
SAMENVATTING

‘Gezondheidsvaardigheden’ (de courante vertaling van het Engelse *health literacy*) krijgt de afgelopen jaren toenemende aandacht binnen de gezondheidszorg. Het begrip is ook verruimd: het gaat om veel meer dan communicatie en educatie. Een veelgebruikte recente definitie omschrijft ‘gezondheidsvaardigheden’ als ‘de kennis, motivatie en het vermogen van mensen om toegang te krijgen tot gezondheidsinformatie, die te begrijpen, te beoordelen en toe te passen. Doel is het nemen van beslissingen inzake gezondheidszorg, ziektepreventie en gezondheidsbevordering, en het op peil houden of verbeteren van de levenskwaliteit.’

De aandacht is nodig: volgens recent internationaal onderzoek heeft meer dan een derde van de bevolking – cijfers voor België gaan in dezelfde richting – (te) lage gezondheidsvaardigheden en zijn er bovendien extra kwetsbare groepen. Er bestaat ook steeds meer evidentie dat beperkte gezondheidsvaardigheden verband houden met minder gezondheidsbevorderend gedrag, ziekte-inzicht en zelfzorg, een lagere deelname aan screening en vaccinatie, en minder gebruik van andere preventieve diensten. De kwestie staat dan ook op steeds meer internationale en nationale beleidsagenda’s. Dat kadert bovendien in twee ruimere ontwikkelingen: de tendens naar een meer relationele zorg-in-dialoog en de bijzonder ruime beschikbaarheid van informatie over gezondheid.

Er is sprake van een paradigmashift: van een individueel deficit-model gaan we naar een systemisch model. De nadruk komt meer te liggen op de *match* tussen vaardigheden van individuen en de eisen van het zorgsysteem. Dat maakt van de aanpak van gezondheidsvaardigheden een gedeelde verantwoordelijkheid van individuen en organisaties in de gezondheidszorg: ook die laatste zijn minder of meer gezondheidsvaardig (*health literate organisation*). Maken ze het mensen makkelijk om informatie en diensten te vinden, begrijpen en gebruiken, om zo beter voor hun gezondheid te kunnen zorgen?

Ook in ons land staat het thema gezondheidsvaardigheden inmiddels op de kaart en neemt de expertise bij heel wat actoren (met name in de eerste lijn) toe: lokaal, regionaal, op gemeenschaps- en federaal niveau. Daar sloot de projectoproep van het Fonds dr. Daniël De Coninck uit 2019 op aan: hoe kunnen we gezondheidsvaardigheden in de eerste lijn versterken? De 24 geselecteerde initiatieven deden inspirerende terreinveraring op. Hun werk viel grotendeels samen met de coronapandemie, wat voor de nodige beperkingen zorgde, maar ook tot nieuwe creatieve oplossingen leidde. Bovendien kwam gezondheid – met name ook de eerste lijn – hoog op de maatschappelijke agenda te staan, met nieuwe kansen.

Op drie praktijkvelden zijn dit belangrijke ervaringsbevindingen uit deze projectoproep:

- **Laat iedereen leren:** versterking van gezondheidsvaardigheden veronderstelt een leerproces. Er is nood aan een holistisch interventiemodel, dat een mix van (kwetsbare) personen met zorg- en ondersteuningsnoden koppelt aan het zorg- en welzijnssysteem. Leren van elkaar staat voorop: eerstelijnsorganisaties, personen met zorgnoden, gezondheids-, gemeenschaps- en welzijnswerkers.
- **Breng het landschap van behoeften en het aanbod in kaart:** dat landschap evolueert, waardoor er nood is aan dynamische hulpmiddelen om mensen hun weg te laten vinden, ook 'vergeten' doelgroepen. Dit is de fase vóór behoefte en aanbod elkaar vinden.
- **Verdiep het contact in de dagelijkse praktijk:** de interactie en ontmoeting van mensen met een zorgnood en professionals (gezondheid, welzijn), een centraal element in de zorg, is gebaat bij verdieping, maar ook verbreding, stroomlijning, versimpeling, diversificatie en nuance. Kortom, herdenken dient zich aan.

In de volgende stappen wordt het zaak gezondheidsvaardigheden in te bedden in organisaties: van projecten evolueren we naar het hart van de organisatie: missie, visie, algehele werking. Die verduurzaming veronderstelt andere, gezondheidsvaardige relaties tussen professionals en gebruikers, en dus ook nieuwe vaardigheden (in taal, acties, beleving). De verandering gebeurt per definitie in cocreatie: met gebruikers, maar ook met andere organisaties. Samenwerking kan in deze ontwikkeling een versterkende troef zijn.

Het versterken van gezondheidsvaardigheden is een uitdaging met veel potentieel. De eerste lijn kan het voorbeeld geven, maar ook het maatschappelijk middenveld heeft een rol te spelen. En de verschuiving van een technisch naar een relationeel ethos in de zorg vergt een proces van volgehouden veranderingsmanagement. Ondersteuning moet dan weer komen van het beleid op de diverse niveaus. Een prangende vraag daarbij is hoe hiervoor de financiële randvoorwaarden gecreëerd kunnen worden, in een systeem waarin performantie een centraal begrip is. In elk geval: de beweging naar meer cocreatie in gezondheid en welzijn spoort met belangrijke maatschappelijke tendensen in veel andere domeinen.