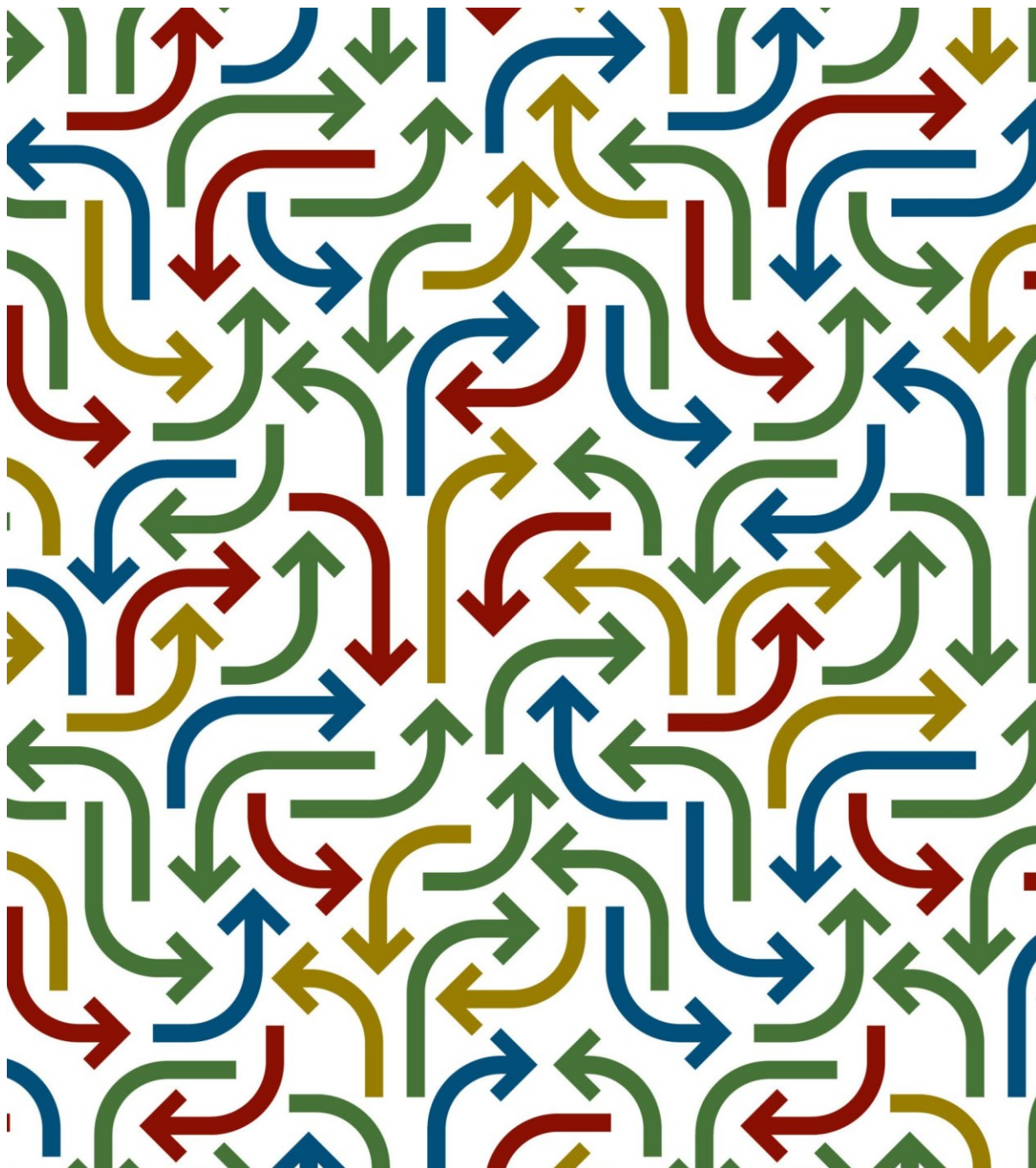




EEN PARADIGMAWISSEL VOOR HET GEZOND- HEIDSVAARDIGHEDENBELEID

ADVIES OP EIGEN INITIATIEF



Vlaamse Raad WVG
Welzijn • Volksgezondheid • Gezin

Advies van de Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Wetstraat 34-36, 1040 Brussel
W www.vlaamseraadwvg.be – T +32 2 209 01 11 – E info@vlaamseraadwvg.be

Advies op eigen initiatief

Decretale opdracht adviesfunctie

Goedkeuring Sectorale kamer Gezondheid op 19 december 2025, bij consensus

Contactpersoon Annick De Donder addonder@serv.be

Inhoud

Advies	4
Situering	4
1. Gezondheidsvaardigheden op het snijvlak van individuele vaardigheden en de eisen van het zorg- en ondersteuningssysteem	6
1.1 Definitie	6
2. Een nieuw paradigma: versterken van gezondheidsvaardigheden is een gedeelde verantwoordelijkheid	9
2.1 De Vlaams overheid	10
2.2 Het zorg- en ondersteuningssysteem	12
2.3 Organisaties en professionals in zorg en ondersteuning	13
2.4 De burger	16
3. Oproep voor de ontwikkeling van een Vlaams geïntegreerd gezondheidsvaardighedenplan	19
3.1 Hanteer een inclusieve benadering	20
3.2 Stel het plan behoeftegericht en participatief op	21
3.3 Werk veel meer data-geïnformeerd	21
3.4 Stem maximaal af met andere beleidsplannen en trajecten	22
3.5 Ga voor verankering in het zorg- en ondersteuningsbeleid	23
3.6 Inspireer en engageer ook andere beleidsdomeinen	24
Bibliografie	25

Advies

Situering

"

We verbeteren de gezondheidsvaardigheden van de bevolking. We informeren onze burgers optimaal over gezondheid en welzijn en zorgen dat ze snel en eenvoudig objectieve informatie kunnen vinden indien gewenst. We bestrijden desinformatie over gezondheid en welzijn, waar nodig in samenwerking met het Vlaamse Kenniscentrum Mediawijs. Op die manier kan elke burger bewustere keuzes maken op het vlak van gezondheid en gezonder leven. (Beleidsnota WVG 2024-2029, p.39)

De Vlaamse Raad WVG is tevreden met het politiek engagement om de gezondheidsvaardigheden van burgers te versterken. De raad stelt ook vast dat in diverse acties van het Departement Zorg gezondheidsvaardigheden rechtstreeks of onrechtstreeks aan bod komen¹. Het is nu van belang om de inspanningen en ambities te vertalen in een richtinggevend Vlaams beleidskader alsook de aandacht voor gezondheidsvaardigheden nog veel sterker te expliciteren in reeds lopende beleidsbewegingen, zoals de koers naar geïntegreerde zorg en ondersteuning en de inter-federale inspanningen rond digitale inclusie in de gezondheidszorg. Het is tijd om een structureel en meetbaar gezondheidsvaardighedenbeleid op de sporen te zetten, dat leidt tot een duurzame versterking van de gezondheidsvaardigheden van de bevolking.

Volgens de meest recente preventiebarometer (2023) heeft nog steeds 1 op 6 Vlamingen van 18 jaar of ouder een beperkt niveau van gezondheidsvaardigheden, dat zijn ruim 900.000 mensen². Bovendien kunnen ook mensen met sterke gezondheidsvaardigheden op een bepaald aspect van hun gezondheid of welzijn minder vaardig zijn of kunnen ook zij opeens 'uitvallen'. Bijvoorbeeld in complexe situaties, door stress, ziekte en medicatiegebruik, vermoeidheid of door het soort informatie dat ze te verwerken krijgen (bv. informatie uit een slechtnieuwsge-sprek)³.

Gezondheidsvaardigheden bepalen in belangrijke mate mee of mensen op een gezonde manier kunnen leven, de regie kunnen voeren over hun gezondheid en welzijn en efficiënt en volwaardig

¹ Initiatieven voor het wegwerken van sociale gezondheids- en welzijnsongelijkheden, voor het bevorderen van gedragsverandering en effectieve preventie, voor het versterken van Digital Health Literacy, voor het bieden van toegankelijke en begrijpelijke gezondheidsinformatie aan burgers, ...

² 18,5% van de Vlamingen van 18 jaar of ouder heeft een beperkt niveau van gezondheidsvaardigheden: 15,2% een problematisch niveau, 3,3% een ontoereikend niveau: <https://www.sciensano.be/nl/biblio/preventiebarometer-gezondheidsvaardigheden-en-verwachtingen-rond-gezondheidsbevordering-en>

³ Pharos, Begrijpelijke communicatie is goed voor iedereen: https://www.pharos.nl/infosheets/begrijpelijke-communicatie-is-goed-voor-iedereen/?utm_source=chatgpt.com

gebruik kunnen maken van zorg en ondersteuning. Het is dan ook een kritieke determinant van gezondheid en welzijn en van het gebruik van het zorg- en ondersteuningssysteem. Gezien het belang van deze determinant en het feit dat het een determinant is waaraan gewerkt kán worden, verdient hij **een nog prominentere plaats op de agenda van de Vlaamse Regering**. De raad ondersteunt deze oproep met een advies op eigen initiatief, waarin hij:

- Een brede invulling van een gezondheidsvaardighedenbeleid bepleit, met verbreding van het gezondheidsperspectief naar ook het welzijn van mensen (Deel 1);
- Een paradigmawissel onderschrijft voor het kijken naar gezondheidsvaardigheden als gedeelde verantwoordelijkheid (Deel 2);
- De aanbeveling doet om deze perspectieven te vertalen in een Vlaams geïntegreerd gezondheidsvaardighedenplan (zie Deel 3).

1. Gezondheidsvaardigheden op het snijvlak van individuele vaardigheden en de eisen van het zorg- en ondersteuningssysteem

Onderzoek heeft bij herhaling vastgesteld dat gezondheidsvaardigheden een invloed hebben op zelfzorg, therapietrouw, beheer van (chronische) ziekten, deelname aan preventieve programma's, gebruik van zorg en ondersteuning en ook sterftcijfers. Het is tevens een belangrijke beïnvloedende factor van gezondheids- en welzijnsachterstanden en de nog steeds heersende sociale ongelijkheid in gezondheid en welzijn omdat de groepen met het minste kans voor het hebben en het verwerven van sterke gezondheidsvaardigheden, dezelfde risicogroepen zijn voor ongelijke kansen op gezondheid en welzijn⁴. Gezondheidsvaardigheden zijn dus niet enkel een individuele bezorgdheid, ze vormen ook een belangrijke maatschappelijke uitdaging.

Gezondheidsvaardigheden zijn vandaag een sociale noodzaak, niet alleen voor de eigen gezondheid en het welzijn, maar ook voor gelijke kansen, maatschappelijke participatie en een meer duurzaam zorg- en ondersteuningssysteem (met op termijn efficiënter gebruik van zorg en ondersteuning, minder belasting van het zorgpersoneel, een kortere behandeltime en lagere zorgkosten). In die zin zijn ze vergelijkbaar met geletterdheid of digitale vaardigheden en verdienen ze ook dezelfde politieke aandacht.

1.1 Definitie

In Vlaanderen en ver daarbuiten zijn gezondheidsvaardigheden (health literacy) gedefinieerd. De raad kan zich vinden in brede definities van gezondheidsvaardigheden, zoals de definitie uit de 'Health promotion glossary of terms' van de Wereldgezondheidsorganisatie⁵:

” Gezondheidsvaardigheden vertegenwoordigen de persoonlijke kennis en vaardigheden die zich opbouwen door dagelijkse activiteiten, sociale interacties en over generaties heen. Persoonlijke kennis en vaardigheden worden beïnvloed door de organisatiestructuren en beschikbaarheid van middelen die mensen in staat stellen om informatie en diensten te vinden, begrijpen, beoordelen en gebruiken op een manier die goede gezondheid en welzijn bevordert en behoudt, voor henzelf en de mensen om hen heen.

⁴ Koning Boudewijnstichting, Gezondheidsvaardigheden versterken. Leren van tien innovatieve buitenlandse praktijken: <https://media.kbs-frb.be/nl/media/7578/20181112PP.pdf> Risicogroepen in Vlaanderen zijn 75-plussers, mensen met een laag opleidingsniveau, mensen die zelf aangeven een slechte gezondheid te hebben, mensen die financieel moeilijk rondkomen, meer mannen dan vrouwen: <https://www.sciensano.be/nl/biblio/preventiebarometer-gezondheidsvaardigheden-en-verwachtingen-rond-gezondheidsbevordering-en> <https://www.sciensano.be/nl/resultaten-van-de-gezondheidsenquête-2023-2024>

⁵ WHO, Health Promotion Glossary of Terms 2021: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349>

Deze definitie markeert een aantal voor de raad belangrijke aspecten van gezondheidsvaardigheden:

- **De basis van gezondheidsvaardigheden zijn individuele vaardigheden** om tijdig aan gepaste informatie te komen, die informatie te begrijpen en adequaat te gebruiken bij beslissingen rond gezondheid en welzijn.
- **Contextuele en relationele factoren** spelen een grote rol zowel bij het verwerven als het toepassen van gezondheidsvaardigheden (als optelsom van kennis, vaardigheden, activiteiten en interacties maar ook beïnvloed door sociale- en contextfactoren die zowel belemmerend (een drempel) als versterkend (een hefboom) kunnen zijn). Het generationele aspect krijgt daarbij bijzondere aandacht. Kennis, vaardigheden en attitudes die zich uiten in gezondheidsgedragingen worden vaak van generatie op generatie doorgegeven.
- **Beperkte gezondheidsvaardigheden werpen niet alleen drempels op in de zorg, ook in welzijn.** Gezondheidsvaardigheden zijn voor de raad niet alleen gelinkt aan het nemen van beslissingen inzake gezondheid (zorg). Ze zijn noodzakelijk doorheen het hele continuüm van zorg én ondersteuning: van welzijns- en gezondheidsbevordering tot palliatieve zorg, van fysieke tot mentale zorg en ondersteuning, van de keuze voor gezonde voeding in de supermarkt tot het kennen van je rechten. De raad kiest hier opnieuw voor een benadering die vertrekt vanuit een holistisch mensbeeld. We dringen er bij de minister op aan om dit welzijnsluik ook mee te nemen in een beleid rond gezondheidsvaardigheden.
- Wanneer een organisatie of breder: het zorg- en ondersteuningssysteem het *‘voor de doelgroepen zo makkelijk mogelijk maakt om gezondheidsinformatie en diensten te vinden, begrijpen en gebruiken en hierbij aandacht heeft voor mensen met diverse niveaus van gezondheidsvaardigheden’*⁶ benoemt de raad hen in het kader van dit advies als een gezondheidsvaardige organisatie en het gezondheidsvaardige zorg- en ondersteuningssysteem.

De raad volgt hiermee terminologie die in binnen- en buitenland steeds meer gebruikt wordt. Hij gebruikt de termen louter om redenen van leesbaarheid en herkenbaarheid. Toch is de term ‘gezondheidsvaardige organisatie’ taalkundig niet juist. Vanuit de verschillende definities zijn mensen gezondheidsvaardig maar zou een organisatie die in haar communicatie, dienstverlening en processen actief rekening houdt met die vaardigheden eerder **‘gezondheidsvaardighedenbewust’** moeten worden genoemd (health literacy friendly organisation). De raad suggereert om de

⁶ Definitie van een ‘gezondheidsvaardige organisatie’ volgens het Vlaams Instituut Gezond Leven: <https://www.gezond-leven.be/themas/gezondheidsongelijkheid/mensen-in-maatschappelijk-kwetsbare-situaties/hoe-gezondheidsongelijkheid-verkleinen/de-plaats-van-pu-in-preventie/rekening-houden-met-beperkte-gezondheidsvaardigheden/de-gezondheidsvaardige-orga>

termen die in het beleid, op het werkveld en in onderzoek gebruikt worden, in de toekomst toch aan te passen.

- **Gezondheidsvaardigheden situeren zich op het snijvlak van individuele vaardigheden en de eisen van het brede zorg- en ondersteuningssysteem.** Een ingewikkeld zorg- en ondersteuningssysteem betekent nu eenmaal dat mensen over meer vaardigheden moeten beschikken om er gebruik van te kunnen maken.

2. Een nieuw paradigma: versterken van gezondheidsvaardigheden is een gedeelde verantwoordelijkheid

Het individuele niveau is lange tijd gezien als het aanknopingspunt voor de ontwikkeling van beleid voor het verbeteren van gezondheidsvaardigheden. Hoewel bepaalde acties op dit niveau positieve resultaten geven (bv. sensibiliseren en verhogen van kennis rond gezonde voeding, risico's van tabaks- en alcoholgebruik), toont onderzoek dat dit niet volstaat. De mate waarin iemand gezondheidsvaardig is, wordt immers niet alleen bepaald door individuele kenmerken maar is afhankelijk van de zorg- en ondersteuningsomgeving en de setting waarbinnen mensen hun gezondheidsvaardigheden moeten toepassen⁷ (in de huisartsenpraktijk, bij Kind en Gezin, bij het OCMW, bij de apotheek, in het ziekenhuis, bij het ziekenfonds, in een centrum voor geestelijke gezondheidszorg, bij de arts-specialist, op school, op het werk, ...).

Met dit advies wil de raad de link tussen de vaardigheden van individuen en de werking en organisatie van het zorg- en ondersteuningssysteem nog meer draagvlak geven. Meer en meer groeit immers het besef dat ook de complexiteit van die omgevingen een invloed heeft op de mate waarin beperkte gezondheidsvaardigheden een probleem worden. Het gaat daarbij dan onder meer over de manier waarop informatie wordt aangeboden, het niveau van taalgebruik, maar ook over de manier waarop de zorg en ondersteuning georganiseerd is.

Vanuit deze vaststelling (beperkte gezondheidsvaardigheden als mismatch) is werken aan gezondheidsvaardigheden een collectieve verantwoordelijkheid: naast de individuele inzet moet de samenleving – overheden, het brede zorg- en ondersteuningssysteem, de organisaties en professionals⁸ die daarbinnen werkzaam zijn – ondersteunen, vereenvoudigen en verbinden. **De raad onderschrijft hiermee de paradigmawissel van een individueel (schuld)model naar een perspectief dat focust op de relaties en de context in een systemisch model⁹.**

In wat volgt werkt de raad de verschillende verantwoordelijkheden verder uit, vanuit een strategische visie. Voor de operationalisering verwijst de raad naar andere expertisecentra, onderzoeksinstellingen en naar de kennis en ervaring op het terrein. Wat de raad in dit advies doet, is per

⁷ NIVEL, Hoe kunnen we de zorg beter laten aansluiten bij mensen met lage gezondheidsvaardigheden?: https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Kennisvraag_Zorg_op_maat.pdf

⁸ We hanteren in dit advies – net zoals in de andere adviezen van de Vlaamse Raad WVG – de term ‘professionals in zorg en ondersteuning’ om alle beroepen aan te wijzen die in de gezondheids- en welzijnssectoren (beleidsdomein welzijn, (volks)gezondheid en gezin) een rol spelen in de zorg en ondersteuning van personen met zorgbehoefte, wars van de bevoegdheidsverdeling in dit land. Wij doelen met deze term dus zowel op gezondheidszorgberoepen (federale materie) als op zorg- en welzijnsberoepen (bevoegdheid van de deelstaten). De ‘professional in zorg en ondersteuning’ kan zowel in dienstverband werken (als medewerker, als leidinggevende,...) als in een zelfstandig statuut werken. Voor de leesbaarheid van de tekst korten we dit soms af naar de ‘professional’.

⁹ Een aanbeveling die we o.a. ook lezen bij de Koning Boudewijnstichting, in de conclusies van de preventiebarometer, bij het Vlaams Instituut Gezond Leven, bij het Nederlandse NIVEL en bij de Alliantie Gezondheidsvaardigheden.

actor een aantal aanbevelingen aan de Vlaamse minister van WVG accentueren (zie kaderteksten). Wanneer de raad zich daarvoor in de tekst richt tot 'de overheid' zonder verdere specificatie, dan doelt hij op de Vlaamse overheid.

2.1 De Vlaamse overheid

De raad ziet het creëren van een Vlaams geïntegreerd beleidskader voor het werken aan gezondheidsvaardigheden als een eerste belangrijke opdracht van de Vlaamse overheid (zie Deel 3). Door dat kader vast te leggen, kunnen organisaties, professionals en Vlaamse en lokale overheden meer gerichte inspanningen leveren voor gezondheidsvaardige en gezonde burgers. De raad vraagt om daarbij het concept van het 'gezondheidsvaardig organiseren en werken' als richtinggevend te benoemen.

Gezien de bevoegdheidsverdeling in ons land is het heel sterk aangeraden om ook interfederaal te werken aan het versterken van de gezondheidsvaardigheden. De raad verneemt dat dit momenteel gebeurt inzake digitale gezondheidsvaardigheden en benadrukt dat ook voor de ruimere gezondheidsvaardigheden overleg en afstemming over de grenzen van de bevoegdheidsniveaus een must is (zie ook 3.4).

De Vlaamse overheid moet uiteraard ook zelf - in alle beleidsdomeinen en niveaus - het goede voorbeeld geven en meer gezondheidsvaardig worden. Haar aanspreekpunten, informatiecampagnes, websites, briefwisseling, ... moeten breed toegankelijk zijn. Haar aanbod moet voldoen aan de 8 B's van toegankelijkheid (bereikbaar, beschikbaar, betaalbaar, bruikbaar, begripbaar, betrouwbaar, bekend en begripvol) en rekening houden met de brede diversiteit in de samenleving¹⁰. Een hybride benadering, die slimme digitale oplossingen weet te combineren met het belang van menselijke ondersteuning, kan hiertoe bijdragen. Het doel moet zijn om essentiële diensten voor iedereen bereikbaar te maken. Om deze bereikbaarheid te garanderen, zijn verschillende kanalen nodig (fysieke locaties, telefoon, online), waarmee op basis van evidence based methodieken en via opgeleid personeel, uniforme boodschappen over gezondheid en welzijn gecommuniceerd worden.

Bij dit alles is sensibilisering en opleiding van het (Vlaamse en lokale) overheidspersoneel aangewezen. Er is meer bewustwording nodig van de eigen verantwoordelijkheid om rekening te houden met verschillen in gezondheidsvaardigheden en om zelf bij te dragen aan het versterken van die vaardigheden.

Ondersteunende randvoorwaarden om meer gezondheidsvaardig te worden

Zowel de taak van de burger om meer gezondheidsvaardig te worden als de taak om in de zorg en ondersteuning meer gezondheidsvaardig te werken, zijn afhankelijk van mogelijkheden en

¹⁰ <https://www.gezondleven.be/themas/gezondheidsongelijkheid/kunnen-preventie-en-gezondheidsbevordering-gezondheidsongelijkheid-vergroten-of-verkleinen/een-toegankelijk-aanbod-aan-preventieve-gezondheidsinterventies-en-methodieken#:~:text=De%208B's%20staan%20voor%20bruikbaar,%2C%20betrouwbaar%2C%20begripvol%20en%20begripbaar>

competenties¹¹. Het vraagt kennis, tijd, middelen, een richtinggevend beleidskader,... kortom: de juiste randvoorwaarden.

1. **Naar het zorg- en ondersteuningssysteem en de organisaties en professionals daarbinnen**, vraagt de raad aan de overheid om ondersteunend te zijn met:

- cijfers en onderzoek;
- evidence based methodieken bijvoorbeeld rond inclusie en patiëntenparticipatie (waarbij de kans op 'slagen' groter is wanneer de eindgebruiker betrokken is bij de ontwikkeling van deze methodieken);
- blijvende inspanningen voor het oplossen van personeelstekorten;
- (aangepaste) kwaliteitskaders;
- financiering die de omslag naar meer gezondheidsvaardig werken stimuleert en faciliteert, als onderdeel van structureel hogere investeringen in preventie.

2. **Werken aan gezondheidsvaardigheden betekent ook werken aan gezond gedrag. Naar de burger toe kan de overheid daarin ondersteunen via verschillende gedragsveranderingstechnieken¹².**

- De raad kan zich vinden in het aanmoedigen van individuele gezonde gedragsveranderingen, wanneer bij het sturen van gezondheidsgedrag de keuzevrijheid intact blijft, stigmatisering en culpabilisering worden vermeden en er een goede balans is tussen een positief beleid gericht op het stimuleren van gezond gedrag en beleid dat mensen afraadt om ongezond gedrag te stellen.
- Tegelijkertijd moet de overheid ook een omgeving creëren waarin de meest gezonde keuze voor iedereen de meest logische of meest aantrekkelijke keuze is.

3. **Het is ook de taak van de overheid om ondersteunend en stimulerend te zijn op het vlak van digitale zorg en ondersteuning** (met daarbij ook kwalitatieve en gebruikersvriendelijke technologieën). Dit biedt immers enorme kansen voor de toegankelijkheid en de uitwisseling van informatie, voor de zelfredzaamheid van mensen, voor blended dienstverlening en voor gepersonaliseerde zorg en ondersteuning. Tegelijkertijd vormt het een grote uitdaging voor mensen met beperkte digitale vaardigheden. In deze tijd is het cruciaal dat burgers en professionals in zorg en ondersteuning over voldoende digitale vaardigheden beschikken, en ondersteund en versterkt worden wanneer dit niet zo is.

De raad is tevreden dat in de uitgangspunten van het nieuwe kwaliteitskader voor digitale zorg en ondersteuning aandacht gaat naar de gezondheidsvaardigheden van gebruikers.

¹¹ Koning Boudewijnstichting, Naar een gezondheidsvaardige eerstelijns. Lessen en aanbevelingen voor organisaties en beleid: https://media.kbs-frb.be/nl/media/11882/2024_PUB_GezondheidsvaardigeEerstelijns

¹² <https://www.gezondleven.be/gedragsveranderingstechnieken/>

Aandacht voor kwetsbare gebruikers is ook voorzien als kwaliteitscriterium, maar wordt als optioneel beschouwd. Dit is onbegrijpelijk.

Aanbevelingen:

- Creëer een Vlaams beleidskader voor het werken aan gezondheidsvaardigheden.
- Werk ook interfederaal aan het versterken van de gezondheidsvaardigheden.
- Geef als overheid zelf het goede voorbeeld met toegankelijke aanspreekpunten en (mondelinge, digitale en schriftelijke) communicatie, volgens het principe van de 8 B's.
- Sensibiliseer en leidt overheidspersoneel op in het omgaan met verschillende niveaus van gezondheidsvaardigheden.
- Ondersteun het terrein om meer gezondheidsvaardig te werken door het voorzien van de juiste randvoorwaarden: een richtinggevend beleidskader, data, verduurzaming van goed werkende methodieken en projecten, personeel, middelen, kwaliteitskaders,
- Waak erover en stimuleer dat eindgebruikers ook betrokken worden bij de ontwikkeling en optimalisatie van methodieken en innovaties (via co-creatie, gebruikerstesten,...).
- Ondersteun de burger door op een goede manier gedragsveranderingstechnieken in te zetten en zorg voor de algemene toegankelijkheid van gezonde keuzes.
- Zet technologische innovaties en digitalisering in om zorg en ondersteuning meer toegankelijk en meer 'op maat' te krijgen, maar blijf ook investeren in voldoende personeel en persoonlijk contact.
- Ondersteun en versterk de digitale vaardigheden van burgers en professionals.
- Voeg aandacht voor kwetsbare gebruikers als minimaal kwaliteitscriterium toe aan het nieuwe Vlaamse kwaliteitskader voor digitale zorg en ondersteuning.

2.2 Het zorg- en ondersteuningssysteem

Vandaag is het zorg- en ondersteuningslandschap bijzonder complex en versnipperd. Het is dan ook erg belangrijk om mensen mee doorheen dit landschap te navigeren. Het belang van betrouwbare, eenvoudige en gediversifieerde informatie op maat kan daarbij nauwelijks onderschat worden. Het moet voor mensen duidelijk zijn waar ze deze informatie kunnen vinden, waar ze vragen kunnen stellen, ondersteuning kunnen krijgen of problemen kunnen melden. Iedereen moet ergens terechtkunnen en een antwoord op zijn vraag krijgen (al dan niet via een goede doorverwijzing).

Denk ook bewust na over de balans tussen juridische volledigheid en begrijpelijkheid van een boodschap (bv. bij formulieren voor informed consent of uitnodigingen voor kankerscreenings).

Naar de toekomst toe moet het streefdoel een logisch en helder gestructureerd zorg- en ondersteuningssysteem zijn waarin alle burgers, meer én minder gezondheidsvaardig, de weg vinden. Het werken aan de architectuur van het Vlaamse zorg- en ondersteuningssysteem is ook aangekondigd in het Vlaamse Regeerakkoord. De raad vraagt engagementen om dit waar te maken.

Ons zorg- en ondersteuningssysteem zou meer gestoeld moeten worden op ervaringen van en data over personen met een zorgbehoefte (en hun verenigingen), in al hun diversiteit. Zij moeten meer betrokken worden bij het ontwerpen of herdenken van een systeem dat beter aansluit bij hun behoeften¹³.

Realiseren van integrale en geïntegreerde zorg

Ondanks de vele beleidsteksten, goede ambities en een heel aantal positieve beleidsontwikkelingen stelt de raad vast dat zorg en ondersteuning nog te vaak georganiseerd is vanuit wat beschikbaar is, in plaats van wat mensen nodig hebben voor het behouden of versterken van hun kwaliteit van leven. Hoewel het de bedoeling is dat de persoon met zorgbehoefte aan het stuur zit, is het vaak hij of zij die zich moet aanpassen aan het systeem, met nog altijd te weinig ruimte voor maatwerk of bijkomende ondersteuning en empowerment.

De raad blijft pleiten voor een zorg- en ondersteuningssysteem waarin integraal en geïntegreerd wordt (samen)gewerkt, samen met de persoon met zorgbehoefte en zijn omgeving/mantelzorger(s), afgestemd op zijn of haar noden. De zorg en ondersteuning moet daarbij vertrekken vanuit wat burgers zelf belangrijk vinden en vanuit gedeelde noden in de populatie¹⁴. Hier is een duidelijke link te leggen met gezondheidsvaardige organisaties of systemen die behoeftegericht werken, toegankelijk zijn voor alle burgers en hen zorg en ondersteuning op maat bieden.

Aanbevelingen:

- Navigeer mensen veel meer door het zorg- en ondersteuningslandschap en het correct gebruik ervan. Help mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden daar proactief bij.
- Zorg dat het duidelijk is waar mensen terecht kunnen voor vragen, ondersteuning of het melden van klachten en deze vragen effectief beantwoord zien.
- Haal onnodige complexiteit uit het zorg- en ondersteuningssysteem.
- Ontwerp of herdenk het zorg- en ondersteuningssysteem veel meer vanuit de ervaringen van en data over personen met een zorgbehoefte.
- Zet de persoon opnieuw centraal. Het na te streven model is dat van integrale en geïntegreerde zorg en ondersteuning.

2.3 Organisaties en professionals in zorg en ondersteuning

Er wordt via allerlei methodieken, campagnes en activiteiten reeds gewerkt rond gezondheidsvaardigheden, onder meer door het Vlaams Instituut Gezond Leven, de Gezondheidsmakers, ziekenfondsen, lokale besturen, Huizen van het Kind, actoren met een opdracht in

¹³ Gijssels, S.

¹⁴ Vlaamse Raad WVG, [Advies Gepaste ondersteuningsstructuur in het kader van Geïntegreerde Zorg en Ondersteuning](#)

gezondheidsbevordering en ziektepreventie, lokale dienstencentra, arbeidsgeneeskundige diensten, Community Health Workers, lotgenotengroepen en patiëntenverenigingen, socio-culturele verenigingen, jeugdwerkingen en uiteraard de professionals in zorg en ondersteuning. De inspanningen zijn echter versnipperd en goed werkende initiatieven worden door de overheid te weinig verduurzaamd of opgeschaald.

De raad ziet dat veel organisaties en professionals in de verschillende sectoren en op de verschillende 'lijnen' inspanningen doen om beter aan te sluiten bij de behoeften en mogelijkheden van mensen met verschillende niveaus van gezondheidsvaardigheden. Toch is het bewustzijn van de impact van gezondheidsvaardigheden op de gezondheidstoestand of -gedrag niet in alle organisaties en bij alle professionals doorgedrongen. Ook de eigen verantwoordelijkheid in het versterken van gezondheidsvaardigheden van burgers en in het verbeteren van de zorg en ondersteuning voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden, is vaak niet gekend. Bovendien zijn nog niet altijd de goede (en actuele) methodieken ter beschikking om hen te helpen meer gezondheidsvaardig te handelen.

Een verhoogde bewustwording en deskundigheidsbevordering via opleiding en vorming is dan ook vereist. De raad vraagt de ministers van Welzijn en van Onderwijs/Werk om dit samen op te nemen en te verankeren in de opleidingen en bijscholingen in de zorg en ondersteuning.

A. De omslag naar meer gezondheidsvaardige organisaties

Eerder in dit advies benoemde de raad de gezondheidsvaardige organisatie (Deel 1), wat verwijst naar de manier waarop een organisatie structureel rekening houdt met verschillen in gezondheidsvaardigheden van de gebruikers. In een gezondheidsvaardige organisatie¹⁵:

- maken gezondheidsvaardigheden integraal onderdeel uit van structuren en processen;
- zijn medewerkers opgeleid om hun zorg en ondersteuning aan te laten sluiten bij de gezondheidsvaardigheden van personen met een zorgbehoefte;
- worden mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden of hun vertegenwoordigers, mantelzorgers, ... betrokken bij het toegankelijk maken van de organisatie en bij de ontwikkeling van informatiemateriaal.

Om op een structurele wijze de vertaalslag van de voorgenoemde principes naar de praktijk te maken en nog veel meer organisaties gezondheidsvaardig te maken, verwacht de raad van de overheid de juiste randvoorwaarden (zie 2.1) en een ondersteuningsaanbod.

Dat laatste kan, mits de nodige versterking en prioritering, opgenomen worden door het Vlaams Instituut Gezond Leven dat zijn 'kompas voor een gezondheidsvaardige organisatie' nog ruimer

¹⁵ Eigenschappen gebaseerd op het Brach-model. Brach, Ten Attributes of Health Literate Health Care Organizations. Discussion Paper. Washington DC: Institute of Medicine: https://nam.edu/wp-content/uploads/2015/06/BPH_Ten_HLit_Attributes.pdf

dan vandaag kan uitrollen¹⁶. Ook de Gezondheidsmakers kunnen hierin een rol spelen maar ook voor hen geldt dat zij hiervoor de nodige middelen en een duidelijk mandaat moeten krijgen.

De raad stelt vast dat er door organisaties in zorg- en ondersteuning wel reeds goede acties ondernomen zijn: bv. competenties in verband met gezondheidsvaardigheden opnemen in functie-omschrijvingen en in vacatures en in het evaluatieprotocol voor medewerkers, informatieve materialen laten nalezen door patiënten met verschillende niveaus van gezondheidsvaardigheden, de wachtzaal herinrichten, het gebruiken van tolken/interculturele bemiddeling, een patiëntenbevraging lanceren, gezondheidsvaardigheden opnemen in het meerjarenplan, een workshop organiseren om de digitale gezondheidsvaardigheden te versterken, en zo meer.

Ook het toevoegen van relevante gegevens over gezondheidsvaardigheden aan het elektronisch patiëntendossier (EPD) gebeurt door sommige zorgverstrekkers. Dit kan een goede manier zijn om meer gepersonaliseerde zorg en ondersteuning te bieden, die ook beter afgestemd is op het niveau van gezondheidsvaardigheid. Toch maakt de raad hier kanttekeningen bij. Het vereist tools voor en vaardigheden van de professional om een goede inschatting te maken van het niveau van gezondheidsvaardigheden. Ook zijn er afspraken nodig om informatie hierover op een gestandaardiseerde wijze in een bepaald onderdeel van het EPD te zetten. Bovendien is de manier waarop er met deze gegevens omgegaan wordt, cruciaal. Dit mag nooit aanleiding geven tot culpabilisering of stigmatisering. Het registreren van deze gegevens staat ten dienste van de kwaliteit van zorg, van zorg op maat en van het versterken van de gezondheidsvaardigheden van mensen.

B. De nieuwe professional moet ook een gezondheidsvaardige professional zijn

De raad verwijst naar het advies over 'de nieuwe professional in zorg en ondersteuning'¹⁷ om diens opdracht te omschrijven in het versterken van gezondheidsvaardigheden en het leveren van betere zorg en ondersteuning aan mensen met beperktere gezondheidsvaardigheden. Die 'nieuwe professional' focust immers niet enkel op de actieve, goed geïnformeerde persoon met zorgbehoefte, maar richt zich in de breedte op alle types van burgers en houdt daarbij rekening met verschillen tussen mensen.

Het herkennen van en rekening houden met gezondheidsvaardigheden maakt voor de raad deel uit van de generalistische competenties die elke professional nodig heeft. Bij het generalistisch professionele handelen staat het beluisteren van vragen en behoeften van de persoon met zorgbehoefte centraal, en is er aandacht en ruimte voor de ondersteuning van de eigen krachten van de persoon (empowerment).

¹⁶ Vlaams Instituut Gezond Leven, Kompas voor een gezondheidsvaardige organisatie: <https://www.gezondleven.be/themes/gezondheidsongelijkheid/mensen-in-maatschappelijk-kwetsbare-situaties/hoe-gezondheidsongelijkheid-verkleinen/de-plaats-van-pu-in-preventie/rekening-houden-met-beperkte-gezondheidsvaardigheden/de-gezondheidsvaardige-orga/jouw-kompas-voor-een-gez>

¹⁷ SAR WGG, [Visienota Nieuw professionalisme in zorg en ondersteuning als opgave voor de toekomst](#)

Mee werken aan het verhogen van de gezondheidsvaardigheden van mensen is een belangrijk element van empoweren¹⁸. Professionals zien personen met een zorgbehoefte dan als actieve gebruikers van zorg en ondersteuning. Zij hebben recht op volledige informatie, moeten behandeld worden met respect en moeten in staat gesteld worden om actief te kunnen deelnemen aan beslissingen over zorg en ondersteuning.

De raad beschrijft hier een algemene reflex waarover volgens hem elke professional, op elke 'lijn', moet beschikken (en in opgeleid en bijgeschoold moet worden). Zij zijn, conform de vernieuwde Wet Patiëntenrechten¹⁹, ook verantwoordelijk voor het verstrekken van kwaliteitsvolle informatie die is afgestemd op de patiënt. Het bieden van begrijpelijke informatie, van zorg en ondersteuning op maat, van navigatie doorheen het zorg- en ondersteuningssysteem is daarnaast ook een kwestie van multidisciplinaire samenwerking en goede doorverwijzing.

Aanbevelingen:

- Verduurzaam goed werkende methodieken en projecten.
- Investeer waar nodig ook in de ontwikkeling van nieuwe of geactualiseerde methodieken om organisaties en professionals te ondersteunen om gezondheidsvaardig te handelen.
- Engageer de minister van onderwijs en van werk om gezondheidsvaardigheden structureel op te nemen in de opleiding van professionals in zorg en ondersteuning en hun bijscholing op de werkvloer.
- Stimuleer en ondersteun de omslag naar meer gezondheidsvaardige organisaties en professionals. De nodige financiële versterking en duidelijke mandaten moeten gegeven worden aan de actor(en) die deze omslag faciliteren en begeleiden.

2.4 De burger

Goed voor jezelf zorgen is, binnen je eigen mogelijkheden en beperkingen, een opdracht voor iedereen. Zelf inspanningen doen om meer gezondheidsvaardig te worden, horen daarbij. Het is aan de overheid om dit op een goede manier te bevorderen en ondersteunen, via beleid en evidence based interventies die gericht zijn op het vergroten van de individuele kennis en competenties op het gebied van leefstijl, gezondheid en welzijn. Gezondheidsvaardigheden zijn immers, tot op zekere hoogte, te verwerven en te verbeteren²⁰.

¹⁸ Een meer uitgebreide visie van de raad over empowerment is te lezen in het [advies over de Conceptnota Geïntegreerde Zorg en Ondersteuning](#)

¹⁹ Artikel 11, https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/article_body.pl?language=nl&pub_date=2024-02-23&caller=summary&numac=2024001224

²⁰ NIVEL, Gezondheidsvaardigheden en de mismatch tussen de patiënt en de zorgomgeving: <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/7486.pdf>

Niet iedereen zal er echter in slagen om op elk moment vaardig genoeg te zijn om gezond te kunnen leven of om een actieve participant in het zorg- en ondersteuningstraject te kunnen of willen zijn. Het is voor de raad cruciaal dat mensen hierop niet afgerekend worden (en bijvoorbeeld minder gelijkwaardige zorg en ondersteuning zouden krijgen, zorg of ondersteuning uitstellen, ...). In het aanspreken van de individuele verantwoordelijkheid moet altijd rekening worden gehouden met ieders draagkracht en beperkingen en moet er aandacht zijn voor de verschillen in het omgaan met ziekte, gezondheid en welzijn.

Het is ook belangrijk bewust te zijn van de sociale risico's die maken dat mensen zich in een kwetsbare positie bevinden die de gezondheidsvaardigheden negatief beïnvloeden (bv. minder toegang tot onderwijs, minder digitale vaardigheden, beperkt sociaal netwerk, slechtere gezondheidstoestand, minder financiële middelen). Deze risico's lopen gelijk met de sociale determinanten van gezondheids- en welzijnsongelijkheden. Het is cruciaal om de ongelijkheden aan te pakken (via huisvesting, inkomen, onderwijs, werk, ...), die ook de ontwikkeling van gezondheidsvaardigheden belemmeren. Zo niet, dan blijven we alleen inzetten op het versterken van gezondheidsvaardigheden en op het gezondheidsvaardiger maken van organisaties, zonder de structurele oorzaken aan te pakken die maken dat bepaalde risicogroepen kansen missen voor het verwerven van gezondheidsvaardigheden.

Ook de leefomgeving – de buurt en lokale gemeenschap – bepaalt mee de mogelijkheden van mensen om meer gezondheidsvaardig te worden. Het is daarom sterk aangeraden om ook buurtgerichte initiatieven uit te werken en in te zetten op de gezondheidsvaardigheden van gemeenschappen.

De regie opnemen

Mensen willen graag zelf mee beslissen over hun gezondheid en welzijn, ook diegene met beperkte gezondheidsvaardigheden of in complexe zorg- en ondersteuningssituaties²¹. De raad is hierin stellig: **“Regie is geen gunst, maar een recht. Beleidsmatig betekent dit dat mensen niet alleen ondersteund worden, maar structureel in staat gesteld worden om die regie te behouden. Ondersteunen is niet overnemen, maar mogelijk maken.”**²².

Regie opnemen vereist ook dat men mensen controle geeft over hun gezondheid en hun elektronisch gedeelde gezondheidsgegevens, via het uitoefenen van hun rechten op inzage, toegang en zeggenschap. Dit wordt trouwens in een dwingend kader geplaatst met de Europese doelstelling 2030 inzake de toegang tot gezondheidsgegevens en de Europese Verordening betreffende de Europese ruimte voor gezondheidsgegevens (EHDS).

²¹ NIVEL, De Transparantiemonitor 2019/2020: De betekenis van transparantie voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden: <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/de-transparantiemonitor-20192020-transparantie-ieder-zijn-eigen-invulling>

²² Vlaamse Raad WVG, [Advies over de Conceptnota Geïntegreerde Zorg en Ondersteuning](#)

De regie opnemen vergt vandaag de dag echter heel wat kennis en vaardigheden van burgers. De raad meent dat de lat hoog ligt. Er is bijvoorbeeld steeds meer informatie over gezondheid en welzijn te vinden, vooral door digitale - en massamedia en sociale netwerken. Te midden van de overvloed aan informatie is het belangrijk dat mensen de betrouwbaarheid en relevantie ervan (kunnen) inschatten om weloverwogen beslissingen te kunnen nemen over hun gezondheid en welzijn. Sommige mensen zullen hierin meer dan anderen ondersteund moeten worden. Ook het ten volle kunnen gebruiken van internet, digitale en AI-hulpmiddelen en technologieën vormt voor velen een uitdaging.

Aanbevelingen:

- Versterk de gezondheidsvaardigheden via beleid en goed werkende interventies, langs verschillende settings gericht op de burger en op de gemeenschap.
- Bevorder, faciliteer en ondersteun zelfzorg en gezond gedrag.
- Stel mensen structureel in staat om de regie over hun gezondheid en welzijn op te nemen en te behouden, o.a. via het beheer van hun gezondheidsgegevens in het elektronisch patiëntendossier - met inbegrip van ondersteuningsmogelijkheden om dit te kunnen doen.
- Houd rekening met ieders mogelijkheden en beperkingen en erken de sociale gradiënt in gezondheidsvaardigheden. Werk aan de onderliggende structurele oorzaken van de sociale gradiënt.
- Maak duidelijk waar en bij welke partners betrouwbare en relevante informatie over gezondheid en welzijn te vinden is. Ondersteun mensen bij het beoordelen van de informatie.

3. Oproep voor de ontwikkeling van een Vlaams geïntegreerd gezondheidsvaardighedenplan

De raad leest in verschillende beleidsplannen en -nota's ambities voor werken aan gezondheidsvaardigheden²³. In Vlaanderen gebeuren er ook al veel inspanningen voor het versterken van de gezondheidsvaardigheden van burgers. De inspanningen zijn echter zeer versnipperd. Een plan dat deze acties samenbrengt en vanuit een gedeelde visie richting geeft, ontbreekt.

Bovendien stelt de raad vast dat de meeste van de acties inzetten op het verbeteren van gezondheidsvaardigheden op individueel niveau. Er mist een breed beleid en acties gericht op de overheid, op het zorg- en ondersteuningssysteem en op de organisaties en professionals die hierbinnen werkzaam zijn.

Om structureel, resultaatgericht en met het nodige politieke draagvlak rond gezondheidsvaardigheden te werken, volgens het nieuwe paradigma van gedeelde verantwoordelijkheid, adviseert de raad om een Vlaams geïntegreerd gezondheidsvaardighedenplan te ontwikkelen.

Het werken met een geïntegreerd plan moet richting geven, prioriteiten en klemtonen leggen en de effectiviteit van acties opvolgen en verbeteren. Het stimuleert duurzaam werken aan het versterken van gezondheidsvaardigheden door verschillende actoren op hun verantwoordelijkheid aan te spreken en hen daarin te inspireren en te ondersteunen.

De raad adviseert om op korte termijn de klemtonen te leggen op de al gerapporteerde moeilijkheden van burgers²⁴:

- Het kunnen vinden van (gezondheids)informatie op maat;
- Zichzelf beschermen tegen ziekte met behulp van informatie uit verschillende media;
- Het evalueren van verschillende medische behandelingen;
- Het vinden van informatie over hoe omgaan met psychische problemen.

Verder moet het plan ook een langetermijnperspectief bieden in de transitie naar meer gezondheidsvaardig werken en organiseren in zorg en ondersteuning (zie Deel 2).

²³ Vlaams en Federale Regeerakkoord, Beleidsnota WVG 2024-2029, Beleidsverklaring Volksgezondheid 2025.

²⁴ Preventiebarometer, Gezondheidsvaardigheden en verwachtingen rond gezondheidsbevordering en ziektepreventie: <https://www.sciensano.be/nl/biblio/preventiebarometer-gezondheidsvaardigheden-en-verwachtingen-rond-gezondheidsbevordering-en>

Acties uit het gezondheidsvaardighedenplan moeten veel meer dan vandaag meetbaar zijn. De raad laat in het midden of een dergelijke resultaatsgerichtheid best bekomen wordt door het gezondheidsvaardighedenbeleid voorwerp te maken van een nieuwe gezondheidsdoelstelling, dan wel door de inspanningen voor het versterken van gezondheidsvaardigheden expliciet zichtbaar te maken in andere doelstellingen en trajecten.

In wat volgt inspireert de raad de minister van WVG met zes algemene aanbevelingen voor een toekomstgericht gezondheidsvaardighedenbeleid. Hij roept op om deze verder invulling te geven met alle relevante stakeholders.

3.1 Hanteer een inclusieve benadering

De raad adviseert om een beleid ter versterking van de gezondheidsvaardigheden te richten op de gezondheid en het welzijn van alle burgers. Meer en minder gezondheidsvaardige personen die in de verschillende fasen van hun leven voor zichzelf kunnen zorgen en daarbij de weg vinden in het zorg- en ondersteuningslandschap, is de ambitie van zulk een inclusief beleid.

De Universal Precautions Approach is daarbij aan te raden. Deze aanpak gaat er van uit dat iedereen op een bepaald moment moeite kan hebben met het begrijpen van informatie over en toegang tot zorg en ondersteuning. Deze generieke aanpak vergroot de gezondheids- en welzijnswinsten in de gehele bevolking en verkleint het stigma rond beperkte gezondheidsvaardigheden²⁵.

Aanvullend erkent het hanteren van een levensloopbenadering dat mensen in elke fase van het leven andere behoeften, mogelijkheden en uitdagingen hebben op het gebied van gezondheidsvaardigheden. Die vaardigheden ontwikkelen en veranderen bovendien gedurende alle levensfasen.

Proportioneel universalisme

De raad houdt dus geen pleidooi voor een categoriaal doelgroepenbeleid maar adviseert wel dat er met een verschillende intensiteit ingezet wordt op bepaalde doelgroepen, volgens het proportioneel universalisme. Bevolkingsgroepen met een hoger risico op beperkte gezondheidsvaardigheden zijn momenteel mensen met een lagere socio-economische status, een zwakke gezondheid, een hogere leeftijd, personen die aangeven moeilijk rond te komen met hun inkomen, een laag opleidingsniveau en ook jongeren²⁶.

²⁵ https://www.pharos.nl/infosheets/begrijpelijke-communicatie-is-goed-voor-iedereen/?utm_source=chatgpt.com

²⁶ Preventiebarometer, Gezondheidsvaardigheden en verwachtingen rond gezondheidsbevordering en ziektepreventie: <https://www.sciensano.be/nl/biblio/preventiebarometer-gezondheidsvaardigheden-en-verwachtingen-rond-gezondheidsbevordering-en> en Gezondheidsenquête, Gezondheidsvaardigheden: https://www.sciensano.be/sites/default/files/hl_report_2023_nl.pdf

3.2 Stel het plan behoeftegericht en participatief op

Om ervoor te zorgen dat het gezondheidsvaardighedenplan en de acties die eruit voortvloeien zinvol zijn en resultaten opleveren, is het nodig dat ze op een participatieve en co-creatieve manier opgesteld worden. Daarbij is het belangrijk om de diversiteit van de bevolking zo goed mogelijk gepresenteerd te krijgen.

De raad onderschrijft de aanpak ‘inclusion-by-design’. Enerzijds betekent die aanpak dat alle gebruikers (burgers en actoren in zorg en ondersteuning) betrokken moeten worden bij de ontwikkeling, implementatie en evaluatie van acties en projecten en anderzijds dat de geplande acties moeten voldoen aan de behoeften van de doelgroepen in al hun verscheidenheid.

3.3 Werk veel meer data-geïnformeerd

Beleid en praktijk moeten veel meer dan vandaag steunen op de resultaten van onderzoek, op actuele data en systematische metingen:

- Monitoring en rapportage van data over gezondheidsvaardigheden kan onder meer via de **gezondheidsenquête en preventiebarometer**. Daarbij is het aangewezen dat er elk enquêtejaar een specifieke analyse en afzonderlijke rapportage rond gezondheidsvaardigheden kan gebeuren. De raad vraagt de Vlaamse Regering (samen met de andere financierders) om deze mogelijkheid te voorzien.
- Ook **informatie uit andere bronnen moet – waar nodig na actualisering - veel meer gebruikt worden**. De raad denkt onder meer aan het platform gezondbelgie.be en de barometer digitale inclusie van de Koning Boudewijnstichting.
- Bestaande en nieuw te verzamelen data over de gezondheidsvaardigheden moeten op een gebruiksvriendelijke manier ter beschikking gesteld worden, op verschillende niveaus (meso, eerstelijnszone, buurten en wijken)²⁷. Dit kan via **heldere en verfijnde dashboards**. Er is in het bijzonder een groot gemis aan lokale en regionale data, terwijl die nodig zijn om richting te geven aan initiatieven, bijvoorbeeld wanneer er doelgroepspecifiek moet worden gewerkt.
- Verder is er **nood aan evaluatieonderzoek** dat informatie geeft over de doeltreffendheid van de uitgevoerde initiatieven en methodieken. Het moet duidelijk worden wat er momenteel is, of dit tegemoet komt aan de noden van de burgers, wie best uitvoert en mits welke ondersteuning.
- Ook de resultaten van **onderzoek uit het buitenland** moeten opgevolgd worden, bijvoorbeeld het werk van de International Health Literacy Association.

²⁷ Vlaamse Raad WVG, [Advies over de gezondheidsdoelstelling Vaccinatie](#)

Aan de slag met gebundelde kennis, expertise en goed werkende initiatieven

De raad adviseert de Vlaamse overheid om de bestaande goed werkende en evidence based initiatieven en methodieken te promoten en gebundeld ter beschikking te stellen aan organisaties en professionals in zorg en ondersteuning. De raad denkt bijvoorbeeld aan de 'reflectietool Gezondheidsvaardige organisaties' die het Vlaams Instituut Gezond Leven heeft ontwikkeld. Daarmee kunnen organisaties hun gezondheidsvaardighedenbewustzijn zelf nagaan en hierover reflecteren²⁸.

Expertise moet vervolgens verder worden opgebouwd en deelbaar gemaakt, door een actor of actoren die de Vlaamse overheid aanstelt om het gezondheidsvaardighedenplan verder vorm te geven en te implementeren. Waar nodig zullen ook nieuwe methodieken ontwikkeld moeten worden in het kader van het nieuwe Vlaamse gezondheidsvaardighedenplan. De genoemde actor(en) moet(en) ook zorgen voor een vertaling naar praktijkgerichte ondersteuning in verschillende settings zoals onderwijs, werk, lokale besturen, en zowel binnen de preventieve als de curatieve zorg en het welzijnslandschap. Voor de raad moet deze actor(en) ook bouwen aan lerende netwerken. Zo een netwerk van partners in zorg en ondersteuning kan mee de noodzakelijke dynamiek brengen in het werken aan gezondheidsvaardigheden. De Nederlandse Alliantie Gezondheidsvaardigheden kan alvast als goed voorbeeld worden gezien.

Daarnaast vraagt de raad aan de overheid om ook te zorgen voor stimuli voor organisaties om aan de slag te gaan met de goede voorbeelden en bestaande en nieuwe methodieken. De grootste drempels voor organisaties om momenteel gezondheidsvaardig te worden zijn tijd, middelen en een beleidsondersteunend kader (zie ook 2.1). De omslag naar meer gezondheidsvaardig handelen heeft dan ook bijkomende middelen van de Vlaamse overheid nodig.

3.4 Stem maximaal af met andere beleidsplannen en trajecten

Door het Vlaamse gezondheidsvaardighedenbeleid nu actief te verbinden met bestaande Vlaamse en interfederale beleidsagenda's kunnen initiatieven elkaar versterken en kan noodzakelijke snelheid worden gemaakt in het verbeteren van de gezondheidsvaardigheden.

Concreet denkt de raad aan het expliciteren van de inzet op gezondheidsvaardigheden in:

- De interfederale en Vlaamse koers richting Geïntegreerde zorg en ondersteuning.
- Het interfederale beleid rond digital health literacy, met bijhorend actieplan en de campagne over health literacy.
- De denkoefening rond gebruikersparticipatie binnen het Belanghebbendenoverleg.
- Het project Regelrecht, met aandacht voor toegankelijkheid en de vraag in welke mate administratie drempelverhogend werkt.

²⁸ De reflectietool is onderdeel van het Kompas voor gezondheidsvaardige organisatie: <https://www.gezondleven.be/themas/gezondheidsongelijkheid/mensen-in-maatschappelijk-kwetsbare-situaties/hoe-gezondheidsongelijkheid-verkleinen/de-plaats-van-pu-in-preventie/rekening-houden-met-beperkte-gezondheidsvaardigheden/de-gezondheidsvaardige-orga/jouw-kompas-voor-een-gez>

- Het traject Toekomst Zorg.
- De nieuwe gezondheidsdoelstelling Gezonde Generatie.

De raad stelt een evolutie vast naar interfederale actieplannen (op basis van protocollen via de IMC), wat gezien de bevoegdheidsverdeling inzake zorg en ondersteuning een goede zaak is. Een belangrijk aandachtspunt is **een gedeeld gevoel van eigenaarschap waardoor alle bevoegdheidsniveaus daadwerkelijk inspanningen leveren om de acties te implementeren**. Beleidsdoelen worden dan niet gezien als externe verplichtingen maar als gezamenlijke ambities. De raad verwacht dat de Vlaamse overheid dit eigenaarschap opneemt, nu concreet in het kader van het actieplan rond digital health literacy dat vorm krijgt.

3.5 Ga voor verankering in het zorg- en ondersteuningsbeleid

Door aandacht voor gezondheidsvaardigheden meer te verankeren in het reguliere zorg- en ondersteuningsbeleid wordt voorkomen dat dit van voorbijgaande aard is of afhankelijk blijft van tijdelijke initiatieven en projectfinanciering. Het moet ook voorkomen dat er alleen in zorgsystemen gewerkt wordt aan het versteken van de gezondheidsvaardigheden, terwijl de raad vraagt de blik te verruimen naar het welzijnslandschap.

Om duurzame effecten te bekomen, adviseert de raad om het inspelen op en het versterken van gezondheidsvaardigheden een onderdeel te laten uitmaken van het **kwaliteitsbeleid van organisaties en bij het formuleren van indicatoren voor kwaliteitsvolle zorg en ondersteuning**. Hij vraagt ook om outreachende initiatieven (zoals community health workers, gezondheidskiosken,...) te verankeren.

Prioriteit in het preventiebeleid

De grootste winsten zijn te boeken in preventie en gezondheidsbevordering, wanneer:

- Omgevingen gezond gedrag voor elke burger gemakkelijk en vanzelfsprekend maken.
- Er wordt gewerkt aan het versterken van netwerken en sociale cohesie.
- Mensen gezondheidsvaardig omgaan met betrouwbare, wetenschappelijke gezondheids- en welzijnsinformatie.
- Mensen gezondheidsvaardig genoeg zijn om ziekte en onwelzijn actief mee te voorkomen. Preventieve informatie en adviezen dan worden beter begrepen en benut, er is meer deelname aan vaccinatie- en screeningsprogramma's, er wordt minder vaak overgegaan tot risicogedrag, de juiste zorg en ondersteuning wordt tijdig ingeroepen, en zo meer²⁹.

²⁹ SERV, [Advies De positieve spiraal van integraal preventiebeleid](#)

Het is nodig om het gezondheidsvaardighedenbeleid nog **expliciet** te koppelen aan de **huidige en toekomstige Vlaamse gezondheidsdoelstellingen**³⁰. In de uitwerking van de gezondheidsdoelstellingen moet meer aandacht gaan naar het bereiken van mensen met minder gezondheidsvaardigheden en naar het effect van de gekozen preventieve acties op de gezondheidsvaardigheden.

3.6 Inspireer en engageer ook andere beleidsdomeinen

Een 'Health and well-being in all policies'-beleid rond gezondheidsvaardigheden betekent dat het versterken van die vaardigheden een maatschappelijke opdracht wordt, gedragen door alle beleidsdomeinen en niet alleen door zorg en welzijn. Het Vlaams gezondheidsvaardighedenplan moet onder meer de domeinen onderwijs, gelijke kansen en armoedebestrijding, werk, media en technologie engageren om aandacht te geven aan en om acties te nemen inzake gezondheidsvaardigheden.

Voor wat betreft de **beleidsdomeinen onderwijs en werk** vraagt de raad om aandacht voor gezondheidsvaardigheden en gezondheidseducatie structureel in te bedden in alle onderwijsomgevingen van kinderen en jongeren³¹, in relevante vormen van volwassenenonderwijs (incl. het aanbod voor anderstalige nieuwkomers) en in de opleiding, vorming en accreditatie van professionals.

³⁰ Vlaamse Raad WVG, [Advies over het natraject richting een nieuwe gezondheidsdoelstelling voor bevolkingsonderzoeken naar kanker](#)

³¹ Bijvoorbeeld aandacht voor je goed in je vel voelen (kleuterschool), aandacht voor veerkracht (lagere school), preventie van grensoverschrijdend gedrag - met elkaar leren omgaan op jonge leeftijd (lagere school), kennis over het zorg- en ondersteuningssysteem en de sociale zekerheid (middelbare school), waar kan basiskennis over gezondheid gevonden worden en hoe omgaan met fakenieuws in de media (middelbare school).

Bibliografie

Brach C, Keller D, Hernandez LM, Baur C, Parker R, et al.. Ten Attributes of Health Literate Health Care Organizations. Discussion Paper. Washington DC: Institute of Medicine, 2012:
https://nam.edu/wp-content/uploads/2015/06/BPH_Ten_HLit_Attributes.pdf

Gezondheidsenquête 2023-2024 (2023), Gezondheidsvaardigheden: https://www.sciensano.be/sites/default/files/hl_report_2023_nl.pdf

Gijssels, S. (2025), De stem van de patiënt. Hefbomen voor een toekomstgerichte gezondheidszorg, LannooCampus.

Koning Boudewijnstichting (2018), Gezondheidsvaardigheden versterken. Leren van tien innovatieve buitenlandse praktijken: <https://media.kbs-frb.be/nl/media/7578/20181112PP.pdf>

Koning Boudewijnstichting / Fonds Dr. Daniël De Coninck (2024), Zorgen voor gezondheidsvaardige eerstelijns. Lessen en aanbevelingen voor organisaties en beleid: https://media.kbs-frb.be/nl/media/11882/2024_PUB_GezondheidsvaardigeEerstelijns

NIVEL (2016), Hoe kunnen we de zorg beter laten aansluiten bij mensen met lage gezondheidsvaardigheden?: https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Kennis-vraag_Zorg_op_maat.pdf

NIVEL (2020), De Transparantiemonitor 2019/2020: De betekenis van transparantie voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden: <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/de-transparantiemonitor-20192020-transparantie-ieder-zijn-eigen-invulling>

Pharos (2025), Begrijpelijke communicatie is goed voor iedereen: https://www.pharos.nl/info-sheets/begrijpelijke-communicatie-is-goed-voor-iedereen/?utm_source=chatgpt.com

Preventiebarometer (2023), Gezondheidsvaardigheden en verwachtingen rond gezondheidsbevordering en ziektepreventie: <https://www.sciensano.be/nl/biblio/preventiebarometer-gezondheidsvaardigheden-en-verwachtingen-rond-gezondheidsbevordering-en>

SAR WGG (2015), Visienota Nieuw professionalisme in zorg en ondersteuning als opgave voor de toekomst: <https://www.vlaanderen.be/publicaties/nieuw-professionalisme-in-zorg-en-ondersteuning-als-opgave-voor-de-toekomst-advies-sar-wgg>

SERV (2025), Advies De positieve spiraal van integraal preventiebeleid: https://www.serv.be/sites/default/files/documenten/SERV_20250526_preventief_gezondheidsbeleid.pdf

Vlaams Instituut Gezond Leven, Kompas voor een gezondheidsvaardige organisatie: <https://www.gezondleven.be/themas/gezondheidsongelijkheid/mensen-in-maatschappelijk->

[kwetsbare-situaties/hoe-gezondheidsongelijkheid-verkleinen/de-plaats-van-pu-in-preventie/rekening-houden-met-beperkte-gezondheidsvaardigheden/de-gezondheidsvaardige-orga/jouw-kompas-voor-een-gez](#)

Vlaamse Raad WVG (2024), Advies over de gezondheidsdoelstelling Vaccinatie:

https://www.vlaamseraadwvg.be/sites/default/files/documenten/VlaamseRaad-WVG_KG_20240219_Gezondheidsdoelstelling%20Vaccinatie_ADV.pdf

Vlaamse Raad WVG (2025), Advies over de Conceptnota Geïntegreerde Zorg en Ondersteuning:

https://www.vlaamseraadwvg.be/sites/default/files/documenten/Vlaamse-Raad_IK_20251128_GIZO_ADV.pdf

Vlaamse Raad WVG (2025), Advies over de gepaste ondersteuningsstructuur in het kader van Ge-

integreerde Zorg en Ondersteuning: https://www.vlaamseraadwvg.be/sites/default/files/documenten/VlaamseRaadWVG_IK_20250929_MESO_ADV.pdf

Vlaamse Raad WVG (2025), Advies over het natraject richting een nieuwe gezondheidsdoelstelling

voor bevolkingsonderzoeken naar kanker: https://www.vlaamseraadwvg.be/sites/default/files/documenten/VlaamseRaadWVG_20251107_Natraject%20nieuwe%20gezondheidsdoelstelling%20kankerscreening_ADV.pdf

WHO (2021), Health Promotion Glossary of Terms 2021: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349>