



DEBAT
31 MEI
2016

Gezondheidsinfo: een doolhof?

Debat 'Gezondheidsinfo: een doolhof?'

De instructies van een arts begrijpen, een bijsluiter ontcijferen, een ziekenhuisformulier invullen, correct handelen bij een noodgeval, ... Voor veel mensen is gezondheidsinformatie ontcijferen een beproeving. Kunnen we patiënten helpen om hun gezondheid op peil te houden door de communicatie met hun zorgverleners te verbeteren? Kunnen we sociale ongelijkheden inperken door de gezondheidskennis van de bevolking te verbeteren, van de schooltijd tot aan het pensioen? Om op deze vragen een antwoord te zoeken, organiseerden de Onafhankelijke Ziekenfondsen op 31 mei een debat over de uitdagingen rond 'health literacy'.

Op basis van elementen uit de studie 'The Solid Facts' van de WGO definieerde **Stephan Van Den Broucke, professor Volksgezondheidspsychologie aan de UCL**, het concept 'health literacy': gezondheidsinformatie kunnen opzoeken, begrijpen en gebruiken. Niet zo vanzelfsprekend in de praktijk, maar toch is health literacy belangrijk voor een goede zorgkwaliteit. We stellen vast dat mensen met een lage gezondheidswijsheid meer moeite hebben om hun dokter te begrijpen en minder toegang hebben tot gezondheidszorg. En dat werkt dan weer ongelijkheden rond gezondheid in de hand. Een lage gezondheidswijsheid heeft ook gevolgen voor het kostenplaatje van de gezondheid: hoe lager dat niveau, hoe hoger de kosten.



De juiste informatie vinden

Stephan Van Den Broucke: "Health literacy is een middel om de gezondheidsinformatie in de media beter te



begrijpen." **Nathalie Boivin, prof. Verplegingswetenschappen aan de Universiteit van Moncton (Canada)**, herhaalde hoe belangrijk het is om gezondheidsinfo voor het grote publiek wetenschappelijk te valideren. "In de gemeenschap waar ik werk, bestaat er een voorkeur voor audiovisuele middelen, radio of televisie, en de boodschap is aangepast aan de doelgroep. Maar voor het internet moet het publiek ook de middelen krijgen om de online informatie zelf te ontcijferen," voegde ze eraan toe.

De vraag is alleen: hoe zorg je ervoor dat die informatie betrouwbaar

is? Stephan Van Den Broucke polste of het geen tijd is voor een label dat de kwaliteit van online informatie garandeert. **Marleen Finoulst, hoofdredactrice van het tijdschrift Bodytalk**, herinnerde aan het Zwitserse initiatief HON. "Maar zelfs met dit 'label' is de controle ingewikkeld omdat er honderdduizenden websites zijn met het HON-certificaat. Volgens mij is het efficiënter als we de mensen leren om zelf kwalitatieve sites of informatie te herkennen," dixit Finoulst. "Staat de site bol van de reclame? Wat voor organisatie beheert de site? Een erkende instelling zoals het KCE, een fonds of een ziekenfonds? Is er een contactformulier? Enzovoort."



Dialogoog met de dokter



Wat betreft de nood aan correcte informatie onderstreepte **Nele Van den Cruyce, Manager Social & Knowledge Department van de Stichting tegen Kanker**, hoe belangrijk een goede health literacy is voor kanker. "Er bestaat zoveel info, overall en in alle media! Bij de Stichting tegen Kanker zetten we volop in op preventie en opleiding, zodat mensen zelf in staat zijn om het kaf van het koren te scheiden." Een ander aspect dat Van den Cruyce aanhaalde, was de invloed van de interactie met de dokter op de capaciteit van de patiënt om een dialoog aan te gaan en vragen te durven stellen. Ze citeerde de 3 sleutelvragen van Nathalie Boivin die je aan je dokter moet stellen: wat is mijn probleem, wat moet ik doen en waarom? Bij kanker moet je ook nog eens rekening houden met de angst die deze ziekte opwekt, met de emotionele impact. "Het zou fijn zijn als de dokter af en toe vraagt 'Hoe gaat het met je?', en dus eerst de persoon aanspreekt en dan pas de patiënt. Niet-verbaal gedrag is even belangrijk als woorden. Bijna een kwart van alle telefoontjes naar de Kankerinfolijn gaan over psycho-emotionele vragen."

Marleen Finoulst deelde deze mening. "In de relatie met de arts moet de nadruk op respect liggen. Uit een Nederlandse enquête blijkt dat de patiënt beleefdheid en respect van de arts verwacht. En ook dat hij z'n tijd neemt. De vorm van de uitwisseling is even belangrijk als de inhoud." Ook Nathalie Boivin legde uit dat patiënten vooral gehoord willen worden, en behandeld willen worden als mensen. "Een menselijke relatie opbouwen en alle aandacht geven vanaf de eerste minuut, dat maakt het verschil. Dat is cruciaal," benadrukte ze. Ze citeerde een Amerikaanse studie waaruit bleek dat het slechts één minuutje extra kost om na te gaan of de patiënt de uitleg wel goed begrepen heeft.

Kwetsbare doelgroepen

Deze dialoog is nog belangrijker voor kwetsbare doelgroepen.

Patrick Van Alphen, voedingsdeskundige in het UMC Sint-Pieter:

"Hoofdzaak is om de taal van de patiënt te spreken. In een ziekenhuis als Sint-Pieter, waar een groot aantal kansarmen komen, is dit nog belangrijker. In het algemeen moet je in je communicatie de patiënt betrekken, zodat de boodschap overkomt. De patiënt bereiken is de kern van de zaak." Stephan Van Den Broucke sneed ook de kwestie van gezondheidsanalfabetisme aan. Hoe kan je deze mensen, die toch 10 % van de bevolking uitmaken, bereiken?

"Sommige doelgroepen raken moeilijk aan informatie via moderne communicatiemiddelen als het internet of de sociale media. Vaak moeten we dus ook de familie betrekken, of onze toevlucht nemen tot visuele tools zonder woorden, die aangepast zijn aan deze mensen." Van Den Broucke herhaalde ook dat health literacy niet alleen gaat over informatie vinden en begrijpen, maar ook over zijn weg vinden in het gezondheidssysteem. Dokters zouden voor hun patiënten vaker een beroep moeten doen op de zorgnetwerken of patiëntenverenigingen. Nathalie Boivin beklemtoonde dan weer de noodzaak van tevredenheidsenquêtes, een tool waarmee de gezondheidswijsheid van de gebruikers gemeten kan worden. Net als de inspanningen van een zorgstructuur om dat niveau te verhogen.



En de toekomst?

Meerdere sprekers onderstreepten het belang van het aspect communicatie in de opleiding van alle zorgprofessionals. Maar deze competenties aanleren is ook nuttig voor wie al aan de slag is. "Vaak beweren dokters dat ze wel weten hoe ze met hun patiënten moeten communiceren, dat ze geen opleiding nodig hebben. In werkelijkheid is dat slechts zelden het geval ...", zegt Nathalie Boivin. "Dit is een werk van lange adem: de basisopleiding is niet alles, er moet ook voortdurend informatie beschikbaar zijn gedurende de hele loopbaan."

Health literacy een toekomst geven, dat betekent ook dat de overheid middelen aanreikt om ze voor de hele bevolking te ontwikkelen. Alle initiatieven moeten gesteund worden en er moet meer overleg komen. En dat zowel op federaal als op Europees niveau, meent Stephan Van Den Broucke. "Om ervoor te zorgen dat de informatie coherenter is, en om de risico's te drukken die gepaard gaan met een overaanbod aan soms tegenstrijdige boodschappen." Nathalie Boivin sloot af met een positieve noot: "we kunnen de toekomst met een gerust hart tegemoet treden, want de WGO heeft van health literacy een prioriteit gemaakt!"

