



Adult education on digital, health and data literacy for citizen empowerment

Handboek voor burgers, onderwijzers en beleidsmakers



Co-funded by
the European Union

OVER DEZE PUBLICATIE

Dit rapport vat de resultaten samen van de onderzoeksactiviteiten die zijn uitgevoerd in Portugal, Nederland, Spanje, Roemenië en Duitsland binnen het Erasmus+ Project **TRIO: Adult education on digital, health and data literacy for citizen empowerment** (samenwerkingspartnerschappen in het programma voor volwasseneneducatie onder subsidie overeenkomst nr. KA220-ADU-000033817.). Meer informatie is beschikbaar op <https://trioproject.eu/language/nl/>

PARTNERS EN CONTACTDETAILS



INESC TEC - INSTITUTO DE ENGENHARIA DE SISTEMAS E COMPUTADORES, TECNOLOGIA E CIÊNCIA
PORTUGAL
European Coordinator

inesctec.pt



AFEdemy - Academy on age-friendly environments in Europe BV
NETHERLANDS

afedemy.eu



BOKTechnologies & Solutions SRL
ROMANIA

boktech.eu



SHINE 2EUROPE, LDA
PORTUGAL

shine2.eu



CETEM - Centro Tecnológico del Mueble y la Madera de la Región de Murcia
SPAIN

cetem.eu



ISIS - Institut für Soziale Infrastruktur gGmbH
GERMANY

isis-sozialforschung.de

AUTEURS

AFEDEMY – Academy on age-friendly environments in Europe BV

www.afedemy.eu

Dieuwertje van Boekel

dieuwertje@afedemy.eu

Jonas Bernitt

jonas@afedemy.eu

Patricia Lucha

patricia@afedemy.eu

Willeke van Stalduinen

willeke@afedemy.eu

Javier Ganzarain

javier@afedemy.eu



MEEWERKENDE PARTNERS**Carina Dantas**

SHINE

✉ carinadantas@shine2.eu

Natália Machado

SHINE

✉ nataliamachado@shine2.eu

Camelia Ungureanu

BOKTech

✉ ungureanu@bok.gr

Otilia Kocsis

BOKTech

✉ okocsis@bok.gr

Vasileios Kladis

BOKTech

✉ kladis@bok.gr

Francisco Melero Muñoz

CETEM

✉ fj.melero@cetem.es

Maria van Zeller

INESCTEC

✉ maria.v.zeller@inesctec.pt

Marcel Neumann

ISIS

✉ neumann@isis-sozialforschung.de

Copyright © 2023 TRIO

Deze publicatie heeft een [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 \(CC BY-NC 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) internationale licentie.

Gefinancierd door de Europese Unie. Opvattingen en meningen zijn echter uitsluitend die van de auteur(s) en komen niet noodzakelijkerwijs overeen met die van de Europese Unie of het Europees Uitvoerend Agentschap voor onderwijs en cultuur (EACEA). Noch de Europese Unie, noch EACEA kan hiervoor verantwoordelijk worden gehouden.

INHOUDSOPGAVE

1.	INLEIDING	3
1.1	DOEL VAN DE HANDLEIDING	3
1.2	DOELGROEPEN VAN HET TRIO-PROJECT	4
1.3	STRUCTUUR VAN DE HOOFDSTUKKEN	5
2.	DIGITALE, GEZONDHEIDS- EN DATAGELETERDHEID	6
2.1	WAT ZIJN DIGITALE, GEZONDHEIDS- EN DATAVAARDIGHEDEN?	6
2.2	TRIO-VAARDIGHEIDSNIVEAUS IN EUROPA	7
2.3	TEST JE EIGEN EHEALTH VAARDIGHEDEN	14
3.	HET ZORGSTEEEM	15
	<i>GEZONDHEIDSZORG IN DUITSLAND.....</i>	<i>15</i>
	<i>GEZONDHEIDSZORG IN NEDERLAND</i>	<i>18</i>
	<i>GEZONDHEIDSZORG IN PORTUGAL</i>	<i>21</i>
	<i>GEZONDHEIDSZORG IN ROEMENIË.....</i>	<i>24</i>
	<i>GEZONDHEIDSZORG IN SPANJE</i>	<i>27</i>
4.	DIGITALE, GEZONDHEIDS- EN DATAVAARDIGHEDEN VERBETEREN	30
4.1	NAVIGEREN OP INTERNET	30
	<i>HOE JE WEBBROWSERS EN ZOEKMACHINES GEBRUIKT OM GEZONDHEIDSINFORMATIE TE VINDEN</i>	<i>30</i>
	<i>BETROUWBARE GEZONDHEIDSINFORMATIE.....</i>	<i>33</i>
	<i>MIS- EN DESINFORMATIE OVER GEZONDHEID OP SOCIALE MEDIA</i>	<i>36</i>
4.2	GEZONDHEIDSBEVORDERING EN ZIEKTEPREVENTIE	38
	<i>VOEDING, SPORT EN LEVENSTIJL: GOEDE VOORBEELDEN EN WAAROM DIT BELANGRIJK IS.....</i>	<i>38</i>
	<i>INTERVENTIE- EN PREVENTIEPROGRAMMA'S</i>	<i>47</i>
	<i>BESCHIKBARE TELEFOONTOEPASSINGEN OM JE GEZONDHEID TE VERBETEREN OF BIJ TE HOUDEN</i>	<i>49</i>
	<i>HET BELANG VAN VACCINATIEPROGRAMMA'S</i>	<i>52</i>
4.3	ONLINE GEZONDHEIDSZORG	56
	<i>WAT IS TELEZORG?.....</i>	<i>56</i>
	<i>GEZONDHEIDSTESTEN EN -RESULTATEN BEGRIJPEN.....</i>	<i>62</i>
4.4	GEZONDHEIDSDOSSIER: GEBRUIK EN GEGEVENSBEVEILIGING	65
	<i>WAT ZIJN GEZONDHEIDSDOSSIER EN WELKE SOORTEN BESTAAN ER?</i>	<i>65</i>
	<i>GEZONDHEIDSDOSSIER IN UW LAND</i>	<i>65</i>
5.	INFORMATIE VOOR FORMELE EN INFORMELE ONDERWIJZERS EN BELEIDSMAKERS	71
5.2	RESULTATEN VAN HET BUREAUONDERZOEK	71
	<i>GEÏDENTIFICEERDE GEBREKEN.....</i>	<i>73</i>
	<i>VASTGESTELDE BEHOEFTE EN EISEN</i>	<i>74</i>
	<i>VOORGESTELDE LEERBEHOEFTE.....</i>	<i>74</i>
5.3	RESULTATEN VAN DE WORKSHOPS	75
	BIBLIOGRAFIE	77



Adult education on digital, health and data literacy for citizen empowerment

Inleiding



Co-funded by
the European Union

1. Inleiding

1.1 Doel van de handleiding

In veel Europese landen worden steeds meer gezondheidsdiensten gedigitaliseerd. Dit wordt gedaan om de uitwisseling van gegevens en diensten te verbeteren, om patiënten meer controle te geven en om het overvolle zorgsysteem te ontlasten. De COVID-19 pandemie heeft deze digitale groei aanzienlijk versneld. Om de vooruitgang bij te houden, moeten we over een bepaald niveau van digitale, gezondheids- en datageletterdheid beschikken, zoals weten hoe je online betrouwbare gezondheidsinformatie vindt, hoe je gezondheidsapps bedient en hoe je aanbiedingen van zorgverzekeringen vergelijkt, evenals hoe het zit met de privacyregels voor je gegevens.

Voor velen van ons zijn dit soort vaardigheden niet eenvoudig en soms moeilijk aan te leren. **"TRIO - Adult education on digital, health and data literacy for citizen empowerment"** is een Erasmus+ project dat de digitale, gezondheids- en datavaardigheden van volwassenen van alle leeftijden wil verbeteren door de ontwikkeling van een handleiding en een online leerplatform, een toolkit voor volwassenonderwijs en een groenboek voor beleidsmakers en relevante Europese initiatieven. Deze resultaten zullen beschikbaar zijn in zes verschillende talen: Engels, Nederlands, Duits, Portugees, Roemeens en Spaans.

Dit handboek voor burgers, onderwijzers en beleidsmakers dient als naslagwerk om u wegwijs te maken in het labyrint van digitale gezondheidsdiensten. Het bevat informatie over hoe het zorgsysteem werkt, waar de meeste uitdagingen liggen en welke acties je kunt ondernemen om je eigen vaardigheden te verbeteren. De handleiding bevat ook nuttige weblinks, voorbeelden van goede praktijken en beschikbare onderwijsprogramma's. Met behulp van deze tools kunt u uw digitale, gezondheids- en datavaardigheden verbeteren en/of anderen helpen hetzelfde te doen!



1.2 Doelgroepen van het TRIO-project

Het TRIO-project heeft drie belangrijke doelgroepen:



Burgers zijn de belangrijkste doelgroep van de TRIO-handleiding en het online leerplatform, die tot doel hebben volwassenen van alle leeftijden en opleidingsniveaus te informeren en op te leiden om hun digitale, gezondheids- en datavaardigheden te verbeteren, zodat ze kunnen navigeren in de wereld van eHealth.

Formele en informele **onderwijzers** zijn de belangrijkste doelgroep van de toolkit. Dit TRIO-resultaat zal onderwijzers voorzien van een georganiseerde inhoud om met de burgers te delen en hen helpen hun vaardigheidsniveau te verbeteren.



Beleidsmakers zijn de belangrijkste doelgroep van het groenboek, waarin aanbevelingen worden gedaan over hoe het trio van geletterdheid in onze samenleving kan worden versterkt. Dit TRIO-resultaat zal beleidsmakers ondersteunen bij het creëren van betere, persoonsgerichte gezondheidstrajecten.

1.3 Structuur van de hoofdstukken



Hoofdstuk 2 "Digitale, gezondheids- en datageletterdheid" (na deze inleiding) geeft een definitie van deze drie geletterdheden en een beschrijving van de huidige digitale, gezondheids- en datavaardigheidsniveaus in de vijf partnerlanden van het project (Duitsland, Nederland, Portugal, Roemenië en Spanje) en op Europees niveau. Er is ook een test opgenomen waarmee lezers hun eigen eHealth-vaardigheden kunnen beoordelen (voor een definitie, zie §2.1).



Hoofdstuk 3 "Het zorgsysteem" geeft een korte beschrijving van het zorgsysteem van elk partnerland van het project, inclusief nuttige links naar officiële websites en instructies over welke stappen je moet ondernemen als je medische zorg nodig hebt.



Hoofdstuk 4 "Verbeteren van digitale, gezondheids- en datavaardigheden" is gericht op het verbeteren van digitale, gezondheids- en datavaardigheden in vier verschillende onderwerpen: internetnavigatie, gezondheidsbevordering / ziektepreventie, telezorg en medische dossiers. Hier vind je informatie over hoe je betrouwbare medische websites kunt vinden, gezonde voedings- en leefstijlkeuzes, hoe je een medisch portaal gebruikt en hoe je een arts op afstand kunt raadplegen. Elk onderwerp bevat nuttige links naar officiële websites en beschikbare cursussen of programma's in uw land.



Hoofdstuk 5 "Informatie voor formele en informele onderwijzers en beleidsmakers" bespreekt de resultaten van het bureauonderzoek en de workshops, inclusief de geïdentificeerde gebreken, behoeften en eisen, evenals een lijst van goede praktijken, onderwijsaanbiedingen en initiatieven van elk partnerland.



Op de TRIO-website vindt u **een volledige referentielijst met links naar alle websites die in de handleiding worden genoemd** om snelle toegang mogelijk te maken, en andere interessante sites en leesmateriaal met betrekking tot digitale, gezondheids- en datageletterdheid.

Klik hier op de link: <https://trioproject.eu/language/en/virtual-library/>

Of scan de QR-code met de camerafunctie van je mobiele telefoon:





Adult education on digital, health and data literacy for citizen empowerment


Digitale, gezondheids- en datageletterdheid



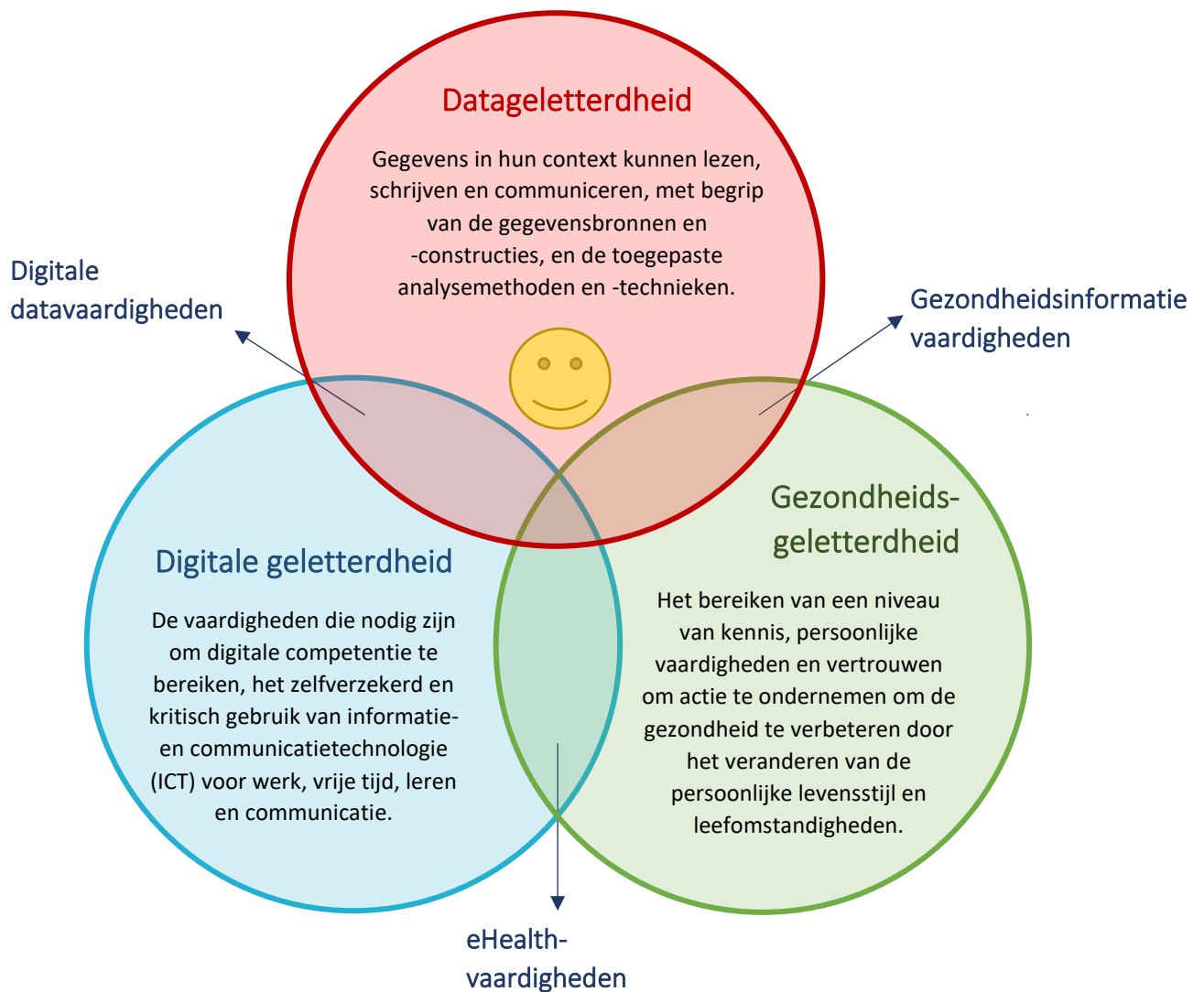
Co-funded by
the European Union

2. Digitale, gezondheids- en datageletterdheid

2.1 Wat zijn digitale, gezondheids- en datavaardigheden?



Het is je misschien opgevallen dat het TRIO-logo bestaat uit drie overlappende cirkels (een Venndiagram). Dit symboliseert de onderlinge verbanden tussen digitale, gezondheids- en datavaardigheden. In de figuur hieronder vind je de projectdefinities van de drie onderwerpen. De overlappende gebieden representeren de gelegenheden waarop een combinatie van vaardigheden nodig is:



De **rode** cirkel symboliseert alle datavaardigheden, zowel analogisch (zoals gegevens opgeslagen in boeken of documenten) als digitaal (zoals gegevens op het internet), de **groene** cirkel vertegenwoordigt alle gezondheidsvaardigheden en de **blauwe** cirkel vertegenwoordigt alle digitale vaardigheden.

Het overlappende gebied tussen digitale en datageletterdheid gaat specifiek over **digitale datavaardigheden**. Het overlappende gebied tussen gezondheid en data staat voor **vaardigheden op het gebied van gezondheidsinformatie**, zoals weten waar je persoonlijk medisch dossier is opgeslagen en hoe je er toegang toe krijgt. Het overlappende gebied tussen gezondheid en digitaal staat voor digitale gezondheidsvaardigheden (ook wel **eHealth-vaardigheden** genoemd), zoals online een doktersafspraak maken.

De kleine driehoek in het midden van het Venndiagram is waar alle drie de elementen samenkomen, en wat het TRIO-project wil verbeteren: **het vermogen om alle aspecten van digitale gezondheidsinformatie te begrijpen, evalueren, gebruiken en communiceren**. Bijvoorbeeld: het online vinden van betrouwbare gezondheidsinformatie en weten hoe je dit kunt gebruiken om je algemene gezondheid te verbeteren.

2.2 TRIO-vaardigheidsniveaus in Europa

Dit hoofdstuk geeft een overzicht van de geïdentificeerde behoeften en gebreken voor de TRIO vaardigheden in elk partnerland van het project (Duitsland, Nederland, Portugal, Roemenië en Spanje) en in heel Europa.

In 2030 moet 80% van de burgers beschikken over ten minste een basisniveau van digitale vaardigheden. Dit doel is in 2021 door de Europese Unie vastgesteld. Sommige landen zijn al heel dicht bij dit doel, maar andere zijn er nog ver van verwijderd.

Naar schatting heeft gemiddeld 54% van de mensen in de EU digitale basisvaardigheden. De Europese Commissie noemt ook andere problemen:

- Minder dan 40% van de leerkrachten voelt zich in staat om digitale technologie in hun klas te gebruiken.
- En 25% van de huishoudens met een laag inkomen heeft geen toegang tot computers of internet.



In de context van het TRIO-project omvatten digitale vaardigheden: digitale gezondheidsvaardigheden (ook wel eHealth-vaardigheden genoemd) en digitale datavaardigheden. Steeds meer gezondheidsdiensten worden gedigitaliseerd. Dit is nodig omdat de gezondheidszorg anders onze groeiende bevolking niet kan bijhouden. Daarom is

het belangrijk dat iedereen beschikt over basisvaardigheden op het gebied van digitale gezondheidsinformatie, zodat iedereen toegang blijft houden tot gezondheidszorg. Op dit moment worstelen veel mensen met deze vaardigheden.

Onderzoek heeft aangetoond dat mensen de meeste moeite hebben met:

- Weten hoe je op internet moet navigeren om (betrouwbare) gezondheidsinformatie te vinden.
- En weten hoe je gezondheidsinformatie op internet moet gebruiken.

Natuurlijk verschillen deze moeilijkheden per persoon en kunnen ze afhangen van iemands leeftijd, opleiding, inkomen of culturele achtergrond.

Voorafgaand onderzoek

De informatie in dit hoofdstuk is verzameld tijdens bureauonderzoek van aanwezige statistieken en het huidige onderwijsaanbod, en interviews met burgers van verschillende leeftijden en opleidingsniveaus en met professionals in de gezondheidszorg of het gezondheidsbeleid. Het doel van dit onderzoek was het achterhalen van de gebreken en behoeften op het gebied van digitale, gezondheids- en datavaardigheden in alle partnerlanden, evenals in heel Europa, en welke factoren hierbij een rol spelen. De resultaten staan beschreven in **de nationale en Europese rapporten**. Deze rapporten zijn toegankelijk door op de vlaggetjes hieronder te klikken:



In een later stadium werden workshops gehouden met burgers van verschillende leeftijdsgroepen om verder te bepalen waar de grootste problemen liggen en hoe hun vaardigheden kunnen worden verbeterd. De resultaten van de **workshops** zijn hier te vinden:

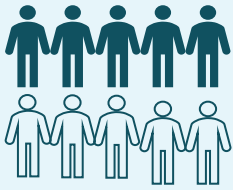


Ben je benieuwd naar de statistieken over digitale, gezondheids- en datageletterdheid in jouw land?

Bekijk de informatiebladen op de volgende pagina's

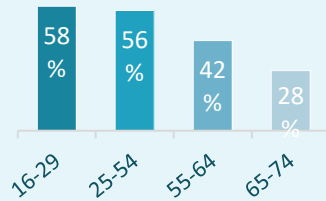


DIGITALE, GEZONDHEIDS- EN DATAVAARDIGHEDEN IN DUITSLAND



49% van de Duitsers tussen 16 en 74 jaar heeft **digitale basisvaardigheden**

Digitale vaardigheid **daalt** aanzienlijk **met de leeftijd**



Digitale vaardigheden zijn min of meer **gelijk** tussen mannen en vrouwen in Duitsland



Digitale geletterdheid wordt het meest **beïnvloed door:**

Geboorteplaats 



Werkgelegenheid

Inkomen 

DIGITALE VAARDIGHEDEN

De meeste **moeilijkheden** worden waargenomen in:



Gezondheidszorg & Ziekte preventie



58,8% van de Duitse bevolking heeft **slechte eHealth vaardigheden**

75% van Duitse ondervraagden is **laaggeletterd in het beoordelen van gezondheidsinformatie**

Gezondheidsvaardigheden worden het meest **beïnvloed** door:



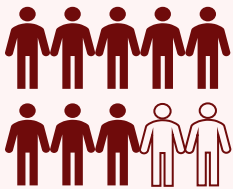
Onderwijs

Afkomst 



Sociale status

GEZONDHEIDSVAADIGHEDEN



77% van de Duitsers heeft **basis datavaardigheden**

Datageletterdheid wordt (licht) **beïnvloed door:**



Onderwijs

Afkomst 

Leeftijd 

Er zijn **geen opmerkelijke verschillen** in datavaardigheden met betrekking tot geslacht



DATAVAARDIGHEDEN

Laag onderwijs en inkomen hebben een negatieve invloed op:



Voeding

Sport 



Leefstijl

Een lagere gezondheidsverwachting is duidelijk gekoppeld aan:



Lager inkomen

Werkloosheid is gerelateerd aan:

Lage opleiding 



Afkomst

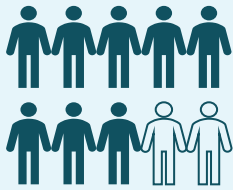
Mentaal lijden is gekoppeld aan:

Laag onderwijs 

MAATSCHAPPIJ EN ECONOMIE

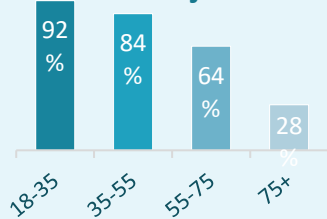


DIGITALE, GEZONDHEIDS- EN DATAGELETTERDHEID IN NEDERLAND



79% van de Nederlanders tussen 16 en 74 jaar heeft **digitale basisvaardigheden**

Digitale vaardigheid **daalt** aanzienlijk **met de leeftijd**



De digitale vaardigheden zijn **gelijk** voor mannen en vrouwen tussen de

18 en 55 jaar,



maar **beter** onder **mannen** van **55-75** jaar

Digitale geletterdheid wordt het meest **beïnvloed** door:

Onderwijs



Werkgelegenheid

Inkomen

DIGITALE VAARDIGHEDEN

De meeste **moeilijkheden** worden waargenomen in:

Gezondheids-Promotie & Ziekte preventie



6% van de Nederlandse ondervraagden had **slechte eHealthvaardigheid** en

63%

van Nederlandse ondervraagden hadden **lage voedsel-geletterdheid**

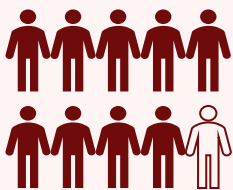
Gezondheids-vaardigheden worden het meest **beïnvloed** door:

Onderwijs

Inkomen

Sociale status

GEZONDHEIDSVAADIGHEDEN



93% van de Nederlanders tussen 16 en 74 jaar heeft **basis datavaardigheden**

Datageletterdheid wordt (licht) **beïnvloed** door:

Onderwijs

Inkomen

Werkgelegenheid

Afkomst

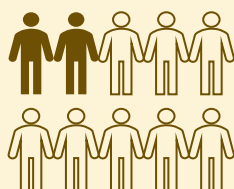


Zowel **jonge** (16-25) als **oude** (65+) mensen zijn **minder bedreven** in **online gegevensbeveiliging**

DATAVAARDIGHEDEN

Laag onderwijs en inkomen hebben een negatieve invloed op:

Voeding
Sport
Leefstijl



18% van de Nederlanders is **laaggeletterd**

Werkloosheid is gerelateerd aan:

Lage opleiding

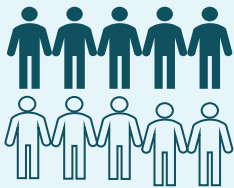
& Afkomst

Ongeveer **30%** v/d berichten op sociale media over gezondheid bevat **misinformatie**

MAATSCHAPPIJ EN ECONOMIE

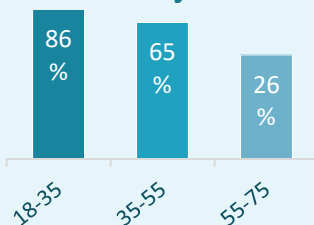


DIGITALE, GEZONDHEIDS- EN DATAGELETERDHEID IN PORTUGAL



55% van de Portugezen tussen 16 en 74 jaar heeft **digitale basisvaardigheden**

Digitale vaardigheid **daalt** aanzienlijk met de **leeftijd**



Digitale vaardigheden zijn **beter** onder **vrouwen** van **18-55** jaar, maar **beter** onder **mannen** van **55-75** jaar



Digitale geletterdheid wordt het meest **beïnvloed door:**

Onderwijs 
Werkgelegenheid 
Inkomen 

DIGITALE VAARDIGHEDEN

De meeste **moeilijkheden** worden waargenomen in:

Gezondheids-Promotie 

En daarna **Ziekte preventie & Gezondheidszorg** 



73% van de bevolking heeft moeite met het verkrijgen, begrijpen en gebruiken van **gezondheids-informatie**



17% van de Portugese bevolking heeft **overgewicht**

Gezondheidsvaardigheden worden het meest **beïnvloed door:**




Onderwijs 
Inkomen 

GEZONDHEIDSVAARDIGHEDEN



55% van de Portugezen tussen 16 en 74 jaar heeft **basis datavaardigheden**

Datageletterdheid wordt (sterk) **beïnvloed door:**


Onderwijs 
Inkomen 
Werkgelegenheid 



Ouderen (65+) zijn **minder bedreven in online gegevensbeveiliging**

DATAVAARDIGHEDEN

Laag onderwijs en inkomen hebben een negatieve invloed op:

Voeding 


Sport 

Leefstijl 



3% van de Portugese bevolking is **analfabeet**

Werkloosheid is gerelateerd aan:

Lage opleiding 

& **Leeftijd (16-24)** 

49% van de Portugezen zoekt **online** naar gezondheidsinformatie met het risico op **misinformatie** 

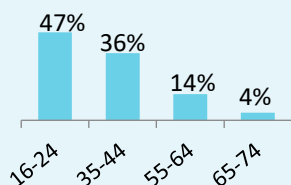
MAATSCHAPPIJ EN ECONOMIE



DIGITALE, GEZONDHEIDS- EN DATAGELETTERDHEID IN ROMANIA

28% van de Roemenen tussen de 16-74 jaar hebben **digitale basisvaardigheden**

Digitale vaardigheid **daalt** aanzienlijk met de leeftijd



Digitale vaardigheden van mensen tussen de **16-24** jaar zijn **ongelijk: 51%** v/d **mannen** heeft digitale vaardigheden t.o.v. **44%** v/d **vrouwen**

Digitale geletterdheid wordt het meest **beïnvloed door:**

- Onderwijs 
- Werkgelegenheid 
- Leefomgeving 

DIGITALE VAARDIGHEDEN

De meeste **moeilijkheden** worden waargenomen in:

- Gezondheids-Promotie & Ziekte preventie 
- 

7,5% van de ondervraagden heeft **slechte e-Health vaardigheden**

40% v/d Roemenen zoekt online naar gezondheidsinformatie

Meer dan **21%** v/d ondervraagden vindt het **moeilijk** om zichzelf te **beschermen** tegen ziektes d.m.v. gezondheidsinformatie in de media



Gezondheidsvaardigheden worden het meest **beïnvloed door:**

- Onderwijs 
- Sociale status 

GEZONDHEIDSVAADIGHEDEN

48% van de Roemenen tussen de 16-54 jaar heeft **basis datavaardigheden**

Datageletterdheid wordt **beïnvloed door:**

- Onderwijs 
- Werkgelegenheid 
- Inkomen 

Zowel **jonger** (16-24) als **oude** (65+) mensen zijn **minder bedreven** in **online gegevensbeveiliging**

Van de **25%** van de mensen tussen **65-74** jaar die basisvaardigheden hebben op het gebied van gegevensbescherming **weigert slecht 9%** om hun persoonlijke gegevens te laten gebruiken voor reclamedoeleinden

DATAVAARDIGHEDEN

Laag onderwijs en inkomen hebben een negatieve invloed op:

- Voeding 
- Sport 
- Leefstijl 

15% van de Roemenen doet wekelijks aan **fysieke activiteiten en sport**

Werkloosheid is gerelateerd aan:

- Lage opleiding 
- Leeftijd 
- Geslacht 

41% van de Roemeense populatie is **laaggeletterd**



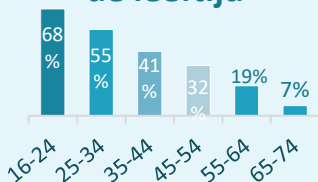
MAATSCHAPPIJ EN ECONOMIE



DIGITALE, GEZONDHEIDS- EN DATAGELETTERDHEID IN SPANJE



Digitale vaardigheid daalt aanzienlijk met de leeftijd



In de afgelopen 3 maanden...



Hebben ... een **smartphone** gebruikt
99% 16-54 jaar
97% >55 jaar



Hebben ... dagelijks **internet** gebruikt
97% 16-34 jaar
90% 35-54 jaar
50% >55 jaar



Hebben ... **online** gewinkeld
68% 16-34 jaar
62% 35-54 jaar
30% >55 jaar

Voorkeursactiviteiten



16-34 jaar



35-54 jaar



>55 jaar



DIGITALE VAARDIGHEDEN

De meeste moeilijkheden worden waargenomen in:



Het identificeren van **politieke** factoren voor gezondheid

Het beoordelen van **gezondheids-** informatie in de media



Spaanse burgers tussen 35 en 54 jaar maken het vaakst gebruik van **gezondheidsgerelateerde digitale hulpmiddelen**



Gezondheidsvaardigheden worden het meest beïnvloed door:

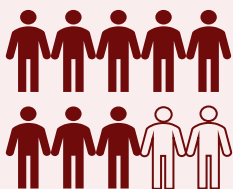


Onderwijs

Inkomen



GEZONDHEIDSVAADIGHEDEN



80% van de Spanjaarden tussen 16 en 74 jaar denkt dat ze over **geavanceerde datavaardigheden** beschikken

De meeste tools voor datageletterdheid zijn gericht op de beroepsbevolking



86% van de Spaanse werknemers vindt dat gegevens essentieel zijn bij het uitvoeren van hun taken



83% van de Spaanse werknemers heeft interesse getoond in het verbeteren van hun datavaardigheden



Slechts de helft van de Spaanse werknemers zegt toegang te hebben tot de nodige datasets om hun werk beter te kunnen doen

Belangrijkste datavaardigheden



Gegevens op de juiste manier gebruiken



Gegevensvisualisaties interpreteren



Kritisch denken toepassen



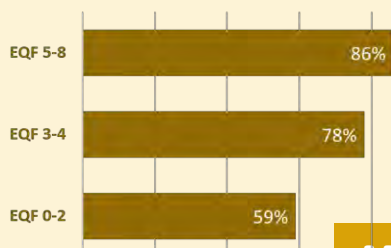
Analytische hulpmiddelen en methoden gebruiken



Gemanipuleerde gegevens identificeren

DATAVAARDIGHEDEN

Zelf ervaren gezondheid en welzijn van Spaanse burgers neemt toe met opleidingsniveau



Werkloosheid is gerelateerd aan:



Economische crisis



Gebrek aan specifieke training



Internationale competitie



Technologische veranderingen



seizoensgebonden toerisme

1 op de 3 sociale media berichten over gezondheid bevat **valse, onjuiste of misleidende informatie**



MAATSCHAPPIJ EN ECONOMIE

2.3 Test je eigen eHealth vaardigheden

Als je een beter inzicht wilt krijgen in je eigen eHealth vaardigheden, kun je de korte vragenlijst hieronder invullen. De test heet **eHeals** (eHealth Literacy Scale)¹ en is bedoeld om na te gaan hoe vaardig je bent in het gebruik van informatietechnologie voor gezondheidsdoeleinden.

Houd er rekening mee dat dit slechts een korte test is over je zelf veronderstelde eHealth vaardigheden en dat het mogelijk geen nauwkeurige weergave is van uw niveau van gezondheidsvaardigheden. Deze test dient alleen als hulpmiddel voor zelfreflectie.

Instructies: beantwoord elke vraag als volgt op een schaal van 1 tot 5:

1. Zeer mee oneens
2. Oneens
3. Niet mee eens, niet mee oneens
4. Mee eens
5. Zeer mee eens



Beantwoord nu de **8 vragen** hieronder en noteer je score (1 tot 5) voor elke vraag:

VRAAG	PUNTEN
1. Ik weet hoe ik nuttige gezondheidsinformatie op het internet kan vinden	
2. Ik weet hoe ik het internet kan gebruiken om mijn vragen over gezondheid te beantwoorden	
3. Ik weet welke gezondheidsinformatie te vinden is op het internet.	
4. Ik weet waar ik nuttige gezondheidsinformatie op het internet kan vinden.	
5. Ik weet hoe ik op internet gevonden gezondheidsinformatie kan gebruiken om mezelf te helpen.	
6. Ik heb voldoende vaardigheden om de gezondheidsinformatie die ik vind op het internet op waarde te kunnen schatten.	
7. Ik kan onderscheid maken tussen gezondheidsinformatie van hoge en van lage kwaliteit op het internet.	
8. Ik voel me zelfverzekerd in het gebruik van informatie van het internet om beslissingen over mijn gezondheid te nemen.	
TOTAAL PUNTEN	

Tel de punten van al je antwoorden bij elkaar op (dit moet tussen de 8 en 40 liggen). Er is geen scoretabel beschikbaar voor deze test, maar het gemiddelde van deelnemers aan een Nederlands validatieonderzoek was 28 punten.

¹ Norman, C.D.; Skinner, H.A. eHEALS: De eHealth-alfabetiseringsschaal. J. Med. Internet Res. 2006, 8, e27.



Adult education on digital, health and data literacy for citizen empowerment

Het zorgsysteem



Co-funded by
the European Union

3. Het zorgsysteem

Dit hoofdstuk geeft een kort overzicht van hoe het zorgsysteem werkt in Duitsland, Nederland, Portugal, Roemenië en Spanje, met handige links en een duidelijk stappenplan over wat je moet doen als je medische zorg nodig hebt.

Opmerking: Als je naar een ander land in de Europese Unie reist, zorg er dan voor dat je je Europese ziekteverzekeringskaart meeneemt. Zo kun je eventuele medische kosten gemakkelijker declareren. Ga voor meer informatie naar: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=559&langId=nl>.



Gezondheidszorg in Duitsland

Hoe zijn de gezondheidszorg en de verzekeringen georganiseerd?

Er zijn **4 principes** van gezondheidszorg:



Een publieke ziektekostenverzekering is **verplicht** voor Duitse burgers; een particuliere verzekering is optioneel.



De publieke **verzekeringsbijdragen worden verdeeld** tussen de verzekerde en de werkgever.

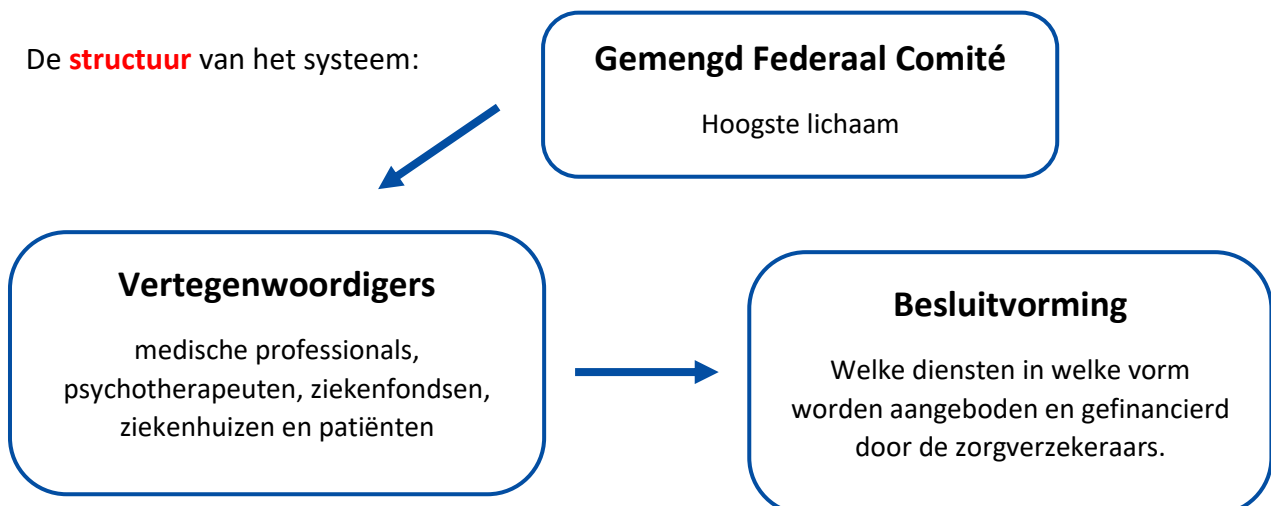


Het **solidariteitsprincipe**: het dragen van hetzelfde 'risico' op ziektekosten betekent dat iedereen hetzelfde recht heeft op medische zorg.



Het principe van **zelfbeheer**: de staat bepaalt de randvoorwaarden voor medische zorg en het individu is verantwoordelijk voor het financiële en organisatorische deel.

De **structuur** van het systeem:



Wat wordt gedekt door de publieke verzekering in Duitsland?

Welke diensten uiteindelijk door de respectievelijke ziekenfondsen worden gedekt, is niet voor alle diensten centraal geregeld. Verzekerden moeten dus de polis van hun verzekeringsmaatschappij raadplegen en informeren naar de dekking van bepaalde prestaties in geval van ziekte.

Er zijn enkele overzichtspagina's die de basisvoordelen van de wettelijke zorgverzekeringen op een duidelijke manier opsommen en onderscheiden van particuliere verzekeringen. Meer informatie kun je hier vinden:

<https://www.gesetzlichekrankenkassen.de/leistungen/leistungen.html>

<https://www.krankenkasseninfo.de/leistungen/gesetzliche-leistungen/>

Toegang tot de Duitse gezondheidszorg

Het zorgsysteem in Duitsland kan door iedereen gebruikt worden, ongeacht hun sociale of economische status. Iedereen in Duitsland is verplicht om verzekerd te zijn via één van de publieke ziekenfondsen. De kosten worden gedeeld door werknemers en hun werkgevers en direct ingehouden op het brutosalaris. Het enige verschil is voor mensen met een particuliere verzekering. Deze is alleen toegankelijk vanaf een bepaald inkomensniveau of bijvoorbeeld als je ambtenaar bent bij een instelling. Dit omvat diensten die niet gedekt worden door de publieke verzekering. Mensen met een publieke verzekering moeten zulke behandelingen zelf betalen.

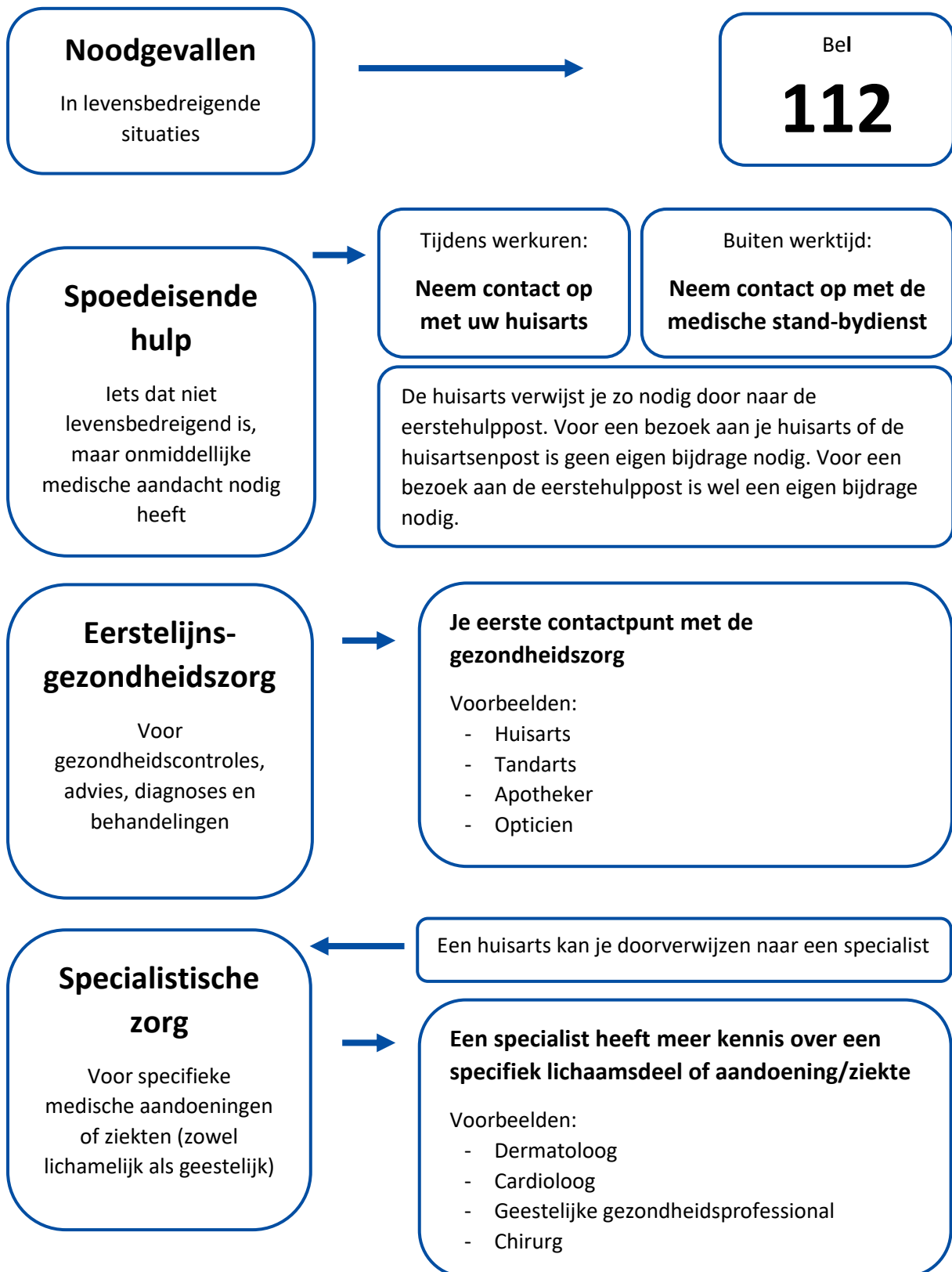


In Duitsland zijn de meeste mensen ingeschreven bij een huisarts die het eerste toegangspunt vormt tot het zorgsysteem. De huisarts kan patiënten ook doorverwijzen naar specialisten of ziekenhuizen. Ziekenhuisbezoeken en -verblijven na een ongeval of ernstige ziekte worden gedekt door de publieke verzekering. Alleen, zoals hierboven beschreven, kunnen bepaalde vormen van therapie mogelijk extra kosten met zich meebrengen.

Meer informatie over de Duitse gezondheidszorg vind je hier:

- <https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/publikationen/schaubild-unser-gesundheitssystem--1666134>
- <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/gesetzlich-versicherte.html>

Wat moet ik doen als ik medische zorg nodig heb?





Gezondheidszorg in Nederland

Hoe zijn de gezondheidszorg en de verzekeringen georganiseerd?



Basiszorg - iedereen die in Nederland woont of werkt heeft een gelijk recht op basisgezondheidszorg.



Hoewel burgers **verplicht zijn om een zorgverzekering af te sluiten**, hebben ze de vrijheid om de zorgverzekeraar en eventuele aanvullende dekkingen te kiezen; ze kunnen niet geweigerd worden.



Voor personen met een **sub-nominaal inkomen** biedt de overheid een zorgtoeslag die een deel van de kosten van de zorgverzekeringspremie dekt. Kinderen onder de 18 hoeven geen premie te betalen.

Hoe je zorgtoeslag kan aanvragen

Nederlanders met een laag inkomen kunnen een zorgtoeslag krijgen om hun zorgverzekering (deels) mee te betalen. De grens van deze inkomenseis verschilt per jaar. In 2023 ligt de lat bij een bruto inkomen van € 38.520,- per jaar of een gezamenlijk bruto inkomen van € 48.224,- per jaar. De maximale uitkering die je in 2023 kunt ontvangen is €154,- per maand.

Klik hier om te checken **of je in aanmerking komt** voor zorgtoeslag:

<https://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/nl/zorgtoeslag/content/kan-ik-zorgtoeslag-krijgen>

Klik hier om zorgtoeslag **aan te vragen**:

<https://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/nl/zorgtoeslag/content/hoemoet-ik-zorgtoeslag-aanvragen>

De Nederlandse Zorgverzekeringswet (Zvw)

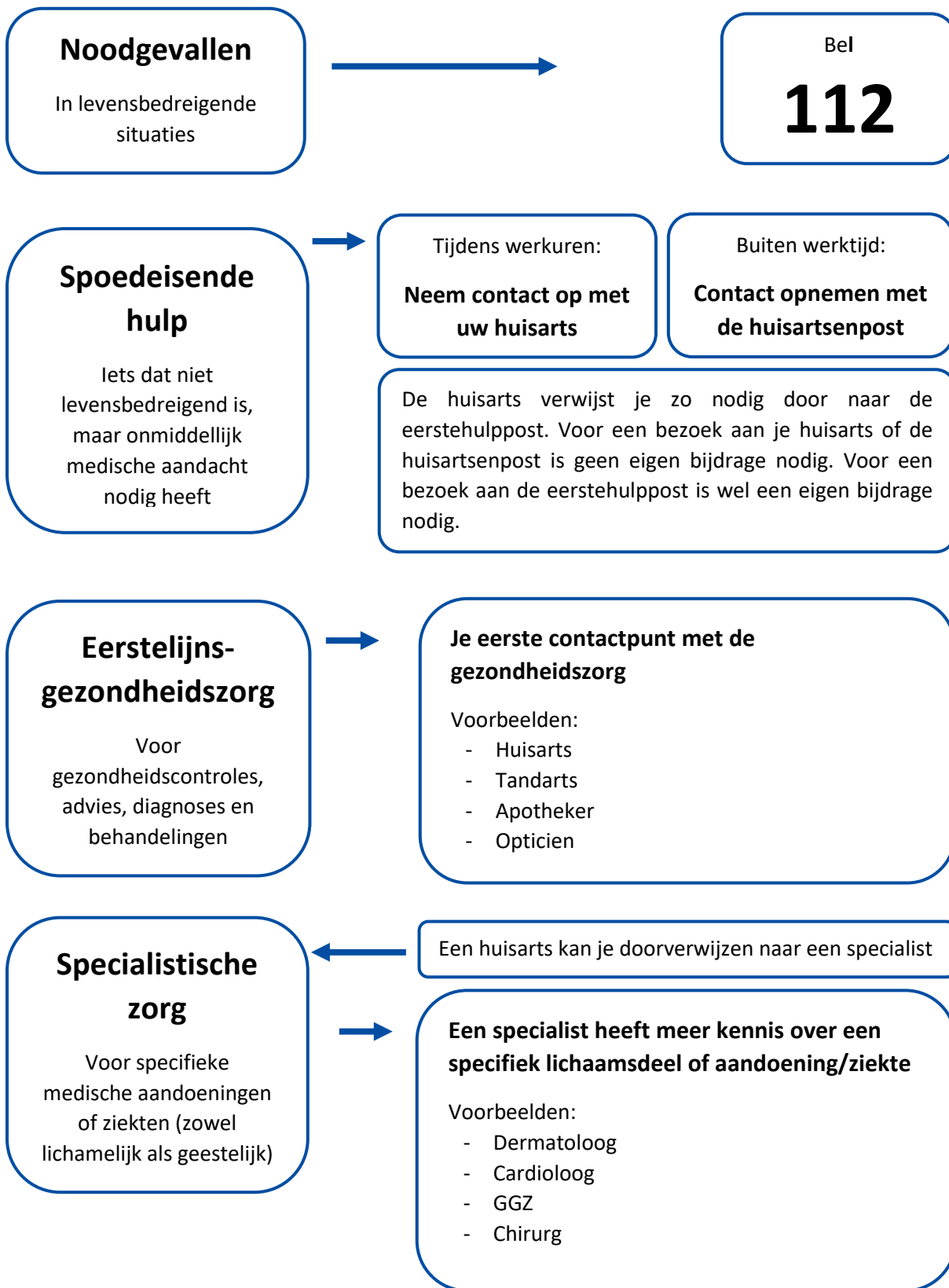
De Nederlandse Zorgverzekeringswet beschrijft welke behandelingen, diensten en producten in de gezondheidszorg beschikbaar moeten zijn voor mensen door particuliere zorgverzekeraars en zorgverleners.

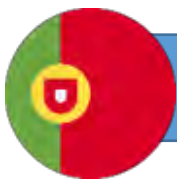
Toegang tot de Nederlandse gezondheidszorg

- **Toegang** tot de Nederlandse acute en poliklinische ziekenhuiszorg en geestelijke gezondheidszorg is alleen mogelijk door eerst naar de huisarts te gaan, die als eerste toegangspunt fungeert. Wanneer meer specialistische zorg of verdere behandeling nodig is, regelt de huisarts een verwijzing naar een specialist. Voor spoedeisende zorg is een bezoek aan de huisarts niet nodig, in elk ziekenhuis is een spoedeisende hulppost beschikbaar.
- Het is **niet verplicht** om je in te schrijven bij een huisarts, maar inschrijving wordt wel sterk aangeraden omdat je dan snel een arts kunt vinden, ook 's avonds, 's nachts en in het weekend. Burgers zijn vrij om op elk moment een (nieuwe) huisarts te kiezen, maar de huisarts mag nieuwe patiënten weigeren, bijvoorbeeld als ze te ver weg wonen of als de huisartsenpraktijk volgeboekt is.
- **Voorschrift en beschikbaarheid van medicijnen** - Bepaalde medicijnen kunnen zonder recept worden gekocht. Het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) beslist welke medicijnen waar verkrijgbaar zijn. Bijvoorbeeld alleen bij apotheken en drogisterijen, of ook bij supermarkten en benzinestations. Medicijnen voor langdurig gebruik, die ernstige bijwerkingen kunnen hebben, een injectie nodig hebben, of relatief nieuw op de markt zijn, hebben altijd een recept van een huisarts of specialist nodig en kunnen alleen bij de apotheek worden gehaald.
- Er is een **website** beschikbaar, die is gemaakt door medische professionals en betrouwbare en duidelijke informatie bevat over medische symptomen en welke acties je moet ondernemen: www.thuisarts.nl



Wat moet ik doen als ik medische zorg nodig heb?

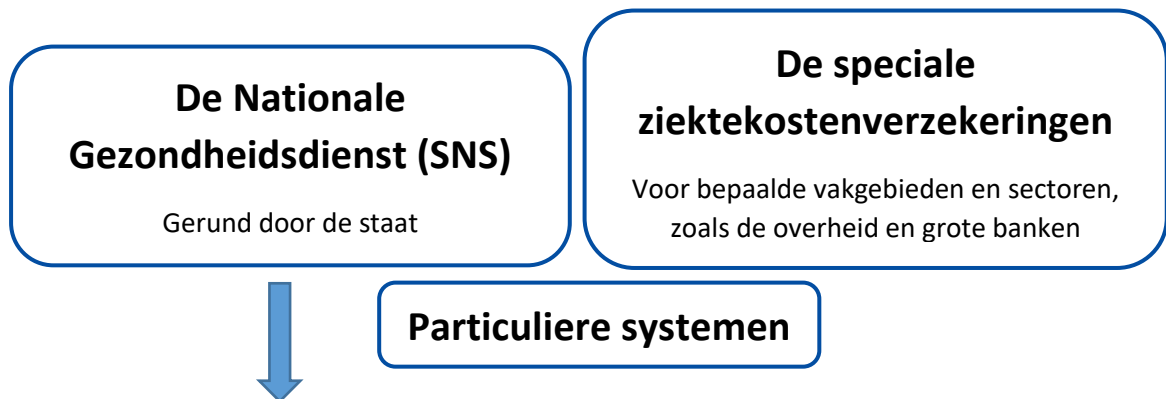




Gezondheidszorg in Portugal

Hoe zijn de gezondheidszorg en de verzekeringen georganiseerd?

Er zijn 3 systemen die gezondheidszorg leveren:



De **Nationale Gezondheidsdienst**

De 'Serviço Nacional de Saúde' (SNS) in Portugal bestaat uit een reeks instellingen en diensten die onder het ministerie van Volksgezondheid vallen.



Doel van de instellingen: Het garanderen van gelijke toegang tot gezondheidszorg voor alle burgers.



Financiering van het systeem: Het gezondheidssysteem wordt gefinancierd door belastingbetalingen.



Verzekeringsdekking: De SNS dekt een breed pakket aan uitkeringen voor Portugese burgers, met uitzondering van tandheelkundige zorg, die voornamelijk wordt aangeboden door particuliere instellingen. Er zijn echter bepaalde groepen die een tandartscontrole kunnen krijgen, zoals zwangere vrouwen die SNS-zorg krijgen, ontvangers van de Solidariteitstoelage, jongeren tot 18 jaar ongeacht hun school of instelling, personen met een HIV/AIDS-infectie en mensen met vermoedelijke mondkanker laesies.



Hoe toegang te krijgen tot de National Health Service

Universele dekking van gezondheidszorg zorgt ervoor dat iedereen toegang heeft tot de nodige gezondheidsdiensten, ongeacht waar en wanneer ze die nodig hebben, zonder financiële problemen te ondervinden.

Om toegang te krijgen tot de Portugese Nationale Gezondheidsdienst (SNS) moeten personen een gebruikersnummer hebben. Dit nummer wordt aan iedereen toegekend en dient als identificatie bij toegang tot openbare gezondheidszorg. Het verkrijgen van een gebruikersnummer is gratis.

- Portugese burgers krijgen automatisch een gebruikersnummer wanneer ze een ID aanvragen. Dit nummer staat op de achterkant van het document.
- Buitenlandse personen die in Portugal wonen of verblijven met een geldige verblijfsvergunning, moeten een gebruikersnummer aanvragen voor het SNS.

Klik hier om te zien **hoe je jezelf kan registreren** bij een gezondheidscentrum:
<https://eportugal.gov.pt/servicos/inscrever-se-no-centro-de-saude>

Klik hier om te leren **hoe je een afspraak kunt maken** bij een gezondheidscentrum:
<https://eportugal.gov.pt/pt/servicos/marcar-uma-consulta-no-centro-de->

Toegang tot de Portugese gezondheidszorg

App SNS 24 - Een mobiele applicatie waarmee burgers toegang hebben tot digitale gezondheidsinformatie en -diensten, zoals de volgende:

- Vaccinatie overzicht
- Recepten en onderzoeken
- Medicatieconsultatie.
- EU COVID-19 digitaal certificaat.



Wat moet ik doen als ik medische zorg nodig heb?





Gezondheidszorg in Roemenië

Hoe zijn gezondheidszorg en verzekeringen georganiseerd?

Een **publieke ziektekostenverzekering is verplicht** voor alle burgers; een particuliere ziektekostenverzekering is vrijwillig.



Roemenië heeft een **publiek zorgstelsel**, gereguleerd door wet nr. 95/2006. Volgens de wet omvat het openbare gezondheidssysteem alle medische structuren, openbare en particuliere organisaties, instellingen en middelen die zijn ontworpen om ziekte te voorkomen en de gezondheid van de bevolking te behouden, te verbeteren en te herstellen.



Instanties: Het ministerie van Volksgezondheid is de belangrijkste autoriteit in de openbare gezondheidszorg.



Financiering van het systeem: Ziektekostenverzekeringspremies worden betaald door alle burgers die werken of een inkomen hebben van meer dan 50% van het minimumjaarloon. De staat betaalt voor werklozen, gepensioneerden en uitkeringsgerechtigden.

De **belangrijkste principes** van het Roemeense medische systeem zijn:

- **Sociale verantwoordelijkheid** voor de volksgezondheid
- Focus op **bevolkingsgroepen** en **eerstelijns preventie**
- Focus op **gezondheidsfactoren**: sociaal, omgeving, gedrag en gezondheidsdiensten
- Nauwe **communicatie** met de bevolking en lokale autoriteiten
- **Beslissingen** zijn gebaseerd op actueel wetenschappelijk onderzoek en het voorzorgsprincipe
- **Decentralisatie** van de gezondheidszorg
- Het bestaan van een geïntegreerd **informatief en geautomatiseerd systeem** voor het beheer van de volksgezondheid



Zorgtoeslag aanvragen

Werknemers worden automatisch geregistreerd als begunstigen van het Roemeense openbare gezondheidszorgstelsel (CNAS). Werklozen en mensen met een inkomen onder de grens (vastgesteld op ½ van het jaarlijkse minimumsalaris) kunnen jaarlijks een aanvraag indienen voor gezondheidszorg door de D212-verklaring in te vullen en de bijdrage (10%) te betalen die overeenkomt met 6 maandelijkse minimumsalarissen. In 2023 wordt deze bijdrage berekend als $6 \times 3000 \text{ RON} \times 10\% = 1800 \text{ RON}$. Kinderen tot 18 jaar en studenten tot 26 jaar profiteren van gratis gezondheidszorg van het openbare zorgstelsel.

Ontdek hier **of je in aanmerking komt** voor zorgtoeslag:
Kalibratiecontrole - Casa Națională de Asigurări de Sănătate
<http://cnas.ro/verificare-asigurati/>

Zorgtoeslag aanvragen: De verklaring D212 kan worden ingediend via de virtuele ruimte van de Roemeense belastingdienst (ANAF) op www.anaf.ro/

Toegang tot de Roemeense gezondheidszorg

- **Toegang** tot Roemeense acute en poliklinische ziekenhuiszorg en geestelijke gezondheidszorg is alleen mogelijk door eerst naar de huisarts te gaan.
Uitzondering: spoedeisende zorg.
- **Inschrijving** bij een huisarts is verplicht.
- **Voorschrift en beschikbaarheid van medicijnen:** de beslissing over het vergoedingspercentage wordt periodiek genomen door de Nationale Ziekteverzekeringsorganisatie (CNAS). De bijgewerkte lijst is hier te vinden: <https://cnas.ro/medicamente/>. Voor vergoeding is een voorschrift nodig.
- Gedetailleerde informatie over **de diensten en de toegang** tot het Roemeense publieke zorgstelsel is te vinden in de speciale gids: https://cnas.ro/wp-content/uploads/2023/03/cnas_ghidul_asiguratului_final_v2-1.pdf.

Wat moet ik doen als ik medische zorg nodig heb?





Gezondheidszorg in Spanje

Hoe zijn de gezondheidszorg en de verzekeringen georganiseerd?

Belangrijkste principes van het Nationaal Gezondheidssysteem:



De Spaanse grondwet bepaalt dat de overheid een **publiek socialezekerheidsstelsel** voor alle burgers moet onderhouden. Het 'Sistema Nacional de Salud' (SNS) regelt de openbare gezondheidszorg in Spanje.



Financiering van het systeem: het gezondheidssysteem wordt gefinancierd door belastingbetalingen.



Het zorgsysteem is **gedecentraliseerd** naar 17 autonome gemeenschappen, die allemaal hun eigen zorgstelsel hebben. De staat coördineert de gezondheidszorg.



Het **publieke zorgstelsel dekt 85%** van de gezondheidsdiensten in Spanje. Er zijn ook particuliere gezondheidsdiensten beschikbaar.

Gezondheidskaart

In Spanje krijg je een zorgpas om toegang te krijgen tot gezondheidszorg. Deze kaart bevat specifieke gegevens van de kaarthouder.

Spanje is onderverdeeld in **autonome gemeenschappen** → Elke gemeenschap heeft zijn eigen digitale gezondheidskaart die in de hele staat kan worden gelezen.



Zorgtoeslag aanvragen

Het Spaanse zorgstelsel is gedecentraliseerd, dus de procedures en processen kunnen enigszins verschillen per autonome gemeenschap. In de meeste gevallen zijn de stappen voor het aanvragen van een zorgtoeslag echter hetzelfde:

1. De eerste stap is om je te laten **registreren in de gemeente** waar je woont, een officieel bewijs van verblijf is nodig om toegang te krijgen tot gezondheidsdiensten in Spanje en kan worden afgegeven bij de gemeentehuizen.
2. Zodra je geregistreerd bent, kun je **de Tarjeta Sanitaria Individual (TSI)** aanvragen; een document dat je identificeert als begunstigde van het zorgstelsel in Spanje en dat je recht geeft op medische zorg. De TSI wordt afgegeven in de gemeentelijke gezondheidscentra.
3. Met de TSI kun je **een huisarts of gezondheidscentrum kiezen**. Dit houdt in dat je een verwijzende arts kiest die je medische zorg zal coördineren, je zal volgen en je indien nodig zal doorverwijzen naar een specialist. Om je huisarts te kiezen, moet je naar je toegewezen gezondheidscentrum gaan en een wijziging of toewijzing aanvragen aan de arts van je keuze.
4. Wanneer je medische zorg nodig hebt, kun je **contact opnemen met je huisarts om een afspraak te maken**. Hij of zij zal je situatie beoordelen en je de juiste behandeling geven. Indien nodig zal hij of zij je doorverwijzen naar een specialist of een andere zorginstelling, zoals ziekenhuizen of klinieken.

Toegang tot de Spaanse gezondheidszorg

1. **Niet-spoedeisende zorg**
 - Burgers kunnen een afspraak maken met de huisarts.
 - *Hoe?* - door het eerstelijnsgezondheidscentrum te bellen. In sommige regio's zijn er ook websites of apps beschikbaar.
2. **Eerstelijnsgezondheidszorg**
 - Bijvoorbeeld:
 - Aangevraagde, geplande en spoedeisende gezondheidszorg
 - Familiezorg & algemene revalidatie
 - Kinderen, tieners, oudere volwassenen
 - Chronische patiënten & andere risicogroepen
 - De huisarts verwijst de patiënten naar een specialist

Wat moet ik doen als ik medische zorg nodig heb?





Adult education on digital, health and data literacy for citizen empowerment

Digitale, gezondheids- en datavaardigheden verbeteren



Co-funded by
the European Union

4. Digitale, gezondheids- en datavaardigheden verbeteren

4.1 Navigeren op internet

Ben je op zoek naar informatie over gezondheid? Je kunt het internet gebruiken! In dit hoofdstuk leer je meer over webbrowsers en zoekmachines. Het is belangrijk om te weten waar je betrouwbare informatie kunt vinden en hoe je mis- en desinformatie op websites en op sociale media kunt herkennen.

Hoe je webbrowsers en zoekmachines gebruikt om gezondheidsinformatie te vinden



Waarom is het belangrijk om te weten hoe je het internet navigeert?

De gezondheidszorg wordt steeds meer gedigitaliseerd en algemene informatie over ziekten, diagnoses en behandelingen is nu toegankelijk via internet. Het is voor iedereen belangrijk om te weten hoe je in deze nieuwe eHealth-wereld kunt bewegen - wil je weten hoe?

De webbrowser

Digitale kennis is belangrijk als je gezondheidsinformatie op internet wilt vinden. Te beginnen met het belangrijkste hulpmiddel: de webbrowser. De webbrowser wordt gebruikt om toegang te krijgen tot het internet en heeft dus een internetverbinding nodig om te kunnen werken. De meest gebruikte webbrowsers zijn *Firefox*, *Google Chrome*, *Safari* en *Edge*. Ze zijn gratis te downloaden, maar je computer zou al standaard één browser moeten hebben.



De zoekmachine



Het internet staat vol met websites, waaronder gezondheidsinformatie, artikelen van professionals of persoonlijke ervaringen gedeeld door andere mensen. Om de juiste informatie te vinden kun je een zoekmachine gebruiken, die **je een lijst met resultaten geeft** afhankelijk van wat je zoekt. De populairste zoekmachines zijn [Google](#), [Bing](#) en [Yahoo](#).



Wees je ervan bewust dat zoekmachines en websites persoonlijke informatie verzamelen, zoals je locatie en je zoekgeschiedenis. Dit doen ze door **cookies** op je computer te plaatsen. Cookies kunnen praktisch zijn, omdat ze bijvoorbeeld je gebruikersnaam en wachtwoord op een bepaalde website opslaan, zodat je niet elke keer opnieuw hoeft in te loggen. Maar cookies kunnen ook worden gebruikt om gericht te adverteren of om je online gedrag te volgen. Tegenwoordig zijn websites verplicht om je bij je eerste bezoek te laten kiezen welke cookies worden opgeslagen.



Zoekmachines zoals [DuckDuckGo](#) en [Qwant](#) zijn privacy-vriendelijke zoekmachines die **anoniem** zijn. Dit betekent dat je zoekgegevens niet worden opgeslagen door de aanbieder en dat je gegevens privé blijven en niet worden verkocht voor commerciële doeleinden. Het nadeel is dat deze zoekmachines niet gepersonaliseerd kunnen worden; je krijgt geen zoeksuggesties en het kan langer duren om te vinden wat je zoekt.

Wist je dat?

Ecosia' is een **ecologische zoekmachine** die investeert in boomplantprojecten wereldwijd om klimaatverandering tegen te gaan.

Sinds de oprichting van Ecosia zijn er meer dan 170 miljoen bomen geplant op onze planeet.

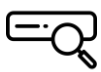


Kies de juiste zoektermen

Om de meest relevante resultaten in de zoekmachine te krijgen, moet je geschikte zoektermen intypen. [Hier volgen enkele tips om dat te doen:](#)

- Gebruik zoeksuggesties, die verschijnen terwijl je typt.
- Probeer verschillende zoektermen.
- Sluit een woord uit van je zoekopdracht door een koppelteken (-) voor het woord te zetten.
- Gebruik aanhalingstekens om naar exacte zinnen te zoeken en je zoekopdracht te verfijnen.
- Gebruik de links bovenaan de pagina om je zoekopdracht te categoriseren in afbeeldingen/video's/shoppen enz.
- Gebruik de knop 'zoekfuncties' bovenaan de pagina om je zoekopdracht te filteren.
- Verbind je zoektermen met 'En' om alleen resultaten te krijgen met beide woorden erin.
- Controleer of er advertenties zijn; deze resultaten worden als eerste weergegeven, maar hoeven niet noodzakelijkerwijs bij je zoekopdracht te passen.
- Klik hier voor meer informatie:

<https://support.google.com/websearch/answer/2466433?hl=nl>



Nu kun je beginnen met zoeken - typ de juiste zoekterm in je zoekmachine en klik op enter!

Wil je je digitale vaardigheden verbeteren? Hier vind je informatie en/of onderwijsaanbiedingen in jouw land:



<https://www.wie-digital-bin-ich.de/angebotsuebersicht?target=7>



<https://www.digisterker.nl/>



<https://portugaldigital.gov.pt/formar-pessoas-para-o-digital/oferta-de-formacao-em-competencias-digitais/cursos-gratuitos-de-formacao-digital/>



<https://digital-skills-romania.eu/>

<https://centrulupgrade.ro/>



<https://alfabetizaciondigital.fundacionesplai.org/>

<https://mejorconectados.com/>

Betrouwbare gezondheidsinformatie

Meer dan 50% van de EU-burgers gebruikt internet om gezondheidsinformatie te vinden. Er is een groot aantal medische websites op het internet, maar niet alle informatie is betrouwbaar. Dus hoe weet je nou of een website betrouwbaar is?

Ten eerste is het belangrijk om te weten wat de gevolgen zijn als je verkeerd geïnformeerd wordt over gezondheidsinformatie op het internet.

Verkeerde informatie over gezondheid kan leiden tot:

- Geestelijke gezondheidsproblemen
- Onrust tijdens pandemieën en noodsituaties
- Wantrouwen in de gezondheidszorg en aanbevelingen
- Aversie tegen vaccinatieprogramma's
- Bevordering van onbewezen behandelingen
- Misinterpretatie van wetenschappelijke kennis



Hoe weet je of een website betrouwbaar is?

Om te weten of een website betrouwbaar is, kun je deze 8 regels volgen:

Regel 1: Wie zit er achter de website?

Om te weten of een website betrouwbaar is, is het belangrijk om het doel te achterhalen: is het om de lezer te informeren of om een product of dienst te verkopen? Als er reclame op de website staat, is het doel van de website geld verdienen.

Controleer het adres van de website (URL) om te weten van wie de website is; hier zijn enkele **voorbeelden**:

Adres website	Identificatie
.nl	Burgers, inwoners of bedrijven gevestigd in Nederland
.eu	Burgers, inwoners of bedrijven gevestigd in de EU
.org	Non-profitorganisaties
.museum	Uitsluitend gebruikt door musea

Extensies zoals .com of .net zijn internationaal en kunnen door iedereen worden gebruikt. Deze URL's worden vaak gebruikt voor commerciële doeleinden. Wees je ervan bewust dat, zelfs als je de herkomst van een website vertrouwt, dit niet noodzakelijk betekent dat de informatie op de website betrouwbaar is.

 **Regel 2: Wie heeft de inhoud van de website geschreven?**

De namen van de auteurs worden op de meeste websites vermeld, zodat je kunt controleren of het experts en professionals zijn en in welke organisatie ze werken. Kijk of je contactinformatie kunt vinden; dit is vaak aanwezig op betrouwbare websites.

 **Regel 3: Persoonlijke ervaring van gezondheidskwesties**

Gezondheidsproblemen en symptomen verschillen van persoon tot persoon. Als je kijkt naar een platform waar mensen hun ervaringen uitwisselen (bijvoorbeeld een blog), dan kan dit nuttig of geruststellend zijn om te lezen, maar houd er rekening mee dat de ervaring van een gezondheidsprobleem kan variëren en dat blogs meestal niet worden gemaakt door gezondheidsprofessionals.

 **Regel 4: Wordt de website bijgewerkt?**

De inhoud op de website kan verouderd zijn en niet meer overeenkomen met het laatste onderzoek. Zoek naar recente informatie over gezondheidsonderwerpen.

 **Regel 5: Let op waarschuwingssignalen**

Let bij het openen van een website op signalen van je browser, zoals waarschuwingssignalen op de website waar je je bevindt.

 **Regel 6: Stel vragen over de inhoud van de website**

Wees voorzichtig als een website snelle, gemakkelijke of zelfs wonderbaarlijke informatie biedt om een ziekte te genezen. Ook als iemand één behandeling voor verschillende ziekten aanbiedt. Voorkom misinformatie door de gevonden informatie op andere websites te controleren.

 **Regel 7: Schrijfstijl**

Als de informatie in een dramatische schrijfstijl wordt gegeven, heeft het meestal geen informatief doel en is de informatie misschien niet betrouwbaar.

 **Regel 8: Vraag het uw arts**

Heeft de praktijk van je arts een eigen website? Zo ja, dan worden er misschien andere websites genoemd waar je de gezondheidsinformatie kunt vinden die je zoekt.

Betrouwbare websites om gezondheidsinformatie in uw land te vinden:



<https://gesund.bund.de/>



<https://www.thuisarts.nl/>



<https://www.sns.gov.pt/>



<https://www.sfatulmedicului.ro/> | <https://www.doc.ro/comunitati>



<https://medlineplus.gov/spanish/>

Hoe je je persoonlijke gezondheidsgegevens kunt beschermen

- Voer geen gevoelige informatie in via openbare Wi-Fi. Gevoelige informatie zijn gegevens die kunnen worden gebruikt om je te identificeren of te lokaliseren, of informatie over je meningen, overtuigingen of gezondheid.
- Achterhaal hoe je persoonlijke gegevens worden gebruikt door de website. Websites met een "s" na "http" in het begin van hun websiteadressen (https://) versleutelen de gegevens die worden gedeeld, waardoor het voor hackers moeilijker wordt om informatie te onderscheppen.
- Zorg ervoor dat de website beveiligd is voordat je je BSN invoert. Je kunt ook altijd je dokter bellen die je de persoonlijke informatie kan geven zonder dat je iets online hoeft in te voeren.
- Wees voorzichtig met het delen van informatie op sociale media - deel geen persoonlijke informatie, zoals je huisadres of telefoonnummer.



Mis- en desinformatie over gezondheid op sociale media

Sociale mediaplatforms, zoals websites of apps, bestaan om **mensen met elkaar in contact te brengen en gemeenschappen te creëren** waar mensen gedachten kunnen uitwisselen over verschillende onderwerpen. Ze kunnen worden gebruikt om nuttige informatie te delen, kennis te verbeteren en het bewustzijn te vergroten. Daarom kunnen sociale media de communicatie en het beheer van de gezondheidszorg ondersteunen. Maar zoals we in de bovenstaande hoofdstukken over websites hebben gezien, kunnen sociale media ook een **misleidende bron van informatie** zijn.



Wist je dat?

Links en bijlagen in e-mails of berichten op sociale media kunnen worden gebruikt om een **virus over te brengen naar je computer**. Door op een link in een e-mail te klikken, opent je browser de website en die kan een virus overbrengen dat je computer beschadigt. Een vraag om jezelf te stellen: Verwacht je deze e-mail van iemand? Kent je de afzender en de inhoud? Zo niet, dan kun je het bericht verwijderen.



Wat is nepnieuws?

Nepnieuws is informatie die niet waar is. Dit kan bestaan in de vorm van tekst, afbeeldingen of video's. Sociale media zijn vaak het medium om deze onjuiste informatie te verspreiden. We kunnen een onderscheid maken tussen twee verschillende soorten onjuiste informatie:

 **Type 1 → Desinformatie**

Valse informatie of informatie die buiten context is met de specifieke bedoeling om iemand te schaden of te misleiden. Dit type wordt vaak gebruikt om de publieke opinie te beïnvloeden.

 **Type 2 → Misinformatie**

Valse informatie die niet met opzet is verspreid, zoals een verkeerde interpretatie van de auteur of het toevoegen van de verkeerde afbeelding aan een artikel.



Hoe weet je of je nepnieuws leest?

- Kijk uit voor anonieme bronnen en een sensationele schrijfstijl die paniek zaaien of tegenargumenten negeren. Opvallende informatie heeft waarschijnlijk als doel de aandacht te trekken.
- Wie heeft het artikel geschreven? Kun jij erachter komen wie de schrijver van het artikel is?
- Foto's en plaatjes kunnen worden bewerkt en zijn daarom niet altijd betrouwbaar. Je kunt dit zelf controleren: hebben andere bronnen hetzelfde plaatje gedeeld en zijn ze betrouwbaar?

Dezelfde checklist die we gebruiken om te controleren of een website betrouwbaar is, kunnen we ook toepassen op sociale media:

Snelle checklist

#1 Wie zit er achter de website?

#2 Wie heeft de inhoud van de website geschreven?

#3 Persoonlijke ervaring van gezondheidsproblemen

#4 Wordt de website bijgewerkt?

#5 Let op waarschuwingssignalen

#6 Stel vragen over de inhoud van de website

#7 Schrijfstijl

#8 Vraag het uw arts

TIPS: Zoek online naar gezondheidsinformatie op dezelfde manier als dat je naar informatie in een **boek** zou zoeken - controleer wie de auteur is, of de informatie is bijgewerkt en waar de inhoud vandaan komt.

Gebruik online gezondheidsinformatie als een hulpmiddel om goed geïnformeerd te raken. Zorg ervoor dat je **informatie controleert** met andere bronnen.

Wees voorzichtig met het gebruik van **ChatGPT** en andere chatbots, want de bron van de informatie is niet zichtbaar en kan onbetrouwbaar zijn.

Wees voorzichtig bij het **online kopen van gezondheidsproducten**. Er zijn veel behandelingen op de markt die niet

effectief of zelfs schadelijk zijn. Koop alleen gecertificeerde producten van webshops die je kent en vertrouwt.

Neem contact op met je arts als je twijfelt!



4.2 Gezondheidsbevordering en ziektepreventie

In dit hoofdstuk vind je informatie over hoe je gezonde levenskeuzes kunt maken en welke acties je kunt ondernemen om de kans op het ontwikkelen van ziekten te verkleinen.

Voeding, sport en levensstijl: goede voorbeelden en waarom dit belangrijk is



Goede voeding is een van de belangrijkste elementen van een gezonde levensstijl. Het menselijk lichaam is zeer complex en heeft de juiste brandstof nodig om goed te kunnen functioneren. Dit geldt niet alleen voor je lichaam als geheel, maar ook voor elk afzonderlijk orgaan. Het is daarom essentieel dat je je lichaam van de juiste voedingsstoffen voorziet.

Een gezond dieet heeft zowel fysieke als mentale voordelen.

Fysieke voordelen:

- Het geeft je meer energie en kracht.
- Het helpt je een gezond gewicht te bereiken en te behouden.
- Het verlaagt het risico op hartaandoeningen, diabetes type 2 en bepaalde vormen van kanker.
- Het helpt ziekte te voorkomen en verbetert het herstel.
- Het verhoogt je levensduur en je gezonde levensjaren.
- Het ondersteunt een gezonde zwangerschap en borstvoeding.
- Het ondersteunt de groei en ontwikkeling van de hersenen bij kinderen.

Mentale voordelen:

- Het verbetert je concentratie, je aandachtsspan en je reactietijd.
- Het vermindert depressie en angst.
- Het verbetert de hersenfunctie.
- Het voorkomt stemmingswisselingen.

Wist je dat?

Voor vrouwen is het moeilijker om af te vallen dan voor mannen. Dit komt omdat mannen van nature meer spieren hebben. Om die spieren te behouden moet het lichaam meer calorieën verbranden, zelfs als het slaapt.

Dus als je meer gewicht wilt verliezen, moet je meer gewicht tillen.





Een ongezond voedingspatroon kan veel gezondheidsproblemen veroorzaken, zoals hartaandoeningen, bepaalde vormen van kanker, diabetes type 2 en een hoge bloeddruk. De gezondheidsrisico's zijn zo groot dat Europa obesitas (ernstig overgewicht) tot epidemie heeft verklaard.

Obesitas veroorzaakt 86% van alle sterfgevallen en 77% van alle ziekten in Europa, en deze percentages worden elk jaar hoger. De stijgende obesitascijfers hebben niet alleen ernstige gevolgen voor de gezondheid van individuen, maar leggen ook een grotere druk op de gezondheidszorg. Dit betekent dat hoe meer mensen te zwaar zijn, hoe minder mensen toegang hebben tot medische zorg.

Maar **wat is een gezond dieet?** De juiste voedingskeuzes maken lijkt soms meer op scheikunde, vooral met alle informatie die beschikbaar is op internet.

Maar ook al is voeding soms complex, er zijn een aantal basisregels die je kunt volgen om gezond te eten, zonder dat je een doctoraat nodig hebt:



Regel 1: Eet niet meer calorieën dan je verbrandt.



Gemiddeld verbrandt een vrouw ongeveer 2000 calorieën per dag en een man ongeveer 2500 (hoewel de exacte hoeveelheid afhangt van je gewicht, activiteiten en spiermassa). Als je meer calorieën binnenkrijgt dan je verbrandt, zul je aankomen. Voedingsmiddelen met veel verzadigd vet of toegevoegde suikers bevatten veel calorieën. Een gewone donut bevat bijvoorbeeld al ongeveer 200 calorieën, terwijl een geglazuurde donut bijna 500 calorieën bevat! Controleer dus de verpakking van je snacks voordat je besluit er nog een te eten.

Regel 2: Eet fruit, groenten, vezels, goede vetten en eiwitten.



Groenten en fruit bevatten vitamines, mineralen en vezels die je lichaam nodig heeft om goed te functioneren. Daarom wordt aanbevolen om minstens 250 gram groenten en 200 gram fruit per dag te eten. Het is ook belangrijk om te variëren met groenten en fruit, omdat de soorten vitamines en mineralen niet in elk product hetzelfde zijn.



Vezels zijn nodig voor een gezonde spijsvertering en verlagen het risico op hartaandoeningen, diabetes en darmkanker. Vrouwen wordt aangeraden 25 gram en mannen 30 gram vezels per dag te eten. Vezels zitten in fruit, groenten, peulvruchten, aardappelen, noten en volkorenproducten.



Onverzadigde vetten verbeteren het cholesterolgehalte in het bloed en verlagen het risico op hartaandoeningen. Omega-3 en -6 vetten (een type onverzadigd vet) zijn nodig voor een gezonde hersenfunctie. Vrouwen wordt aangeraden tussen 6 en 24 gram goede vetten per dag te eten en mannen tussen 7,5 en 30 gram. Je vindt onverzadigde vetten in plantaardige olie, noten en zaden, vette vis en avocado.



Je huid, spieren, botten en bloed zijn gemaakt van eiwitten. Het is daarom belangrijk om voldoende eiwitten via je voeding binnen te krijgen, zodat je cellen zich kunnen vernieuwen. Volwassenen wordt aangeraden 0,8 gram eiwit per kilo lichaamsgewicht te eten (± 50-70 gram eiwit per dag). Je vindt eiwitten in mager vlees, vis, zuivel, volkorenproducten, peulvruchten en noten.

Regel 3: Vermijd sterk bewerkte voedingsmiddelen.



Bewerkt voedsel is voedsel dat een bewerkingsproces heeft ondergaan. Hoe meer onuitspreekbare ingrediënten een product heeft, hoe meer het meestal bewerkt is. Zwaar bewerkte voedingsmiddelen zijn ongezond, omdat ze vaak meer calorieën en minder voedingsstoffen bevatten. Dit betekent dat het makkelijker is om aan te komen (zie regel 1), terwijl je honger blijft houden, omdat je lichaam niet krijgt wat het nodig heeft.

Regel 4: Een gezond dieet moet houdbaar zijn.



Er is een groot aantal dieetplannen beschikbaar. Deze diëten kunnen snel resultaat geven, maar ze zijn moeilijk vol te houden over een langere periode. Het resultaat is dat mensen die zo'n streng dieet volgen vaak het gewicht dat ze zijn kwijtgeraakt weer aankomen. Langzame gestage vooruitgang is een betere manier. Als je een dieet wilt volgen, vraag dan advies aan een **diëtist**.

Voor meer informatie over gezonde voeding in jouw land kun je deze websites bezoeken:



<https://www.bzfe.de/>



<https://voedingscentrum.nl>



<https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/>



<https://mets.ro/> | <https://smartliving.ro/> | <https://www.csid.ro/dieta-sport/>



<https://nutricion.org/>



Naast een gezond dieet is het ook belangrijk om **lichamelijk actief te zijn**. Dit omvat activiteiten met een lage en gemiddelde intensiteit, zoals wandelen, fietsen, zwemmen of je huis schoonmaken. En activiteiten met een hoge intensiteit, zoals hardlopen, intensief sporten en traplopen.

Volwassenen moeten minstens 2,5 uur per week matig intensieve lichaamsbeweging krijgen plus twee keer per week spier- en botversterkende activiteiten.

Kinderen moeten minstens 1 uur per dag matig intensieve lichaamsbeweging krijgen plus drie keer per week spier- en botversterkende activiteiten.

Actief zijn heeft zowel fysieke als mentale voordelen.

Fysieke voordelen:

- Het verbetert je conditie en je spier- en botsterkte
- Het verlaagt het risico op hartaandoeningen, diabetes type 2, bepaalde vormen van kanker en beroertes
- Het helpt ziekte te voorkomen en verbetert het herstel
- Het verhoogt je levensduur en je gezonde levensjaren
- Het verbetert je evenwicht en verlaagt het risico op vallen

Mentale voordelen:

- Het verbetert je concentratie en je zelfvertrouwen.
- Het vermindert stress, depressie en angst.
- Het vertraagt de ontwikkeling van dementie en geheugenverlies.
- Het verbetert je stemming en je geluksgevoel.
- Het helpt je beter slapen.

Wist je dat?

Door regelmatig activiteiten met een hoge intensiteit te doen, verlaag je je bloeddruk, zelfs in rust. Dit verlaagt het risico op een hartaanval met 20 tot 30%!



Vanwege ons werk of onze studie zitten we vaak voor een lange tijd, maar ons lichaam is gebouwd om te bewegen, dus **lang stilzitten of stilstaan is niet goed voor je**.

Langdurig niet bewegen is om een aantal redenen ongezond:



Je beenspieren en ruggengraat moeten bewegen zodat het bloed kan stromen en voedingsstoffen door je cellen kunnen worden opgenomen. Niet bewegen kan rugpijn, gewrichtsontsteking, gezwollen benen of enkels en spataderen veroorzaken.



Als je lang zit, daalt je hartslag en bereikt minder zuurstof je hersenen. Dit veroorzaakt vermoeidheid en concentratieproblemen.



Door je lichaam niet te bewegen krimpen je spiervezels en worden de banden rond je gewrichten stijf. Dit vermindert de mobiliteit en flexibiliteit en veroorzaakt onbalans en pijn in je spieren. Het kan zelfs de sterkte van je botten verminderen.

Om het slechte effect van zitten tegen te gaan, kun je beter elk uur minstens 3 minuten bewegen!

Voor meer informatie over lichaamsbeweging in jouw land kun je deze websites bezoeken:



<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/b/bewegungsempfehlungen.html>



<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/sport-en-bewegen/sport-bewegen-en-gezondheid>

<https://www.kenniscentrumsportenbewegen.nl/>



<https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-promocao-da-atvidade-fisica/materiais-de-divulgacao/guias-para-avaliacao-e-aconselhamento-breve.aspx>



<https://mets.ro/>

<https://smartliving.ro/>

<https://qlife.ro/>

<https://www.csid.ro/dieta-sport/>



<https://estilosdevidasaludable.sanidad.gob.es/>

<https://www.aeped.es/comite-actividad-fisica/>



De derde belangrijke levensstijlkeuze die je kunt maken is **voldoende slapen**. Slaap is vaak de eerste gezonde gewoonte die wordt opgeofferd in ons drukke leven, maar het belang van slapen mag niet over het hoofd worden gezien.

Een volwassene heeft gemiddeld 7 tot 9 uur slaap per nacht nodig, maar jouw behoefte kan variëren afhankelijk van je leeftijd en activiteiten.

Voldoende slaap heeft zowel fysieke als mentale voordelen.

Fysieke voordelen:

- Het verbetert je stofwisseling en herstelt je spieren en cellen.
- Het verlaagt de kans op chronische ziekten.
- Het helpt ziekte te voorkomen en verbetert het herstel.
- Het verhoogt je levensduur.

Mentale voordelen:

- Het verbetert je concentratie en focus.
- Het vermindert stress, depressie en angst.
- Het verbetert je geheugen en je leervermogen.
- Het verbetert je stemming en je geluksgevoel.

Wist je dat?

Als je niet genoeg slaapt, zal je lichaam naar suiker gaan verlangen om het gebrek aan energie te compenseren.

Dit kan leiden tot gewichtstoename.



In onze maatschappij worden mensen vaak onder druk gezet om zoveel mogelijk te doen op een dag. Als gevolg daarvan dragen velen hun slaapttekort als een eremedaille. Toch kunnen de risico's van te weinig slapen groot zijn. Slecht slapen verhoogt het risico op:

- Burn-out
- Depressie
- Dementie
- Hersenbeschadiging
- Overgewicht
- Hartproblemen



De volgende tips kunnen helpen om **je slaapgewoonten te verbeteren**:

Tip 1: Beweeg overdag of vroeg in de avond



Met activiteiten van gemiddelde tot hoge intensiteit val je sneller in slaap en lig je 's nachts minder lang wakker. Sport echter niet laat op de avond, je lichaam heeft tijd nodig om te ontspannen voordat je naar bed gaat.

Tip 2: Eet geen grote maaltijd binnen 3 uur voordat je naar bed gaat



Eten voordat je naar bed gaat zal je spijsvertering op gang brengen, waardoor je moeilijker kunt slapen. Wanneer het je wel lukt om te slapen, zal je spijsvertering vertragen. Onverteerd voedsel dat nog in je lichaam zit, kan maag- en darmproblemen veroorzaken.

Tip 3: Vermijd cafeïne, nicotine en alcohol op de avond



Cafeïne, nicotine en alcohol verhogen je hartslag en bloeddruk, wat een negatieve invloed heeft op je slaap. Hoewel je na het drinken van alcohol makkelijker in slaap valt, slaap je minder diep en krijg je niet de rust die je nodig hebt.

Tip 4: Vermijd schermtijd minstens 1 uur voor het slapengaan



Het blauwe licht van het beeldscherm van je tv, computer en telefoon zorgt ervoor dat je hersenen denken dat het daglicht is. Dit verstoort je biologische klok en maakt het moeilijker om in slaap te vallen en/of te blijven.



Voor meer informatie over slaap kun je deze websites bezoeken:



<https://www.dgsm.de/gesellschaft/patienteninformationen/aktuelle-informationen>



<https://www.hersenstichting.nl/de-hersenen/gezonde-hersenen/slaap/>

<https://npokennis.nl/longread/7741/waarom-is-slapen-belangrijk>

<https://www.thuisarts.nl/slaapproblemen/ik-wil-beter-slapen>



https://portal-chsj.min-saude.pt/uploads/document/file/802/Higiene_do_Sono.pdf



<https://getvig.health/psihologie/somnul/>

<https://www.doc.ro/lifestyle/importanta-somnului-pentru-o-viata-sanatoasa>



<https://ses.org.es/>

<https://asencarco.es/>

Het laatste deel van dit hoofdstuk gaat over de risico's van roken en alcoholgebruik. Zoals je misschien weet, **zijn roken en alcohol drinken heel slecht voor je gezondheid**. Voor roken gelden deze gezondheidsrisico's ook voor de mensen om je heen, zoals je familie!

De risico's van roken en meerooken:

- Het beschadigt je longen en kan ademhalingsproblemen en astma veroorzaken.
- Het verhoogt het risico op long-, mond- en keelkanker.
- Het verhoogt het risico op een hartaanval, beroerte en hoge bloeddruk.
- Het kan oogproblemen en blindheid veroorzaken.
- Het beschadigt je tanden.
- Het vermindert de vruchtbaarheid.



Risico's van alcohol drinken:

- Het verhoogt het risico op borst-, long- en leverkanker.
- Het verhoogt het risico op tumoren in je mond, keel, strottenhoofd en darmen.
- Het kan een beroerte, hartproblemen en diabetes type 2 veroorzaken.
- Het kan dementie verergeren of het risico verhogen.
- Het vermindert de vruchtbaarheid.
- Het kan overgewicht veroorzaken.



Voor meer informatie over roken en alcohol kun je deze websites bezoeken:



<https://www.bundesdrogenbeauftragter.de/themen/suchtstoffe-und-suchtformen/alkohol/>

<https://www.bundesdrogenbeauftragter.de/themen/suchtstoffe-und-suchtformen/tabak-und-nikotin/>



<https://www.rokeninfo.nl/>

<https://www.alcoholinfo.nl/>



<https://www.sns24.gov.pt/tema/dependencias/alcoolismo/>

<https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-prevencao-e-controlo-do-tabagismo/quer-deixar-de-fumar.aspx>



https://www.sfatulmedicului.ro/arhiva_medicala/alcoolul-si-fumatul

<https://sanatatea.com/pub/deprinderi-daunatoare.html>



<https://cnpt.es/>

<https://socidrogalcohol.org/>

Wil je stoppen met roken of drinken, maar heb je daar moeite mee?

Bekijk de **Interventie- en preventieprogramma's** in het hoofdstuk hieronder.

Interventie- en preventieprogramma's

Iedereen weet dat **een gezonde levensstijl belangrijk is, maar dat betekent niet dat het hebben van een gezonde levensstijl ook makkelijk is**. Er zijn veel factoren die iemands keuzes op het gebied van gezondheid beïnvloeden, zoals sociale omstandigheden, financiële beperkingen, tijdsdruk en de locatie van hun huis. Het is belangrijk om te onthouden dat niet iedereen dezelfde toegang heeft tot gezonde opties en dat het voor sommigen helemaal geen optie is.

Om mensen te helpen een gezondere levensstijl aan te nemen, zijn er interventie- en preventieprogramma's beschikbaar.

Interventieprogramma's bieden hulp en ondersteuning aan mensen die een ongezonde gewoonte hebben en willen veranderen.

Preventieprogramma's bieden mensen hulp en ondersteuning om te voorkomen dat ze ongezonde gewoonten ontwikkelen.



Er zijn veel verschillende soorten interventie- en preventieprogramma's beschikbaar. Hier volgen enkele voorbeelden:

	Alcoholmisbruik		Preventie van vallen
	Drugsmisbruik		Gehoorschade
	Roken		Bescherming van de huid
	Overgewicht		Gezonde zwangerschap
	Sport en beweging		Seksuele gezondheid
	Geestelijke gezondheid		Duurzame keuzes

Wilt u een interventie- of preventieprogramma in uw land vinden? Bekijk dan de onderstaande links:



<https://www.bzga.de/aktuelles/2019-12-16-mit-tipps-der-bzga-2020-endlich-rauchfrei-werden/>

<https://www.bzga.de/was-wir-tun/suchtpraevention/>

<https://www.dhs.de/suchthilfe/praevention-/-fruehintervention>

<https://www.deutsche-depressionshilfe.de/start>



<https://www.loketgezondleven.nl/interventies-zoeken#/Overview>

<https://www.thuisarts.nl/overgewicht-bij-volwassenen/ik-wil-misschien-meedoen-aan-leefstijl-programma>

<https://www.kenniscentrumsportenbewegen.nl/interventies/>



<https://www.sicad.pt/>



<https://cnas.ro/programe-nationale-de-sanatate-curative/>

<https://www.ms.ro/ro/informatii-de-interes-public/campanii-informare-educare-comunicare/>

<https://www.insmc.ro/programe-de-sanatate/programe-de-sanatate-finantate-de-ms/programele-nationale-de-sanatate-privind-bolile-netransmisibile/>



https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/seccion/estrategia_naos.htm/

https://pnsd.sanidad.gob.es/enlaces/ordentematica/recursosWeb/ordentema_campaigna-programa.htm/

<https://www.injuve.es/node/38013>

Beschikbare telefoontoepassingen om je gezondheid te verbeteren of bij te houden



Er zijn veel apps beschikbaar die je kunnen helpen je gezondheid te verbeteren. **Met deze gezondheidsapps kun je gezondheidsproblemen in de gaten houden, medische aandoeningen begrijpen of fitnessdoelen bereiken.** Met gezondheidsapps is het makkelijker om je vooruitgang bij te houden en blijf je gemotiveerd om door te gaan. En er zijn veel verschillende soorten gezondheidsapps beschikbaar.

Hier zijn enkele voorbeelden:



Fitness → apps om je te helpen je eetgewoonten, slaappatronen of activiteitsniveaus te verbeteren.



Geestelijke gezondheid → apps die stress of angst helpen verminderen, werk en sociaal functioneren verbeteren of helpen bij het verwerken van verlies.



Kwaliteit van leven → apps die informatie en trackingopties bieden voor medische aandoeningen, meditatie- en mindfulnessprogramma's of fysiotherapeutische oefeningen.



Participatie in de samenleving → apps die ondersteuning bieden aan mantelzorgers of familieleden van mensen met een medische aandoening, hulp bij communicatie of het vinden van sociale contacten.



Dagelijks functioneren → apps zoals medicatietrackers, takenplanners, openbare toiletzoekers en UV-stralingsvoorspellingen.

Wist je dat?

In een onderzoek naar gewichtsverlies verloren deelnemers die een gezondheidsapp gebruikten bijna 4 kg meer gewicht dan de andere deelnemers.



Gezondheidsapps kunnen je helpen om gezonder te leven. Toch zijn er een aantal dingen waar je rekening mee moet houden als je deze diensten gebruikt:

Niet alle metingen zijn 100% nauwkeurig



Wearables zoals slimme horloges en fitnesstrackers beweren een groot aantal lichaamsfuncties te kunnen meten, zoals hartslag, huidtemperatuur, bloeddruk en nog veel meer. Wees je ervan bewust dat deze metingen niet altijd nauwkeurig zijn. Gezondheidsapps kunnen medische apparaten niet vervangen. Als je een medische reden hebt om je gezondheid te volgen, raadpleeg dan een arts om advies te vragen.

Niet alle gezondheidsapps zijn effectief



Veel van de beschikbare gezondheidsapps zijn niet gemaakt door gezondheidsprofessionals. Hoewel deze apps nog steeds nuttig kunnen zijn, is het belangrijk om te beseffen dat ze niet gebaseerd zijn op wetenschappelijk onderzoek. Het is altijd beter om gezondheidsapps te gebruiken die worden aangeboden of ondersteund door gezondheidsprofessionals.

Gezondheidsapps kunnen je persoonlijke gegevens bijhouden



Zoals veel mobiele applicaties kunnen ook gezondheidsapps je persoonlijke gegevens gebruiken om hun diensten te verbeteren. Hoewel de bedoelingen meestal goed zijn, is het verstandig om te controleren wat voor soort gegevens er worden verzameld en waar deze voor worden gebruikt. Zorg ervoor dat je de voorwaarden leest en ongewenste instellingen uitschakelt.



Ben je op zoek naar een **betrouwbare gezondheidsapp**? Bekijk dan de onderstaande links:



<https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheits-apps/>



<https://www.ggdappstore.nl/>



<https://www.sns24.gov.pt/guia/app-sns-24/>



<https://www.medlife.ro/articole-medicale/5-aplicatii-pentru-un-stil-de-viata-sanatos/>

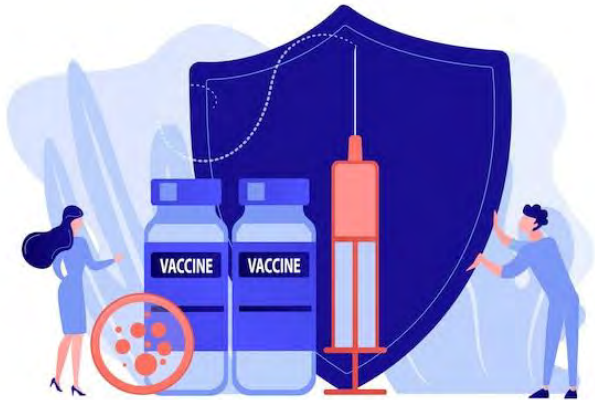
<https://www.catena.ro/cele-mai-bune-aplicatii-mobile-pentru-persoanele-cu-diabet>

<https://ehealthromania.com/aplicatii-medicale-mobile/>



<https://www.yeeply.com/blog/las-10-mejores-apps-de-salud-para-android/>

Het belang van vaccinatieprogramma's



Tijdens de COVID-19 pandemie was er veel discussie over vaccinatie. Mensen waren bang dat het vaccin te snel was ontwikkeld en bijwerkingen zou veroorzaken. Anderen begrepen niet waarom ze zich moesten laten vaccineren terwijl ze geen risico liepen. **Zulke misverstanden kunnen grote schade toebrengen aan de gezondheid van onze samenleving.**

❖ Waarom is vaccinatie nodig?

Om te voorkomen dat **je zelf** ziek wordt



Een vaccinatie beschermt je tegen het krijgen van een ziekte die kan leiden tot ernstige ziekte of zelfs de dood. Voorbeelden hiervan zijn de mazelen, hersenvliesontsteking, longontsteking, tetanus, polio en COVID-19. Als iedereen gevaccineerd is, kunnen deze ziekten zich niet verspreiden en kunnen ze uiteindelijk uitsterven.

Om te voorkomen dat **anderen** ziek worden



Zelfs als een ziekte niet gevaarlijk is voor jou, kan het toch heel gevaarlijk zijn voor anderen. Als je besmet bent, kun je de ziekte aan iemand anders geven, zelfs als je zelf niet ziek bent. Sommige mensen kunnen zelf niet gevaccineerd worden, zoals jonge baby's en mensen met een medische aandoening of allergie. Maar als alle anderen gevaccineerd zijn, kan de ziekte zich niet verspreiden en is iedereen beschermd. Dit wordt groepsimmunitet genoemd.

❖ Hoe werken vaccins?



Vaccins helpen je eigen immuunsysteem om een bacterie, virus, parasiet of schimmel te bestrijden die je ziek kan maken (een ziekteverwekker). Ons immuunsysteem maakt van nature antilichamen aan tegen deze ziekteverwekkers. Antilichamen zijn de soldaten van je lichaam; ze vernietigen alle inkomende bedreigingen. Maar de eerste keer dat je besmet raakt met een bepaalde ziekteverwekker, weet je immuunsysteem nog niet welke antilichamen het moet maken. In de tijd die je immuunsysteem nodig heeft om dit te leren, kunnen de ziekteverwekkers je ziek maken. Je immuunsysteem onthoudt echter de ziekteverwekkers die het eerder heeft gezien. Dus als je opnieuw besmet raakt, weet het welke antilichamen het moet maken.

Vaccins bevatten verzwakte of inactieve delen van een ziekteverwekker of de blauwdrukken van een deel ervan. Deze delen of blauwdrukken kunnen je niet ziek maken, maar ze zijn genoeg om je immuunsysteem te leren welke antilichamen het moet maken.

In sommige gevallen moet je meerdere doses van een bepaald vaccin krijgen. Dit is om ervoor te zorgen dat je immuunsysteem voldoende antilichamen aanmaakt en dat het zich herinnert hoe dat voor een lange periode te doen.

Het kan ook zijn dat een bepaalde ziekteverwekker, zoals COVID-19, na verloop van tijd muteert. Je immuunsysteem moet dan leren om iets andere antilichamen te maken om deze nieuwe mutatie te bestrijden.



❖ Wat is de kans op bijwerkingen?

Het is waar dat er een klein risico is om ernstige bijwerkingen van een vaccin te krijgen, maar die kans is extreem klein; veel kleiner dan de kans om ziek te worden van de ziekte. Meer voorkomende bijwerkingen, zoals een pijnlijke arm of koorts, zijn altijd tijdelijk en veel milder dan de gevolgen van de ziekte. Dus tenzij je een onderliggende medische aandoening hebt, is laten vaccineren altijd een betere keuze.



Wist je dat:

Het COVID-19 vaccin in 2020 wereldwijd naar schatting 19,8 miljoen sterfgevallen heeft voorkomen?



Op internet kun je veel verkeerde informatie over vaccins vinden. Dit wordt veroorzaakt door de manier waarop onderzoek wordt vertaald in de media en op sociale platforms. Het maken en testen van vaccins is erg ingewikkeld en dit proces wordt vaak vereenvoudigd om het aan mensen uit te leggen. Maar deze simplificatie kan ook leiden tot misverstanden over het testen en de resultaten van een vaccin. Vertrouw alleen informatie die wordt gedeeld op websites van de overheid of officiële instellingen.

Wil je meer weten over de werkzaamheid, effectiviteit en bescherming van vaccins?

Lees dan dit artikel van de Wereldgezondheidsorganisatie (alleen in het Engels):

<https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/vaccine-efficacy-effectiveness-and-protection>

Heb je vragen over vaccinaties in jouw land?

Bekijk de links hieronder:



https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/impfen_node.html/

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/impfungen.html/>



<https://rijksvaccinatieprogramma.nl/>

<https://rijksvaccinatieprogramma.nl/vragen/>



<https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/programa-nacional-de-vacinacao/normas-e-orientacoes.aspx/>



<https://vaccination-info.eu/ro>

<https://www.anm.ro/medicamente-de-uz-uman/farmacovigilenta/informatii-vaccinuri-covid-19/>

<https://www.cnscbt.ro/index.php/informatii-pentru-populatie/>



<https://www.aemps.gob.es/la-aemps/ultima-informacion-de-la-aemps-acerca-del-covid%E2%80%9119/vacunas-contrala-covid%E2%80%9119/como-funcionan-las-vacunas/>

4.3 Online gezondheidszorg

Wat is telezorg?

In de afgelopen jaren zijn telezorgdiensten steeds meer gebruikt door zorgverleners. **Telezorg**, ook bekend als tele-health, is het leveren van gezondheidsdiensten met behulp van technologie, zoals videoconferenties, mobiele toepassingen en controle op afstand. In dit hoofdstuk krijg je een overzicht van de verschillende soorten telezorg en hoe je zelf gebruik kunt maken van deze diensten.



Voordelen en belemmeringen van telezorg

Met telezorg kun je virtuele consulten hebben met zorgverleners vanuit je eigen huis, wat voor- en nadelen met zich meebrengt:

+ Bespaart tijd en geld, reizen en wachten in overvolle wachtkamers is niet meer nodig.

+ Het overbruggt de kloof voor patiënten in landelijke of achtergestelde gebieden waar veel gemeenschappen geen toegang hebben tot gezondheidszorg.

+ 24/7 beschikbaarheid, zodat je toegang hebt tot de gezondheidszorg wanneer je die nodig hebt.

- Niet alle medische onderzoeken kunnen online worden uitgevoerd. Voor sommige medische aandoeningen is een volledig lichamelijk onderzoek nodig.

- Digitale vaardigheden zijn nodig. Een betrouwbare internetverbinding en ervaring in het gebruik van apparaten zoals computers of smartphones zijn nodig.

- Mogelijke privacy- en beveiligingsproblemen. Het is belangrijk om ervoor te zorgen dat alle telezorgdiensten voldoen aan de nodige privacy- en veiligheidsnormen om patiëntgegevens te beschermen.

Het is belangrijk om te weten dat niet alle medische onderzoeken online gedaan kunnen worden. Het is verstandig om met je zorgverlener te overleggen om na te gaan of telezorg past bij jouw specifieke medische behoeften. Houd in gedachten dat het altijd een goed idee is om een back-up plan te hebben voor persoonlijke zorg.

Welke vormen van telezorg bestaan er en waar worden ze toegepast?

Als gevolg van de Covid-19 pandemie en een groeiend tekort aan zorgprofessionals en personeel, worden veel zorgsystemen in hoog tempo gedigitaliseerd en bieden ze steeds meer telezorgoplossingen aan. Er zijn nu verschillende soorten telezorg beschikbaar, die voor verschillende behoeften kunnen worden gebruikt. Zie de onderstaande lijst voor een overzicht:



Teleconsultatie zijn medische bezoeken op afstand waarbij patiënten en artsen met elkaar communiceren via videoconferenties. Patiënten kunnen hun symptomen en medische geschiedenis bespreken en artsen kunnen diagnoses stellen, behandelingen voorschrijven en medisch advies geven. Op de volgende pagina vindt u instructies voor het gebruik van teleconsultatie opties.



Telemonitoring is het gebruik van medische apparatuur om patiënten op afstand te monitoren. Patiënten met chronische aandoeningen zoals diabetes of hoge bloeddruk kunnen bijvoorbeeld thuis hun bloedsuikerspiegel of bloeddruk meten. Hun artsen kunnen de resultaten zien en hun behandeling aanpassen.



Telepsychiatrie is het leveren van psychiatrische zorg via telezorgtechnologieën. Psychiatrische patiënten kunnen evaluaties, counseling en therapie ontvangen via video of telefoon, wat vooral nuttig is voor mensen op het platteland of in afgelegen gebieden die mogelijk geen gemakkelijke toegang hebben tot psychiatrische zorg. Er zijn ook telepsychiatrie apps beschikbaar (zie hoofdstuk §4.2 Beschikbare telefoontoepassingen om je gezondheid te verbeteren of bij te houden).



Telerehabilitatie omvat telemonitoring en -begeleiding voor patiënten die herstellen van een blessure of operatie. Fysiotherapeuten of ergotherapeuten kunnen oefeningen en therapie-instructies geven via video, telefoon of tekst en de voortgang van patiënten volgen met hulpmiddelen zoals smartwatches.



Telemedische spoedeisende hulp omvat zorg op afstand voor patiënten in noodsituaties, waarbij artsen of zorgprofessionals eerste hulp of instructies voor spoedbehandeling kunnen geven via video of telefoon voordat of terwijl de patiënt naar het ziekenhuis wordt gebracht.

Teleconsultaties regelen

Teleconsultatie is een manier om medisch advies van je arts te krijgen via het internet. Dit kan via e-mail, chat of videogesprekken. Teleconsultatie is een praktische manier om thuis toegang te krijgen tot gezondheidsdiensten.

Hier zijn drie eenvoudige stappen voor het online raadplegen van je arts:



STAP 1 – Vind een aanbieder van teleconsultatie. Hoe kom je in contact met een arts via teleconsultatie?

Veel huisartsen maken gebruik van een medisch portaal. Dit is een beveiligde website waar je gezondheidsinformatie kunt vinden, je medische geschiedenis kunt bekijken en navullingen van je medicijnen kunt bestellen. Je kunt een medisch portaal ook gebruiken om online of persoonlijk afspraken te maken. En op sommige portalen kun je tekstberichten naar je arts sturen. Vraag dus aan je huisarts of hij of zij een medisch portaal gebruikt en hoe je toegang kan krijgen tot dit portaal. Vaak staat dit ook aangegeven op de website van de huisarts.

Wilt u teleconsultatie in uw land proberen? Probeer de onderstaande links:



<https://doktor.de/>



<https://home.mijngezondheid.nl/>



<https://www.sns24.gov.pt/servico/teleconsulta/>



<https://www.reginamaria.ro/clinica-virtuala/>

<https://www.medlife.ro/medlive/>

<https://clinica.medicentrum.ro/medicii-nostri/>



<https://www.europapress.es/murcia/noticia-sistema-teledermatologia-sms-evita-desplazarse-especialista-55-ciento-pacientes-20220404135542.html/>

STAP 2 – Controleer de technische voorwaarden. Voordat je een afspraak boekt via je huisarts of een medisch portaal, moet je eerst controleren of je de juiste instellingen hebt. Voor een teleconsult heb je het volgende nodig:



Een **goede internetverbinding** zodat je een videogesprek kunt voeren.



Een IT-apparaat, zoals **een computer, tablet of mobiele telefoon**.



Een methode om in contact te komen met je arts. Normaal gesproken is een **videogesprek** de beste optie, omdat visuele uitwisseling van grote waarde is voor het uitleggen van symptomen en het stellen van diagnoses.

In de tabel hieronder vind je een selectie van toepassingen voor videogesprekken die je kunt gebruiken. Controleer altijd welke digitale technologieën voor jou en je arts beschikbaar zijn voordat je een afspraak boekt.

Internettoepassingen voor videogesprekken

- Zoom - <https://www.zoom.us/nl>
- Go to - <https://www.goto.com/nl>
- Skype - <https://www.skype.com/nl>
- Microsoft Teams - <https://teams.microsoft.com/nl>



STAP 3 – Voorbereiden op de afspraak. Na het vinden van de juiste technologie en het maken van een afspraak met een arts, is voorbereiding de sleutel tot een succesvol consult. Hieronder vind je twee punten waarmee je rekening moet houden als je je voorbereidt op een online consult:

- (1)** Denk eerst aan je persoonlijke behoeften voor het gesprek en schrijf alle vragen op die je aan de arts wilt stellen. Zo vergeet je geen belangrijke punten tijdens het gesprek en kan de arts de beste behandeling vinden. Vergeet niet om alle benodigde documenten of gezondheidsgegevens vóór het gesprek naar de arts te sturen (indien nodig). Dit zal je arts helpen om je problemen beter te begrijpen.
- (2)** Zoek een geschikte plek voor de afspraak, waar je een goede internetverbinding hebt, vrij van lawaai en waar je niet wordt gestoord.



Met deze eenvoudige richtlijnen kun je je arts op afstand raadplegen voor gezondheidsadvies. Je arts kan dan een diagnose stellen en een behandelplan voor je opstellen. Dit kan inhouden dat hij of zij medicijnen voorschrijft, verdere tests aanvraagt of je doorverwijst naar een specialist. Als er meer tests nodig zijn, is het belangrijk dat je de resultaten kunt begrijpen. Lees meer over dit onderwerp op de volgende pagina's.

Wilt u uw eHealth-vaardigheden verbeteren? Hier vindt u informatie en/of onderwijsaanbiedingen in uw land:



<https://gesund.bund.de/gesundheitskompetenz-digital-staerken#angebote>

<https://dngk.de/verlaessliches-gesundheitswissen/#gesundheitsportale>



<https://digivitaler.nl/>

<https://helpdeskdigitezorg.nl/>



<https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/manual-de-boas-praticas-literacia-em-saude-capitacao-dos-profissionais-de-saude-pdf.aspx>

<https://www.splsportugal.pt>



<https://ehealthromania.com/>

<https://spatiulmedical.ro/categorie/e-health/>

<https://www.groupama.ro/ghiduri/telemedicina/>



<https://pydesalud.com/recursos-sobre-la-alfabetizacion-digital-sanitaria/>

Gezondheidstesten en -resultaten begrijpen

Er zijn verschillende gezondheidstesten die verscheidene aspecten van je gezondheid onderzoeken. Veelvoorkomende soorten onderzoeken zijn de glucosetolerantietest (gtt), bloedwaardentest, bloeddruktest, zwangerschapstest, drugstest, COVID-19-test en hiv-zelftests. De resultaten van deze onderzoeken lijken soms wel een wiskundetoets. Tijdens de interviews en de workshops van het TRIO project gaven veel mensen aan moeite te hebben met het begrijpen van de resultaten van medische onderzoeken, ongeacht hun leeftijd (zie §5.3).

Hieronder vind je een uitleg van veelgebruikte testmethoden en handige links en richtlijnen voor het begrijpen van de testresultaten voor verschillende onderzoeken.



Hoe gezondheidstesten werken

Er zijn twee verschillende manieren waarop gezondheidstesten worden geanalyseerd. Als je dit weet, begrijp je de resultaten van de test misschien iets beter.



Normale verdeling - Laboratoriumwaarden kunnen sterk variëren afhankelijk van geslacht, gewicht, leeftijd en levensstijl, zelfs bij gezonde mensen. Om met dergelijke variaties rekening te houden, hebben experts zogenaamde normaalwaarden of referentiewaarden gedefinieerd. Binnen dit bereik ligt de overgrote meerderheid van de waarden die bij gezonde mensen worden gemeten. Als je testresultaat binnen dit bereik ligt, wordt het als onopvallend of normaal beschouwd. Aan de andere kant kunnen waarden opmerkelijk of abnormaal worden genoemd als ze buiten het normale bereik vallen. Deze techniek wordt bijvoorbeeld gebruikt bij bloedwaardenonderzoek.



Dichotome analyse - Een veel eenvoudigere methode om gezondheidstesten te evalueren is het onderscheid tussen positief (de persoon is ziek of heeft de ziekteverwekkers) en negatief (de persoon is niet geïnfecteerd en heeft geen ziekteverwekkers). De resultaten van deze onderzoeken zijn veel eenvoudiger te begrijpen. Deze methode wordt bijvoorbeeld gebruikt voor COVID-19 en HIV-zelftests.

Richtlijnen voor het begrijpen van verschillende gezondheidstesten

Hieronder vind je een overzicht van veelvoorkomende gezondheidstesten met een korte beschrijving over hoe ze werken en wat ze meten.

Bloedwaardentest



Een bloedwaardentest kijkt naar de samenstelling van het bloed en is één van de meest voorkomende onderzoeken. Het geeft een overzicht van de cellen in het bloed: rode bloedcellen, witte bloedcellen, bloedplaatjes en rood bloedpigment. De waarden kunnen onder andere wijzen op ontstekingen, bloedarmoede, een tekort aan voedingsstoffen of een infectieziekte.

Glucosetolerantietest



Een glucosetolerantietest meet het glucosegehalte in je bloed. Glucose is een soort suiker dat de belangrijkste energiebron van je lichaam vormt. De test meet het niveau van het hormoon insuline, dat verantwoordelijk is voor het transport van glucose vanuit het bloed naar de cellen. De test wordt voornamelijk gebruikt om diabetes of pre-diabetes op te sporen.

Bloeddruktest



Bloeddruk is het niveau waarmee het bloed tegen de wanden van je slagaders drukt. De slagaders transporteren bloed van het hart naar andere delen van het lichaam. Je bloeddruk stijgt en daalt meestal in de loop van de dag en hoe hoger de bloeddruk, hoe groter je risico op gezondheidsproblemen zoals hartaandoeningen, hartaanvallen en beroertes.

Elektrocardiogramtest



Een elektrocardiogram (ECG) is een eenvoudige, pijnloze en snelle test die de elektrische activiteit van je hart registreert. Telkens als je hart klopt, wordt er een elektrisch signaal doorgegeven dat ervoor zorgt dat de vier kamers van je hart in het juiste ritme samentrekken. Dit helpt je hart om bloed door je lichaam te pompen. Een ECG-scan helpt bij het diagnosticeren en controleren van veel soorten hartaandoeningen en de behandeling ervan.

HIV-test



Een hiv-test is meestal een test die antilichamen tegen hiv in je bloed opspoort. Antilichamen kunnen met een laboratoriumtest op z'n laatst zes weken na besmetting worden opgespoord en met een sneltest op z'n laatst na twaalf weken. Een hiv-test wordt aanbevolen als je onbeschermd seks met iemand hebt gehad.

COVID-19 test



COVID-19 testen zijn een eenvoudige methode om te controleren of je corona hebt. Je kunt thuis een snelle zelftest doen (een antigeentest) of naar een medische instelling gaan voor een nauwkeurigere PCR-test. Een positieve test geeft aan dat je corona hebt. Check de regelgeving van je land voor de huidige aanbevelingen over wat je moet doen als je besmet bent.

3D-weergaves



In sommige gevallen kunnen testresultaten in 3D zijn, zoals speciale 3D MRI's, CT -scans of echografieën. Deze nieuwe technologieën kunnen soms moeilijk te begrijpen zijn, maar het is belangrijk om te beseffen dat ze een betere weergave geven van hoe ons lichaam er eigenlijk uitziet en daarom een specialist zullen helpen het probleem beter te begrijpen.

Gebruik de onderstaande links voor meer informatie over gezondheidstesten en -resultaten in jouw land:



<https://www.stiftung-gesundheitswissen.de/gesund-leben/koerper-wissen/laborwerte-richtig-verstehen/>

<https://www.apotheken-umschau.de/diagnose/laborwerte/>



<https://www.rivm.nl/gezondheidstesten/uitslag>

<https://labuitslag.nl/>



<https://www.sns24.gov.pt/servico/resultados-dos-exames-eletronicos/>



<http://www.mymed.ro/analize-medicale-explicite-pentru-pacient-ghid-de-interpretare-a-analizelor-uzuale1.html/>

<https://www.csid.ro/analize-medicale/>



<https://muysaludable.sanitas.es/salud/interpretar-analisis-sangre/>

4.4 Gezondheidsdossiers: Gebruik en gegevensbeveiliging

Wat zijn gezondheidsdossiers en welke soorten bestaan er?

Het gebruik van medische dossiers neemt toe in Europa, omdat veel landen hun zorgstelsel willen moderniseren en de patiëntenzorg willen verbeteren met behulp van digitale gezondheidstechnologieën. Gezondheidsdossiers bieden een centrale plaats voor patiënten en zorgverleners om gezondheidsgegevens digitaal op te slaan en te raadplegen. Hier vindt u een beschrijving van de twee gezamenlijke vormen van medische dossiers:



Elektronische patiëntendossiers (EPD's) zijn digitale dossiers met de medische geschiedenis, behandelplannen, testresultaten, voorschriften en andere gezondheidsgerelateerde informatie van patiënten. EPD's worden meestal gemaakt en beheerd door zorgverleners en organisaties zoals ziekenhuizen of klinieken en worden gebruikt om patiëntinformatie op te slaan en te delen tussen verschillende zorgverleners.



Persoonlijke gezondheidsdossiers (PGD's) bevatten dezelfde informatie als EPD's, maar worden beheerd en gecontroleerd door de patiënten zelf. PGD's worden bijgewerkt door patiënten zelf of met de hulp van hun zorgverleners. PGD's zijn ontworpen om patiënten meer controle te geven over hun gezondheidsinformatie en hen in staat te stellen hun eigen zorg beter te beheren en informatie te delen met hun zorgverleners.

Gezondheidsdossiers in uw land

Hoe persoonlijke gezondheidsinformatie toegankelijk is en gedeeld wordt verschilt per land. Hieronder vindt u per TRIO partnerland (Duitsland, Nederland, Portugal, Roemenië en Spanje) een overzicht van gezondheidsdossiers en gegevensbeveiliging. Hier kunt u zien welke oplossing voor gezondheidsdossiers gebruikt wordt, via welk portaal u toegang heeft tot het dossier en hoe de beveiliging van gegevens gewaarborgd is.



DUITSLAND

Gezondheidsdossier: Sinds begin 2021 kent Duitsland de zogenaamde *Elektronische Patientenakte (ePA)*, wat gezien kan worden als de eerste grote stap in de richting van een gedigitaliseerde gezondheidszorg. Sindsdien hebben patiënten het recht om zo'n dossier elektronisch te laten aanmaken door hun zorgverzekeraar, hoewel het bijhouden van zo'n dossier niet verplicht is. Patiënten moeten hun dossier ook zelf vullen met gegevens. Denk hierbij aan onderzoeksresultaten, diagnoses of doktersbrieven. Gegevens die niet digitaal beschikbaar zijn, moeten door de patiënten zelf in digitale vorm worden omgezet door ze in te scannen of te fotograferen. Ook bepalen de patiënten zelf welke gegevens ze aan wie willen verstrekken en welke gegevens worden verwijderd.

Medisch portaal: Het ePA wordt door de zorgverzekeraars aangemaakt op verzoek van de patiënten. Welk portaal je precies kunt gebruiken om je patiëntendossier te beheren, hangt daarom af van je verzekeringsmaatschappij. In de onderstaande link kun je zien welke portalen beschikbaar zijn voor welke verzekering.

- <https://www.gematik.de/anwendungen/e-patientenakte/epa-app/>

Gegevensbeveiliging: Als een behandelend arts informatie over een patiënt wil ontvangen, heeft hij of zij niet automatisch toegang tot de betreffende ePA. Toegang moet altijd worden geautoriseerd door de patiënten zelf. Dit gebeurt door het toekennen van een pincode, die door de behandelaar kan worden gebruikt om de ePA te activeren. De zorgverzekeraar van de patiënt mag bijvoorbeeld niet zomaar toegang krijgen tot de gegevens en de patiënt kan ook slechts gedeeltelijke toegang tot de gegevens instellen. Dit is om misbruik van gezondheidsgegevens te voorkomen, ook al is het tijdrovend voor de patiënten. Dit is tegelijkertijd ook een groot punt van kritiek. Hoewel het systeem al bijna twee jaar bestaat, is het nog grotendeels onbekend bij de mensen. Slechts een klein deel van de bevolking is op de hoogte van het bestaan van deze dienst, waardoor slechts weinigen bekend zijn met informatie over hoe om te gaan met gegevens in gezondheidsdossiers of hoe deze te beschermen.



NEDERLAND

Gezondheidsdossier: In Nederland wordt medische informatie opgeslagen in een persoonlijk elektronisch patiëntendossier bij iemands huisartsenpraktijk en apotheek. Iedereen heeft het recht om zijn eigen gezondheidsdossier in te zien, fouten te corrigeren en te vragen om informatie te verwijderen. Medische gegevens zijn alleen toegankelijk voor andere zorgverleners en alleen als dit nodig is voor een behandeling.

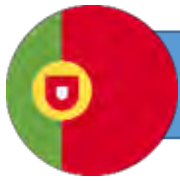
Medisch portaal: Sinds 1 juli 2020 is het voor alle Nederlanders mogelijk om hun medische gegevens online in te zien. Dit kun je op twee manieren doen: via een patiënten-portaal of via een persoonlijke gezondheids-omgeving (PGO). Een patiënten-portaal is een beveiligde website of app van een specifieke zorgverlener, bijvoorbeeld je huisarts. Hier kunnen mensen bijvoorbeeld hun eigen medische dossier inzien, afspraken maken, medicijnen bestellen, medische uitslagen ontvangen en vragen stellen aan een zorgprofessional. Welk patiënten-portaal wordt gebruikt is afhankelijk van je zorgverlener. Dit wordt vaak aangegeven op hun website.

Een persoonlijke gezondheids-omgeving (PGO) is een beveiligde website of app waarin medische gegevens worden verzameld van meerdere zorgverleners, bijvoorbeeld je huisarts, het ziekenhuis en de fysiotherapeut. Dit geeft een beter overzicht. Je kan ook zelf gegevens toevoegen, zoals je bloeddrukwaarden of medicijnen van de drogist. Patiënten kunnen zelf een PGO kiezen, maar nog niet alle zorgorganisatie kunnen met een PGO verbinden. Het aantal zorgverleners die dit ondersteunen neemt wel toe. Voor meer informatie en om te zien of je zorgverlener toegang heeft tot een PGO, check de onderstaande link:

- <https://www.pgo.nl/>

Nederland heeft ook een gezondheidszorginfrastructuur die '*het landelijke schakelpunt*' (LSP) wordt genoemd. Het LSP is een beveiligd netwerk waarmee zorgverleners verbinding kunnen maken om medische informatie te delen. Het LSP is echter geen database; medische gegevens worden er niet opgeslagen. De huisarts kan het burgerservicenummer (BSN) van een patiënt aanmelden bij het LSP, dat vervolgens wordt opgeslagen in een verwijzindex. Door te zoeken naar het BSN van een patiënt kan een zorgverlener toegang krijgen tot de medische informatie die aan hem of haar beschikbaar is gesteld.

Gegevensbeveiliging: Medische gegevens uit patiëntendossiers zijn uitsluitend toegankelijk voor andere zorgverleners en alleen als dit nodig is voor een behandeling. Alle andere medische informatie kan alleen worden gedeeld na uitdrukkelijke toestemming van de patiënt. Verzekeringsmaatschappijen hebben geen toegang tot persoonlijke medische gegevens.



PORTUGAL

Gezondheidsdossier: In Portugal wordt de medische informatie van elke burger opgeslagen in het Elektronische patiëntendossiers (EPD) om de gezondheidszorg te verbeteren. In het EPD kunnen zorgmedewerkers gezondheidsinformatie registreren en delen tussen de patiënt en andere zorgmedewerkers en -instanties.

Medisch portaal: Burgers hebben toegang tot hun gezondheidsdossier via het SNS 24 platform. In de Persoonlijke Ruimte van het platform heeft iedere burger toegang tot zijn/haar medische gegevens, zoals consulten, voorschriften, operaties, keuringen, het digitale COVID-19 certificaat en medische geschiedenis. Het is ook mogelijk om toestemming te geven of te wijzigen wie toegang heeft tot de informatie.

- <https://www.sns24.gov.pt/>

Gegevensbeveiliging: De Portugese EHR-oplossing is beveiligd volgens de vereisten van de Nationale Commissie voor Gegevensbescherming.

Gezondheidsinformatie omvat een reeks gegevens die verband houden met de gezondheid van een persoon, waaronder klinische dossiers, medische geschiedenis, testresultaten, behandelingen en diagnoses. Gezondheidsinformatie behoort toe aan de persoon op wie ze betrekking heeft. Over het algemeen hebben personen recht op toegang tot al hun gezondheidsinformatie, met zeldzame uitzonderingen wanneer toegang hun welzijn ernstig zou kunnen schaden. In het geval van een overledene kan een familielid toegang krijgen tot hun gezondheidsinformatie als zij een direct, persoonlijk, legitiem en relevant belang kunnen aantonen, zoals voor juridische acties of het beschermen van hun rechten.



ROEMENIË

Gezondheidsdossier: Hoewel een wet uit augustus 2018 het wettelijk kader biedt voor de uitvoering van het elektronische patiëntendossier, is de enige bestaande versie van het EPD op nationaal niveau in november 2021 uitgebracht als testomgeving. Deze versie bevat alleen een sectie met betrekking tot "medische gegevens voor noodgevallen". Bij gebrek aan een nationaal gezondheidsinformatiesysteem wordt de medische informatie van patiënten in Roemenië op gefragmenteerde wijze digitaal opgeslagen in de lokale gezondheidsdossiers van de zorgverleners. Patiënten zijn zelf verantwoordelijk voor het bijhouden van hun informatie en voor het meenemen van kopieën (bijv. papieren kopieën van bloedtestresultaten, cd's/dvd's van CT-scans, enz).

Medisch portaal: Burgers hebben toegang tot hun gezondheidsdossier via het Nationale Elektronische Patiëntendossier portaal. Het portaal is echter pas recentelijk in gebruik genomen en het gebruik en de beschikbaarheid van gegevens hangt af van de mate waarin de huisarts het portaal daadwerkelijk gebruikt, aangezien het nog niet verplicht is voor de openbare zorgverleners om het portaal te gebruiken. Toegang tot het online persoonlijk gezondheidsdossier is alleen mogelijk als de huisarts het dossier heeft geïnitieerd.

<https://ehr.des-cnas.ro/cnasportalex/index.html#/acces/>

Gegevensbeveiliging: De persoonlijke gegevens van de patiënten zijn beveiligd en beschermd volgens De Nationale Toezichhoudende Autoriteit voor de Verwerking van Persoonsgegevens.

<https://www.dataprotection.ro/>

**SPANJE**

Gezondheidsdossier: In Spanje is het zorgstelsel gedecentraliseerd naar 17 autonome regio's. Elke regio heeft de bevoegdheid om zijn eigen zorgsysteem op te zetten, terwijl de staat de controle houdt over de oprichting van de bases en de algemene coördinatie van gezondheidskwesities. In 2007 werd besloten dat er een gemeenschappelijk EPD-systeem nodig was om de uitwisseling van gegevens tussen de regio's mogelijk te maken. Dit systeem heet de *Historia Clínica Digital del Sistema Nacional de Salud* (HCDS).

Medisch portaal: Gebruikers hebben toegang tot hun medische gegevens via de website van de gezondheidsdienst waar hun zorgpas is geregistreerd. Deze medische portalen verschillen per regio, maar kunnen functies bevatten zoals het raadplegen van je huisarts, het regelen en beheren van medische afspraken en toegang tot je medische geschiedenis, inclusief testresultaten, behandelingen, informatie over allergieën, actieve en eerdere episodes, eerdere instructies, vaccinaties, waarschuwingen, diagnoses, bloedgroep en voorschriften.

Gegevensbeveiliging: De identiteit van zowel gebruikers als professionals moet worden geverifieerd voordat ze gebruik kunnen maken van het HCDS-systeem. De verantwoordelijkheid hiervoor ligt bij de regionale autoriteiten. Burgers kunnen controleren welke instanties toegang hebben tot hun gegevens, zodat ze hun legitimiteit kunnen verifiëren. Burgers hebben het recht om de toegang tot een deel van hun gegevens te beperken voor professionals die hen normaal gesproken niet behandelen. Gegevens kunnen echter niet uit hun dossier worden verwijderd en zorgmedewerkers die toegang hebben tot het dossier zullen ervan op de hoogte worden gesteld dat sommige informatie verborgen is.



Adult education on **digital**, **health** and **data** literacy for citizen empowerment

**Informatie voor formele en informele
onderwijzers en beleidsmakers**



Co-funded by
the European Union

5. Informatie voor formele en informele onderwijzers en beleidsmakers

5.2 Resultaten van het bureauonderzoek

Leeftijd, opleidingsniveau, inkomen en werk hebben allemaal invloed op de digitale, gezondheids- en datageletterdheid in Europa. Hoewel de vaardigheidsniveaus per land aanzienlijk kunnen verschillen, blijven deze achtergestelde groepen hetzelfde. Voor digitale geletterdheid is de leeftijd de belangrijkste determinant, voor gezondheid en datageletterdheid is dat onderwijs. Het moet echter worden benadrukt dat niet alle mensen die problemen hebben met één van de drie vormen van geletterdheid, deze problemen op dezelfde gebieden ervaren. Terwijl mensen boven de 70 bijvoorbeeld moeite kunnen hebben met het begrijpen van medicatie-etiquetten en recepten, hebben mensen die meer dan 10 jaar jonger zijn meer moeite met het begrijpen van gezondheidsterminologie. Deze verschillen in vaardigheidsniveaus zijn niet altijd grondig onderzocht, maar bestaan waarschijnlijk voor alle vaardigheden en voor alle sociaaleconomische en demografische variabelen.

Als we het hebben over digitale gezondheids- en datavaardigheden gecombineerd, zijn **de meest kwetsbare groepen ouderen, laagopgeleiden en mensen met een slechte gezondheid**. Over het algemeen worden de meeste problemen ervaren bij het online vinden van betrouwbare gezondheidsinformatie, het begrijpen van de terminologie die wordt gebruikt bij gezondheidsgerelateerde onderwerpen en het onderscheiden van kwalitatief goede en slechte informatie. Hoewel niet alle groepen dezelfde moeilijkheden ervaren, scoren mensen met een slechte gezondheid het laagst in alle eHealth vaardigheidscategorieën. Ook andere studies hebben een verband gelegd tussen lage gezondheidsvaardigheden en een slechte gezondheidsstatus en, daarnaast, een minder frequent gebruik van preventieve diensten².



Aangezien lage gezondheidsvaardigheden vaker voorkomen bij ouderen en laagopgeleiden, hebben deze groepen ook een hoger percentage mensen met een gezondheidsprobleem, die op hun beurt mogelijk minder goed in staat zijn om de juiste zorg te vinden. Op hogere leeftijd wordt dit probleem nog groter, omdat de gezondheid met de leeftijd verslechtert en het nemen van de juiste beslissingen op het gebied van gezondheid belangrijker wordt.

² Enwald, H., Hirvonen, N., Kangas, M., Keränen, N., Jämsä, T., Huvila, I., & Korpelainen, R. "Relatie tussen alledaagse gezondheidsinformatievaardigheden en attitudes ten opzichte van mobiele technologie bij ouderen". In *Europese Conferentie over Informatiegeletterdheid*, 450-459. Springer: Cham, 2017.

Andere sociaaleconomische factoren die een negatieve invloed hebben op (e-)Health informatievaardigheden zijn een laag inkomen en werkloosheid. Laaggeschoolde banen worden momenteel vervangen door de digitalisering van de samenleving. De mensen die deze banen hadden, kunnen vaak niet concurreren op de arbeidsmarkt vanwege hun gebrek aan vaardigheden en kennis, en lopen het risico werkloos te worden. Mensen die al langer werkloos zijn, zullen meer moeite hebben om werk te vinden en dit geldt vaker voor mensen met een lage opleiding en mensen die de pensioengerechtigde leeftijd naderen; twee groepen die in eerste instantie al minder digitale, gezondheids- en datavaardigheden hebben. Onderzoek heeft aangetoond dat arme en werkloze mensen veel vaker in een sociaal isolement terechtkomen (samen met senioren) en minder informele hulp krijgen als dat nodig is. Werkgelegenheid kan mensen hiertegen beschermen en sociale integratie beschermt mensen tegen werkloosheid. Een ander onderzoek heeft aangetoond dat het blootstellen van werklozen aan armoede de sociale participatiekloof tussen werkenden en werklozen vergroot. Een laag inkomen en werkloosheid worden ook in verband gebracht met een lage functionele geletterdheid; het is voor mensen met een lage functionele geletterdheid een uitdaging om een goedbetaalde baan te vinden, of überhaupt een baan. Bovendien heeft werkloosheid vaak een negatieve invloed op de lees- en schrijfvaardigheden, waardoor het probleem nog groter wordt. Het is daarom van vitaal belang dat arme en werkloze mensen deel blijven uitmaken van de maatschappij, financiële steun krijgen en de kans krijgen om hun vaardigheden te verbeteren.



Het grootste gezondheidsprobleem in Europa is momenteel het groeiende aantal mensen met overgewicht. De stijgende obesitascijfers hebben niet alleen ernstige gevolgen voor de gezondheid van individuen, maar doen ook de uitgaven voor gezondheidszorg sterk stijgen. Slechte voeding en een inactieve levensstijl zijn de belangrijkste redenen voor deze alarmerende trend, maar zoals studies hebben aangetoond, ligt dit niet enkel aan mensen zelf.

Er zijn veel elementen die de gezondheidskeuzes van een persoon beïnvloeden, waaronder sociale omstandigheden, financiële beperkingen, tijdsdruk en woonomgeving. Dit kan ook één van de redenen zijn waarom mensen met een lage opleiding of een laag inkomen meer kans hebben op overgewicht. Het bevorderen van betere gezondheidskeuzes moet daarom gericht zijn op hele gemeenschappen en moet mogelijk worden gemaakt door gezonde opties toegankelijk, betaalbaar en praktisch te maken.

Daarnaast moet rekening worden gehouden met geslachtsverschillen bij voeding en levensstijlkeuzes. Obesitas komt vaker voor bij vrouwen, terwijl overgewicht vaker voorkomt bij mannen. Het is belangrijk om de oorzaak van dit probleem te begrijpen, zodat de juiste informatie over gezondheidsbevordering aan de juiste groepen mensen kan worden gegeven. Hoewel vrouwen zich over het algemeen meer zorgen maken over hun uiterlijk en hun gezondheid, en daarom meer geneigd zijn om gezonde voedingskeuzes te maken,

consumeren vrouwen ook meer voedingsmiddelen met toegevoegde suikers. Onderzoek heeft aangetoond dat de consumptie van suiker en bewerkte voedingsmiddelen een aanzienlijk significant en negatief effect heeft op iemands BMI. Daarnaast maken fysiologische verschillen het voor vrouwen moeilijker om af te vallen. Door mensen goed te informeren over deze onderwerpen, zal hun kennis over voeding en gezondheidsbevordering toenemen.

Geïdentificeerde gebreken

Er zijn verschillende sociaaleconomische en demografische factoren die van invloed zijn op digitale, gezondheids- en datageletterdheid:



Voor ouderen is hun onervarenheid met digitale technologie het grootste probleem. Ouderen hebben meer moeite met 'weten hoe ze het internet moeten navigeren om gezondheidsinformatie te vinden', 'weten hoe ze gezondheidsinformatie op het internet moeten gebruiken' en 'het onderscheiden van kwalitatief goede van kwalitatief slechte informatie op het internet'. Deze problemen kunnen meestal worden verklaard door het gebrek aan digitale vaardigheden onder deze generatie. Ouderen lijken in feite veel beter te zijn in het begrijpen van gezondheidsterminologie dan jongeren, die op hun beurt veel minder ervaring hebben met het zorgsysteem.



Mensen met een lage opleiding ondervinden de meeste problemen met 'weten hoe ze het internet moeten navigeren om gezondheidsinformatie te vinden', 'het begrijpen van gezondheidsgerelateerde terminologie, en 'het onderscheiden van kwalitatief goede van kwalitatief slechte informatie'. De problemen voor deze groep zijn vaak meervoudig; ze hebben een grotere kans om een laag inkomen te hebben, werkloos te zijn, in een sociaal isolement te verkeren en functioneel analfabeet te zijn. Daarnaast hebben laagopgeleiden een grotere kans op een ongezonde levensstijl en overgewicht, veroorzaakt door een slechte kennis van gezondheidsbevordering en het niet beschikbaar zijn van gezondere opties.



Mensen met een migratieachtergrond hebben met vergelijkbare problemen te maken. Ze hebben meer kans op een lage opleiding en een laag inkomen, meer kans om werkloos te zijn en ze kunnen cultuur- en/of taalbarrières ervaren als het gaat om toegang tot en begrip van (digitale) gezondheidsinformatie.



Mensen met een lage gezondheidsstatus hebben meer moeite met 'weten hoe ze het internet moeten navigeren om gezondheidsinformatie te vinden' en 'weten waar ze betrouwbare gezondheidsgerelateerde informatie op het internet kunnen vinden'. In verschillende onderzoeken is vastgesteld dat mensen met een zwakke gezondheid de laagste gezondheidsvaardigheden hebben. Gezondheidsvaardigheden zijn ook in verband gebracht met gezondheidsgedrag. Mensen met lage gezondheidsvaardigheden hebben een veel grotere kans om slechte gezondheidskeuzes te maken en lopen daardoor een groter risico om niet-overdraagbare ziekten te ontwikkelen.

Vastgestelde behoeften en eisen



Mobiele technologie moet worden aangepast aan oudere mensen, zodat zij deze technologie kunnen gebruiken om hun gezondheid te verbeteren. De huidige mobiele technologie is gemaakt door en voor jongere mensen, waardoor oudere generaties worden gemarginaliseerd en geen gebruik kunnen maken van gezondheidsgerelateerde toepassingen waar ze juist veel baat bij zouden kunnen hebben. Als digitale technologie meer aangepast zou zijn aan oudere mensen, zouden zij eerder geneigd zijn om digitale diensten of apparaten te gebruiken en zouden daardoor meer ervaring en vertrouwen opdoen.



Gezonde voedings- en levensstijlkeuzes moeten toegankelijk, betaalbaar en praktisch worden gemaakt. Informatie over gezondheidsbevordering moet afgestemd zijn op de specifieke behoeften van verschillende sociaaldemografische groepen en bij voorkeur gericht zijn op hele gezinnen, gemeenschappen of buurten. Alle gezondheidsinformatie moet gemakkelijk toegankelijk zijn en in begrijpelijke taal geschreven zijn. Daarnaast moeten mensen weten waar ze betrouwbare informatie kunnen vinden over de gezondheidsthema's die voor hen relevant zijn.



Er is meer bewustzijn nodig over het probleem van laaggeletterdheid en wat dit betekent voor de mensen zelf. Laaggeletterdheid blijft vaak onopgemerkt. Veel volwassenen erkennen hun eigen tekortkomingen niet en beoordelen hun vaardigheden als gemiddeld. Anderen schamen zich of denken dat verbetering niet mogelijk is. Deze mensen hebben geleerd om hun onvermogen te verbergen en zijn moeilijk over te halen om deel te nemen aan een onderwijsprogramma. Bewustwording kan hen helpen om hun gevoelens van schaamte te overwinnen, zodat ze meer geneigd zijn om hulp te zoeken. Daarnaast moeten medische professionals leren hoe ze gezondheidsinformatie het beste kunnen overbrengen aan laaggeletterden en moet voorlichtingsmateriaal gemakkelijk toegankelijk zijn.



Tot slot is het noodzakelijk dat digitale apparaten zoals computers, laptops, tablets en mobiele telefoons financieel beschikbaar zijn voor mensen. Voor werklozen, mensen met een laag inkomen of mensen die van een pensioen leven, zijn dergelijke apparaten vaak te duur. Het zou kunnen helpen om te zorgen voor gratis toegang tot computers in openbare bibliotheken of buurthuizen, of om tweedehands apparatuur te herverdelen onder mensen die het nodig hebben.

Voorgestelde leerbehoeften



Leermateriaal moet worden aangepast aan de specifieke behoeften van sociaaleconomische en demografische groepen. Deze behoeften hangen samen met economische, politieke, cognitieve en individuele aspecten en verschillen daarom per land. Daarnaast ontbreekt het mensen vaak aan de juiste motivatie om een uitgebreide leercursus te volgen. Onderwijsmateriaal moet daarom niet alleen worden aangepast aan iemands behoeften, maar ook aan iemands ambities. Om bijvoorbeeld

laaggeletterdheid tegen te gaan kan het helpen om specifieke doelen te stellen voor mensen, zoals een goed cv kunnen schrijven, je kinderen helpen met huiswerk of verhaaltjes kunnen voorlezen aan je kleinkinderen voor het slapengaan. Deze methodologie werd gebruikt in *het Taalhuis* in Nederland en blijkt goed te werken. Ook uit een Noors onderzoek³ bleek dat laagopgeleide cursisten meer gemotiveerd worden door deze zogenaamde 'extrinsieke motivatoren'. Daarnaast moeten 'extrinsieke demotivatoren' vermeden worden. Deze omvatten het gebrek aan ondersteuning en aanmoediging, of het gebrek aan kansen op de arbeidsmarkt.

Dit zijn de resultaten van het bureauonderzoek in het Europese rapport. U kunt de resultaten per partnerland vinden in de nationale rapporten en nationale samenvattingen op de [TRIO website](#)



5.3 Resultaten van de workshops



In februari en maart 2023 organiseerden alle partnerlanden (Duitsland, Nederland, Portugal, Roemenië en Spanje) co-creatieworkshops met deelnemers uit drie verschillende leeftijdsgroepen (18-35, 36-50 en 50+). Het doel van de workshops was om burgers te betrekken bij de constructie van het leermateriaal en om de huidige behoeften op het gebied van digitale gezondheidsinformatievaardigheden verder

te analyseren. Hiervoor werd een kaartspel ontwikkeld. Het eerste deel van de workshop richtte zich op de belangrijkste moeilijkheden die mensen ervaren bij digitale, gezondheids- en data activiteiten.

³ Windisch, H. C. "Volwassenen met lage lees-, schrijf- en rekenvaardigheden: A literature review on policy intervention." *OECD Education Working Papers* 123 (2015), OECD Publishing: Parijs.

<http://dx.doi.org/10.1787/5jrxnjdd3r5k-en>.

De resultaten varieerden per land en per leeftijdsgroep, maar sommige gebieden werden duidelijk als problematischer ervaren dan andere, ongeacht land of leeftijd. De meeste problemen werden ervaren op de volgende gebieden:

- **De mogelijkheid om te bepalen welke eHealth-diensten beschikbaar zijn.**
- **De betrouwbaarheid van online gezondheidsinformatie, gezondheidsapps of online winkels kunnen vaststellen.**
- **Het vermogen om medische diagnoses of testresultaten te begrijpen.**
- **Het vermogen om gezondheidsinformatie toe te passen in het dagelijks leven.**

Deze resultaten komen overeen met de resultaten van het bureauonderzoek; in een onderzoek naar eHealth geletterdheid⁴ werden de meeste moeilijkheden ervaren in: 'weten hoe je het internet moet navigeren om gezondheidsinformatie te vinden' en 'weten hoe je gezondheidsinformatie op het internet moet gebruiken'.

Dit is een korte samenvatting van de resultaten van de workshops. De volledige resultaten per partnerland vindt u in de samenvattingen van de workshops op de [TRIO-website](#).



⁴ Vicente, M.R. & G. Madden. "Assessing eHealth skills across Europeans." *Gezondheidsbeleid en Technologie* 6, nr. 2 (2017): 161-168. <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2017.04.001>.

Bibliografie

Afbeeldingen

De volgende afbeeldingen zijn verkregen van <https://www.flaticon.com> (open download):



https://www.flaticon.com/free-icon/germany_323332?term=flag+germany&page=1&position=7&origin=search&related_id=323332



https://www.flaticon.com/free-icon/netherlands_323275?term=flag+netherlands&page=1&position=2&origin=search&related_id=323275



https://www.flaticon.com/free-icon/portugal_197463?term=flag+portugal&page=1&position=5&origin=search&related_id=197463



https://www.flaticon.com/free-icon/romania_323296?term=flag+romania&page=1&position=5&origin=search&related_id=323296



https://www.flaticon.com/free-icon/spain_323365?term=flag+spain&page=1&position=7&origin=search&related_id=323365



https://www.freepik.com/free-icon/european-union_14269560.htm#query=flagbubble%20europe&position=10&from_view=search&track=ais



https://www.flaticon.com/free-icon/blood-donation_530420



https://www.flaticon.com/free-icon/sugar-blood-level_343104



https://www.flaticon.com/free-icon/blood-pressure_811932



https://www.flaticon.com/free-icon/cardiogram_94818



https://www.flaticon.com/free-icon/ribbon_101934



https://www.flaticon.com/free-icon/dentist-mask_91151

Alle andere afbeeldingen zijn verkregen op <https://www.freepik.com/> (gelicentieerd).

2.1 Wat zijn digitale, gezondheids- en datavaardigheden?

- Panetta, Kasey. "A Data and Analytics Leader's Guide to Data Literacy." Gepubliceerd op 26 augustus 2021. <https://www.gartner.com/smarterwithgartner/a-data-and-analytics-leaders-guide-to-data-literacy>.
- Europese Commissie. "Digitale geletterdheid: Werkdocument van de Europese Commissie." 2008. <https://www.ifap.ru/library/book386.pdf>.
- Wereldgezondheidsorganisatie. "Verbetering van de gezondheidsvaardigheden." Geraadpleegd op 16 mei 2023. <https://www.who.int/activities/improving-health-literacy>.

2.2 TRIO-vaardigheidsniveaus in Europa

- "Europees verslag." https://trioproject.eu/wp-content/uploads/2023/03/TRIO-European-report_final-version-1.pdf.
- "Samenvatting Duits Nationaal Rapport." https://trioproject.eu/wp-content/uploads/2023/03/TRIO_National-Report-Summary_Germany_final.pdf.
- "Dutch National Report Summary." https://trioproject.eu/wp-content/uploads/2023/03/TRIO_National-Report-Summary-the-Netherlands.pdf.
- "Samenvatting Portugees Nationaal Rapport." https://trioproject.eu/wp-content/uploads/2023/03/TRIO_National-Report-Summary_Portugal.pdf.
- "Samenvatting van het Roemeense nationale rapport." https://trioproject.eu/wp-content/uploads/2023/03/TRIO_National-Report-Summary-Romania-vs1.1.pdf.
- "Samenvatting Spaans Nationaal Verslag." https://trioproject.eu/wp-content/uploads/2023/03/TRIO_National-Report-Summary-Spain-vs4.0.pdf.

2.3 Test uw eigen eHealth vaardigheden

- Norman, Cameron D., en Harvey A. Skinner. "eHEALS: de eHealth literacy schaal." *Journal of medical Internet research* 8.4 (2006): e507. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.4.e27>.
- Van der Vaart, Rosalie, Alexander van Deursen, Constance Drossaert, Erik Taal, Jan van Dijk en Mart van de Laar. "Meet de eHealth Literacy Scale (eHEALS) wat het beoogt te meten? Validation of a Dutch version of the eHEALS in two adult populations." *Tijdschrift voor medisch internetonderzoek* 13.4 (2011): e86. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3222202/>.

3.1 Gezondheidszorg in Europa

- Valentinova Misheva, Galina. "Digitaal decennium." Geplaatst op 29 april 2021 op Digital Skills & Jobs Platform. <https://digital-skills-jobs.europa.eu/en/actions/european-initiatives/digital-decade>.
- Eurostat. "Individueel niveau van digitale vaardigheden (vanaf 2021)." Geraadpleegd op 14 november 2022. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/ISOC_SK_DSKL_I21_custom_2982372/default/bar?lang=en.
- Europese Commissie. "Actieplan Digitaal Onderwijs (2021-2027)." Geraadpleegd op 14 november 2022. <https://education.ec.europa.eu/focus-topics/digital-education/action-plan>.

- Vicente, M.R. & G. Madden. "Assessing eHealth skills across Europeans." *Gezondheidsbeleid en Technologie* 6, nr. 2 (2017): 161-168. <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2017.04.001>.
- Neumann, Marcel, red. "TRIO, Volwasseneneducatie over digitale, gezondheids- en datageletterdheid voor empowerment van burgers: Nationaal rapport Duitsland. 21 december 2022. https://trioproject.eu/wp-content/uploads/2023/03/TRIO-national-report_final_new_template.pdf.
- van Boekel, Dieuwertje, Willeke van Staaldunin, Bart Borsje, Javier Ganzarain, en Sandra De Clonie, eds. "TRIO, Volwasseneneducatie op het gebied van digitale, gezondheids- en datageletterdheid voor empowerment van burgers: Nationaal rapport fort he Nederland." 19 december 2022. https://trioproject.eu/wp-content/uploads/2023/03/TRIO-national-report-the-Netherlands_final-version-1.pdf.
- Moreira, Alice, Carina Dantas, Miriam Cabrita, en Maria van Zeller, eds. "TRIO, Volwasseneneducatie over digitale, gezondheids- en datageletterdheid voor empowerment van burgers: Nationaal rapport over digitale gezondheid en datageletterdheid | Portugal" 20 december, 2022. https://trioproject.eu/wp-content/uploads/2023/03/TRIO-national-report-Portugal_SHINE_Final.pdf.
- Kocsis, Otilia, red. "TRIO, Volwasseneneducatie over digitale, gezondheids- en datageletterdheid voor empowerment van burgers: Nationaal rapport Roemenië." 16 maart 2023. https://trioproject.eu/wp-content/uploads/2023/03/TRIO-national-report-Romania_v1.3_Final.pdf.
- Melero, Francisco, red. TRIO, Volwassenenonderwijs over digitale, gezondheids- en datageletterdheid voor empowerment van burgers: Nationaal rapport Spanje." 20 oktober, 2022. https://trioproject.eu/wp-content/uploads/2023/03/TRIO-national-report-for-SPAIN-FINAL_vf.pdf.

4.1 Navigeren op internet

- De Consumentenbond. "Wat zijn cookies?" Laatst bijgewerkt op 9 november 2022. <https://www.consumentenbond.nl/internet-privacy/wat-zijn-cookies>.
- Bentzen, Naja, en Thomas Smith. "Countering the health 'infodemic'." EPRS | European Parliamentary Research Service, PE 649.369, april 2020. [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/ATAG/2020/649369/EPRS_ATA\(2020\)649369_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/ATAG/2020/649369/EPRS_ATA(2020)649369_EN.pdf).
- Wereldgezondheidsorganisatie. "Infodemie en verkeerde informatie hebben een negatieve invloed op het gezondheidsgedrag van mensen, blijkt uit nieuwe WHO-beoordeling." Gepubliceerd op 1 september 2022. <https://www.who.int/europe/news/item/01-09-2022-infodemics-and-misinformation-negatively-affect-people-s-health-behaviours--new-who-review-finds>.
- Nationaal instituut voor veroudering. "How To Find Reliable Health Information Online." Inhoud beoordeeld op 12 januari 2023. <https://www.nia.nih.gov/health/how-find-reliable-health-information-online>.

4.2 Gezondheidsbevordering en ziektepreventie

Voeding, sport en levensstijl: goede voorbeelden en waarom dit belangrijk is

- Voedingscentrum. "Waarom is gezond eten belangrijk?" Geraadpleegd op 16 mei 2023. <https://www.voedingscentrum.nl/nl/service/vraag-en-antwoord/gezonde-voeding-en-voedingsstoffen/waarom-is-gezond-eten-belangrijk.aspx>.
- Centers for disease Control and Prevention. "Voordelen van gezond eten." Laatst herzien op 16 mei 2021. <https://www.cdc.gov/nutrition/resources-publications/benefits-of-healthy-eating.html>.
- NHS Inform. "Gezondheidsvoordelen van goed eten." Laatst bijgewerkt op 4 januari 2023. <https://www.nhsinform.scot/healthy-living/food-and-nutrition/eating-well/health-benefits-of-eating-well>.
- Sutter Health. "Goed eten voor geestelijke gezondheid." Geraadpleegd op 16 mei 2023. <https://www.sutterhealth.org/health/nutrition/eating-well-for-mental-health>.
- Voedingscentrum. "Schijf van Vijf-vak: groente en fruit." Geraadpleegd op 16 mei 2023. <https://www.voedingscentrum.nl/nl/gezond-eten-met-de-schijf-van-vijf/wat-staat-in-de-schijf-van-vijf-en-wat-niet/groente-en-fruit.aspx>.
- Voedingscentrum. "Vezels." Geraadpleegd op 16 mei 2023. <https://www.voedingscentrum.nl/encyclopedie/vezels.aspx>.
- Voedingscentrum. "Onverzadigd dierenarts." Geraadpleegd op 16 mei 2023. <https://www.voedingscentrum.nl/encyclopedie/onverzadigd-vet.aspx>.
- Voedingscentrum. "Eiwitten." Geraadpleegd op 16 mei 2023. <https://www.voedingscentrum.nl/encyclopedie/eiwitten.aspx>.
- Sport Engeland. "Hoe lichaamsbeweging de geestelijke gezondheid helpt." Geraadpleegd op 16 mei 2023. <https://www.sportengland.org/funds-and-campaigns/mental-health#how-physical-activity-helps-mental-health-5423>.
- Actief Norfolk. "De mentale voordelen van sport." Gepubliceerd op 7 mei 2021. <https://www.activenorfolk.org/2021/05/mental-benefits-of-sport/>.
- Zilveren Kruis. "Lang achter elkaar zitten is ongezonder dan u denkt." Geraadpleegd op 16 mei 2023. <https://www.zilverenkruis.nl/consumenten/zorg-regelen/lang-achter-elkaar-zitten-is-ongezonder-dan-u-denkt>.
- Szczygieł, Elżbieta, Katarzyna Zielonka, Sylwia Mętel en Joanna Golec. "Musculo-skeletal and pulmonary effects of sitting position-a systematic review." *Annals of Agricultural and Environmental Medicine* 24.1 (2017). <https://doi.org/10.5604/12321966.1227647>.
- Hirshkowitz, Max, et al. "National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary." *Slaapgezondheid* 1.1 (2015): 40-43. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2014.12.010>.
- Hart Long centrum Leiden. "Een goede nachtrust." Geraadpleegd op 16 mei 2023. <https://hartlongcentrum.nl/leefstijl/slapen/>.
- Freeman, Daniel, et al. "The effects of improving sleep on mental health (OASIS): a randomised controlled trial with mediation analysis." *The Lancet Psychiatry* 4.10 (2017): 749-758. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30328-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30328-0).
- Hosker, Daniel K., R. Meredith Elkins, en Mona P. Potter. "Het bevorderen van geestelijke gezondheid en welzijn bij jongeren door middel van lichaamsbeweging, voeding en slaap." *Child and Adolescent Psychiatric Clinics* 28.2 (2019): 171-193. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2018.11.010>.

- Bevers, Inge (Hersenstichting). "Slaaptekort is het nieuwe roken." Gepubliceerd 26 mei 2020. <https://www.hersenstichting.nl/blogs/slaaptekort-is-het-nieuwe-roken/>.
- UMC Utrecht. "Slapen minstens zo belangrijk als eten." Gepubliceerd 19 augustus 2019. <https://www.umcutrecht.nl/nieuws/slapen-minstens-zo-belangrijk-als-eten>.
- NPO kennis. "Waarom is slapen belangrijk?" Geraadpleegd op 16 mei 2023. <https://npokennis.nl/longread/7741/waarom-is-slapen-belangrijk>.
- Harvard Health Publishing. "Heeft 's nachts sporten invloed op de slaap?" Gepubliceerd op 1 april 2019. <https://www.health.harvard.edu/staying-healthy/does-exercising-at-night-affect-sleep>.
- Gezondheidsplein. "Hoe beïnvloeden alcohol en cafeïne het inslapen en je nachtrust?" Laatst bewerkt op 7 mei 2019. <https://www.gezondheidsplein.nl/dossiers/goed-slapen-zo-krijg-je-een-goede-nachtrust/hoe-beinvloeden-alcohol-en-cafeine-het-inslapen-en-je-nachtrust/item43857>.
- Mulla, Raminder. "Nicotine: hoe beïnvloedt het je slaap?" Laatst bijgewerkt op 6 november 2020. <https://www.sleepstation.org.uk/articles/health/nicotine-and-sleep/>.
- Thuisarts.nl. "Ik wil beter slapen." Laatst bewerkt op 11 mei 2023. <https://www.thuisarts.nl/slaapproblemen/ik-wil-beter-slapen>
- Rijksoverheid. "Welke risico's loop ik als ik rook of meerook?" Geraadpleegd op 16 mei 2023. <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/roken/vraag-en-antwoord/welke-risicos-loop-ik-als-ik-rook-of-meerook>.
- Voedingscentrum. "Wat zijn de gevolgen van alcohol drinken?" Geraadpleegd op 16 mei 2023. <https://www.voedingscentrum.nl/nl/service/vraag-en-antwoord/gezonde-voeding-en-voedingsstoffen/wat-zijn-de-gevolgen-van-alcohol-.aspx>.

Interventie- en preventieprogramma's

- Dowler E. "Ongelijkheden in voeding en lichaamsbeweging in Europa". *Public health nutrition*, 4, no. 2b (2001): 701-709. <https://doi.org/10.1079/phn2001160>.
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport: Loket Gezond Leven. "Interventies zoeken." Geraadpleegd op 16 mei 2023. <https://www.loketgezondleven.nl/interventies-zoeken#/Overview>.

Beschikbare telefoontoepassingen om je gezondheid te verbeteren of bij te houden

- Husain, Iltifat, en Des Spence. "Kunnen gezonde mensen profiteren van gezondheidsapps?". *Bmj* 350 (2015). <https://doi.org/10.1136/bmj.h1887>.
- Scott, Karen, Deborah Richards en Rajindra Adhikari. "Een overzicht en vergelijkende analyse van beveiligingsrisico's en veiligheidsmaatregelen van mobiele gezondheidsapps." *Australasian Journal of Information Systems* 19 (2015). <https://doi.org/10.3127/ajis.v19i0.1210>.
- Giota, Kyriaki G., en George Kleftharas. "Apps voor geestelijke gezondheid: innovaties, risico's en ethische overwegingen." *E-Health Telecommunication Systems and Networks* 2014 (2014). <https://doi.org/10.4236/etsn.2014.33003>.

Het belang van vaccinatieprogramma's

- Wereldgezondheidsorganisatie. "Vaccins en immunisatie: Wat is vaccinatie?" Laatst bijgewerkt op 30 augustus 2021. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination>.



- Centers for Disease Control and Prevention (Centra voor ziektecontrole en -preventie). "Begrijpen hoe vaccins werken." Laatst herzien op 23 mei 2022. <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/conversations/understanding-vacc-work.html>.
- Wereldgezondheidsorganisatie. "Hoe werken vaccins?" Gepubliceerd op 8 december 2020. <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/how-do-vaccines-work>.
- [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(22\)00320-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(22)00320-6/fulltext)

4.3 Telezorg

- Telemedizin AOK. "Telegeneeskunde: Definitie, Grundlagen, Projekte." Geraadpleegd op 26 april 2023. <https://www.aok.de/gp/aerzte-psychotherapeuten/telemedizin>.
- Gesund.bund. "Telegeneeskunde: gezondheidsdiensten op afstand." Gepubliceerd op 29 december 2022. <https://gesund.bund.de/en/telemedicine#benefits>.
- Gajarawala, Shilpa N., en Jessica N. Pelkowski. "Telehealth voordelen en barrières." *The Journal for Nurse Practitioners* 17, no. 2 (2021): 218-221. <https://doi.org/10.1016%2Fj.nurpra.2020.09.013>.
- Backenstrass, Matthias, en Markus Wolf. "Internetbasierte Therapie in der Versorgung von Patienten mit depressiven Störungen: ein Überblick." *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie* 66, nr. 1 (2017): 48-60. <https://doi.org/10.1024/1661-4747/a000339>.
- Gesund.bund. "Spoedeisende zorg vanuit de tele-spoeddienst of tele-stroke unit." Gepubliceerd op 12 april 2022. <https://gesund.bund.de/en/tele-stroke-unit-and-tele-emergency-doctor>.
- Mayo Clinic. "Telezorg: Technologie ontmoet zorg." Gepubliceerd op 18 juni 2022. <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/consumer-health/in-depth/tele-health/art-20044878>.
- Mandell, Brain F. "Medische tests en testresultaten begrijpen". Laatst bijgewerkt in september 2022. <https://www.msmanuals.com/professional/special-subjects/clinical-decision-making/understanding-medical-tests-and-test-results>.
- Stichting Gezondheidswissen. "Laborwerte richtig verstehen." Gepubliceerd op 1 april 2021. <https://www.stiftung-gesundheitswissen.de/gesund-leben/koerper-wissen/laborwerte-richtig-verstehen>.

4.4 Gezondheidsdossiers: Gebruik en gegevensbeveiliging

- Gesund.bund. "Het elektronisch patiëntendossier (ePA)." Gepubliceerd op 7 december 2021. <https://gesund.bund.de/en/the-electronic-patient-record>.
- HealthIT.gov. "Elektronisch medisch dossier. Geraadpleegd op 25 april 2023. <https://www.healthit.gov/faq/what-are-differences-between-electronic-medical-records-electronic-health-records-and-personal>.
- Bincoletto, Giorgia. "Gegevensbeschermingskwesaties bij grensoverschrijdende interoperabiliteit van systemen voor elektronische patiëntendossiers binnen de Europese Unie." *Data & Beleid* 2 (2020): e3. <https://doi.org/10.1017/dap.2020.2>.
- Neumann, Marcel, red. "TRIO, Volwasseneneducatie over digitale, gezondheids- en datageletterdheid voor empowerment van burgers: Nationaal rapport Duitsland. 21 december 2022. https://trioproject.eu/wp-content/uploads/2023/03/TRIO-national-report_final_new_template.pdf.

- van Boekel, Dieuwertje, Willeke van Staalduinen, Bart Borsje, Javier Ganzarain, en Sandra De Clonie, eds. "TRIO, Volwasseneneducatie op het gebied van digitale, gezondheids- en datageletterdheid voor empowerment van burgers: Nationaal rapport fort he Nederland." 19 december 2022. https://trioproject.eu/wp-content/uploads/2023/03/TRIO-national-report-the-Netherlands_final-version-1.pdf.
- Moreira, Alice, Carina Dantas, Miriam Cabrita, en Maria van Zeller, eds. "TRIO, Volwasseneneducatie over digitale, gezondheids- en datageletterdheid voor empowerment van burgers: Nationaal rapport over digitale gezondheid en datageletterdheid | Portugal" 20 december, 2022. https://trioproject.eu/wp-content/uploads/2023/03/TRIO-national-report-Portugal_SHINE_Final.pdf.
- Kocsis, Otilia, red. "TRIO, Volwasseneneducatie over digitale, gezondheids- en datageletterdheid voor empowerment van burgers: Nationaal rapport Roemenië." 16 maart 2023. https://trioproject.eu/wp-content/uploads/2023/03/TRIO-national-report-Romania_v1.3_Final.pdf.
- Melero, Francisco, red. TRIO, Volwassenenonderwijs over digitale, gezondheids- en datageletterdheid voor empowerment van burgers: Nationaal rapport Spanje." 20 oktober, 2022. https://trioproject.eu/wp-content/uploads/2023/03/TRIO-national-report-for-SPAIN-FINAL_vf.pdf.
- Instituut voor Gezondheidsinformatie. "NHS: Elektronisch patiëntendossiersysteem." Geraadpleegd op 23 juni 2023. https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/HCDSNS_English.pdf.

5.1 Resultaten van het bureauonderzoek

- Huvila, I., Hirvonen, N., Enwald, H., & R.M. Åhlfeldt, R. M. "Verschillen in competenties op het gebied van gezondheidsinformatie bij oudere volwassenen, ouderen en jongeren." In *European Conference on Information Literacy*, 136-143. Springer: Cham, 2018.
- Vicente, M.R. & G. Madden. "Assessing eHealth skills across Europeans." *Gezondheidsbeleid en Technologie* 6, nr. 2 (2017): 161-168. <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2017.04.001>.
- Enwald, H., Hirvonen, N., Kangas, M., Keränen, N., Jämsä, T., Huvila, I., & Korpelainen, R. "Relatie tussen alledaagse gezondheidsinformatievaardigheden en attitudes ten opzichte van mobiele technologie bij ouderen". In *Europese Conferentie over Informatiegeletterdheid*, 450-459. Springer: Cham, 2017.
- Berger, T. & C.B. Frey. "Bridging the skills gap." *Technologie, globalisering en de toekomst van werk in Europa: Essays over werkgelegenheid in een gedigitaliseerde economie* (2015): 75-79. https://www.ippr.org/files/publications/pdf/technology-globalisation-future-of-work_Mar2015.pdf#page=79.
- Eurostat. "Overgang van werkloosheid naar werk naar geslacht, leeftijd en duur van werkloosheid - jaargemiddelden van driemaandelijke overgangen, geschatte waarschijnlijkheden." Geraadpleegd op 1 december 2022. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/LFSI_LONG_E01_custom_4017126/default/table?lang=en.
- Eurostat. "Werkgelegenheid naar opleidingsniveau - jaarlijkse gegevens" Geraadpleegd op 22 november 2022. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/LFSI_EDUC_A_custom_3926932/default/table?lang=en.

- Lelkes, O. "Sociale participatie en sociaal isolement." *Inkomen en levensomstandigheden in Europa* 217 (2010): 217-240.
<https://bristol.ac.uk/poverty/downloads/keyofficialdocuments/Income%20Living%20Conditions%20Europe.pdf#page=219>.
- Lin, T. K., Teymourian, Y., & M.S. Tursini. "Het effect van de invoer van suiker en bewerkte voedingsmiddelen op de prevalentie van overgewicht en obesitas in 172 landen." *Globalisering en gezondheid* 14, nr. 1 (2018): 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12992-018-0344-y>.
- Europese Commissie. *EU-deskundigengroep op hoog niveau inzake geletterdheid: Eindverslag 2012*. Luxemburg: Bureau voor publicaties van de Europese Unie, 2012. doi:10.2766/34382.
- Cuschieri, S., & J. Mamo. "Grip krijgen op de obesitasepidemie in Europa". *SAGE open medicine* 4 (2016). <https://doi.org/10.1177/2050312116670406>.
- Dowler, E. "Ongelijkheden in voeding en lichaamsbeweging in Europa". *Public health nutrition*, 4, no. 2b (2001): 701-709.
- Vari, R., Scazzocchio, B., D'Amore, A., Giovannini, C., Gessani, S., R. & Masella. "Geslachtsgerelateerde verschillen in levensstijl kunnen de gezondheidsstatus beïnvloeden." *Annali dell'Istituto superiore di sanita* 52, no. 2 (2016): 158-166.
https://doi.org/10.4415/ANN_16_02_06.
- Kanter, R., & B. Caballero. "Global gender disparities in obesity: a review". *Advances in nutrition* 3, no. 4 (2012): 491-498. <https://doi.org/10.3945/an.112.002063>.
- Enwald, H., Hirvonen, N., Kangas, M., Keränen, N., Jämsä, T., Huvila, I., & Korpelainen, R. "Relatie tussen alledaagse gezondheidsinformatievaardigheden en attitudes ten opzichte van mobiele technologie bij ouderen". In *Europese Conferentie over Informatiegeletterdheid*, 450-459. Springer: Cham, 2017.
- Akhtyan, A. G., Anikeeva, O. A., Sizikova, V. V., Shimanovskaya, Y. V., Starovoitova, L. I., Medvedeva, G. P., & S.N. Kozlovskaya. "Informatiegeletterdheid van ouderen: sociale aspecten van het probleem." *International Journal of civil engineering and technology* 9, no. 11 (2018): 1789-1799.
<http://www.iaeme.com/ijciyet/issues.asp?JType=IJCIET&VType=9&lType=11>.
- Prins, W., Openbare Bibliotheek Gouda, Presentatie over 'het Taalhuis', 27 oktober 2022.
- Windisch, H. C. "Volwassenen met lage lees-, schrijf- en rekenvaardigheden: A literature review on policy intervention." *OECD Education Working Papers* 123 (2015), OECD Publishing: Parijs. <http://dx.doi.org/10.1787/5jrxnjdd3r5k-en>.



 trioproject.eu



Co-funded by
the European Union

The European Commission's support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents, which reflect the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.