

PREVENTIEBAROMETER

Gezondheidsvaardigheden en verwachtingen rond
gezondheidsbevordering en ziektepreventie

—

ELISE BRAEKMAN • LIZE HERMANS

WIE WE ZIJN

Sciensano telt meer dan 850 medewerkers die zich elke dag opnieuw inzetten voor ons motto: levenslang gezond. Zoals uit onze naam blijkt, vormen wetenschap en gezondheid de kern van ons bestaan. De kracht van Sciensano ligt in de holistische en multidisciplinaire benadering van gezondheid. Onze aandacht gaat daarbij uit naar het nauwe en onlosmakelijke verband tussen de gezondheid van mensen en die van dieren, en hun omgeving (het “One health” concept). Daarom combineren we meerdere invalshoeken in ons onderzoek om op een unieke manier bij te dragen aan ieders gezondheid. Sciensano kan hiervoor verder bouwen op de meer dan 100 jaar wetenschappelijke expertise.

Sciensano

Epidemiologie en volksgezondheid • Gezondheidsinformatie
Preventiebarometer

November 2023 • Brussel • België

GEZONDHEIDSVAAARDIGHEDEN EN VERWACHTINGEN ROND GEZONDHEIDSBEVORDERING EN ZIEKTEPREVENTIE

Elise Braekman

•

Lize Hermans

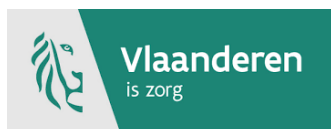
Contact: preventiebarometer@sciensano.be

Gelieve te citeren als:

E. Braekman, L. Hermans. Preventiebarometer: gezondheidsvaardigheden en verwachtingen rond gezondheidsbevordering en ziektepreventie. Brussel, België: Sciensano; 2023. Rapportnummer: D/2023.14.440/80 . Beschikbaar op: <https://doi.org/10.25608/v8y6-jd64>

De opdrachtgever:

De Preventiebarometer kwam tot stand met steun van de Vlaamse overheid.



Graag willen we volgende personen bedanken:

Stefaan Demarest van Sciensano voor het grondig nalezen van dit rapport

De leden van de klankbordgroep en de wetenschappelijke stuurgroep voor hun deskundig advies

Ledia Jani van Sciensano voor de administratieve steun

Robin Walravens van Statbel voor het samenstellen van de steekproef

En natuurlijk alle mensen die deelgenomen hebben aan de enquête

CONTENTS

| | |
|---|----|
| WAT ZIJN DE VOORNAAMSTE RESULTATEN? | 6 |
| AFKORTINGEN | 7 |
| INLEIDING | 8 |
| RESULTATEN | 10 |
| 1. Hoe is het gesteld met de gezondheidsvaardigheden van de Vlaamse bevolking? | 10 |
| 2. Wat verwacht de Vlaamse bevolking van de overheid inzake gezondheidsbevordering en ziektepreventie? | 12 |
| BESPREKING EN CONCLUSIE..... | 14 |
| REFERENTIES | 17 |
| BIJLAGE 1: VRAGEN | 19 |
| BIJLAGE 2: INDICATOREN | 21 |
| BIJLAGE 3: FIGUREN..... | 22 |
| BIJLAGE 4: TABELLEN..... | 23 |

WAT ZIJN DE VOORNAAMSTE RESULTATEN?

In dit rapport staat het concept gezondheidsvaardigheden centraal. Dit zijn, kort samengevat, vaardigheden die individuen nodig hebben voor het verwerven, begrijpen, evalueren en toepassen van gezondheidsinformatie om beslissingen te nemen over hun gezondheid. Een beperkt niveau van gezondheidsvaardigheden wordt gelinkt aan een minder goede gezondheidsstatus, het vaker vertonen van ongezond gedrag en het minder efficiënt gebruiken van gezondheidszorg. Gezondheidsvaardigheden worden beschouwd als een belangrijke maar wel bij te sturen determinant van gezondheid. Naast gezondheidsvaardigheden, peilden we ook naar de verwachtingen die de bevolking heeft ten aanzien van de overheid in het domein van gezondheidsbevordering en ziektepreventie.

De voornaamste resultaten voor de Vlaamse bevolking van 18 jaar en ouder zijn:

- Op basis van het HLS₁₉-Q12 instrument dat gebruikt werd om de gezondheidsvaardigheden in te schatten, kunnen we concluderen dat 45,6% van de bevolking een uitstekend niveau van gezondheidsvaardigheden heeft, 35,9% een voldoende niveau, 15,2% een problematisch niveau en 3,3% een ontoereikend niveau.
- Dit betekent dus dat 1 op de 6 personen (18,5%) een beperkt niveau van gezondheidsvaardigheden heeft.
- Een beperkt niveau van gezondheidsvaardigheden komt vaker voor bij de jongste en oudste leeftijdsgroep, bij laagopgeleiden en bij personen die financieel moeilijk rondkomen.
- De bevolking ervaart volgende taken die opgenomen zijn in het HLS₁₉-Q12 instrument als het moeilijkste:
 - de voor- en nadelen van verschillende medische behandelingen inschatten;
 - op basis van info van kranten, televisie of het internet beslissingen nemen om zich te beschermen tegen ziekte;
 - info vinden over omgaan met psychische problemen zoals stress of depressie.
- Maatregelen die weinig negatieve impact hebben op het persoonlijk leven zoals informatieverlening via campagnes of via duidelijke labels op producten, investeren in een gezonde omgeving en het goedkoper maken van gezonde producten worden vaker verwacht van de overheid dan meer ingrijpende maatregelen zoals het verbieden van reclame voor ongezonde producten en diensten, deze duurder maken of een totaalverbod op de verkoop ervan. Echter is de ruime meerderheid van de bevolking voorstander van alle types maatregelen die we voorgelegd hebben met uitzondering van het verbieden van ongezonde producten en diensten.

AFKORTINGEN

| | |
|-----------------------------|---|
| HLS-EU | European Health Literacy Survey, 2009-2012 |
| HLS-EU-Q6 | 6-item European Health Literacy Survey instrument |
| HLS₁₉ | European Health Literacy Survey, 2019-2021 |
| HLS₁₉-Q12 | 12-item General Health Literacy instrument |

INLEIDING

Het is belangrijk dat individuen weloverwogen en geïnformeerde keuzes kunnen maken met betrekking tot hun gezondheid en welzijn. De vaardigheden die hiervoor noodzakelijk zijn vallen onder het concept “gezondheidsvaardigheden” of, in het Engels, “health literacy”. Sørensen et al. omschrijven dit concept als: “de kennis, motivatie en vaardigheden van individuen om gezondheidsinformatie te verwerven, te begrijpen, te evalueren en toe te passen om in het dagelijks leven beoordelingen te maken en besluiten te nemen op het gebied van gezondheid, gezondheidsbevordering en ziektepreventie om de levenskwaliteit doorheen de levensloop te behouden of te verbeteren”(1). In deze definitie staan vier dimensies centraal, namelijk (2):

- **Verwerven:** het kunnen zoeken, vinden en bekomen van informatie over gezondheid;
- **Begrijpen:** het kunnen begrijpen van deze informatie;
- **Evalueren:** het kunnen interpreteren, filteren en beoordelen van deze informatie;
- **Toepassen:** het kunnen gebruiken van deze informatie en erover kunnen communiceren om gezond te blijven of de gezondheid te verbeteren.

Het concept gezondheidsvaardigheden bestaat al sinds de jaren zeventig maar heeft de laatste twee decennia aan belang gewonnen in het domein van volksgezondheid (3). Verschillende onderzoeken wijzen erop dat een gebrek aan gezondheidsvaardigheden negatief geassocieerd is met gezondheid. Meer bepaald hangt een lager niveau van gezondheidsvaardigheden samen met een slechtere gezondheidstoestand en hogere mortaliteit (4). Verder toont onderzoek aan dat personen met een lager niveau van gezondheidsvaardigheden vaker worden opgenomen in het ziekenhuis (4) en er ook langer blijven (5), minder deelnemen aan screeningsprogramma’s en griepvaccinaties (4) en vaker ongezond gedrag stellen (6). Tijdens de COVID-19-crisis merkten we ook hogere prevalenties van angst en depressie op bij personen met een lager niveau van gezondheidsvaardigheden. Deze personen rapporteerden ook vaker zich niet strikt aan de preventieve maatregelen te houden (7). Op basis van de bestaande, en nog steeds groeiende hoeveelheid, literatuur kunnen we dus stellen dat gezondheidsvaardigheden een belangrijke determinant vormen voor de gezondheid.

In België vonden er ook al enkele bevolkingsstudies plaats over gezondheidsvaardigheden. In 2014-2016 voerde de Christelijke Mutualiteit hiernaar onderzoek bij haar leden (8). In 2018 kwamen gezondheidsvaardigheden voor het eerst aan bod in de nationale Gezondheidsenquête en werd dit concept dus voor het eerst bevestigd in een representatieve steekproef van de gehele Belgische bevolking (9). De cijfers toonden aan dat het niveau van gezondheidsvaardigheden bij 69% van de Vlaamse bevolking van 18 jaar en ouder voldoende was, bij 25% beperkt en bij 5,5% onvoldoende. Een laag niveau van gezondheidsvaardigheden komt voor in alle bevolkingsgroepen, zo ook bij hoogopgeleiden. Weliswaar lopen bepaalde bevolkingsgroepen een hoger risico. Uit de Gezondheidsenquête blijkt dat vrouwen, 75-plussers en laagopgeleiden vaker kampen met een laag niveau van gezondheidsvaardigheden. Europees onderzoek toonde eveneens een sociale gradiënt in gezondheidsvaardigheden aan; ouderen, laagopgeleiden, personen in een financieel moeilijke situatie en personen met een lage sociale status scoren minder goed (10). Gezondheidsvaardigheden lijken bovendien een mediërende rol te spelen in het verband tussen de socio-economische status en de gezondheidsstatus van individuen (11). Het verbeteren van gezondheidsvaardigheden kan dus leiden tot het verkleinen van gezondheidsongelijkheden.

Gezondheidsvaardigheden werden traditioneel vaak gezien als een karakteristiek van het individu. Het verwees naar de combinatie van iemand zijn of haar geletterdheid en diens gezondheidsrelevante kennis (12). Onder deze kennis valt, onder andere, kennis van het gezondheidssysteem en de beschikbare hulpverlening (13,14). Het is echter belangrijk dat er niet enkel gefocust wordt op het verhogen van de kennis en competenties van individuen bij het verbeteren van

gezondheidsvaardigheden. Ook inzetten op de aanbodzijde is cruciaal; namelijk het toegankelijk maken van het gezondheidssysteem, de beschikbare gezondheidsinformatie en de hulpverlening voor individuen met verschillende niveaus van gezondheidsvaardigheden (12,15). Een concept hieraan gelinkt is “gezondheidsvaardige organisaties”; die maken het personen gemakkelijk om informatie en diensten te vinden, te begrijpen en te gebruiken om voor hun gezondheid te zorgen (16).

In het laatste gedeelte van dit rapport wordt er gekeken naar de verwachtingen die de Vlaamse bevolking heeft over de rol van de overheid in gezondheidsbevordering en ziektepreventie. Overheden kunnen verschillende types maatregelen invoeren om het gezondheidsgerelateerd gedrag van de bevolking bij te sturen; dit gaat van weinig ingrijpende maatregelen zoals informatie verlenen tot heel ingrijpende maatregelen die de keuzevrijheid van de bevolking beperkt. Het draagvlak in de bevolking voor deze maatregelen is belangrijk omdat het invloed kan hebben op de effectiviteit van de maatregelen en omdat beleidsmakers gevoelig zijn voor de publieke opinie bij de implementatie van een nieuwe maatregel (17). Uit een grootschalige review studie blijkt dat het draagvlak afhangt van het soort gedrag dat aangepakt wordt en van de impact op het eigen leven. Maatregelen gericht op de preventie van roken en maatregelen die weinig negatieve impact hebben op de vrijheid die individuen ervaren zoals informatieverlening via mediacampagnes kennen volgens de literatuur het grootste draagvlak in de algemene bevolking (17).

Welke aspecten komen aan bod in dit rapport?

- We brengen het niveau van algemene gezondheidsvaardigheden van de Vlaamse bevolking in kaart. Er bestaan ook specifieke soorten gezondheidsvaardigheden zoals vaccinatie- of digitale gezondheidsvaardigheden maar deze werden niet bevraagd in de Preventiebarometer.
- We brengen de verwachtingen die de bevolking heeft van de overheid inzake gezondheidsbevordering en ziektepreventie in kaart. Dit doen we door hen verschillende types maatregelen voor te leggen die variëren van weinig ingrijpend tot heel ingrijpend.

Dit rapport start onmiddellijk met het beschrijven van de resultaten. We stellen steeds de algemene cijfers voor en bespreken deze vervolgens in functie van geslacht, leeftijdsgroep, opleidingsniveau en inkomen¹. De vragen, de indicatoren en de tabellen die de basis vormen van dit rapport worden in bijlage toegelicht. De methodologie van de Preventiebarometer is in een afzonderlijk rapport beschreven (18).

¹ Er wordt een onderscheid gemaakt tussen drie opleidingsniveaus:

- Laagopgeleid: de hoogst behaalde kwalificatie is het niveau lager secundair onderwijs;
- Middenopgeleid: de hoogst behaalde kwalificatie is het niveau hoger secundair onderwijs;
- Hoogopgeleid: de hoogst behaalde kwalificatie is het niveau hoger onderwijs.

Inkomen is gebaseerd op een vraag die peilde naar de mate waarin personen toekomen met hun beschikbaar huishoudinkomen. Er waren zes antwoordcategorieën: “heel moeilijk”, “moeilijk”, “eerder moeilijk”, “eerder gemakkelijk”, “gemakkelijk” en “heel gemakkelijk”. Deze worden samengenomen tot twee categorieën “moeilijk rondkomen” versus “gemakkelijk rondkomen” voor de analyses.

RESULTATEN

1. Hoe is het gesteld met de gezondheidsvaardigheden van de Vlaamse bevolking?

Gezondheidsvaardigheden werden in de Preventiebarometer gemeten aan de hand van het recent ontwikkelde 12-item Health Literacy Survey instrument (HLS₁₉-Q12). Dit instrument voor het meten van algemene gezondheidsvaardigheden bij de volwassen bevolking werd gebruikt en gevalideerd in het kader van de European Health Literacy Survey 2019-2021 (HLS₁₉-EU). Het operationaliseert een matrix van drie domeinen (gezondheidszorg, gezondheidsbevordering en ziektepreventie) en vier soorten vaardigheden (informatie verwerven, begrijpen, evalueren en toepassen) aan de hand van twaalf items. Elk item verwijst dus naar één specifieke taak uit de matrix. Deelnemers dienen de moeilijkheidsgraad van elke taak te beoordelen aan de hand van een vierpunten-likertschaal van “heel gemakkelijk” tot “heel moeilijk”. Op basis van de HLS₁₉-Q12 kan er een score op honderd berekend worden; een hogere score staat voor een hoger niveau van gezondheidsvaardigheden. Met behulp van vooraf gedefinieerde cutoff points kunnen deelnemers ook ingedeeld worden in vier categorieën volgens niveau van gezondheidsvaardigheden; uitstekend, voldoende, problematisch en ontoereikend. De twee laatste categorieën wijzen op een beperkt niveau van gezondheidsvaardigheden.

Uit de Preventiebarometer blijkt dat de gemiddelde score op gezondheidsvaardigheden 89,5 op 100 is. Onze resultaten tonen voorts aan dat 45,6% van de volwassen Vlaamse bevolking een uitstekend niveau van gezondheidsvaardigheden heeft, 35,9% een voldoende niveau, 15,2% een problematisch niveau en 3,3% een ontoereikend niveau. Dit betekent dus dat 18,5% van de volwassen Vlaamse bevolking een beperkt niveau van gezondheidsvaardigheden heeft. De volwassen Vlaamse bevolking ervaart de meeste moeilijkheden met “de voor- en nadelen van verschillende medische behandelingen inschatten”, “op basis van info van kranten, televisie of het internet beslissingen nemen om zich te beschermen tegen ziekte” en “info vinden over omgaan met psychische problemen zoals stress of depressie”. Respectievelijk 24,1%, 20,3% en 17,1% vindt deze taken heel of tamelijk moeilijk (Figuur 1 in bijlage 3).

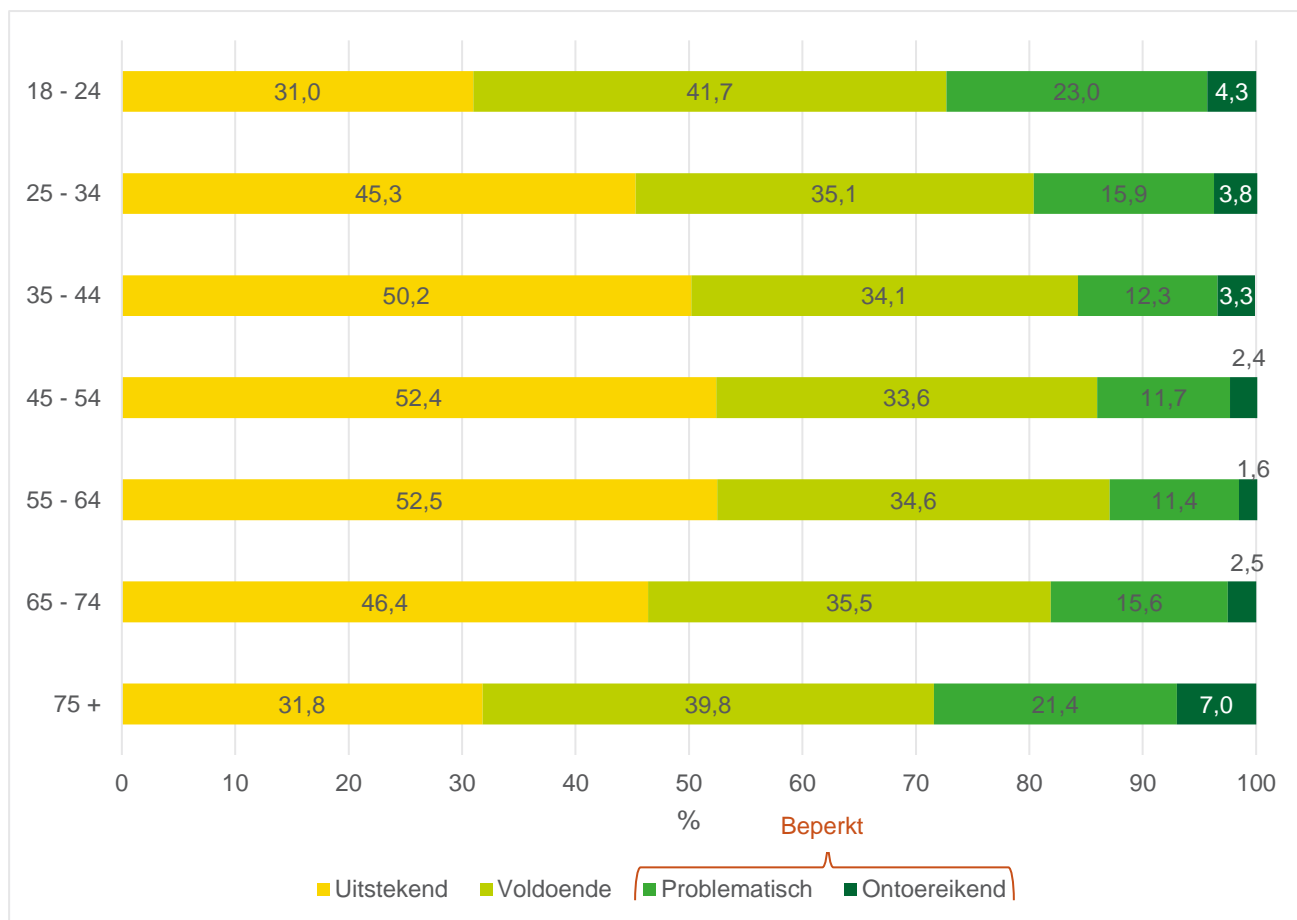
... en wat zijn de verschillen in het hebben van een beperkt niveau van gezondheidsvaardigheden naar geslacht, leeftijd, opleidingsniveau en inkomen?²

- De leeftijdsverschillen naar gezondheidsvaardigheden kunnen als volgt samengevat worden (Figuur 2):
 - 18-24-jarigen (27,2%) en 75-plussers (28,4%) hebben significant vaker een beperkt niveau van gezondheidsvaardigheden dan 25-74-jarigen (13,0% à 19,6%)
 - Een beperkt niveau van gezondheidsvaardigheden komt daarentegen het minst vaak voor bij 55-64-jarigen en 45-54-jarigen (respectievelijk 13,0% en 14,1%). Het verschil van de 55-64-jarigen ten opzichte van de 25-34-jarigen (19,6%) en de 65-74-jarigen (18,1%) is statistisch significant. Het verschil van de 45-54-jarigen ten opzichte van de 25-34-jarigen is eveneens significant.

² Het besproken verschil volgens leeftijd is significant na correctie voor geslacht; de besproken verschillen volgens opleidingsniveau en inkomen zijn significant na correctie voor geslacht en leeftijd.

- Voorts constateren we een significante opleidingsgradiënt: 11,5% van de hoogopgeleiden heeft een beperkt niveau van gezondheidsvaardigheden, 20,2% van de middenopgeleiden en 28,1% van de laagopgeleiden.
- Tot slot, personen die aangeven moeilijk rond te komen met hun huishoudinkomen hebben significant vaker een beperkt niveau van gezondheidsvaardigheden dan personen die aangeven financieel gemakkelijk rond te komen; 28,4% versus 14,6%.

Figuur 2 • Verdeling van de bevolking van 18 jaar en ouder naar niveau van gezondheidsvaardigheden, volgens leeftijdsgroep, Preventiebarometer, Vlaanderen, 2022

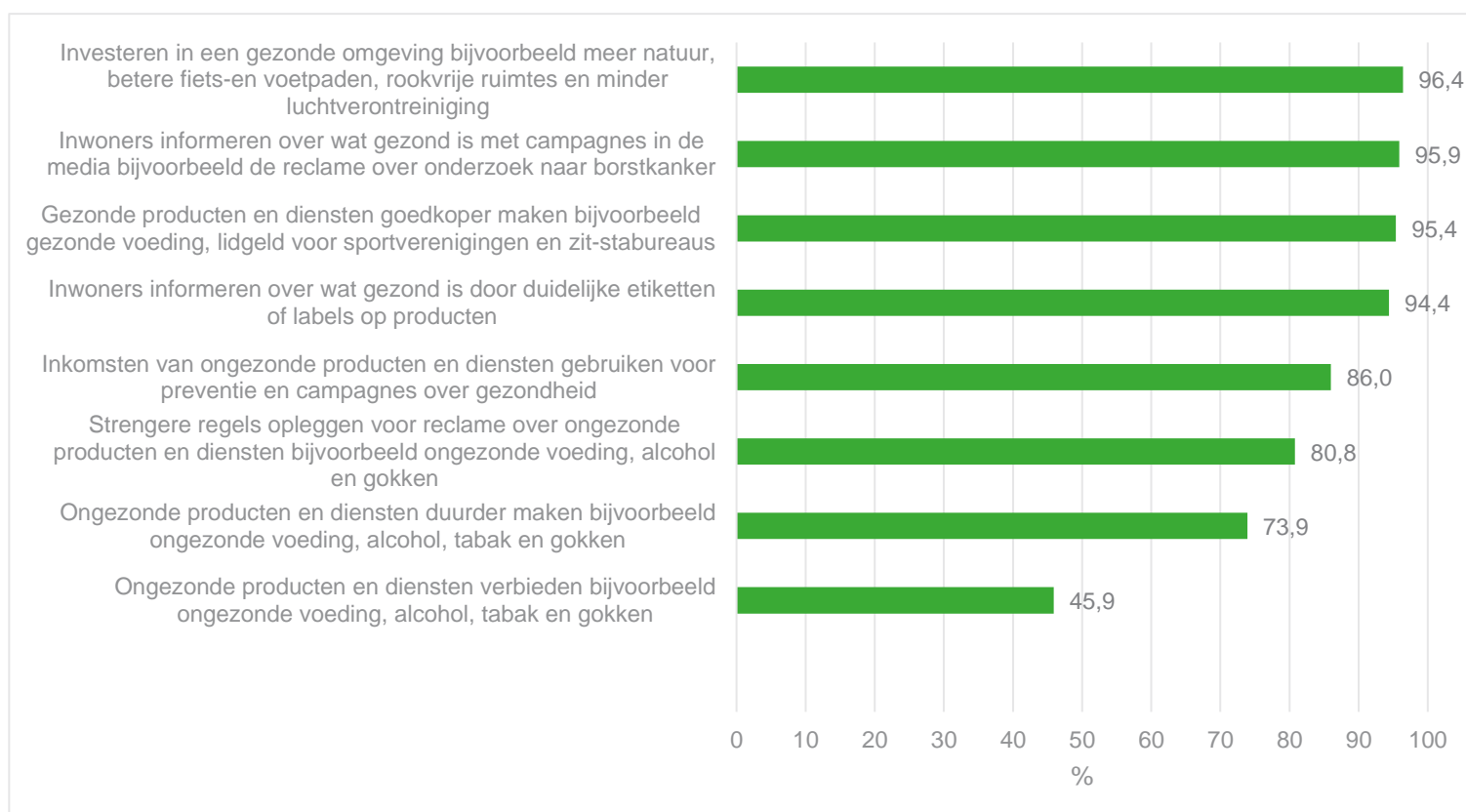


2. Wat verwacht de Vlaamse bevolking van de overheid inzake gezondheidsbevordering en ziektepreventie?

We vroegen deelnemers van de Preventiebarometer wat ze verwachtten van de overheid aan de hand van acht maatregelen geduid met voorbeelden (Figuur 3). Deelnemers konden aangeven in hoeverre ze deze maatregelen “helemaal wel”, “eerder wel”, “eerder niet” of “helemaal niet” verwachten van de overheid. Voor de analyses werden de antwoordcategorieën “helemaal wel”/“eerder wel” en “eerder niet”/“helemaal niet” samengenomen. Een belangrijke kanttekening is dat we een positieve vraagstelling gehanteerd hebben; we peilden naar verwachtingen van inwoners en we stelden hen geen maatregelen voor die de overheid in elk geval zou hanteren. We maken in de vraagstelling geen onderscheid tussen de lokale, regionale of federale overheid.

Uit Figuur 3 kunnen we afleiden dat meer dan 9 op de 10 volwassenen uit Vlaanderen het de taak vinden van de overheid om te investeren in een gezonde omgeving, om inwoners te informeren over wat gezond is met campagnes in de media, om gezonde producten en diensten goedkoper te maken en om inwoners te informeren over wat gezond is via duidelijke etiketten en labels. 8 op de 10 inwoners verwachten dat de overheid strengere regels oplegt voor reclame voor ongezonde producten. Iets meer dan 7 op de 10 inwoners verwachten dat de overheid ongezonde producten en diensten duurder maakt. Hieraan gerelateerd verwachten bijna 9 op de 10 inwoners dat inkomsten gehaald uit ongezonde producten en diensten gebruikt worden voor gezondheidsbevordering en ziektepreventie. Tot slot, minder dan 5 op de 10 inwoners verwachten dat de overheid ongezonde producten en diensten verbiedt.

Figuur 3 • Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat volgende verwachtingen heeft van de overheid inzake gezondheidsbevordering en ziektepreventie, Preventiebarometer, Vlaanderen, 2022



... en wat zijn de verschillen naar geslacht, leeftijd, opleidingsniveau en inkomen?³

- Vrouwen verwachten deze maatregelen vaker van de overheid dan mannen met uitzondering van “inwoners informeren over wat gezond is met campagnes in de media”. Voor deze maatregel constateren we geen significant geslachtverschil.
- We constateren twee verschillende leeftijdstrends:
 - De 25-44-jarigen verwachten minder dat de overheid inwoners informeert over wat gezond is via campagnes in de media of via duidelijke etiketten en labels op producten.
 - Het percentage voorstanders van het “het gebruiken van inkomsten van ongezonde producten en diensten voor gezondheidsbevordering en ziektepreventie”, “het opleggen van strengere regels voor reclame voor ongezonde producten en diensten”, “het duurder maken van ongezonde producten en diensten” en “het verbieden van ongezonde producten en diensten” stijgt met de leeftijd.
- Personen die hoger opgeleid zijn verwachten vaker van de overheid dat ze investeren in een gezonde omgeving, dat ze strengere regels opleggen voor reclame voor ongezonde producten en diensten en dat ze ongezonde producten en diensten duurder maken dan midden- en laagopgeleiden. Voor het verbieden van ongezonde producten en diensten constateren we een omgekeerde opleidingsgradiënt: het percentage voorstanders neemt toe naarmate het opleidingsniveau afneemt.
- Personen die gemakkelijk financieel rondkomen verwachten vaker van de overheid dat ze investeren in een gezonde omgeving, dat ze inwoners informeren over wat gezond is via campagnes in de media, dat ze strengere regels opleggen voor reclame voor ongezonde producten en diensten en dat ze ongezonde producten en diensten duurder maken dan personen die moeilijk financieel rondkomen. Personen die moeilijk financieel rondkomen verwachten daarentegen vaker dat de overheid gezonde producten en diensten goedkoper maakt.

³ Het besproken verschil volgens geslacht is significant na correctie voor leeftijd; het besproken verschil volgens leeftijd is significant na correctie voor geslacht; de besproken verschillen volgens opleidingsniveau en inkomen zijn significant na correctie voor geslacht en leeftijd.

BESPREKING EN CONCLUSIE

In dit rapport van de Preventiebarometer staan twee onderwerpen centraal, namelijk: het niveau van gezondheidsvaardigheden in de volwassen bevolking van Vlaanderen en de verwachtingen die de bevolking heeft ten aanzien van de overheid inzake gezondheidsbevordering en ziektepreventie.

Hoe is de situatie in Vlaanderen?

De preventiebarometer toont aan dat 81,5% van de volwassen bevolking uit Vlaanderen minstens over een voldoende niveau van gezondheidsvaardigheden beschikt. Echter geven de resultaten ook aan dat 15,2% een problematisch niveau van gezondheidsvaardigheden heeft en 3,3% zelfs een ontoereikend niveau van gezondheidsvaardigheden heeft. Concreet betekent dit dat meer dan 1 op de 6 inwoners van Vlaanderen (18,5%) een beperkt niveau van gezondheidsvaardigheden heeft. Zij ervaren aanzienlijke moeilijkheden om weloverwogen en geïnformeerde keuzes rond hun gezondheid en welzijn te maken. Onze cijfers liggen opmerkelijk lager dan deze van de laatste Gezondheidsenquête van 2018: 30,7% van de Vlaamse bevolking van 18 jaar en ouder beschikte toen over een zwak niveau van gezondheidsvaardigheden (9). Er dient enige voorzichtigheid geboden te worden bij deze vergelijking aangezien er toen een ander en korter instrument gebruikt werd, namelijk de 6-item European Health Literacy Survey (HLS-EU-Q6), met een andere manier van categorisering in niveaus van gezondheidsvaardigheden. In tegenstelling tot de online en schriftelijke Preventiebarometer, werkt de Gezondheidsenquête met interviewers voor het afnemen van enquêtes; deze methode van dataverzameling is meer geschikt voor het bereiken van personen met een kwetsbaar profiel en een lager niveau van geletterdheid. Dit kan eveneens het verschil tussen de twee enquêtes deels verklaren.

In de Preventiebarometer zijn we ook nagegaan in hoeverre de volwassen Vlaamse bevolking moeilijkheden ervaart met de twaalf individuele taken opgenomen in het HLS₁₉-Q12 instrument. Uit de resultaten blijkt dat de meeste moeilijkheden ervaren worden met volgende taken; 24,1% vindt het tamelijk of heel moeilijk om de voor- en nadelen van verschillende medische behandelingen in te schatten, 20,3% vindt het tamelijk of heel moeilijk om op basis van info van kranten, televisie of het internet beslissingen te nemen om zich te beschermen tegen ziekte en 17,1% vindt het tamelijk of heel moeilijk om info te vinden over omgaan met psychische problemen zoals stress of depressie. Ook uit het grootschalig onderzoek naar gezondheidsvaardigheden in de Europese bevolking (de HLS₁₉-EU) blijkt dat de Europese en specifiek ook de Belgische inwoners het meeste moeilijkheden ervaren met deze drie taken (19).

We vroegen via de Preventiebarometer wat men verwacht van de overheid inzake gezondheidsbevordering en ziektepreventie aan de hand van maatregelen. De ruime meerderheid van de bevolking is voorstander van alle types maatregelen die we voorgelegd hebben met uitzondering van het verbieden van ongezonde producten en diensten. In lijn met de resultaten van eerder onderzoek (17,20), hangt ook in de Vlaamse bevolking de houding ten aanzien van maatregelen sterk samen met de gepercipieerde (negatieve) impact op het persoonlijk leven. We constateren immers dat maatregelen met een focus op informatieverlening via mediacampagnes of duidelijke labels op producten, het investeren in een gezonde omgeving en het goedkoper maken van gezonde producten en diensten vaker verwacht worden van de overheid dan het verbieden van reclame voor ongezonde producten en diensten of deze duurder maken. Een verbod op ongezonde producten en diensten wordt het minst verwacht van de overheid.

Welke socio-demografische verschillen constateren we?

De jongste en oudste leeftijdsgroep hebben vaker een beperkt niveau van gezondheidsvaardigheden dan de leeftijdsgroepen van 25 tot 74 jaar. Een beperkt niveau van gezondheidsvaardigheden komt daarentegen het minst vaak voor bij de leeftijdsgroepen tussen 45 en 64 jaar. De resultaten geven een

duidelijke gradiënt volgens opleidingsniveau weer: hoe lager het opleidingsniveau, hoe vaker men slechts over een beperkt niveau van gezondheidsvaardigheden beschikt. Meer bepaald beschikken bijna 3 op de 10 personen met een laag opleidingsniveau over een beperkt niveau van gezondheidsvaardigheden tegenover iets meer dan 1 op de 10 personen met een hoog opleidingsniveau. Deze vaststelling betekent dus ook dat lage gezondheidsvaardigheden niet louter en alleen een probleem van laagopgeleide personen is. Tot slot constateren we dat personen die financieel moeilijk rondkomen vaker over een beperkt niveau van gezondheidsvaardigheden beschikken dan personen die gemakkelijk rondkomen.

Mannen, jongere leeftijdsgroepen en personen met een lager socio-economisch profiel hebben globaal genomen minder verwachtingen van de overheid inzake gezondheidsbevordering en ziektepreventie.

Welke besluiten en aanbevelingen kunnen gemaakt worden?

Ten eerste blijkt uit dit rapport van de Preventiebarometer dat een aanzienlijk deel van de Vlaamse bevolking beschikt over een beperkt niveau van gezondheidsvaardigheden. Er zijn belangrijke verschillen tussen bevolkingsgroepen; het niveau van gezondheidsvaardigheden is lager bij ouderen en bij personen met een lagere socio-economische status, terwijl dit net de groepen zijn met een grotere behoefte aan gezondheidszorg. De laatste European Health Literacy Survey (HLS₁₉-EU) georganiseerd in 17 Europese landen bevestigde de associatie tussen lagere niveaus van gezondheidsvaardigheden en volgende negatieve gezondheidsuitkomsten (19): vaker ongezond gedrag (minder fruit- en groenteconsumptie, minder lichaamsbeweging), een minder goede gezondheidstatus (slechtere zelf ervaren gezondheid, meer langdurige ziekten, meer beperkingen als gevolg van gezondheidsproblemen), frequenter gebruik van gezondheidszorg (spoedeisende hulp, huisartsen) en, tot slot, een lagere levenskwaliteit.

Het consortium van onderzoekers betrokken bij dit grootschalig onderzoek benadrukt dat gezondheidsvaardigheden beschouwd dienen te worden als een kritieke determinant van gezondheid en van gezondheidszorggebruik. Ze geven weliswaar aan dat het een determinant is die kan veranderen; het is haalbaar om een beperkt niveau van gezondheidsvaardigheden te verbeteren met behulp van interventies die zich richten op het brede gezondheidssysteem, op organisaties betrokken in gezondheid en op groepen individuen. Hieronder vindt u een beknopt overzicht van hun zeven voornaamste aanbevelingen voor het verbeteren van algemene gezondheidsvaardigheden:

- Het gezondheidsbeleid dient te investeren in longitudinale studies om de gezondheidsvaardigheden van de bevolking op te volgen in de tijd en het beleid zou systematisch interventies moeten implementeren om gezondheidsvaardigheden te verbeteren in de bevolking.
- Interventies dienen zich in het bijzonder te richten op bevolkingsgroepen met een hoger risico op een beperkt niveau van gezondheidsvaardigheden om de gezondheidskloof tussen bevolkingsgroepen te verkleinen.
- Interventies om gezondheidsvaardigheden te verbeteren dienen zich te focussen op alle vier de dimensies van gezondheidsvaardigheden (verwerven, begrijpen, evalueren en toepassen van informatie) binnen de domeinen van gezondheidszorg, gezondheidsbevordering en ziektepreventie.
- Bij interventies rond specifieke en concrete taken van gezondheidsvaardigheden dient prioriteit gegeven te worden aan de taken die als moeilijker ervaren worden.
- De kwaliteit van gezondheidsinformatie in de massamedia dient verbeterd te worden.
- Er dient prioriteit gegeven te worden aan interventies gericht op het verbeteren van gezondheidsvaardigheden rond geestelijke gezondheid en dit dient ondersteund te worden via specifiek onderzoek.

Ook het belang van “gezondheidsvaardige” organisaties dient onderstreept te worden. Dit zijn organisaties die het personen gemakkelijker maken om informatie en dienstverlening te vinden, te begrijpen en te gebruiken om voor hun gezondheid te zorgen (21). Dit is gerelateerd aan het idee dat

gezondheidsvaardigheden niet louter en alleen een karakteristiek van het individu zijn. Het Brach-model omschrijft tien attributen van gezondheidsvaardige organisaties (21). Ze worden gekenmerkt door:

- leidinggevend en die gezondheidsvaardigheden integraal onderdeel maken van de missie, structuur en activiteiten van de organisatie.
- integratie van gezondheidsvaardigheden in hun planning, evaluatiemaatregelen, patiëntveiligheid en kwaliteitsverbetering.
- opleidingen te voorzien voor het personeel om gezondheidsvaardigheden te ontwikkelen en de vooruitgang op te volgen.
- het betrekken van bevolkingsgroepen bij het ontwerpen, implementeren en evalueren van gezondheidsinformatie en -diensten.
- het voldoen aan de behoeften van bevolkingsgroepen met uiteenlopende niveaus van gezondheidsvaardigheden, zonder daarbij te stigmatiseren.
- het toepassen van strategieën voor gezondheidsvaardigheden in interpersoonlijke communicatie en het steeds naar bevestiging van begrip vragen bij contactmomenten.
- het bieden van gemakkelijke toegang tot gezondheidsinformatie en -diensten en navigatiehulp.
- het ontwerpen en verspreiden van gedrukte, audiovisuele en sociale media-inhoud die gemakkelijk te begrijpen en te gebruiken is.
- het aanpakken van gezondheidsvaardigheden in risicovolle situaties, met inbegrip van de overgang naar andere soorten zorg en communicatie over geneesmiddelen.
- een duidelijke communicatie over de terugbetaling via de verzekering en wat individuen zelf moeten betalen voor hun diensten.

Tot slot blijkt uit ons rapport dat het publiek draagvlak voor beleidsmaatregelen met het oog op gedragsverandering groter is voor maatregelen die minder ingrijpend maar vaak ook minder effectief zijn (bijvoorbeeld informatieverlening via mediacampagnes) dan voor maatregelen die ingrijpender maar wel effectiever zijn (bijvoorbeeld het heffen van belastingen op ongezonde producten en diensten). Uit onderzoek blijkt dat het publiek draagvlak voor maatregelen significant kan verhoogd worden door maatregelen voor te leggen in combinatie met bewijs van hun effectiviteit (20).

REFERENTIES

1. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012 Dec;12(1):80.
2. Lambert L. Wat zijn gezondheidsvaardigheden? Een literatuuroverzicht. *CM-Informatie*. 2020 Jun;280.
3. Van den Broucke S. Health literacy: a critical concept for public health. *Arch Public Health*. 2014 Dec;72(1):10, 2049-3258-72–10.
4. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low Health Literacy and Health Outcomes: An Updated Systematic Review. *Ann Intern Med*. 2011 Jul 19;155(2):97.
5. Vandenbosch J, Van den Broucke S, Vancorenland S, Avalosse H, Verniest R, Callens M. Health literacy and the use of healthcare services in Belgium. *J Epidemiol Community Health*. 2016 Oct;70(10):1032–8.
6. Geboers B, Reijneveld SA, Jansen CJM, de Winter AF. Health Literacy Is Associated With Health Behaviors and Social Factors Among Older Adults: Results from the LifeLines Cohort Study. *Journal of Health Communication*. 2016 Aug;21(sup2):45–53.
7. Hermans L, Van den Broucke S, Gisle L, Demarest S, Charafeddine R. Mental health, compliance with measures and health prospects during the COVID-19 epidemic: the role of health literacy. *BMC Public Health*. 2021 Dec;21(1):1365.
8. Vancorenland S, Avalosse H, Verniest R, Callens M, Van den Broucke S, Renwart A, et al. De gezondheidsvaardigheden van de Belgen in kaart gebracht. *CM-Informatie*. 2014;258.
9. Charafeddine R, Demarest S, Berete F. Gezondheidsenquête 2018: Gezondheidsvaardigheden. Brussel: Sciensano [Internet]. 2019. Available from: www.gezondheidsenquête.be
10. Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur J Public Health*. 2015 Dec;25(6):1053–8.
11. Stormacq C, Van den Broucke S, Wosinski J. Does health literacy mediate the relationship between socioeconomic status and health disparities? Integrative review. *Health Promotion International*. 2019 Oct 1;34(5):e1–17.
12. Ancker JS, Grossman LV, Benda NC. Health Literacy 2030: Is It Time to Redefine the Term? *J Gen Intern Med*. 2020 Aug;35(8):2427–30.
13. Liu C, Wang D, Liu C, Jiang J, Wang X, Chen H, et al. What is the meaning of health literacy? A systematic review and qualitative synthesis. *Family Medicine and Community Health*. 2020 May 1;8(2):e000351.
14. Soellner R, Lenartz N, Rudinger G. Concept mapping as an approach for expert-guided model building: The example of health literacy. *Evaluation and Program Planning*. 2017 Feb 1;60:245–53.
15. Calis M, Buytaert B. Oog voor Gezondheidsvaardigheden [Internet]. Laken (Brussel): ViGeZ vzw; 2016. Available from: https://www.gezondleven.be/files/ongelijkheid/Oog_voor_gezondheidsvaardigheden.pdf

16. BRACH C. The Journey to Become a Health Literate Organization: A Snapshot of Health System Improvement. *Stud Health Technol Inform.* 2017;240:203–37.
17. Diepeveen S, Ling T, Suhrcke M, Roland M, Marteau TM. Public acceptability of government intervention to change health-related behaviours: a systematic review and narrative synthesis. *BMC Public Health.* 2013 Dec;13(1):756.
18. Braekman E, Fiers S. Preventiebarometer: methodologie [Internet]. Brussel, België: Sciensano; 2022 [cited 2023 Feb 9]. Report No.: D/2022.14.440/54. Available from: doi.org/10.25608/9p9s-1g25
19. Bøggild H. International Report on the Methodology, Results, and Recommendations of the European Health Literacy Population Survey 2019-2021 (HLS19) of M-POHL. 2021 [cited 2023 Oct 12]; Available from: <https://vbn.aau.dk/en/publications/international-report-on-the-methodology-results-and-recommendatio>
20. Reynolds JP, Stautz K, Pilling M, van der Linden S, Marteau TM. Communicating the effectiveness and ineffectiveness of government policies and their impact on public support: a systematic review with meta-analysis. *Royal Society Open Science.* 2020;7(1):190522.
21. Brach C, Francisco S, Keller D, Hernandez L, Baur C, Parker R, et al. Ten Attributes of Health Literate Health Care Organizations [Internet]. Washington D.C.: Institute of Medicine; 2012 Jun. Available from: https://nam.edu/wp-content/uploads/2015/06/BPH_Ten_HLit_Attributes.pdf

BIJLAGE 1: VRAGEN

Gezondheidsvaardigheden

Informatie over gezondheid moet begrijpelijk, betrouwbaar en nuttig zijn. Die informatie is niet altijd gemakkelijk te vinden.

We willen graag weten hoe moeilijk of gemakkelijk het voor jou is om deze informatie te vinden en te begrijpen.

HL.01 Hoe gemakkelijk of moeilijk is het voor jou?

Lees de uitspraken en duid aan op de schaal van 'heel gemakkelijk' tot 'heel moeilijk'.

Heel gemakkelijk

Tamelijk gemakkelijk

Tamelijk moeilijk

Heel moeilijk

1. Ik kan uitzoeken waar ik professionele hulp kan vinden als ik ziek ben, bijvoorbeeld een arts, een apotheker of een psycholoog.
2. Ik begrijp info over wat ik moet doen bij een medisch noodgeval.
3. Ik kan de voor- en nadelen van verschillende medische behandelingen inschatten.
4. Ik kan de instructies of het advies van mijn arts of apotheker opvolgen.
5. Ik kan info vinden over omgaan met psychische problemen zoals stress of depressie.
6. Ik begrijp de info over preventieve onderzoeken zoals het onderzoek naar darmkanker of een glycemietest.
7. Ik kan inschatten welke info over ongezonde gewoontes zoals roken, weinig lichaamsbeweging of alcoholgebruik betrouwbaar is.
8. Ik kan op basis van info van kranten, televisie of het internet beslissingen nemen om me te beschermen tegen ziekte.
9. Ik kan info vinden over gezond leven zoals beweging, gezond eten of gezonde voeding.
10. Ik begrijp advies van familie of vrienden over gezondheid.
11. Ik begrijp hoe je woonsituatie invloed heeft op je gezondheid en welzijn.
12. Ik kan beslissingen nemen om mijn gezondheid en welzijn te verbeteren.

Deze schaal komt overeen met het HLS₁₉-Q12 instrument.

Rol van de overheid inzake gezondheidsbevordering

AP.01 Wat verwacht jij van de overheid?

Helemaal wel

Eerder wel

Eerder niet

Helemaal niet

1. Ik wil dat ze inwoners informeren over wat gezond is met campagnes in de media zoals de reclame over onderzoek naar borstkanker.
2. Ik wil dat ze inwoners informeren over wat gezond is door duidelijke etiketten of labels op producten.

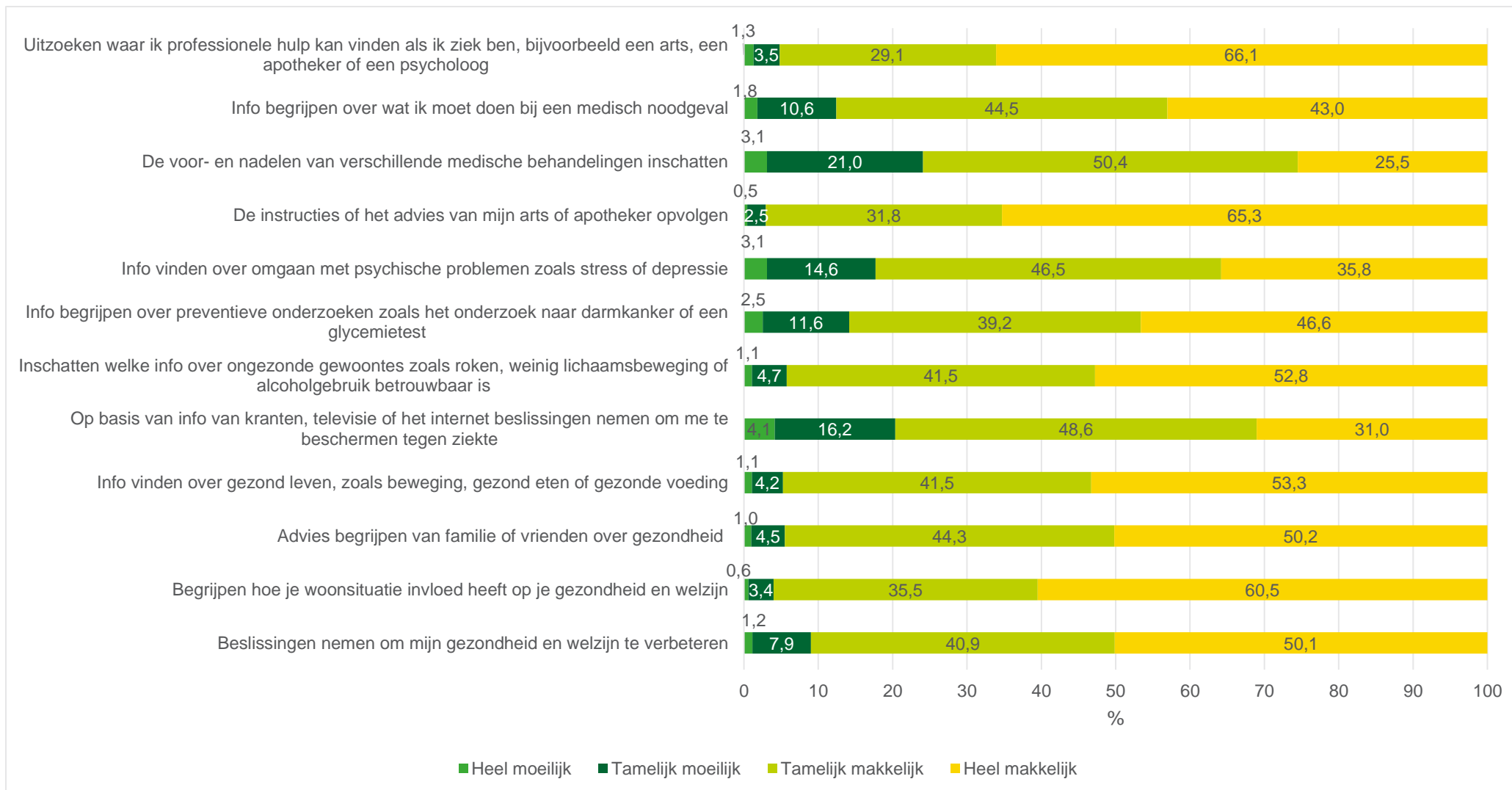
3. Ik wil dat ze investeren in een gezonde omgeving door meer natuur, betere fiets- en voetpaden, rookvrije ruimtes, minder luchtverontreiniging, ...
4. Ik wil dat ze gezonde producten en diensten goedkoper maken zoals gezonde voeding, lidgeld voor sportverenigingen, zit-stabureaus, ...
5. Ik wil dat ze ongezonde producten en diensten duurder maken zoals ongezonde voeding, alcohol, tabak, gokken, ...
6. Ik wil dat ze de inkomsten van ongezonde producten en diensten gebruiken voor preventie en campagnes over gezondheid.
7. Ik wil dat ze ongezonde producten en diensten verbieden zoals ongezonde voeding, alcohol, tabak, gokken, ...
8. Ik wil dat ze strengere regels opleggen voor reclame over ongezonde producten en diensten zoals ongezonde voeding, alcohol, gokken, ...

BIJLAGE 2: INDICATOREN

- HL_1** (gebaseerd op vraag HL.01) Gemiddelde score voor gezondheidsvaardigheden in de bevolking van 18 jaar en ouder. Besproken in Hoofdstuk 1.
- HL_2** (gebaseerd op vraag HL.01) Verdeling van de bevolking van 18 jaar en ouder volgens het niveau van gezondheidsvaardigheden. Besproken in Hoofdstuk 1.
- HL_3** (gebaseerd op vraag HL.01) Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder met een beperkt niveau van gezondheidsvaardigheden. Besproken in Hoofdstuk 1.
- AP01_1** (gebaseerd op vraag AP.01) Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat verwacht dat de overheid inwoners informeert over wat gezond is met campagnes in de media. Besproken in Hoofdstuk 2.
- AP01_2** (gebaseerd op vraag AP.01) Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat verwacht dat de overheid inwoners informeert over wat gezond is door duidelijke etiketten of labels op producten. Besproken in Hoofdstuk 2.
- AP01_3** (gebaseerd op vraag AP.01) Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat verwacht dat de overheid investeert in een gezonde omgeving. Besproken in Hoofdstuk 2.
- AP01_4** (gebaseerd op vraag AP.01) Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat verwacht dat de overheid gezonde producten en diensten goedkoper maakt. Besproken in Hoofdstuk 2.
- AP01_5** (gebaseerd op vraag AP.01) Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat verwacht dat de overheid ongezonde producten en diensten duurder maakt. Besproken in Hoofdstuk 2.
- AP01_6** (gebaseerd op vraag AP.01) Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat verwacht dat de overheid inkomsten van ongezonde producten en diensten gebruikt voor preventie en campagnes over gezondheid. Besproken in Hoofdstuk 2.
- AP01_7** (gebaseerd op vraag AP.01) Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat verwacht dat de overheid ongezonde producten en diensten verbiedt. Besproken in Hoofdstuk 2.
- AP01_8** (gebaseerd op vraag AP.01) Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat verwacht dat de overheid strengere regels oplegt voor reclame over ongezonde producten en diensten. Besproken in Hoofdstuk 2.

BIJLAGE 3: FIGUREN

Figuur 1 • Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder naar ervaren moeilijkheid voor de HLS₁₉-Q12 items, Preventiebarometer, Vlaanderen, 2022



BIJLAGE 4: TABELLEN

| | |
|--|----|
| Tabel 1 • Gemiddelde score voor gezondheidsvaardigheden in de bevolking van 18 jaar en ouder | 24 |
| Tabel 2 • Verdeling van de bevolking van 18 jaar en ouder volgens niveau van gezondheidsvaardigheden | 25 |
| Tabel 3 • Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder met een beperkt niveau van gezondheidsvaardigheden | 26 |
| Tabel 4 • Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat verwacht dat de overheid inwoners informeert over wat gezond is met campagnes in de media..... | 27 |
| Tabel 5 • Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat verwacht dat de overheid inwoners informeert over wat gezond is door duidelijke etiketten of labels op producten | 28 |
| Tabel 6 • Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat verwacht dat de overheid investeert in een gezonde omgeving | 29 |
| Tabel 7 • Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat verwacht dat de overheid gezonde producten en diensten goedkoper maakt | 30 |
| Tabel 8 • Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat verwacht dat de overheid ongezonde producten en diensten duurder maakt | 31 |
| Tabel 9 • Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat verwacht dat de overheid inkomsten van ongezonde producten en diensten gebruikt voor preventie en campagnes over gezondheid | 32 |
| Tabel 10 • Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat verwacht dat de overheid ongezonde producten en diensten verbiedt | 33 |
| Tabel 11 • Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat verwacht dat de overheid strengere regels oplegt voor reclame over ongezonde producten en diensten | 34 |

Tabel 1 • Gemiddelde score voor gezondheidsvaardigheden in de bevolking van 18 jaar en ouder

| HL_1 | | Gemiddelde (Ruw) | 95% BI gemid | N |
|-------------------------|----------------------------------|------------------|--------------|------|
| GESLACHT | Mannen | 89,0 | (88,2-89,7) | 1871 |
| | Vrouwen | 90,0 | (89,2-90,8) | 1898 |
| LEEFTIJDGROEP | 18 - 24 | 84,7 | (82,9-86,6) | 356 |
| | 25 - 34 | 89,1 | (87,7-90,6) | 521 |
| | 35 - 44 | 90,4 | (89,0-91,9) | 548 |
| | 45 - 54 | 91,8 | (90,7-92,9) | 628 |
| | 55 - 64 | 92,7 | (91,8-93,6) | 760 |
| | 65 - 74 | 90,3 | (89,1-91,5) | 585 |
| | 75 + | 83,3 | (80,9-85,8) | 377 |
| OPLEIDINGSNIVEAU | Hoogstens lager secundair | 84,5 | (82,9-86,0) | 897 |
| | Hoger secundair | 88,8 | (88,0-89,7) | 1288 |
| | Hoger onderwijs | 92,9 | (92,3-93,6) | 1590 |
| INKOMEN | Moeilijk rondkomen | 85,0 | (83,8-86,3) | 1053 |
| | Makkelijk rondkomen | 91,2 | (90,7-91,8) | 2681 |
| TOTAAL | 2022 | 89,5 | (88,9-90,0) | 3775 |

Bron: Preventiebarometer, Vlaanderen, 2022

Tabel 2 • Verdeling van de bevolking van 18 jaar en ouder volgens niveau van gezondheidsvaardigheden

| HL_2 | | Uitstekend | Voldoende | Problematisch | Ontoereikend | N |
|-------------------------|----------------------------------|------------|-----------|---------------|--------------|------|
| GESLACHT | Mannen | 41,0 | 40,1 | 15,5 | 3,4 | 1871 |
| | Vrouwen | 50,0 | 32,0 | 14,9 | 3,1 | 1898 |
| LEEFTIJDGROEP | 18 - 24 | 31,0 | 41,7 | 23,0 | 4,3 | 356 |
| | 25 - 34 | 45,3 | 35,1 | 15,9 | 3,8 | 521 |
| | 35 - 44 | 50,2 | 34,1 | 12,3 | 3,3 | 548 |
| | 45 - 54 | 52,4 | 33,6 | 11,7 | 2,4 | 628 |
| | 55 - 64 | 52,5 | 34,6 | 11,4 | 1,6 | 760 |
| | 65 - 74 | 46,4 | 35,5 | 15,6 | 2,5 | 585 |
| | 75 + | 31,8 | 39,8 | 21,4 | 7,0 | 377 |
| OPLEIDINGSNIVEAU | Hoogstens lager secundair | 38,5 | 33,4 | 20,9 | 7,2 | 897 |
| | Hoger secundair | 39,0 | 40,8 | 17,2 | 2,9 | 1288 |
| | Hoger onderwijs | 55,3 | 33,2 | 10,3 | 1,3 | 1590 |
| INKOMEN | Moeilijk rondkomen | 40,1 | 31,6 | 22,3 | 6,1 | 1053 |
| | Makkelijk rondkomen | 47,8 | 37,6 | 12,5 | 2,2 | 2681 |
| TOTAAL | 2022 | 45,6 | 35,9 | 15,2 | 3,3 | 3775 |

Bron: Preventiebarometer, Vlaanderen, 2022

Tabel 3 • Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder met een beperkt niveau van gezondheidsvaardigheden

| HL_3 | | % (Ruw) | 95% BI ruw | N |
|-------------------------|----------------------------------|----------------|-------------------|----------|
| GESLACHT | Mannen | 18,9 | (17,1-20,7) | 1871 |
| | Vrouwen | 18,0 | (16,2-19,8) | 1898 |
| LEEFTIJDGROEP | 18 - 24 | 27,2 | (22,4-32,0) | 356 |
| | 25 - 34 | 19,6 | (16,1-23,2) | 521 |
| | 35 - 44 | 15,6 | (12,5-18,7) | 548 |
| | 45 - 54 | 14,1 | (11,3-16,8) | 628 |
| | 55 - 64 | 13,0 | (10,5-15,4) | 760 |
| | 65 - 74 | 18,1 | (14,9-21,3) | 585 |
| | 75 + | 28,4 | (23,7-33,1) | 377 |
| OPLEIDINGSNIVEAU | Hoogstens lager secundair | 28,1 | (25,0-31,1) | 897 |
| | Hoger secundair | 20,2 | (17,9-22,4) | 1288 |
| | Hoger onderwijs | 11,5 | (9,9-13,1) | 1590 |
| INKOMEN | Moeilijk rondkomen | 28,4 | (25,6-31,2) | 1053 |
| | Makkelijk rondkomen | 14,6 | (13,3-16,0) | 2681 |
| TOTAAL | 2022 | 18,5 | (17,2-19,8) | 3775 |

Bron: Preventiebarometer, Vlaanderen, 2022

Tabel 4 • Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat verwacht dat de overheid inwoners informeert over wat gezond is met campagnes in de media

| AP01_1 | | % (Ruw) | 95% BI ruw | N |
|-------------------------|----------------------------------|---------|-------------|------|
| GESLACHT | Mannen | 95,3 | (94,3-96,3) | 1863 |
| | Vrouwen | 96,5 | (95,6-97,4) | 1895 |
| LEEFTIJDGROEP | 18 - 24 | 95,0 | (92,7-97,3) | 352 |
| | 25 - 34 | 94,5 | (92,4-96,5) | 521 |
| | 35 - 44 | 93,2 | (91,0-95,4) | 544 |
| | 45 - 54 | 97,1 | (95,8-98,5) | 625 |
| | 55 - 64 | 97,3 | (96,1-98,5) | 755 |
| | 65 - 74 | 96,7 | (95,1-98,2) | 580 |
| | 75 + | 96,8 | (95,0-98,6) | 387 |
| OPLEIDINGSNIVEAU | Hoogstens lager secundair | 95,7 | (94,3-97,1) | 905 |
| | Hoger secundair | 95,7 | (94,5-96,9) | 1278 |
| | Hoger onderwijs | 96,1 | (95,2-97,1) | 1581 |
| INKOMEN | Moeilijk rondkomen | 94,4 | (92,9-95,8) | 1049 |
| | Makkelijk rondkomen | 96,4 | (95,7-97,1) | 2674 |
| TOTAAL | 2022 | 95,9 | (95,2-96,5) | 3764 |

Bron: Preventiebarometer, Vlaanderen, 2022

Tabel 5 • Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat verwacht dat de overheid inwoners informeert over wat gezond is door duidelijke etiketten of labels op producten

| AP01_2 | | % (Ruw) | 95% BI ruw | N |
|-------------------------|----------------------------------|---------|-------------|------|
| GESLACHT | Mannen | 92,8 | (91,5-94,0) | 1866 |
| | Vrouwen | 96,0 | (95,1-96,8) | 1890 |
| LEEFTIJDGROEP | 18 - 24 | 93,9 | (91,4-96,5) | 353 |
| | 25 - 34 | 91,9 | (89,5-94,3) | 521 |
| | 35 - 44 | 91,6 | (89,2-94,0) | 543 |
| | 45 - 54 | 94,7 | (92,9-96,5) | 622 |
| | 55 - 64 | 95,8 | (94,4-97,2) | 756 |
| | 65 - 74 | 97,2 | (96,0-98,5) | 583 |
| | 75 + | 94,7 | (92,4-97,0) | 384 |
| OPLEIDINGSNIVEAU | Hoogstens lager secundair | 95,0 | (93,6-96,5) | 902 |
| | Hoger secundair | 94,2 | (92,8-95,5) | 1278 |
| | Hoger onderwijs | 94,2 | (93,0-95,4) | 1582 |
| INKOMEN | Moeilijk rondkomen | 94,8 | (93,5-96,2) | 1050 |
| | Makkelijk rondkomen | 94,2 | (93,3-95,1) | 2671 |
| TOTAAL | 2022 | 94,4 | (93,6-95,1) | 3762 |

Bron: Preventiebarometer, Vlaanderen, 2022

Tabel 6 • Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat verwacht dat de overheid investeert in een gezonde omgeving

| AP01_3 | | % (Ruw) | 95% BI ruw | N |
|------------------|---------------------------|---------|-------------|------|
| GESLACHT | Mannen | 95,3 | (94,3-96,4) | 1877 |
| | Vrouwen | 97,5 | (96,8-98,2) | 1896 |
| LEEFTIJDGROEP | 18 - 24 | 95,1 | (92,7-97,5) | 354 |
| | 25 - 34 | 95,4 | (93,5-97,4) | 519 |
| | 35 - 44 | 95,8 | (94,0-97,6) | 544 |
| | 45 - 54 | 97,3 | (96,0-98,5) | 625 |
| | 55 - 64 | 96,6 | (95,2-97,9) | 760 |
| | 65 - 74 | 97,4 | (96,2-98,7) | 586 |
| | 75 + | 97,0 | (95,3-98,7) | 391 |
| OPLEIDINGSNIVEAU | Hoogstens lager secundair | 95,5 | (94,1-96,9) | 914 |
| | Hoger secundair | 95,3 | (94,1-96,5) | 1280 |
| | Hoger onderwijs | 98,0 | (97,2-98,7) | 1585 |
| INKOMEN | Moeilijk rondkomen | 94,9 | (93,5-96,3) | 1053 |
| | Makkelijk rondkomen | 97,0 | (96,3-97,7) | 2683 |
| TOTAAL | 2022 | 96,4 | (95,8-97,1) | 3779 |

Bron: Preventiebarometer, Vlaanderen, 2022

Tabel 7 • Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat verwacht dat de overheid gezonde producten en diensten goedkoper maakt

| AP01_4 | | % (Ruw) | 95% BI ruw | N |
|------------------|---------------------------|-------------|--------------------|-------------|
| GESLACHT | Mannen | 93,1 | (91,9-94,3) | 1876 |
| | Vrouwen | 97,6 | (96,9-98,3) | 1892 |
| LEEFTIJDGROEP | 18 - 24 | 94,3 | (91,8-96,7) | 354 |
| | 25 - 34 | 94,7 | (92,7-96,6) | 520 |
| | 35 - 44 | 95,2 | (93,3-97,1) | 545 |
| | 45 - 54 | 95,8 | (94,0-97,5) | 627 |
| | 55 - 64 | 96,2 | (94,8-97,6) | 756 |
| | 65 - 74 | 95,7 | (94,1-97,4) | 585 |
| | 75 + | 95,1 | (93,0-97,3) | 387 |
| OPLEIDINGSNIVEAU | Hoogstens lager secundair | 95,6 | (94,3-97,0) | 907 |
| | Hoger secundair | 96,2 | (95,1-97,3) | 1284 |
| | Hoger onderwijs | 94,5 | (93,3-95,7) | 1583 |
| INKOMEN | Moeilijk rondkomen | 97,1 | (96,1-98,1) | 1054 |
| | Makkelijk rondkomen | 94,7 | (93,8-95,6) | 2679 |
| TOTAAL | 2022 | 95,4 | (94,7-96,1) | 3774 |

Bron: Preventiebarometer, Vlaanderen, 2022

Tabel 8 • Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat verwacht dat de overheid ongezonde producten en diensten duurder maakt

| AP01_5 | | % (Ruw) | 95% BI ruw | N |
|------------------|---------------------------|---------|-------------|------|
| GESLACHT | Mannen | 68,2 | (66,1-70,4) | 1881 |
| | Vrouwen | 79,3 | (77,5-81,2) | 1896 |
| LEEFTIJDGROEP | 18 - 24 | 57,5 | (52,1-62,8) | 353 |
| | 25 - 34 | 64,7 | (60,5-68,9) | 520 |
| | 35 - 44 | 69,7 | (65,7-73,6) | 545 |
| | 45 - 54 | 71,7 | (68,1-75,3) | 626 |
| | 55 - 64 | 80,3 | (77,4-83,1) | 759 |
| | 65 - 74 | 82,4 | (79,2-85,5) | 585 |
| | 75 + | 87,4 | (84,1-90,7) | 395 |
| OPLEIDINGSNIVEAU | Hoogstens lager secundair | 79,4 | (76,7-82,1) | 919 |
| | Hoger secundair | 66,9 | (64,3-69,6) | 1286 |
| | Hoger onderwijs | 76,5 | (74,4-78,7) | 1578 |
| INKOMEN | Moeilijk rondkomen | 72,4 | (69,6-75,1) | 1058 |
| | Makkelijk rondkomen | 74,5 | (72,8-76,2) | 2681 |
| TOTAAL | 2022 | 73,9 | (72,4-75,3) | 3783 |

Bron: Preventiebarometer, Vlaanderen, 2022

Tabel 9 • Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat verwacht dat de overheid inkomsten van ongezonde producten en diensten gebruikt voor preventie en campagnes over gezondheid

| AP01_6 | | % (Ruw) | 95% BI ruw | N |
|-------------------------|----------------------------------|---------|-------------|------|
| GESLACHT | Mannen | 81,9 | (80,0-83,7) | 1866 |
| | Vrouwen | 90,1 | (88,7-91,5) | 1885 |
| LEEFTIJDGROEP | 18 - 24 | 73,8 | (69,0-78,5) | 352 |
| | 25 - 34 | 80,9 | (77,4-84,3) | 519 |
| | 35 - 44 | 85,1 | (82,0-88,2) | 541 |
| | 45 - 54 | 86,5 | (83,8-89,3) | 624 |
| | 55 - 64 | 88,9 | (86,6-91,1) | 753 |
| | 65 - 74 | 92,1 | (89,9-94,2) | 582 |
| | 75 + | 92,4 | (89,7-95,0) | 386 |
| OPLEIDINGSNIVEAU | Hoogstens lager secundair | 89,7 | (87,7-91,7) | 905 |
| | Hoger secundair | 82,8 | (80,7-85,0) | 1277 |
| | Hoger onderwijs | 86,7 | (85,0-88,4) | 1575 |
| INKOMEN | Moeilijk rondkomen | 87,4 | (85,4-89,5) | 1052 |
| | Makkelijk rondkomen | 85,5 | (84,2-86,9) | 2663 |
| TOTAAL | 2022 | 86,0 | (84,9-87,2) | 3757 |

Bron: Preventiebarometer, Vlaanderen, 2022

Tabel 10 • Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat verwacht dat de overheid ongezonde producten en diensten verbiedt

| AP01_7 | | % (Ruw) | 95% BI ruw | N |
|------------------|---------------------------|---------|-------------|------|
| GESLACHT | Mannen | 41,2 | (38,9-43,5) | 1876 |
| | Vrouwen | 50,6 | (48,3-52,9) | 1896 |
| LEEFTIJDGROEP | 18 - 24 | 23,1 | (18,5-27,6) | 354 |
| | 25 - 34 | 28,0 | (24,1-31,9) | 520 |
| | 35 - 44 | 33,2 | (29,2-37,3) | 544 |
| | 45 - 54 | 44,4 | (40,4-48,3) | 625 |
| | 55 - 64 | 53,5 | (49,9-57,1) | 758 |
| | 65 - 74 | 62,8 | (58,8-66,8) | 584 |
| | 75 + | 73,4 | (69,0-77,9) | 393 |
| OPLEIDINGSNIVEAU | Hoogstens lager secundair | 65,3 | (62,1-68,4) | 916 |
| | Hoger secundair | 43,2 | (40,4-46,0) | 1283 |
| | Hoger onderwijs | 36,7 | (34,3-39,1) | 1579 |
| INKOMEN | Moeilijk rondkomen | 50,8 | (47,7-53,9) | 1053 |
| | Makkelijk rondkomen | 43,7 | (41,8-45,6) | 2683 |
| TOTAAL | 2022 | 45,9 | (44,3-47,5) | 3778 |

Bron: Preventiebarometer, Vlaanderen, 2022

Tabel 11 • Percentage van de bevolking van 18 jaar en ouder dat verwacht dat de overheid strengere regels oplegt voor reclame over ongezonde producten en diensten

| AP01_8 | | % (Ruw) | 95% BI ruw | N |
|------------------|---------------------------|-------------|--------------------|-------------|
| GESLACHT | Mannen | 76,6 | (74,6-78,6) | 1873 |
| | Vrouwen | 85,0 | (83,3-86,6) | 1892 |
| LEEFTIJDGROEP | 18 - 24 | 69,5 | (64,5-74,4) | 353 |
| | 25 - 34 | 73,2 | (69,3-77,1) | 517 |
| | 35 - 44 | 75,5 | (71,8-79,2) | 541 |
| | 45 - 54 | 81,2 | (78,1-84,3) | 626 |
| | 55 - 64 | 84,6 | (82,0-87,2) | 756 |
| | 65 - 74 | 89,4 | (86,9-91,9) | 585 |
| | 75 + | 89,8 | (86,7-92,9) | 393 |
| OPLEIDINGSNIVEAU | Hoogstens lager secundair | 83,4 | (80,9-85,9) | 912 |
| | Hoger secundair | 76,3 | (73,9-78,7) | 1279 |
| | Hoger onderwijs | 83,2 | (81,3-85,1) | 1580 |
| INKOMEN | Moeilijk rondkomen | 78,8 | (76,3-81,3) | 1055 |
| | Makkelijk rondkomen | 81,7 | (80,2-83,2) | 2674 |
| TOTAAL | 2022 | 80,8 | (79,6-82,1) | 3771 |

Bron: Preventiebarometer, Vlaanderen, 2022