**‘Als we in een beschaafd land willen leven, moet iedereen dezelfde kans hebben zo lang mogelijk in goede gezondheid te leven’**

Lies ter Beek (1974) is sinds 2021 assistant professor gezondheidsgedrag en chronische ziekten aan de Vrije Universiteit. Afgelopen anderhalf jaar draaide ze een pilot voor haar onderzoek naar het vergroten van gezondheidsvaardigheid, waarvoor ze subsidie kreeg van het ministerie van OCW. De voorbereiding voor het onderzoek is momenteel in volle gang.

**Veel groente, genoeg bewegen en vooral je vitamines binnenkrijgen: hoe je gezond leeft weten we allemaal. Toch leven degenen bovenaan de welvaarts- en opleidingsladder langer in goede gezondheid dan de onderkant van de samenleving. Volgens de [laatste cijfers](https://opendata.cbs.nl/statline/" \l "/CBS/nl/dataset/83780NED/table) overlijden laagopgeleiden zes jaar eerder dan hoogopgeleiden. Een belangrijke oplossing hiervoor: beperkte gezondheidsvaardigheid aanpakken, maar dit begrip is na tien jaar nog onbekend. Onderzoeker Lies ter Beek geeft de term met haar onderzoek de hoognodige aandacht.**

Cabaretier Theo Maassen gaf laagopgeleiden in zijn laatste voorstelling nog een lesje gezond leven: ‘groente is goed. Chips is niet goed (…). Hoop dat het een beetje duidelijk is hè!’ Ter Beek zat in de theaterzaal: ‘ik voelde me toch ongemakkelijk dat ik lachte om iets waar ik eigenlijk bezwaren bij voel.’ Het stuk toonde voor haar aan hoe groot het gat is tussen de belevingswereld van hoog- en laagopgeleiden: ‘mijn broek zakt er vanaf: hoe bestaat het dat we op de maan kunnen landen, maar niet snappen dat alleen kennis onvoldoende is voor gedragsverandering?’

Daarom doet ter Beek onderzoek naar het vergroten van gezondheidsvaardigheid: het kunnen verzamelen, begrijpen en toepassen van informatie rondom je gezondheid. ‘Laagopgeleiden weten echt wel dat roken en drinken niet gezond is. Tijdens het onderzoek testen we daarom juist of zij bijvoorbeeld vragen durven te stellen aan artsen of persoonlijke doelen kunnen stellen.’ De groep van 3,5 miljoen Nederlanders met beperkte gezondheidsvaardigheden bestaat voor 2,5 miljoen mensen uit laaggeletterden: ‘daarom is dat ook de doelgroep van het onderzoek. Van die andere miljoen weten we nog veel te weinig.’

**Laaggeletterdheid staat niet op iemands voorhoofd, hoe bereik je die groep?**‘Voor onze pilot werkten we samen met welzijnsorganisaties, taalhuizen en huisartsen. Maar het bleek ongelofelijk moeilijk om deze groep te bereiken. Vaak zijn deze mensen verbaal sterk en heb je niet in de gaten dat je met een laaggeletterde te maken hebt. Er heerst enorme schaamte rondom laaggeletterdheid, dus deze groep zal ook alles doen om dit te verbergen.’

**Hoe merk je dat?**‘Smoesjes. Wanneer je deze mensen vraagt een vragenlijst of folder door te nemen hebben ze migraine, of geen bril mee. Ik zag ook mitella’s, als smoes om niet te hoeven schrijven. Zelfs na twintig jaar werken in het ziekenhuis herkende ik het nog niet, later zag ik pas in dat deze voorvallen met laaggeletterdheid te maken hadden.’

*‘Laagopgeleiden weten echt wel dat roken en drinken niet gezond is’* (streamer)

**Speelt de zorg daarom zelf niet juist ook een cruciale rol in het oplossen van de beperkte gezondheidsvaardigheden?**   
‘We moeten inderdaad zorgen dat zorgverleners zich bewuster zijn van deze groep om de juiste zorg te bieden. Er zijn nog te veel blinde vlekken. Mentale- en sociale aspecten vormen een wezenlijk onderdeel van gezondheid, maar we focusten te veel op het fysieke aspect. De media kan hierin een belangrijke rol spelen. Door het gesprek te beginnen over beperkte gezondheidsvaardigheid worden zorgverleners wellicht sensitiever voor het probleem, de term verdient meer aandacht.’

De overheid beweegt door beleidsplannen gelukkig al goed op dit gebied, al ‘moet beter gekeken worden of onderzoeksgeld wel naar een urgent onderzoek als deze gaat.’Sociaaleconomische gezondheidsverschillen zullen volgens ter Beek namelijk uiteindelijk blijven toenemen zonder passende aanpak. ‘Toch is de groep met lage gezondheidsvaardigheden niet zorgmijdend en maakt wel degelijk een doktersafspraak bij ziekte. Alleen ze kunnen vervolgens niet omgaan met de adviezen die ze krijgen.’ Dat meer gezondheidsvaardigheid Nederland hierdoor op termijn ook kosten bespaart, interesseert ter Beek niet: ‘ik vind de kwaliteit van leven van mensen belangrijker, we moeten het menselijk bestaan niet uitdrukken in kosten.’

**Wanneer is jouw succes behaald?**‘Ik moet natuurlijk nog honderd man vinden voor het onderzoek, maar in feite heb ik al succes behaald met de mooie reacties vanuit de pilot: mensen die nooit een doel hadden in hun leven, maar deze nu zelf aan het stellen en bereiken zijn. Of mensen die geëmotioneerd werden doordat iemand tijdens een groepsbijeenkomst een talent in een groepsgenoot benoemde. Maar ik wil niet overkomen als een softie hoor.’

**Waarom zou dat erg zijn?**‘Als ik mezelf hoor praten dan klink ik zo naïef, alsof ik alleen maar bezig ben met anderen. Ik wil mezelf niet neerzetten als een soort Moeder Theresa, want ik ben er ook weer niet dag en nacht mee bezig. Maar het onderwerp is belangrijk, iedereen moet dezelfde kans moet hebben om zo lang mogelijk in goede gezondheid te leven.’