tabel 3: “Wat zijn de gevolgen wanneer je op zoek gaat naar gezondheidsinformatie?” (in %)

	NOOIT	SOMS	REGEL- MATIG	VAAK	REGELMATIG + VAAK
Ik raadpleeg mijn behandelend arts	8	39	36	17	53
Ik voel me gerustgesteld door de informatie	10	63	24	4	28
Ik raadpleeg mijn apotheker	29	49	17	6	22
Ik stel mijn eigen diagnose	56	36	7	2	8
Ik voel me angstig wanneer ik de informatie lees	43	49	6	2	8
Ik stel consultaties bij mijn arts uit	72	22	5	1	6

minstens over een computer en 81,8% over internetverbinding. De Belgen leven echt up-to-data met de informatiemaatschappij¹⁰!

En wanneer men op zoek gaat naar gezondheidsinformatie, zijn de meest bezochte websites **de zoekmachines** (Figuur 9). Merk ook op dat de **website van CM** en de websites van zorgverleners (huisarts, specialist, ziekenhuis, ...) ook goed zijn gepositioneerd.

Zoeken naar gezondheidsinformatie is geen neutrale handeling, er zijn bepaalde gevolgen. En ze zijn soms opvallend. 19% van de respondenten spreekt nooit met een gezondheidsprofessional over de gezondheidsinformatie die ze hebben gevonden. De overgrote meerderheid van de respondenten heeft daarentegen wel eerder de neiging om de arts te raadplegen, zoals blijkt uit Tabel 3. Merk op dat er desondanks een niet te verwaarlozen deel (6 tot 8%) van de respondenten is dat zelf een diagnose stelt, zich angstig voelt en het risico neemt om een bezoek aan de arts uit te stellen, wat niet gewenst is. En hier verschijnt nogmaals een sociale kloof: het percentage aan respondenten dat zegt dat ze ‘regelmatig’ of ‘vaak’ een consultatie uit te stellen is veel hoger bij degenen met slechts een diploma basisonderwijs (14,5%) of te maken krijgen met materiële deprivatie (9%).

4. Een actiepunt voor CM

CM onderneemt al geruime tijd tal van initiatieven rond gezondheidsbevordering en is van plan om haar inspanningen

voort te zetten om de kennis en vaardigheden van het publiek op het gebied van gezondheid, te verbeteren. Met 4 Belgen op 10 met beperkte of onvoldoende gezondheidsvaardigheden, is er nog veel werk aan de winkel! En het is ongetwijfeld een fundamentele taak want goede gezondheidsvaardigheden hebben positieve gevolgen voor het gezondheidsgedrag, zoals evenwichtige voeding, fysieke activiteit, alcoholgebruik, geneesmiddelengebruik of de medewerking aan bevolkingsonderzoeken en het in handen kunnen nemen van de eigen verzorging bij chronisch zieken. CM benadrukt dat een ziekenfonds moet evolueren naar het concept van “gezondheidsfonds” en zich moet profileren als “een betrouwbare bron voor advies en informatie over de gezondheid, de initiatiefnemer en ondersteuner van tal van projecten die de gezondheid van ieder in het dagelijkse leven bevorderen”¹¹.

Zonder de publicaties (mutualistische pers, brochures, e-zine, ...), de vergaderingen, cursussen en regionale informatiesessies mee te tellen, staat de website van CM boordevol informatie over de gezondheid, ziekten en behandelingen alsook preventieadvies. Deze informatie wordt gevalideerd door experts en regelmatig bijgewerkt.

Bovendien werden er de laatste jaren informatiepunten voor ‘chronisch zieken’ ingevoerd (met, voor het Franstalige gebied, de organisatie van een maandelijks chat). Aan Franstalige kant werden ook hulpmiddelen ontwikkeld, zoals: www.jepenseaussiamoi.be, alsook een platform over arbeidsongeschiktheid. Aan Nederlandstalige zijde werd in het voorjaar van 2017 de online gezondheidscoach Victor gelanceerd (www.cm.be/victor). Nog langs Nederlandstalige kant en om mensen op weg te zetten om kritisch(er) om te gaan met gezondheidsinfo

10 Er blijft een digitale kloof: in 2015 had 13 % van de Belgen tussen 16 en 74 jaar nog nooit internet gebruikt. Het gaat om gezinnen met een laag inkomen, oudere personen, mensen met een laag opleidingsniveau.
Bron: http://economie.fgov.be/fr/binaries/Barometre_de_la_societe_de_l_information_2016_tcm326-278973.pdf, pagina 34.

11 L. Van Gorp, Een gezond 2017 in al zijn dimensies. <http://www.cm.be/actueel/standpunten/2017/een-gezond-2017.jsp>
Hermesse J. 2016. Een Pact is een wederzijdse overeenkomst! Hoofdartikel En marche, editie van 1 december 2016

lanceerde CM in Vlaanderen en Brussel op 21 november 2016 de campagne 'Foute informatie schaadt de gezondheid'¹². Gezondheidsmythes vormen de rode draad doorheen de campagne. In het kader van de campagne werden ludieke filmpjes uitgewerkt en een laagdrempelige flyer waarmee lezers door middel van zeven vragen kritisch kunnen stilstaan

bij gezondheidsinformatie. Deze zeven vragen worden onderaan dit artikel opgelijst. Ook online zal CM aandacht vragen voor het thema. Daarnaast vinden er in heel Vlaanderen lezingen plaats met Marleen Finoulst, zijn er lokale infosessies en publieksacties en evenementen.

Laat je niet vangen: slim lezen en klikken met zeven vragen

Gezondheidsinformatie vind je overal: op het internet, in de krant, in magazines. Maar wat mag je nog geloven? Informatie beoordelen met zeven slimme vragen in het achterhoofd doet de gezondheid alvast goed.

1. Wie?

Wie is aan het woord?

- ✓ Is het een professor of een expert? Werkt deze persoon voor een universiteit of een betrouwbare gezondheidsorganisatie?
- ✗ Is het iemand die zich voordoeft als expert, maar eigenlijk niets met gezondheid te maken heeft?

2. Wat?

Wat is het echte nieuws?

- ✓ Lees altijd het volledige artikel.
- ✗ Laat je niet vangen door sensationele koppen of foto's.

3. Waar?

Waar lees je de informatie?

- ✓ Op de website van een betrouwbare organisatie of in een betrouwbaar tijdschrift? Check bij een website altijd wie de auteurs of initiatiefnemers zijn.
- ✗ Op een onbetrouwbare website vol reclame of in een puur sensatiegericht blad?

4. Wanneer?

Wanneer werd de tekst geschreven?

- ✓ Is het een recente tekst of gaat het over een recent onderzoek? De wetenschap staat niet stil.
- ✗ Gaat het om verouderde informatie?

5. Waarom?

Waarom werd de tekst geschreven?

- ✓ Is het doel mensen correct informeren of bewust maken? Wil men een nieuwe, betrouwbare studie in de kijker zetten?
- ✗ Wil men enkel reclame maken voor bepaalde producten (bv. voedingssupplementen)?

6. Hoe?

Hoe komt men tot de conclusie?

- ✓ Op basis van een betrouwbare studie?
- ✗ Na een enquête bij een handvol mensen? Is het een mening of idee?

7. Geloofwaardig?

- ✓ Luister naar je gezond verstand.
- ✗ Is iets te mooi om waar te zijn? Dan is het meestal niet waar.

12 De campagne 'Foute informatie schaadt de gezondheid' werd uitgewerkt i.s.m. Marleen Finoulst en 'Gezondheid & Wetenschap'. Meer weten? Surf naar www.cm.be/gezondheidsinfo.
- Marleen Finoulst is arts, hoofdredactrice van Bodytalk. Ze is ook coördinator van 'Gezondheid en Wetenschap'.
- www.gezondheidenwetenschap.be is een onafhankelijke website over gezondheid, gebaseerd op degelijk wetenschappelijk onderzoek of Evidence-Based Medicine (EBM). De website is een initiatief van het Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine (Cebam), financieel mogelijk gemaakt met de steun van de Vlaamse Gemeenschap.