

Communicatie met laaggeletterde ouders bij de JGZ



Studenten: Odette Zimmerman (561811)
Fleur Caris (562839)

Opleiding: HBO-Verpleegkunde

Opdrachtgever: Wendy Schoofs
Mieke Hanegraaf

Docentbegeleider: Jacqueline Theunissen

Examinator: Fatima Abdesslem

Projectcode: 1718_2ZidP_14

Datum: 18-06-2018

Hogeschool  van Arnhem en Nijmegen
HAN University of Applied Sciences


Limburg-Noord

Colofon

Projectcode	1718_2ZidP_14
Opdrachtgever	Wendy Schoofs <i>Stafarts/Jeugdarts bij de JGZ GGD Veiligheidsregio Limburg-Noord.</i>
	Mieke Hanegraaf <i>Coördinator risicozorg bij de GGD Veiligheidsregio Limburg-Noord.</i>
Docentbegeleider	Jacqueline Theunissen <i>Docent Instituut Verpleegkunde Studies (IVS) aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN)</i>
Examinator	Fatima Abdesslem <i>Docent Instituut Verpleegkunde Studies (IVS) aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN)</i>
Studentonderzoekers	O.E.S. Zimmerman (561811) F.Z. Caris (569396)
Onderwijsinstelling	Hogeschool van Arnhem en Nijmegen Kapittelweg 33 6525 EN Nijmegen
Opleiding	HBO-Verpleegkunde
Studiejaar	2017-2018
Onderwijseenheid	Zorginnovatie in de Praktijk
Inleverdatum	18-06-2018

Voorwoord

Voor u ligt het projectverslag van het onderzoek “Communicatie met laaggeletterde ouders bij de JGZ”. Een onderzoek naar het aanpassen van schriftelijke communicatiemiddelen zodat deze ook begrijpelijk worden voor laaggeletterden.

De studenten die dit onderzoek hebben uitgevoerd zijn Fleur Caris en Odette Zimmerman, beiden derdejaars studenten aan de HBO-Verpleegkunde opleiding aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Dit onderzoek werd geschreven in het kader van Onderwijseenheid 11 “Zorginnovatie in de Praktijk”. Wij zijn erg tevreden met het verloop en het eindresultaat van het onderzoek.

Het onderzoek werd uitgevoerd in opdracht van de GGD JGZ Limburg-Noord onder leiding van Wendy Schoofs (Stafarts/Jeugdarts) en Mieke Hanegraaf (Coördinator risicozorg). Het onderzoek heeft plaatsgevonden in de periode februari 2018 tot en met juni 2018. In deze periode zijn wij door verschillende mensen ondersteunt en begeleid. Als eerste willen wij onze opdrachtgevers bedanken voor de fijne samenwerking. Zij hebben ons vanaf het begin geholpen waar nodig. Daarnaast willen wij ook onze docentbegeleidster, Jacqueline Theunissen, bedanken voor de kritische feedback en de vele tijd die zij aan ons besteed heeft. Tot slot willen wij alle respondenten en andere betrokken partijen bedanken voor hun bijdrage en deelname aan het onderzoek.

Fleur Caris en Odette Zimmerman

Nijmegen, juni 2018

Inhoudsopgave

Colofon	- 1 -
Voorwoord	- 2 -
Samenvatting	- 5 -
Hoofdstuk 1 Inleiding	- 6 -
1.1 Probleemstelling.....	- 7 -
1.2 Doelstelling.....	- 7 -
1.3 Vraagstelling	- 8 -
1.4 Leeswijzer	- 8 -
Hoofdstuk 2 Theoretisch kader	- 9 -
2.1 Zoekstrategie	- 9 -
2.2 Gemeentelijke Gezondheidsdienst.....	- 9 -
2.3 Communicatie.....	- 10 -
2.4 Communicatievormen en -middelen	- 10 -
2.5 Laaggeletterdheid	- 11 -
2.6 Gezondheidsvaardigheden.....	- 12 -
2.7 Kernvaardigheden.....	- 12 -
2.8 Doelgroep.....	- 12 -
2.9 Verpleegkundige relevantie	- 13 -
Hoofdstuk 3 Methode	- 14 -
3.1 Onderzoeksdesign	- 14 -
3.2 Onderzoekspopulatie.....	- 14 -
3.3 Werving respondenten	- 15 -
3.4 Data verzameling	- 16 -
3.5 Data analyse	- 17 -
3.6 Voor- en nadelen methode	- 17 -
3.7 Zorgvuldigheidseisen.....	- 18 -
3.8 Ethiek/gedragscode	- 18 -
Hoofdstuk 4 Resultaten	- 20 -
4.1 Onderzoekspopulatie.....	- 20 -
4.2 Beschrijving resultaten	- 20 -
Hoofdstuk 5 Discussie	- 27 -
5.1 Vergelijking resultaten met de literatuur	- 27 -
5.2 Discussie van methode	- 28 -
Hoofdstuk 6 Conclusie	- 31 -
Hoofdstuk 7 Aanbevelingen	- 32 -

7.1 Aanbevelingen voor de praktijk.....	- 32 -
7.2 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek	- 32 -
7.3 Aanbevelingen voor het onderwijs	- 32 -
Literatuurlijst	- 33 -
Bijlage 1 Zoekstrategie	- 37 -
Bijlage 2 Evidence tabel	- 40 -
Bijlage 3 Qualitative Assessment and Review Instrument.....	- 47 -
Bijlage 4 Wervingsmails	- 48 -
Bijlage 5 Topiclijsten focusgroepdiscussies	- 50 -
Bijlage 6 Semigestructureerde interviews	- 52 -
Bijlage 7 Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens door studentonderzoeker	- 54 -
Bijlage 8 Toestemmingsverklaring (informed consent)	- 56 -

Samenvatting

Achtergrond

In Nederland is 11,9% van de beroepsbevolking laaggeletterd. Dit houdt in dat ze moeite hebben met lezen, schrijven en/of rekenen. De GGD JGZ Limburg-Noord heeft de gevolgen van laaggeletterdheid opgemerkt. Het grote probleem dat zij ondervinden is dat de laaggeletterde ouders vaak moeilijk te bereiken zijn. De GGD JGZ denkt dat dit komt omdat de communicatiemiddelen waar ze gebruik van maken gemaakt zijn door hoogopgeleide professionals. De GGD JGZ wil een groter communicatiebereik hebben bij de laaggeletterden, zij hopen hiermee de gezondheidsverschillen te verkleinen door middel van het vergroten van de gezondheidsvaardigheden. De GGD JGZ wil daarom hun schriftelijke communicatiemiddelen en website voor iedereen begrijpelijk maken.

Doelstelling

Het doel is om een schriftelijke aanbeveling te geven aan de GGD JGZ Veiligheidsregio Limburg-Noord hoe zij hun bestaande schriftelijke communicatiemiddelen en website kunnen aanpassen zodat de laaggeletterde ouders van de jeugd deze begrijpen. Tevens kan de GGD JGZ Veiligheidsregio Limburg-Noord met behulp van de aanbeveling het probleem zelf aanpakken.

Methode

Het onderzoeksdesign betreft een kwalitatief onderzoek. Er is gebruik gemaakt van focusgroepdiscussies en interviews. De werving bestond uit mail- en telefonisch contact met mogelijke respondenten. De data is gecodeerd met Kwalitan, uit de codeerfase kwamen codes en later axiaal codes. Er is door de studentonderzoekers ook rekening gehouden met zorgvuldigheidseisen.

Resultaten

Aan dit onderzoek hebben dertien medewerkers van de GGD JGZ en drie laaggeletterden deelgenomen. De belangrijkste resultaten voor dit onderzoek zijn de aanpassingen die gedaan moeten worden in de schriftelijke communicatiemiddelen en de website. Vanuit de resultaten kwam naar voren dat beeldmateriaal, kleur en een duidelijk lettertype toegepast moeten worden. Ook moet er gebruik gemaakt worden van duidelijke koppen, korte zinnen en teksten en eenvoudige zinsconstructies zonder moeilijke woorden.

Conclusie

Uit dit onderzoek is geconcludeerd dat er aanpassingen nodig zijn op de aspecten design en schrijven. Het aspect design verwijst naar de visuele elementen van het communicatiemiddel. Met het aspect schrijven wordt er gedacht aan woorden waaruit de tekst bestaat, zinsstructuur en de stijl waarin de tekst geschreven is.

Keywords

Laaggeletterdheid, (schriftelijke-) communicatiemiddelen, website, laaggeletterden, medewerkers GGD, gezondheidsverschillen, gezondheidsvaardigheden

Hoofdstuk 1 Inleiding

“Niemand heeft ooit gemerkt, dat ik niet lezen en schrijven kon. Bril vergeten, zere hand. Je verzint altijd wel wat.” - Jos Niels (Bersee, De Boer, & Defesche, 2008)

Nederland beschikt over een beroepsbevolking met een hoog niveau van taal- en rekenvaardigheid (Rijksoverheid, 2013). Toch is 11,9% van de volwassen bevolking van 16 tot en met 65 jaar laaggeletterd. Dit houdt in dat ze moeite hebben met lezen, schrijven en/of rekenen. In absolute aantallen gaat het in Nederland om 2,5 miljoen laaggeletterden. In de leeftijdsgroep tussen de 16 en 65 jaar gaat het om 1,3 miljoen Nederlanders die specifiek moeite hebben met lezen en schrijven. In tegenstelling tot wat veel mensen denken is twee derde hiervan autochtoon en een derde allochtoon (Stichting Lezen & Schrijven, z.d.).

Uit onderzoek is gebleken dat het percentage laaggeletterden in 17 jaar gestegen is van 9,4% in 1994 naar 11,9% in 2012. Er zijn geen recentere onderzoeksgegevens. Een grote oorzaak hiervan is de vergrijzing. Veel mensen verleren met het ouder worden het lezen, schrijven en rekenen omdat ze dit na hun schooltijd nauwelijks nog doen (Van Klei-van Kleffens, & Smit, 2016). In de afgelopen jaren is het taalvaardigheidsniveau redelijk stabiel gebleven, echter zie je bij de rekenvaardigheden een significante stijging van het percentage laag gecijferden. Het percentage vrouwelijke laaggeletterden is hoger dan het percentage mannelijke laaggeletterden: 12,7% van de vrouwen tegenover 11,2% van de mannen. Daarnaast is er een duidelijk verschil te zien in leeftijd, ouderen zijn namelijk vaker laaggeletterd dan jongeren. Ook onder de ouderen loopt het percentage laaggeletterden op naarmate de leeftijd stijgt. In de grote steden ligt het percentage laaggeletterden beduidend hoger dan het landelijk gemiddelde van 11,9%. In de G4 (Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht) is 16,9% van de inwoners laaggeletterd. Ook opvallend is het aantal laaggeletterden onder allochtonen van de eerste generatie. Hiervan is meer dan een derde laaggeletterd (Buisman & Houtkoop, 2014).

Voor iemand die laaggeletterd is speelt schaamte, onbegrip en afhankelijk zijn van anderen een grote rol in het dagelijks leven (Stichting Lezen & Schrijven, z.d.). Het niveau van laaggeletterden wordt algemeen als te laag beschouwd om volwaardig te kunnen functioneren in onze samenleving (Neuvel, van der Meijden, & Sanders, 2007). Laaggeletterdheid heeft daarnaast ook nog andere gevolgen. Deze gevolgen zijn terug te zien in opleidingsniveau, werk, ontwikkeling en gezondheid. Laaggeletterden worden dagelijks geconfronteerd met zaken die ze niet of slechts met veel moeite kunnen. Hierdoor proberen ze deze confrontaties uit de weg te gaan en zullen ze zich minder ontwikkelen dan geletterden.

Doordat laaggeletterden moeite hebben met lezen en schrijven is het voor hen lastiger om een opleiding te volgen. Bij laagopgeleiden komt laaggeletterdheid dan ook relatief veel voor. Laaggeletterden hebben daardoor een slechtere positie op de arbeidsmarkt. Vaak komen zij uit bij onaantrekkelijk laagbetaald werk zonder loopbaanperspectief. Dit zal in de toekomst alleen nog maar verslechteren omdat Nederland steeds hogere beroepseisen stelt. Dit heeft onder meer te maken met nieuwe technologische ontwikkelingen, de invoering van nieuwe productiemethoden, het streven naar een hogere arbeidsproductiviteit, de verscherping van de veiligheidsvoorschriften en verbetering van kwaliteitszorg (Bersee et. al, 2008). Daarnaast komt laaggeletterdheid vaak voor bij mensen zonder betaalde arbeid of mensen met een uitkering (De Greef, Segers, & Nijhuis, 2016).

Onderzoek toont aan dat de gezondheidssituatie van geletterde mensen beter is dan die van laaggeletterden (Twickler et. al, 2009). Veel laaggeletterden missen de vaardigheden om adequaat om te gaan met informatie over gezondheid, ziekte en zorg. Deze worden gezondheidsvaardigheden genoemd. De overheid legt meer en meer het accent op zelfmanagement in de zorg, hierdoor zullen de gevolgen voor de gezondheid van laaggeletterden groot zijn (De Greef et. al, 2016).

In Nederland zijn drie grote onderzoeken gedaan naar laaggeletterdheid. In 1994 is de IALS-studie uitgevoerd (International Adult Literacy Survey), in 2007 de ALL-studie (Adult Literacy and Life Skills Survey) en in 2012 de PIAAC-studie (Programme for the International Assessment of Adult Competencies). Deze studies maken onderdeel uit van internationaal onderzoek naar *literacy skills* van volwassenen. De IALS, de ALL en de PIAAC meten kernvaardigheden, waaronder taalvaardigheid en rekenvaardigheid. Mensen die op de taalvaardigheid- of rekenvaardigheid schaal op het laagste niveau scoren worden in deze studie gezien als laaggeletterd (Van der Heide & Rademakers, 2015).

De IALS-studie was het eerste onderzoek in Nederland naar de kernvaardigheden van volwassenen. Uit het onderzoek kwam naar voren dat een groot aantal mensen moeite had met lezen, schrijven en rekenen. Dit trok toen veel publieke en beleidsaandacht en leverde daarom veel aandacht voor het probleem van de laaggeletterdheid op. Op basis van de gegevens van de ALL-studie verscheen er in 2011 het rapport 'Laaggeletterdheid in Nederland' (Fouarge, Houtkoop, & Van der Velden, 2011). Dit rapport maakte onder meer duidelijk dat laaggeletterdheid moet worden gedifferentieerd naar verschillende doelgroepen die elk een eigen aanpak vragen. Ook werden in de ALL-studie manieren aangegeven om verschillende groepen laaggeletterden te bereiken (Buisman & Houtkoop, 2014). De PIAAC-studie bouwt voort op de bovengenoemde studies. Deze studie toont aan dat er nog steeds relatief grote verschillen zijn tussen de doelgroepen. Opvallend is het grote verschil tussen mannen en vrouwen. Vrouwen hebben op de meeste kernvaardigheden een grote achterstand ten opzicht van de mannen. Daarnaast is ook een groot verschil te zien tussen immigranten en autochtonen (Buisman, Allen, Fouarge, Houtkoop, & Van der Velden, 2013).

1.1 Probleemstelling

In Nederland is 11,9% van de bevolking laaggeletterd. Het percentage in Limburg ligt hoger, namelijk 12,8%. Binnen Limburg zijn ook verschillen per gemeente. Eén van de gemeenten waar het percentage laaggeletterden nog hoger ligt is Venlo (Bijlsma, Van den Brakel, Van der Velden, & Allen, 2013). De GGD JGZ Limburg-Noord heeft de gevolgen van laaggeletterdheid opgemerkt. De GGD JGZ krijgt in hun informatieoverdracht voornamelijk te maken met de ouders van de kinderen. Tot de leeftijd van 12 jaar krijgen de ouders de informatie over hun kinderen, hierna gaat de informatie via de kinderen. Het grote probleem dat zij ondervinden is dat de laaggeletterde ouders van de jeugd van 0 tot 12 jaar vaak moeilijk te bereiken zijn. De GGD merkt dit probleem niet op bij een specifieke groep mensen, het probleem komt namelijk voor bij allerlei verschillende groepen, zoals bij allochtonen, autochtonen, licht verstandelijk beperkten, enzovoorts. Zo merken ze bij het consultatiebureau (dat onderdeel is van de GGD) dat de ouders van baby's vaak te laat komen of niet op de goede dag bij hun afspraak verschijnen, dat de brieven die de GGD stuurt niet open worden gemaakt en dat de laaggeletterden moeite hebben met het begrijpen van de informatiefolders waardoor de informatie die hierin staat niet goed begrepen wordt. Een voorbeeld hiervan is een ondervoede baby doordat de informatiefolder over voedingsadviezen voor baby's niet begrepen wordt. De GGD denkt dat dit komt omdat de communicatiemiddelen waar ze gebruik van maken gemaakt zijn door hoogopgeleide professionals. De GGD wil een groter communicatiebereik hebben bij de laaggeletterden, zij hopen hiermee de gezondheidsverschillen te verkleinen.

1.2 Doelstelling

Kijkend naar de hierboven beschreven probleemstelling is het doel van dit onderzoek om medio juni een schriftelijke aanbeveling te geven aan de GGD JGZ Veiligheidsregio Limburg-Noord hoe zij hun bestaande schriftelijke communicatiemiddelen en website kunnen aanpassen zodat de laaggeletterde ouders van de jeugd van 0 tot 12 jaar deze begrijpen en geeft de GGD JGZ Veiligheidsregio Limburg-Noord aan dat ze met behulp van deze aanbeveling het probleem zelf kunnen aanpakken.

1.3 Vraagstelling

Naar aanleiding van bovengenoemde probleem- en doelstelling is de volgende vraagstelling voor dit onderzoek geformuleerd:

Hoe kunnen de bestaande schriftelijke communicatiemiddelen en de website van de GGD JGZ veiligheidsregio Limburg-Noord aangepast worden voor laaggeletterden zodat de laaggeletterde ouders van de jeugd in de leeftijd van 0 tot 12 jaar deze begrijpen?

1.4 Leeswijzer

Dit projectverslag beschrijft in hoofdstuk 2 het theoretisch kader. Hierin worden de belangrijkste begrippen beschreven aan de hand van relevante literatuur. Hoofdstuk 3 geeft een beschrijving van de methode voor dit onderzoek en in hoofdstuk 4 worden de resultaten van het onderzoek beschreven en weergegeven. In hoofdstuk 5 is de discussie beschreven, hierna volgt in hoofdstuk 6 de conclusie. Tot slot staan in hoofdstuk 7 de aanbevelingen van dit onderzoek beschreven.

Hoofdstuk 2 Theoretisch kader

In dit theoretisch kader zal eerst worden ingegaan op het zoeken van literatuur. Daarna zullen de onderwerpen die belangrijk zijn voor het beantwoorden van de vraagstelling verder worden uitgediept. In de laatste paragraaf wordt de relevantie van dit onderzoek voor de verpleegkundige beroepspraktijk toegelicht.

2.1 Zoekstrategie

In dit onderzoek is het van belang om relevante literatuur te zoeken met betrekking tot het onderwerp. Om wetenschappelijke artikelen te vinden die betrekking hebben tot de onderzoeksvraag werd gebruik gemaakt van verschillende databanken: Pubmed, Google Scholar en Invert. Als eerste werd er een DDO opgesteld. De PICO formulering is afgeleid van de DDO. In dit onderzoek is gekozen voor een DDO in plaats van een PICO omdat er geen sprake was van een interventie en vergelijking. Door middel van die DDO werd er een systematische literatuursearch in de verschillende databanken gedaan (Bijlage 1). Aan de hand van de DDO zijn MeSH-termen en vrije termen geselecteerd, waarmee diverse zoekstrings zijn gemaakt. Hierbij is ook gebruik gemaakt van de booleaanse operatoren AND en OR. Naast de databanken werd er bij het zoeken ook gebruik gemaakt van de sneeuwbalmethode, bronnen uit boeken, bronnen van de overheid en internetsites. De onderzoeken die zijn gebruikt in dit onderzoek zijn overzichtelijk weergegeven in een evidence tabel (Bijlage 2).

2.2 Gemeentelijke Gezondheidsdienst

Dit onderzoek zal plaatsvinden bij de Gemeentelijke Gezondheidsdienst, of ook wel de GGD genoemd. Deze is er om de volksgezondheid in het werkgebied te beschermen en te bevorderen. In totaal zijn er 25 GGD'en in Nederland. Dit onderzoek wordt uitgevoerd in opdracht van de GGD JGZ Limburg-Noord. De GGD levert niet alleen zorg aan individuele burgers, het zet zich vooral in om de gezondheid van grote delen van de bevolking en risicogroepen te beschermen. Het zorgt voor preventieve maatregelen zoals vaccinaties, medische hulpverlening bij rampen, onderzoek naar de gezondheid van grote groepen mensen en voorlichting over gezondheidsrisico's. Daarom wordt het werk van de GGD ook wel de publieke gezondheidszorg genoemd (Jouwggd, z.d.).

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) als onderdeel van de GGD richt zich op het bevorderen van een gezonde groei en ontwikkeling van kinderen in de leeftijd tot 18 jaar. Hierbij is preventie van belang ter voorkoming van gezondheidsbedreigingen. De jeugdgezondheidszorg volgt de psychische, sociale en cognitieve ontwikkeling van kinderen en geeft hierover informatie aan hen en hun ouders. Daarnaast is het ook de taak van de JGZ om (dreigende) stoornissen, mogelijke problemen in de opvoedsituatie en onveilige thuissituatie tijdig te signaleren en hier adequaat op te handelen. De jeugdgezondheidszorg brengt de behoeften van de ouders en kinderen in kaart en formuleert maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen (Loketgezondleven, z.d.). Een opkomende ontwikkeling bij de JGZ is empowerment. Empowerment is het proces waarin ouders ervaren dat zij invloed hebben op besluiten en acties die hun gezondheid en/of die van hun kind aangaan. Dit versterkt de eigen kracht van de ouder (Oudhof et. al, 2013).

Bij de GGD Limburg-Noord behoort ook een afdeling jeugdgezondheidszorg. Het gebied dat valt onder de GGD van regio Limburg-Noord telt rond de 515.400 inwoners, waarvan 93.500 kinderen. In alle vijftien gemeenten krijgt ieder kind zorg van de JGZ (GGD Limburg-Noord, 2016).

De afdeling jeugdgezondheidszorg kan opgesplitst worden naar;

- Het consultatiebureau.
Op het consultatiebureau worden kinderen tussen de 0 en 4 jaar onderzocht, ook worden de vragen van de verzorger over opgroeien, opvoeden en het ouderschap

beantwoord. Samen met de ouders wordt de groei en ontwikkeling van het kind gevolgd. Daarnaast kunnen de kinderen bij de GGD ingeënt worden tegen een aantal kinderziekten.

- De jeugdgezondheidszorg op school.
In het basisonderwijs en het voortgezet onderwijs krijgen alle kinderen vaste contactmomenten bij de GGD, deze sluiten aan bij de ontwikkelingsfase van het kind en het vaccinatieschema. Wanneer een kind extra zorg nodig heeft, krijgt het extra contactmomenten in afstemming met het kind en ouder/verzorger (GGD Limburg-Noord, z.d.).

De GGD Limburg-Noord is onderdeel van de Veiligheidsregio Limburg-Noord. Deze bevordert de veiligheid, gezondheid en bestrijdt rampen en crisis in de regio. De Veiligheidsregio bestaat uit de brandweer, GGD en crisisbeheersing. Onder de Veiligheidsregio Limburg-Noord vallen 15 gemeenten. Goed contact met inwoners, organisaties, bedrijven en andere overheden zijn de basis voor samenwerking voor het bereiken van de doelen (Veiligheidsregio Limburg-Noord, z.d.).

2.3 Communicatie

In de zorgverlening wordt voortdurend gecommuniceerd, er wordt gecommuniceerd met patiënten, naasten, artsen, collega's, enzovoort. Volgens Michels (2009) is communicatie "het proces waarbij de zender de intentie heeft een boodschap over te brengen naar één of meerdere ontvangers". Communicatie is onder te verdelen in intentionele (bewuste) en non-intentionele (onbewuste) communicatie. Met intentionele communicatie maak je bewust contact met de ontvanger, terwijl je met non-intentionele communicatie per ongeluk communiceert met iemand, wanneer je bijvoorbeeld gaapt of bloost (Michels, 2009). Naast intentionele- en non intentionele communicatie wordt er ook vaak gesproken van verbale, paraverbale en non-verbale communicatie. De term verbale communicatie verwijst naar alles wat met woorden uitgedrukt wordt, gesproken of geschreven, gemaild of gewhatsapt, enzovoorts. Kenmerken van de gesproken taal, zoals toonhoogte, intonatie of volume van de stem wordt paraverbale communicatie genoemd. Door het wisselen met paraverbale kenmerken kunnen verschillende boodschappen worden overgebracht. Non-verbale communicatie verwijst naar alle aspecten van communicatie die je kan waarnemen. Er zijn drie visies op communicatie:

- One way proces (eenrichtingsverkeer), hierbij worden alleen boodschappen verzonden. Er komt geen directe boodschap terug naar de ontvanger.
- Instrumentele visie (gecontroleerd eenrichtingsverkeer), het doel hiervan is om informatie over te brengen of om de kennis, houding en het gedrag van de doelgroep te sturen.
- Niet-eenzijdige visie (tweerichtingsverkeer), alle partijen zijn bezig met het zenden en ontvangen van informatie, er is geen duidelijk onderscheid in zender en ontvanger (Michels, 2009).

In de zorg is het van belang dat de zorgverleners de communicatievoorkeuren van hun cliënten herkennen en hun manier van communiceren hierop aanpassen (cliëntgerichte communicatiebenadering). Echter blijkt uit een onderzoek uitgevoerd door Veldman (2015) dat professionals vaak moeilijkheden ondervinden in de communicatie met cliënten. Zij vinden het moeilijk om aan te sluiten op het niveau, de leeftijd, het taalgebruik, de communicatiestijl en de hulpvraag van de cliënt. Wanneer zorgverleners te maken krijgen met cliënten die laaggeletterd zijn zullen zij ook belemmeringen ervaren in de communicatie. In dit onderzoek wordt daarom onderzocht hoe deze communicatie (met behulp van communicatiemiddelen) verbeterd kan worden.

2.4 Communicatievormen en -middelen

Voor het verzenden van 'boodschappen' wordt vaak een 'hulpkanaal' of medium gebruikt. Dit wordt ook wel een communicatiemiddel genoemd (Wouda, Wiel, & Wiel, 2014). Brochures,

flyers, brieven, websites, bijeenkomsten of persoonlijke contacten zijn voorbeelden van communicatiemiddelen.

Naast communicatiemiddelen zijn er ook verschillende communicatievormen, zoals:

- Mondelinge communicatie, bij deze vorm van communicatie wordt er gesproken van tweezijdige communicatie omdat er een wisselwerking is tussen de verschillende gesprekspartners. Deelnemers van het gesprek zijn namelijk fysiek of telefonisch aanwezig.
- Schriftelijke communicatie, een voordeel van deze vorm van communicatie is dat er grote hoeveelheden informatie tegelijk gegeven kan worden. Voorlichtingsmateriaal of informatiefolders zijn hiervan voorbeelden.
- Digitale communicatie, hierbij kan gedacht worden aan het gebruik van internet en e-mail om te communiceren. Deze manier van communiceren maakt het mogelijk om voortdurend met elkaar in contact te staan.
- Media, hieronder vallen onder andere radio, televisie en kranten. Deze vorm van communicatie behoort tot het zoals eerder beschreven 'one way proces' (Seebregts, 2009).

Dit onderzoek richt zich op de schriftelijke communicatie, in de vorm van brieven, folders en vragenlijsten. Deze worden bij de GGD vaak gebruikt om de jeugd en ouders te informeren en om gegevens van de patiënten te verkrijgen. Hierdoor is het van belang dat deze door de zorgvragers goed begrepen worden. Ook wordt de digitale communicatie meegenomen in dit onderzoek, gericht op de website van de GGD Limburg-Noord omdat hier ook belangrijke informatie opstaat voor de jeugd en ouders.

2.5 Laaggeletterdheid

Vroeger werd de term analfabetisme veelal gebruikt maar nu wordt vooral de term laaggeletterdheid gebruikt. Het Van Dale woordenboek definieert een analfabeet als iemand die niet kan lezen of schrijven (Van Dale, 2015). Laaggeletterdheid moet gezien worden als een relatieve schaal. Iemand is meer of minder geletterd. Iemand die laaggeletterd is kan dus wel lezen of schrijven terwijl een analfabeet dit niet kan maar het niveau van laaggeletterden wordt algemeen als te laag beschouwd om volwaardig te kunnen functioneren in onze samenleving en de zich ontwikkelende kenniseconomie (Neuvel et. al, 2007). Steeds meer organisaties en instellingen schrijven teksten op taalniveau B1. Taalniveau B1 staat voor eenvoudig Nederlands. De overgrote meerderheid van de bevolking begrijpt teksten die op taalniveau B1 zijn geschreven maar voor laaggeletterden is een brief op dit niveau te moeilijk (Rijksoverheid, z.d.). Het testen van de begrijpelijkheid van een tekst kan gedaan worden door een (laaggeletterd) persoon deze tekst hardop voor te laten lezen. Zo kan er opgemerkt worden over welke woorden zij struikelen. Door hen vervolgens de tekst in eigen woorden te laten vertellen kan gehoord worden of ze de tekst goed hebben begrepen. Er is niet alleen een ontwikkelende kenniseconomie maar er is ook sprake van digitalisering. Voor velen is deze digitalisering een verrijking en ontstaan er nieuwe kansen. Voor laaggeletterden is het moeilijker om digitale vaardigheden te ontwikkelen omdat zij moeite hebben met lezen en schrijven. Hierdoor zal er een nog grotere kloof ontstaan tussen de laaggeletterden en geletterden (Baay, Buisman, & Houtkoop, 2015).

Om laaggeletterdheid in zorginstellingen te herkennen is in opdracht van Stichting Lezen & Schrijven door de Hogeschool van Amsterdam een Taalverkenner Zorg ontwikkeld. De Taalverkenner Zorg is een meetinstrument waarmee een zorgverlener binnen een paar minuten een indicatie kan hebben of iemand moeite heeft met lezen en schrijven. De Taalverkenner bestaat uit een leestekst met daarbij zes vragen. De cliënt mag geen hulp krijgen bij het beantwoorden van de vragen. Als de cliënt de vraag niet begrijpt mag dit niet worden toegelicht. Als de cliënt 3 of minder vragen goed heeft, heeft deze persoon mogelijk moeite met lezen en schrijven in het dagelijks leven (Taal voor het leven, 2017).

2.6 Gezondheidsvaardigheden

Uit onderzoek blijkt dat veel laaggeletterden minder gezondheidsvaardigheden hebben en meer gezondheidsproblemen ervaren dan iemand die geletterd is. In een publicatie van Stichting Lezen & Schrijven (De Greef et. al, 2016) komen een aantal opvallende gegevens naar boven op het gebied van gezondheidsvaardigheden en laaggeletterdheid.

Laaggeletterden hebben een verhoogd risico ten aanzien van ziekenhuisopname en depressie, mensen die hoger scoren op geletterdheid voelen zich gezonder, laaggeletterden in Nederland hebben meer chronische aandoeningen dan geletterden en ouderen die laaggeletterd zijn hebben een groter sterfterisico dan ouderen die geletterd zijn.

In 2012 publiceerde BMC Public Health een systematic review met daarin 17 definities voor het begrip 'gezondheidsvaardigheden' (Sørensen et. al, 2012). De eerste kwam uit 1998. De World Health Organization kwam toen met de volgende definitie: "The cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to understand and use information in ways which promote and maintain good health" (WHO, 1998). Iedere opvolgende definitie was weer net anders geformuleerd maar was altijd afgeleid van de definitie van de WHO.

Omdat dit onderzoek plaats zal vinden bij de GGD Limburg-Noord wordt er gebruik gemaakt van de definitie die zij hanteren. Dit is de definitie die terug te vinden is bij Pharos. "Gezondheidsvaardigheden zijn de vaardigheden om informatie over gezondheid te verkrijgen, te begrijpen, te beoordelen en te gebruiken bij het nemen van gezondheidsgerelateerde beslissingen" (Pharos, 2016).

In de literatuur zijn er verschillende meetinstrumenten om gezondheidsvaardigheden te meten. In het rapport 'Laaggeletterdheid en gezondheid' van Nivel beschrijven Van der Heide en Rademakers (2015) drie meetinstrumenten. De Newest Vital Sign (NVS), de Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM) en de Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA). Om gezondheidsvaardigheden snel in kaart te brengen kan de REALM worden gebruikt. Bij dit meetinstrument is het de bedoeling dat de cliënt 66 medische woorden hardop voorleest. Scores kunnen behaald worden op een schaal van 0-66 waarbij scores lager dan 45 duiden op lage gezondheidsvaardigheden.

2.7 Kernvaardigheden

Om volwaardig deel te kunnen nemen aan de kenniseconomie is het niet alleen van belang om aan de hogere eisen te voldoen van het niveau van kennis en vaardigheden maar ook om in staat te zijn om steeds nieuwe kennis te kunnen verwerven. Om het niveau van kennis en vaardigheid te testen heeft Nederland aan de drie in de inleiding genoemde grote internationale onderzoeken meegedaan waar laaggeletterdheid wordt gemeten aan de hand van de kernvaardigheden. Veel informatie die in dit onderzoek gebruikt wordt komt uit die onderzoeken die in Nederland zijn gedaan. Daarom zijn de kernvaardigheden van belang voor dit onderzoek.

Taalvaardigheid, rekenvaardigheid en het probleemoplossend vermogen zijn de vaardigheden die we kernvaardigheden noemen. Ze worden zo genoemd omdat het essentiële vaardigheden zijn voor het begrijpen, analyseren en gebruiken van informatie die we in het dagelijks leven en op het werk tegenkomen (Houtkoop, Allen, Buisman, Fouarge, & Van der Velden, 2012).

2.8 Doelgroep

Volgens de wet zijn de moeder en de vader ouders van een kind. Ieder mens jonger dan achttien jaar is volgens het Kinderrechtenverdrag een kind. Ouders hebben de primaire verantwoordelijkheid voor de zorg, begeleiding en opvoeding van hun kinderen (Unicef, 2009). De invloed van de opvoeding op een kind is veel groter dan wordt gedacht.

Ouders geven allerlei vaardigheden door aan hun kinderen. Kinderen imiteren het gedrag van hun ouders. Laaggeletterdheid bij ouders kan de kansen en ontwikkeling van hun kinderen beperken. De taalvaardigheid van de ouders is van directe invloed op de taalvaardigheid van de kinderen. Dit geldt voor alle ouders, ook voor de ouders die laaggeletterd zijn. Daardoor kan opgroeien in een gezin met laaggeletterde ouders gevolgen hebben voor de taalontwikkeling van het kind (Stichting Lezen & Schrijven, z.d.). En behalve de beperkte lees- en schrijfvaardigheden worden meestal ook de financiële en sociale gevolgen van laaggeletterdheid doorgegeven aan hun kinderen (Notten, & De Wijs, 2017).

Bij de GGD JGZ Limburg-Noord ontvangen de ouders de informatie over de kinderen van 0 tot 12 jaar. Vanaf 12 jaar krijgen de kinderen de informatie zelf. Wanneer de ouders van de kinderen van 0 tot 12 jaar laaggeletterd zijn zullen zij moeite hebben met het begrijpen en verwerken van de informatie wat gevolgen heeft voor het welzijn van het kind.

2.9 Verpleegkundige relevantie

De zorg verandert, de zorgvragers stellen meer eisen aan de zorg, aan de behandelingsmogelijkheden, technologie, medicatie en aan de informatievoorziening en communicatie rond de zorg. De verpleegkundige heeft de taak om hierop in te spelen en mee te veranderen. Er wordt van de verpleegkundige in de rol van communicator verwacht dat zij in de communicatie rekening houdt met persoonlijke factoren van de patiënt en diens naasten, zoals leeftijd, etnisch/culturele achtergrond, taalbeheersing, kennis en begripsniveau, emotie, copingstijl en draagkracht. Ook moet de verpleegkundige zich bewust zijn van de impact van haar verbale en non-verbale communicatie. Zij gaat bij haar patiënten na of ze alles hebben begrepen (Merwijk, Schuurmans, Lambregts, & Grotendorst, 2012). Daarnaast zijn volgens de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) alle zorgverleners in Nederland verplicht hun patiënten op een voor hen zo begrijpelijke manier in te lichten over hun gezondheidstoestand, het onderzoek, de in te stellen behandeling en eventuele alternatieven (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, z.d.). Het is hierbij van groot belang dat de verpleegkundigen weten in hoeverre hun patiënten de informatie over hun ziekte en medicatie begrijpen en in hoeverre zij hier toegang toe hebben (Heeswijk, 2014). De communicatie met patiënten die de verpleegkundige niet begrijpen of zichzelf verbaal of non-verbaal niet goed kunnen uiten is complex en vraagt om extra tijd, aandacht en een andere aanpak (Merwijk, et al., 2012).

Ook hebben de verpleegkundigen volgens de beroepscode voor verpleegkundige en verzorgende de taak om het beroep uit te voeren met het oog op het welzijn en de gezondheid van de zorgvrager (Merwijk, et al., 2012). Het gebruiken van verschillende communicatiemiddelen om op een eenvoudigere manier te communiceren met de (laaggeletterde) zorgvrager draagt bij aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg en zo ook aan het welzijn en de gezondheid van de zorgvrager.

Hoofdstuk 3 Methode

Het onderzoeksdesign, de onderzoekspopulatie, de dataverzameling en de data-analyse worden in dit hoofdstuk beschreven. Ook zullen de zorgvuldigheidseisen en ethiek toegelicht worden.

3.1 Onderzoeksdesign

Voor dit onderzoek werd er gekozen voor een kwalitatief onderzoek. Bij kwalitatief onderzoek gaat het om het verzamelen van gegevens over de beleving, ervaringen of verwachtingen van mensen (Bakker, & van Buuren, 2014). De vraagstelling: “Hoe kunnen de bestaande schriftelijke communicatiemiddelen en de website van de GGD JGZ veiligheidsregio Limburg-Noord aangepast worden voor laaggeletterden zodat de laaggeletterde ouders van de jeugd in de leeftijd van 0 tot 12 jaar deze begrijpen?” is een ontwerpende vraag. Er is gezocht naar nieuwe oplossingen of verbeteringen voor de bestaande problemen. De studentonderzoekers geven uiteindelijk aan de opdrachtgever een aanbeveling over hoe het probleem kan worden opgelost. De opdrachtgever kan met behulp van de aanbeveling zelf het probleem aanpakken.

Door middel van focusgroepdiscussies en interviews werden tijdens dit onderzoek gegevens verzameld. Later in dit hoofdstuk wordt benoemd waarom hiervoor gekozen is. Daarom is dit onderzoek observationeel van aard. De studentonderzoekers beperkten zich tot het verrichten van waarnemingen en metingen, er werd niet ingegrepen. Ook is er in dit onderzoek sprake van een cross-sectioneel onderzoek aangezien er maar op één moment gegevens werden verzameld (Bakker, & van Buuren, 2014).

3.2 Onderzoekspopulatie

Dit onderzoek bestaat uit een onderzoekspopulatie die te onderscheiden is in twee verschillende groepen. Zoals in de vraagstelling staat omschreven gaat het om de laaggeletterde ouders, dit is dan ook de eerste groep binnen de onderzoekspopulatie. De andere groep binnen de onderzoekspopulatie zijn de werknemers van de GGD JGZ Limburg-Noord.

Focusgroep laaggeletterde ouders

Om de onderzoekspopulatie voor de focusgroep laaggeletterde ouders te selecteren werd er een niet-aselecte doelgerichte steekproef gedaan. Hierbij werden personen die voldeden aan de criteria voor inclusie gericht benaderd (Bakker, & Van Buuren, 2014). De studentonderzoekers beoogden deelname van acht laaggeletterde ouders voor dit onderzoek. Zie onderstaande tabel voor de in- en exclusiecriteria.

Steekproef laaggeletterde ouders	
<i>Inclusiecriteria</i>	<i>Exclusiecriteria</i>
Laaggeletterd zijn	Ouders die de Nederlandse taal niet of onvoldoende beheersen.
Ouder van minimaal één kind	

Focusgroep medewerkers GGD JGZ Limburg-Noord

Voor het selecteren van medewerkers van de GGD JGZ Limburg-Noord werd er een aselecte gestratificeerde steekproef gedaan. Hierbij werd de populatie van medewerkers eerst in groepen op basis van discipline verdeeld. Dit heet stratificeren. Ten slotte werd er uit

elk 'stratum' een aselechte steekproef gedaan. Een voordeel hiervan is dat de steekproef representatief is (Bakker, & Van Buuren, 2014). In dit onderzoek werden de medewerkers in vier strata verdeeld (zie onderstaande tabel), uit ieder stratum werden twee medewerkers geselecteerd. Er werd voor onderstaande vier strata gekozen omdat dit de enige disciplines binnen de GGD JGZ zijn die in direct contact staan met de cliënten en hun ouders. Dit betekent dat zij degenen zijn die laaggeletterden tegen zullen komen. Daarom is hun ervaring en beleving erg belangrijk voor dit onderzoek.

Jeugdartsen	Jeugdverpleegkundigen	Gezondheidskundig assistenten/consultatiebureau assistenten	Logopedisten
-------------	-----------------------	---	--------------

Interviews medewerkers GGD Limburg-Noord

De studentonderzoekers hebben drie medewerkers van de GGD Limburg-Noord geïnterviewd met betrekking tot laaggeletterdheid. Dit waren de projectleider doorontwikkeling JGZ, een medewerker van de afdeling communicatie en een adviseur kwaliteit. Deze medewerkers werden geïnterviewd omdat zij geen direct contact hebben met cliënten en hun ouders maar wel betrokken zijn bij de communicatie en kwaliteit binnen de GGD.

3.3 Werving respondenten

Focusgroep laaggeletterde ouders

De studentonderzoekers hebben in samenwerking met de opdrachtgever en medewerkers van de GGD JGZ gezocht naar laaggeletterden die voldeden aan de in- en exclusiecriteria. Bij de GGD JGZ is er bewust voor gekozen om geen meetinstrumenten te gebruiken om laaggeletterdheid te meten. De medewerkers maken zelf een inschatting of iemand laaggeletterd is of niet. Dit doen ze op basis van vermoeden en kijkend naar het opleidingsniveau van de ouders. In overleg met de opdrachtgever is daarom besloten om in dit onderzoek geen gebruik te maken van een meetinstrument. De studentonderzoekers hebben naar 121 artsen en verpleegkundigen van de GGD JGZ Limburg-Noord een e-mail verzonden met de vraag of zij ouders waar zij laaggeletterdheid vermoeden willen uitnodigen voor een groepsgesprek waar zij hun mening en advies kunnen geven over de schriftelijke communicatiemiddelen (Bijlage 4). Wanneer de artsen en verpleegkundigen potentiële deelnemers hadden, werden deze telefonisch benaderd door de studentonderzoekers. Tijdens dit contact werden zij uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek. Ook kregen zij uitleg over het doel van het onderzoek, de invulling en verwachtingen van de focusgroep en over de omgang met verkregen informatie. Er werd gekozen om de laaggeletterden telefonisch te benaderen. Wanneer zij een brief of een e-mail zouden ontvangen, was de kans aanwezig dat zij deze niet zouden begrijpen.

Focusgroep medewerkers GGD JGZ Limburg-Noord

195 mogelijke respondenten kregen een e-mail met daarin de vraag of zij wilden deelnemen aan het onderzoek (Bijlage 4). In deze mail werd meer uitleg gegeven over het doel en de invulling van de focusgroep. Van de medewerkers die hadden gereageerd werden er per stratum twee uitgekozen om deel te nemen. Zij ontvingen een mail met verdere informatie.

Interviews medewerkers GGD Limburg-Noord

De studentonderzoekers stuurden een mail naar de drie medewerkers van de GGD Limburg-Noord die geïnterviewd mochten worden met verdere toelichting over het onderzoek. Wanneer de medewerkers toestemming gaven om deel te nemen aan het onderzoek, werd er een datum met hen afgesproken.

3.4 Data verzameling

Zoals eerder genoemd in dit hoofdstuk werd er in dit onderzoek gebruik gemaakt van focusgroepdiscussies en interviews om data te verzamelen.

Focusgroep

Een focusgroep is een speciale groep in termen van doel, samenstelling, grootte en werkwijze. Een focusgroep onderzoek is geschikt voor het testen van beleidsontwikkelingen (worden de juiste dingen gedaan, gaat het op een goede manier), het evalueren van het aanbod en het uittesten en ontwerpen van een nieuw aanbod. Een focusgroep bestaat vaak uit zes tot twaalf deelnemers (CBO, 2004).

In dit onderzoek werd er gebruik gemaakt van twee verschillende focusgroepen. De focusgroepen waren eenmalig en duurden ongeveer één uur. De focusgroepen vonden plaats bij de GGD in Blerick. De focusgroepen werden gebruikt om een zorgvuldig geplande discussie te voeren met de deelnemers over hun ideeën, motieven, belangen en denkwijze (CBO, 2004). Bij de focusgroep met de laaggeletterde ouders ging deze discussie over de al bestaande communicatiemiddelen bij de GGD JGZ Limburg-Noord. Daarnaast werden ook voorbeelden van al aangepaste schriftelijke communicatiemiddelen, die geschikt zijn voor laaggeletterden, gebruikt. Dit zijn voorbeelden die door middel van een eerder testpanel van laaggeletterden tot stand zijn gekomen. In de focusgroepdiscussie met de medewerkers ging het over de ervaringen die zij hebben met laaggeletterde ouders en welke ideeën en opvattingen zij hebben over het aanpassen van communicatiemiddelen voor laaggeletterden. Het was van belang dat de discussies prettig verliepen, deze mochten niet als bedreigend worden ervaren. Bij de focusgroepdiscussies was een gespreksleider aanwezig, deze ging op zoek naar meningen van de deelnemers over de onderwerpen. De gespreksleider zorgde er ook voor dat elke deelnemer de kans kreeg om zich in het gesprek te mengen zodat je verschillende soorten meningen kreeg. Bij het gesprek was ook een observator aanwezig, deze maakte aantekeningen van het gesprek (CBO, 2004). In beide focusgroepen waren de studentonderzoekers zelf de gespreksleider en observator. Waar nodig gaf de opdrachtgever de studentonderzoekers ondersteuning. Van de gesprekken werden eerst geluidsopnames gemaakt die later in een schriftelijk verslag werden uitgewerkt.

Om de discussie te leiden werd er gebruik gemaakt van een topiclijst, dit is een lijst met voorbedachte gespreksonderwerpen (Bijlage 5). De topics zijn opgesteld door middel van de onderzoeksvraag. Bij alle topics werden verschillende vragen bedacht die als leidraad konden dienen tijdens de focusgroepdiscussies. De opgestelde topiclijst werd vooraf goedgekeurd door een expert binnen het vakgebied. Dit was Wendy Schoofs, stafarts/jeugdarts bij de GGD JGZ Limburg-Noord. Zij keek naar de volledigheid, inhoud en duidelijkheid van de topiclijst. De topiclijst van de focusgroepdiscussie met laaggeletterden werd ook nog beoordeeld door een medewerker van Pharos. Pharos is een expertisecentrum voor het verbeteren van de kwaliteit, effectiviteit en toegankelijkheid van zorg aan kwetsbare groepen zoals laagopgeleiden en migranten. Pharos zet kennis in om grote gezondheidsverschillen terug te dringen (Pharos, 2018). Een groot onderwerp dat momenteel bij hen de aandacht heeft is laaggeletterdheid.

Interviews

Naast de focusgroepen werd er data verzameld door middel van semigestructureerde interviews (Bijlage 6). Deze vonden plaats op de werkplek van de respondenten bij de GGD in Blerick. Bij een semigestructureerd interview liggen de onderwerpen die de onderzoekers willen behandelen vast in een interview guide, zo is er een globaal idee van de vragen die gesteld gaan worden bij ieder onderwerp. Er zijn geen gestructureerde antwoordcategorieën aanwezig, anders kunnen er geen diepgaande gegevens verzameld worden. Om te controleren of de interview guide geschikt was om te gebruiken in dit onderzoek, werd deze ook voorgelegd aan Wendy Schoofs. Toen zij deze als volledig beschouwde, gaf zij toestemming om deze te gebruiken in dit onderzoek. Tijdens het interview was er de

mogelijkheid voor de studentonderzoekers om vragen toe te voegen wanneer dit nodig was (Bakker, & van Buuren, 2014). Van de interviews werden eerst geluidsopnames gemaakt die later in een schriftelijk verslag werden uitgewerkt.

3.5 Data analyse

Kwalitatieve onderzoeksgegevens leveren een grote hoeveelheid materiaal op. Het is daarom belangrijk om bij de data analyse verschillende stappen te doorlopen om een bruikbaar antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag. Deze stappen bestaan uit het uitschrijven van de interviews en focusgroepdiscussies, het lezen van deze uitgeschreven teksten en het coderen en ordenen van de gegeven antwoorden. Om overzicht te bewaren tijdens het coderen en ordenen werd er in dit onderzoek gebruik gemaakt van het computerprogramma Kwalitan. Na het ordenen van de codes, werd de uitgewerkte structuur geïnterpreteerd en getoetst om tot een antwoord op de onderzoeksvraag te komen (Bakker, & Van Buuren, 2014).

De focusgroepdiscussies en interviews werden via een audio-recorder opgenomen. De studentonderzoekers hebben deze opnames na het gesprek omgezet naar een uitgeschreven tekst in Word. Dit heet het maken van een transcript. De geluidsopnames werden volledig uitgetypt, het volledig uittypen was belangrijk om alle antwoorden juist te kunnen interpreteren. Daarnaast konden ook andere aanwijzingen zoals lichaamstaal en stemgebruik van de deelnemers worden opgenomen in de schriftelijke uitwerking. Wanneer alles volledig was uitgeschreven gingen de studentonderzoekers de teksten lezen. Door belangrijke woorden en aanwijzingen te markeren tijdens het lezen kon al onderscheid gemaakt worden tussen relevante en minder relevante informatie.

Bij het analyseren van de data werd gebruik gemaakt van codes, deze codes bestaan uit één of enkele woorden, waarmee de onderzoekers aangeven waar het betreffende stukje tekst over ging. Om het coderen efficiënt te laten verlopen werd de tekst opgedeeld in kleinere eenheden. In deze fase van de data analyse worden nog geen conclusies getrokken. De coderingsfase resulteerde uiteindelijk in een lange lijst codes. Daarom werden hierna de codes geordend. Codes werden door de studentonderzoekers gegroepeerd, bij het ordenen ontstonden nieuwe codes (axiaal coderen). Wanneer er op basis van de codering en ordening bepaalde ideeën over het antwoord op de onderzoeksvraag ontstonden, werden deze getoetst aan de hand van de uitgetypte gespreksverslagen.

Na het ordenen van de codes werd de uitgewerkte structuur opnieuw geïnterpreteerd en getoetst om te komen tot een antwoord op de onderzoeksvraag. Aan de hand van de overstijgende begrippen beschreven de studentonderzoekers systematisch de resultaten die de interviews en de focusgroepdiscussies hebben opgeleverd (Bakker, & Van Buuren, 2014).

3.6 Voor- en nadelen methode

Focusgroep

Een voordeel van een focusgroepdiscussie is dat de respondenten op elkaar kunnen reageren waardoor ze vaak beter nadenken over hun mening en proberen standpunten in te nemen. De respondenten proberen dit standpunt ook te verdedigen waardoor vaak de achterliggende gedachtegang wordt gedeeld. Een focusgroep kan moeilijk zijn om te organiseren omdat meerdere mensen op hetzelfde moment op één plek moeten zijn. Daarnaast heeft de gespreksleider vaak minder controle over het verloop van de focusgroepdiscussie aangezien er van te voren niet voorspeld kan worden hoe de groep op elkaar reageert. Dat er een discussie ontstaat kan zowel een voordeel maar ook een nadeel zijn. Mensen zijn in een focusgroepdiscussie sneller geneigd om cultureel geaccepteerde standpunten in te nemen waardoor je niet meet wat je echt wil meten. Waar de gespreksleider voor moet waken is dat niet één iemand heel veel aan het woord is ten opzichte van anderen (CBO, 2004).

Interview

In een interview is er één op één contact waardoor er veel dieper op een onderwerp ingegaan kan worden. Een interview is gemakkelijk te regelen omdat er maar twee mensen tegelijkertijd beschikbaar hoeven te zijn. Een nadeel van een interview is dat de respondent alleen door de interviewer wordt uitgedaagd om nieuwe ideeën te overwegen. Daarnaast kan de interviewer gemakkelijker de respondent beïnvloeden (De onderzoekers, z.d.).

3.7 Zorgvuldigheidseisen

Om kwalitatief onderzoek betrouwbaar te maken zijn er vier aandachtsgebieden waar naar moet worden gekeken. Dit zijn geloofwaardigheid, verplaatsbaarheid, plausibiliteit en verifieerbaarheid (Cox, Louw, Verhoef & Kuiper, 2004).

Geloofwaardigheid

Een goed onderzoek voor de geloofwaardigheid is of de beschrijving en interpretaties van het onderzochte onderwerp herkenbaar zijn voor degenen die met het onderwerp te maken hebben en voor personen buiten de onderzoekssetting.

In dit onderzoek werd data verzameld door middel van datatriangulatie. Dit houdt in dat er gegevens op verschillende manieren worden verzameld. Er werd gebruik gemaakt van focusgroepdiscussies en interviews. Wanneer deze gegevens met elkaar overeenkwamen, verbeterde dit de geloofwaardigheid van het onderzoek. Een andere manier om de geloofwaardigheid te vergroten was door langer door te vragen op de antwoorden die werden gegeven tijdens de interviews of tijdens de focusgroepdiscussies. Mensen kunnen bij vreemden nog wel eens iets mooier maken dan het is, zodra er langer wordt doorgevraagd kunnen de antwoorden nog wel eens verschillen. Aan het einde van de focusgroepdiscussies en interviews werd er door de studentonderzoekers een samenvatting gegeven over het gesprek. Dit werd gedaan om te controleren of de studentonderzoekers de respondenten correct hadden begrepen. Dit wordt 'member checking' genoemd.

Verplaatsbaarheid

Bij kwalitatief onderzoek is het van belang dat de resultaten gebonden zijn aan tijd, plaats en context. Het was de taak van de studentonderzoekers om de context waarbinnen het onderzoek plaatsvond gedetailleerd te beschrijven. Dit wordt 'thick description' genoemd.

Plausibiliteit

Om gegevens en bevindingen zo consistent mogelijk te maken hebben de studentonderzoekers tijdens de dataverzameling aantekeningen en geluidsopnames gemaakt. De studentonderzoekers typten de focusgroepdiscussies en interviews letterlijk uit. De uitkomst van de dataverzameling werd voorgelegd aan een expert, dit was stafarts/jeugdarts Wendy Schoofs (onderzoekers triangulation).

Verifieerbaarheid

In dit onderzoek was het belangrijk dat de resultaten gebaseerd zijn op de meningen en informatie van de respondenten en niet op de meningen van de studentonderzoekers. Dit werd gedaan door een duidelijk inzicht te geven in de wijze waarop gegevens verzameld en geïnterpreteerd werden. Tot slot werd dit gedaan door alleen de geanalyseerde data te gebruiken in de beschrijving van de resultaten.

3.8 Ethiek/gedragscode

De onderzoekers hebben zich aan de 'Gedragscode bij het uitvoeren van praktijkgericht onderzoek met mensen', die gebaseerd is op wetgeving en gedragsregels, gehouden (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, 2016). Deze gedragscode bestaat uit vijf regels welke staan voor gewenst gedrag voor verantwoord onderzoeken. Tijdens het hele onderzoeksproces werden de regels van de gedragscode voor praktijkgericht onderzoek door de onderzoekers nageleefd. Om te voldoen aan de gedragsregels en de Wet

bescherming persoonsgegevens (Wpb) ondertekenden de studentonderzoekers een 'Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens door onderzoeker' (Bijlage 7).

De respondenten moesten juist en volledig geïnformeerd worden over het onderzoek. Om na te gaan of alle informatie met de respondent is gecommuniceerd maakten de studentonderzoekers gebruik van de 'checklist en modelbrief voor de communicatie met de onderzoekspersoon'. Ook hebben de studentonderzoekers in dit onderzoek gebruik gemaakt van geluidsopnames. Daarom hebben de respondenten vooraf aan het onderzoek een toestemmingsverklaring (informed consent) ondertekend (Bijlage 8).

Er werden enkel gegevens verzameld die noodzakelijk waren voor dit onderzoek. De studentonderzoekers mochten gebruik maken van het computersysteem bij de GGD Limburg-Noord. Hierdoor werd het mogelijk gemaakt om onderzoeksgegevens veilig op te slaan op een beveiligd computersysteem.

Hoofdstuk 4 Resultaten

In dit hoofdstuk zullen alle resultaten van de focusgroepdiscussies en interviews worden beschreven. Als eerste wordt ingegaan op de totstandkoming en kenmerken van de onderzoekspopulatie. Daarna zullen de resultaten worden beschreven aan de hand van de axiale codes die voort zijn gekomen uit het codeerproces.

4.1 Onderzoekspopulatie

Focusgroepdiscussie laaggeletterden

Aangezien er geen respons was op de e-mail naar de artsen en verpleegkundigen van de GGD JGZ Limburg-Noord stuurden de studentonderzoekers een herinneringsmail. Ook hierop kwam verder geen respons. Daarom hebben de studentonderzoekers ervoor gekozen om andere instanties te benaderen. Dit waren Synthese en het kernteam taalhuis Venlo bestaande uit onder andere bibliotheek Venlo, Stichting Lezen & Schrijven, Gildeopleidingen Educatie. Via deze weg waren er uiteindelijk drie respondenten die zich hadden aangemeld om deel te nemen aan het onderzoek. Ook kwam er nog één aanmelding via de opdrachtgever. Door ziekte kon deze respondent niet aanwezig zijn. Aan de focusgroep deden twee mannen en één vrouw mee. De respondenten waren alle drie boven de 65 jaar en (groot)ouders. Allemaal volgden zij al een taalcursus bij Gildeopleidingen Educatie.

Focusgroepdiscussie medewerkers

Op de e-mail die was gestuurd naar 195 mogelijke respondenten kregen de studentonderzoekers weinig respons. Door de lage respons hebben de studentonderzoekers ervoor gekozen om de datum te verplaatsen en de e-mail nogmaals te versturen naar de 195 mogelijke respondenten. Uiteindelijk waren er tien respondenten die wilden deelnemen aan het onderzoek. Dit waren twee artsen, drie verpleegkundigen, twee logopedisten, twee gezondheidkundig assistenten en één consultatiebureau assistente. Omdat de studentonderzoekers het heel belangrijk vonden om zo veel mogelijk informatie te verkrijgen is er voor gekozen om ze allemaal te includeren voor het onderzoek. De focusgroep bestond uit negen vrouwen en één man in de leeftijd van 25 tot en met 55 jaar. Onder de respondenten waren MBO'ers (drie respondenten), HBO'ers (vijf respondenten) en WO'ers (2 respondenten) aanwezig. Twee respondenten waren minder dan twee maanden in dienst bij de GGD JGZ.

Interviews

De studentonderzoekers hebben met de drie respondenten een afspraak gepland en op de afgesproken data en tijd het interview afgenomen. De respondenten van de gehouden interviews waren drie vrouwen variërend in de leeftijd van 30 tot 50 jaar. Een van de respondenten was tijdelijk in dienst bij de GGD, de andere twee respondenten werken er al enkele jaren.

4.2 Beschrijving resultaten

De resultaten zullen beschreven worden aan de hand van de axiale codes die uiteindelijk zijn ontstaan uit het codeerproces.

Betekenis laaggeletterdheid

Focusgroepdiscussie laaggeletterden

De respondenten zijn zelf allemaal (ex)laaggeletterden. Zij hebben dagelijks te maken met de gevolgen hiervan. Zij gaven bijvoorbeeld aan dat ze moeite hebben met het lezen van de krant, het begrijpen van bijsluiters van medicatie en het invullen van formulieren.

Focusgroepdiscussie medewerkers

Het begrip laaggeletterdheid was over het algemeen bekend bij de respondenten. De respondenten konden allemaal vertellen dat het te maken had met lezen en schrijven. Eén respondent gaf al specifiek aan dat het betekende dat iemand zodanig moeite heeft met lezen/schrijven en/of rekenen dat hij of zij minder of niet kan functioneren in de huidige

maatschappij. De respondenten gaven aan dat het een groot probleem is in Nederland bij de allochtonen maar nog meer bij de autochtonen. Ook gaven sommige respondenten aan dat ze het nog moeilijk vinden om laaggeletterdheid te herkennen. En met name het verschil of iemand laaggeletterd is of het allemaal niet begrijpt vanwege een taalbarrière. De respondenten gaven ook aan dat er een taboe op het onderwerp ligt en dat laaggeletterden door schaamte smoesjes verzinnen.

Tijdens de focusgroepdiscussie kwam duidelijk naar voren dat de respondenten de gevolgen van laaggeletterdheid wel al tegenkomen in hun werk. Zo merken ze dat ouders niet komen opdagen op afspraken, op verkeerde tijden komen of helemaal niet begrijpen wat er van ze gevraagd wordt.

“Een ouder heeft een uitnodiging gekregen voor een logopedie onderzoek van het kind maar verschijnt vervolgens niet op afspraak” (Respondent 7, 2018).

“Als ze op een verkeerd moment komen, als ze een paar keer niet komen opdagen, dan vraag ik weleens of ze moeite hebben met lezen of schrijven” (Respondent 5, 2018).

Interviews

De respondent van interview een gaf aan bekend te zijn met het begrip laaggeletterdheid en is zich ook heel erg bewust van de gevolgen en problemen die het met zich mee kan brengen. Op dit moment was ze vooral bezig met bewustwording te creëren bij teams binnen de GGD JGZ. Het ene team was er zelf al meer mee bezig dan het andere team. De respondent van interview drie had voorheen een heel ander beeld bij laaggeletterdheid maar sinds dat ze het testpanel van stichting ABC hebben laten komen is het voor haar duidelijker geworden.

“Iemand die moeite heeft met het lezen van algemene brieven en teksten, die woorden al snel te moeilijk vindt, die misschien niet zoveel opleiding heeft” (R Int2, 2018).

Aanpak laaggeletterdheid bij de GGD

Interviews

De respondenten van de interviews merken dat het probleem van laaggeletterdheid al geruime tijd gesignaleerd wordt bij de GGD maar dat het nog lastig is om aan te pakken. De respondenten gaven aan dat dit verschillende oorzaken heeft. De respondenten vertelden dat iedereen met een klein gedeelte bezig is maar dat het geen geheel vormt. Het is volgens de respondenten erg onduidelijk wie waar verantwoordelijk voor is. Ook gaven ze aan dat het niet goed wordt opgepakt door de werkdruk waardoor het altijd maar blijft liggen. De respondent van interview twee gaf wel aan dat alle schriftelijke communicatiemiddelen op B1 niveau moeten worden geschreven maar dat het voor de één makkelijker is om op deze wijze teksten te schrijven dan voor de ander dus dat dit nog niet volledig wordt gehandhaafd bij de GGD.

“Heel veel mensen zijn er mee bezig maar inderdaad allemaal een klein beetje, de ene is daar mee bezig en de andere daar, maar het hangt allemaal nog niet echt samen” (R Int2, 2018).

“De structuur is niet helemaal duidelijk, wie is waar verantwoordelijk voor. Teveel mensen misschien voor hetzelfde verantwoordelijk. Gewoon onduidelijkheid en werkdruk” (R Int3, 2018).

Focusgroepen

Dit onderwerp is tijdens de focusgroepen niet aan bod gekomen.

De huidige schriftelijke communicatiemiddelen bij de GGD

Focusgroepdiscussie laaggeletterden

Tijdens de focusgroepdiscussie is er samen met de respondenten gekeken naar een aantal schriftelijke communicatiemiddelen van de GGD. Dit waren een folder over bedplassen, een vragenlijst over ziekteverzuim, een envelop die ouders thuis krijgen gestuurd over een screeningsonderzoek voor 5/6 jarigen en een brief die met hulp van het testpanel van stichting ABC al aangepast is voor laaggeletterden. De respondenten gaven aan dat het een makkelijker te lezen en begrijpen was dan het ander maar zij ervoeren wel een aantal knelpunten. Een aantal materialen waren erg lang en met veel tekst, dit schrikte de respondenten af. Ook vonden de respondenten dat er vaak overbodige informatie in staat die niet relevant is en ze toch niet zullen onthouden. Bij de envelop voor het screeningsonderzoek begonnen twee respondenten gelijk bij de vragenlijst op pagina drie voordat zij de informatie op de eerste twee pagina's hadden gelezen. De respondenten gaven aan dat ze dit niet bewust hadden gedaan maar onbewust sloegen ze de bladzijden met veel tekst over.

“Wel erg lang he. Teveel informatie. Ik denk dat alleen de voorkant al voldoende tekst zou zijn. Zo zie ik het. Geen voor- en achterkant” - Folder bedplassen (Respondent 11, 2018).

“Ik vind een medische term overbodig. Zal het toch niet onthouden. Is een moeilijk woord” - Folder bedplassen (Respondent 11, 2018).

De respondenten gaven ook positieve feedback op de schriftelijke communicatiemiddelen. De respondenten gaven aan dat dit door verschillende dingen kwam. Ze vonden in de folder voor bedplassen de mooie grote letters erg duidelijk en het kleurrijke logo van de GGD maakte voor hen meteen duidelijk waar de brief vandaan kwam. In de vragenlijst voor ziekteverzuim vonden ze de kaders erg handig want dan wisten ze precies waar ze moesten schrijven. Over de aangepaste brief van het testpanel van stichting ABC waren ze heel enthousiast. Alle respondenten zouden de moeite nemen om de nieuwe versie te lezen terwijl ze de oude waarschijnlijk in de prullenbak hadden gegooit.

“Het is een hele overzichtelijke folder. Ze hebben goed de kopjes benoemd en het uit elkaar gehouden” - Folder bedplassen (Respondent 13, 2018).

“Deze vragenlijst is erg duidelijk. Omdat er kaders in staan waar je in kunt schrijven. Als je dit mag invullen ben je heel gelukkig” - Vragenlijst ziekteverzuim (Respondent 13, 2018).

“Ik vind dit mooi kort, niet te veel” - Vragenlijst ziekteverzuim (Respondent 12, 2018).

Focusgroepdiscussie medewerkers

Toen de gespreksleider de vraag stelde of de schriftelijke communicatiemiddelen bij de GGD geschikt zijn voor iedereen kwam er een nee van alle respondenten. Twee respondenten gaven aan dat uitnodigingen en formulieren voor logopedie veel te ingewikkeld zijn. Er staat een heleboel tekst in wat volgens hen ook samengevat kan worden in twee á drie regels. Bijna alle respondenten waren het erover eens dat het altijd veel te veel en veel te lang is. Een respondent vertelde dat ze bij hun al de overbodige informatie eruit filteren. Zij halen alle informatie die niet relevant is en onduidelijkheid kan scheppen al uit hun schriftelijke communicatiemiddelen. Hierdoor kwam er een discussie tussen de respondenten want sommige waren van mening dat je niet zomaar tekst weg kan laten omdat het dan juridisch niet altijd meer in orde is.

Toen de gespreksleider vroeg wat de respondenten bedoelden met ingewikkeld werden er verschillende dingen genoemd. Moeilijk taalgebruik, veel afkortingen, lastige zinsconstructies en al die schuine strepen (/) wat het moeilijk maakt om de zinnen goed door te lezen.

“Bij ons krijgen bijvoorbeeld tweedejaars voortgezet onderwijs vragenlijsten van ongeveer drie kantjes, ja dat is gewoon veel te veel” (Respondent 10, 2018).

“Komma, hij/zij, hem/zij, zoon/dochter... je komt er gewoon niet doorheen. En ik denk ook dat mensen het gewoon niet lezen (Respondent 6, 2018).

Interviews

De respondenten kregen de vraag of ze de huidige schriftelijke communicatiemiddelen begrijpelijk vinden voor iedereen, zo ook voor laaggeletterden. De respondent van interview drie gaf aan dat ze nooit met die blik naar de schriftelijke communicatiemiddelen had gekeken en dus hier verder geen uitspraak over kon doen. De respondent van interview twee vond dat de schriftelijke communicatiemiddelen absoluut niet geschikt zijn voor iedereen. Zij gaf aan dat dit vooral komt doordat ze geschreven worden door hoogopgeleiden. Ook gaf zij aan dat de vragenlijsten, brieven en folders heel lang zijn en dat dat ontzettend afschrikt. De respondent van interview een gaf geen mening over de huidige schriftelijke communicatiemiddelen.

“Ze willen zoveel tekst erin stoppen dat maar alles dichtgetimmerd is en dat schrikt ontzettend af” (R Int2, 2018).

“Ik merk als iemand heel diep in de materie zit dat ze overcompleet willen zijn. En hoe hoger opgeleid, hoe moeilijker ze het vinden om kort en bondig te zijn” (R Int2, 2018).

Aanpassen van schriftelijke communicatiemiddelen bij de GGD

Focusgroepdiscussie laaggeletterden

Terwijl er gekeken werd naar de huidige schriftelijke communicatiemiddelen gaven de respondenten aan welke punten er standaard doorgevoerd zouden moeten worden in de materialen van de GGD. Dit waren onder andere een groot en duidelijk lettertype, een goede kop of aanhef waardoor het begrijpbaar is waar de brief/folder over gaat, een goed zichtbaar logo, donkere zwarte inkt voor de tekst, veel kleurgebruik en werken met plaatjes. Ook gaven de respondenten aan dat herhaling overbodig is en dat teksten een stuk korter en eenvoudiger geschreven mogen worden zonder moeilijke woorden. Wel waren de respondenten van mening dat er niveauverschil is bij laaggeletterden. Wat voor de een begrijpelijk is hoeft voor de ander niet zo te zijn.

“Je zou twee verschillende versies moeten maken. In laaggeletterdheid zitten namelijk zoveel gradaties. Ik zeg niet dat ik niks aan plaatjes heb maar ik denk dat ik de plaatjes niet altijd nodig heb” (Respondent 13, 2018).

“Ja, jij niet” (Respondent 12, 2018).

“Maar andere 40/50% heeft dat wel nodig en die zou je dan het andere kunnen aanbieden” (Respondent 13, 2018).

Focusgroepdiscussie medewerkers

Een van de respondenten gaf aan dat het misschien slim is om een soort klankbordgroep op te richten met laaggeletterde ouders die dan de schriftelijke communicatiemiddelen van de GGD screenen. Een andere respondent gaf aan dat er per discipline naar de eigen formulieren gekeken moet worden en dat deze dan herschreven worden en tot slot getest worden door bijvoorbeeld een klankbordgroep. De meeste respondenten gaven aan dat het gewoon allemaal korter moet, dat er makkelijker taalgebruik moet worden toegepast en dat het misschien handig is om puntsgewijs te werken. Wel waren de respondenten van mening

dat je niet iedereen een aangepaste brief kan sturen. De respondenten gaven aan dat hoogopgeleiden deze brieven dan ook ontvangen en voor hen kan een aangepaste brief betuttelend overkomen. De respondenten vonden dat je in een brief die je speciaal aanpast voor laaggeletterden gebruik kunt maken van plaatjes en veel kleurgebruik, maar dat dit niet kan in een brief voor hoogopgeleiden.

“Weet je wat het lastige is als je deze brieven aan gaat passen voor laaggeletterden, die brieven krijgen ook hoogopgeleiden mensen en ik denk dat je dan ook af en toe krijgt van, dat daar verwondering over komt van bepaalde ouders” (Respondent 10, 2018).

“Als je het zeker weet dat iemand laaggeletterd is dan kun je natuurlijk werken met plaatjes” (Respondent 8, 2018).

Interviews

De respondent van interview een gaf aan dat het misschien slim was om het testpanel van stichting ABC vaker te laten komen om meerdere schriftelijke communicatiemiddelen te screenen. Ook gaf zij aan dat het slim zou zijn om meer beeld te gebruiken in de schriftelijke communicatiemiddelen in plaats van alleen maar een saai stuk tekst. De respondent van interview twee geeft aan dat er gewoon veel eenvoudiger geschreven moet worden. Ook gaf zij aan dat er veel minder tekst gebruikt moet worden. Korte eenvoudige zinnen en ook met visuele dingen. De respondent van interview drie was van mening dat het veel kleurrijker mag, met veel plaatjes en tekenjes en dat het niet te lang mag zijn. Ook gaf zij aan dat het misschien beter is om niet meer altijd een brief te sturen maar telefonisch contact te leggen met de cliënten.

“Ik denk dat sowieso de eerste stap is dat je dingen laat screenen door stichting ABC. Dat is natuurlijk al een super methode en ja dat is eigenlijk heel makkelijk. Zij zijn bereid om dat hier te doen” (R Int1, 2018).

“Als je er echt rekening mee wilt houden dan moet je veel minder tekst gebruiken, kortere zinnen. Gewoon eenvoudiger schrijven, minder lappen tekst en ook met visuele dingen” (R Int2, 2018).

“Veel plaatjes, tekenjes, kleurrijk, niet te lang, ik zou ook eigenlijk misschien wel geen brieven meer sturen. Via de telefoon meer contacten leggen en aanreiken” (R Int3, 2018).

Website

Focusgroepdiscussie laaggeletterden

De respondenten hadden de website van de GGD nog nooit gebruikt omdat zij geen cliënt zijn bij de GGD en zij geen kinderen hebben die hier cliënt zijn. Daarom is er tijdens de focusgroepdiscussie niet op ingegaan.

Focusgroepdiscussie medewerkers

Meerdere respondenten zijn van mening dat de website van de GGD erg onoverzichtelijk en niet makkelijk is in gebruik. Enkele respondenten geven aan dat dit de reden is dat ze er niet vaak op kijken. De respondenten die wel af en toe op de site kijken gaven aan dat het vooral heel veel doorklikken is, zij denken dat dit erg kan afschrikken voor ouders om de website te bezoeken. Een respondent gaf aan dat ze het daarom ook erg omslachtig vindt om cliënten door te verwijzen naar de website. Als suggesties ter verbetering gaven meerdere respondenten aan om meer plaatjes en filmpjes met uitleg te gebruiken en minder lange teksten. Een respondent gaf ook aan dat het misschien handig is om twee versies van de site te maken, een normale website en een eenvoudige, waar de bezoekers zelf kunnen kiezen van welke versie zij gebruik willen maken. Dit wordt zo ook op andere websites gedaan, Wikipedia heeft bijvoorbeeld een normale Engelse en een easy Engelse variant.

“De website is ook niet aantrekkelijk zo. Het is ook helemaal geen leuke website” (Respondent 8, 2018).

“Je moet heel veel doorklikken. Je moet echt goed zoeken, dus ja laaggeletterden die gaan dat niet vinden” (Respondent 6, 2018).

“Ik denk dat de website wel iets is waar je mensen zelf de keus kunt geven om een normale website of een site in makkelijk Nederlands te gebruiken” (Respondent 5, 2018).

Interviews

Volgens de respondent van interview twee is de website erg snel in elkaar gezet en kan deze altijd beter gemaakt worden. Zij denkt ook dat het qua tekst en woorden wel redelijk is maar dat het voor laaggeletterden nog wel wat aangepast moet worden, omdat met hen geen rekening is gehouden bij het bouwen van de website. De respondent van interview een gaf aan dat de website ook een keer getest moet worden door stichting ABC en dat een link naar de website op een papieren brief geen effect heeft. De respondent van interview twee vertelde wel dat de website nu al meer vraaggericht is in plaats van zendergericht. Dus dat vond ze al een verbetering. Daarnaast gaf zij ook aan dat de website continu verbeterd en onderhouden moet worden.

“Het straalt niet uit dat je graag op die website wilt zijn en dat dingen makkelijk te vinden zijn” (R Int2, 2018).

“Nu voor het eerst met die brieven hebben we zo’n screening laten doen door ABC, en eigenlijk zou je al je materiaal daar doorheen moeten halen, je brieven, de website, enzovoorts” (R Int1, 2018).

Mondelinge communicatie met laaggeletterden

Focusgroep laaggeletterde ouders

Doordat er tijdens de focusgroep is gekeken naar de schriftelijke communicatiemiddelen is de mondelinge communicatie niet aan bod gekomen. De respondenten brachten dit onderwerp zelf ook niet ter sprake.

Focusgroepdiscussie medewerkers

Op de vraag waar de respondenten in hun mondelinge communicatie rekening mee houden wanneer zij spreken met laaggeletterden kwam naar voren dat er nog weinig gebruik gemaakt wordt van plaatjes en pictogrammen in consulten. Een respondent vertelde dat het helpt om zaken visueel te maken. Enkele respondenten gaven aan dat ze hun woordkeuze aanpassen en hele eenvoudige taal gebruiken. Ook checken de respondenten of de patiënt alles heeft begrepen. Mocht dit niet zo zijn, dan herhalen ze de informatie. De respondenten gaven aan dat ze hun uitleg kort en duidelijk houden. Een respondent gaf aan dat het misschien goed kan zijn om een gesprek op te bouwen uit wat ouders willen weten van jou als zorgverlener. In de focusgroep kwam ook naar voren dat sommige ouders hulp aan hun omgeving vragen wanneer zij bijvoorbeeld brieven van de GGD niet begrijpen. Hierop gaf een respondent de aanvulling dat zij sommige vragenlijsten samen met een ouder invult wanneer de ouder deze niet begrijpt.

“En ook vaak visueel maken. Als ik kinderen zie met overgewicht dan is het voor hun vaak makkelijker te begrijpen als ze de curve zien en de groei” (Respondent 10, 2018).

Interviews

De respondent van interview een gaf aan dat zij heeft ervaren dat de huisbezoeken bestaan uit heel veel vertellen en het gebruik van moeilijke woorden. Het is voor de artsen en verpleegkundigen vaak zoeken hoe ze het beste kunnen praten tegen een ouder die laagopgeleid/laaggeletterd is. De respondent van interview een gaf ook aan dat er tijdens een consult vaak een heel rijtje met informatie wordt verteld maar dat ze daar een methodiek voor hebben genaamd SamenStarten. Volgens de respondent is het is bij deze methodiek de bedoeling dat de zorgverlener in het gesprek uitgaat van dat wat de ouder eigenlijk wil weten. Hierbij is het niet de bedoeling om ook nog heel het rijtje met informatie af te gaan. In interview twee en drie is mondelinge communicatie niet aan bod gekomen.

Hoofdstuk 5 Discussie

De resultaten van dit onderzoek worden in dit hoofdstuk vergeleken met bestaande literatuur. De verschillen en overeenkomsten worden toegelicht. Tot slot wordt de generaliseerbaarheid en praktische toepasbaarheid van het onderzoek beschreven.

5.1 Vergelijking resultaten met de literatuur

Uit de interviews en de focusgroep met medewerkers blijkt dat de meeste zorgverleners weten wat laaggeletterdheid inhoudt en bij welke mensen het voorkomt. Bij de GGD JGZ zijn de medewerkers sinds kort bewust bezig met het signaleren en registreren van laaggeletterdheid. Dit doen zij op basis van vermoeden en kijkend naar het opleidingsniveau van de ouders. Tijdens de focusgroep met medewerkers kwam wel naar voren dat veel medewerkers het lastig vinden om laaggeletterdheid te herkennen. Zij gaven aan dat dit mogelijk kwam door de schaamte die laaggeletterden voelen en door het taboe dat hierdoor op het onderwerp ligt. Dit werd door de respondenten van de focusgroep met laaggeletterden bevestigd. Zij vertelden dat ze met behulp van smoezen lange tijd geheim hebben kunnen houden dat ze laaggeletterd zijn. Dit komt overeen met de literatuur zoals het artikel van Smith (2003) beschrijft.

Volgens het onderzoek van Aldridge (2004) zijn er twee aspecten waarmee rekening moet worden gehouden bij het vereenvoudigen van documenten voor laaggeletterden. Deze twee aspecten zijn design en schrijven. Het design verwijst naar de visuele elementen van het communicatiemiddel. Volgens Aldridge is het van belang om iets te maken dat visueel aantrekkelijk, overzichtelijk en gemakkelijk te volgen is. Dit kan worden gedaan door gebruik te maken van cursieve of dikgedrukte letters om belangrijke zaken te markeren. Ook zou het helpen om lijsten met opsommingstekens te maken zodat deze makkelijk te volgen zijn. Tijdens de focusgroep met medewerkers werd dit door een van de respondenten ook genoemd. Daarnaast beschrijft Aldridge dat afbeeldingen bij een tekst helpen om moeilijke concepten te verklaren. Ook dit onderwerp kwam ter sprake bij de focusgroepen en interviews. Meerdere respondenten gaven aan dat het gebruik van plaatjes mogelijk meer duidelijkheid kan scheppen. Zo vertelden de respondenten van de focusgroep met laaggeletterden dat zij bij een folder de plaatjes en het logo van de GGD als erg prettig ervaarden, omdat meteen duidelijk was waar de folder over ging. Wel gaf ook een respondent uit diezelfde focusgroep aan dat het niet voor alle laaggeletterden persé nodig zou zijn, kijkend naar de verschillende gradaties van laaggeletterdheid. Met het aspect schrijven doelt Aldridge op woorden waaruit de tekst bestaat, zinsstructuur en de stijl waarin de tekst geschreven is. Volgens het onderzoek verhogen woorden die meer dan drie lettergrepen lang zijn, de moeilijkheid van het woord om te worden gelezen en te begrijpen. Veel medische of verpleegkundige woorden bevatten meer dan drie lettergrepen, wat er toe bijdraagt dat deze materialen moeilijk te lezen zijn. Een aantal respondenten van de focusgroep met medewerkers gaven aan dat er in de huidige communicatiemiddelen van de GGD JGZ veel lange zinsconstructies en medische termen worden gebruikt. Volgens een respondent van de focusgroep met laaggeletterden zijn deze medische termen vaak overbodig. Tijdens beide focusgroepen en alle interviews kwam terug dat de huidige communicatiemiddelen vaak veel te lang zijn en dat dit echt korter moet. Dit komt overeen met het onderzoek van Aldridge. Daarin wordt beschreven dat de lengte van zinnen niet langer mag zijn dan tien tot vijftien woorden. Tijdens de focusgroep met laaggeletterden waren de respondenten het er over eens dat het herhalen van informatie overbodig is en dat teksten een stuk korter en eenvoudiger geschreven mogen worden. Dit is in tegenstelling met de informatie die beschreven staat in het onderzoek van Aldridge. Daarin staat dat belangrijke informatie meer dan eens moet worden herhaald.

Bij alle interviews en focusgroepen werd door de respondenten nagedacht over hoe de communicatiemiddelen zo aangepast konden worden zodat het ook voor de “niet-

laaggeletterden” begrijpelijk zullen zijn. Veel respondenten gaven aan dat het moeilijk zou worden om bij alle doelgroepen aan te sluiten vanwege de verschillende gradaties van laaggeletterdheid en opleidingsniveau van alle cliënten. Respondenten van de focusgroep met medewerkers gaven aan dat hoogopgeleiden mogelijk de brieven als betuttelend konden ervaren. Maar volgens het boek van Doak, Doak en Root (1996) geven volwassenen over het algemeen de voorkeur aan materiaal dat gemakkelijk te lezen is, hierdoor zullen mensen die niet laaggeletterd zijn waarschijnlijk niet worden beledigd wanneer zij een communicatiemiddel krijgen die makkelijk te lezen is.

Over het aanpassen van de website voor laaggeletterden is geen wetenschappelijke literatuur gevonden. De studentonderzoekers hebben de afgelopen maanden gemerkt dat de knelpunten in de schriftelijke communicatiemiddelen en de website bijna hetzelfde zijn. Daarom zijn de studentonderzoekers van mening dat regels die gelden voor het verbeteren van de schriftelijke communicatiemiddelen voor laaggeletterden ook toegepast kunnen worden voor de website.

5.2 Discussie van methode

Sterke punten van het onderzoek

Een sterk punt van dit onderzoek is dat er op verschillende manieren data is verzameld (datatriangulatie), zowel met interviews als met focusgroepen. Daarnaast verschilde bij iedere methode de onderzoekspopulatie, dit heeft ervoor gezorgd dat de studentonderzoekers vanuit verschillende visies informatie hebben verkregen. Zo werd er bij de focusgroepen informatie verzameld vanuit de positie van de zorgvragers en de medewerkers. De medewerkers maken gebruik van de schriftelijke communicatiemiddelen om informatie over te brengen op de zorgvragers. Daarom was het voor de studentonderzoekers belangrijk wat hun mening is over de huidige schriftelijke communicatiemiddelen en welke suggesties zij hebben voor verbetering. Zij schrijven de teksten voor de schriftelijke communicatiemiddelen. Daarnaast was de mening vanuit het oogpunt van de zorgvragers belangrijk omdat de communicatiemiddelen voor hen bedoeld zijn.

Voor de focusgroep van de medewerkers is ervoor gekozen om vier verschillende disciplines te includeren. Uiteindelijk is zelf een vijfde discipline aangesloten. Door deze variatie in disciplines kregen de studentonderzoekers vanuit verschillende visies meningen. Ook had deze variatie een positieve invloed op de discussies die ontstonden tijdens de focusgroep.

Alle respondenten hebben dezelfde uitleg gekregen, hierbij is wel onderscheid gemaakt tussen de benaderingsvormen van de medewerkers en laaggeletterde ouders. Met dezelfde uitleg hebben de studentonderzoekers de validiteit van het onderzoek vergroot.

Een sterk punt van de studentonderzoekers tijdens de werving is dat zij op tijd zijn begonnen met het werven van de respondenten. Hierdoor was er speling in de projectplanning. Mochten de studentonderzoekers met tegenslagen te maken krijgen dan hadden zij voldoende tijd om dit op te lossen. Dit kwam voor bij de werving van de laaggeletterde ouders voor de focusgroep. Het was voor de studentonderzoekers moeilijker dan gedacht. Dit kwam omdat de studentonderzoekers veel afhankelijker waren van anderen dan zij in eerste instantie hadden verwacht. De studentonderzoekers hebben er toen zelf voor gekozen om andere instanties te benaderen om te helpen bij de werving.

Beide onderzoekers hebben de data afzonderlijk van elkaar gecodeerd. In deze codes waren geen grote verschillen te zien. Hierna zijn de onderzoekers samen in gesprek gegaan wat de definitieve codes en axiale codes zouden worden. Hierdoor is de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van dit onderzoek verhoogd.

Zwakke punten van het onderzoek

De studentonderzoekers hadden in eerste instantie een verkeerde datum gekozen voor de focusgroep van de medewerkers. Deze datum viel precies in de vakantie van twee van de vier disciplines. Aangezien de variatie van de respondentengroep hierdoor beperkt bleef, werd de datum van de focusgroep verplaatst naar een andere dag. Uiteindelijk heeft dit er voor gezorgd dat er tien respondenten aanwezig waren bij de focusgroep. Veel medewerkers gaven aan dat zij een erg hoge werkdruk ervaren en de studentonderzoekers denken dat de medewerkers nog onvoldoende weten over het onderwerp om deel te nemen aan een focusgroep. De hoge non-respons en afmeldingen heeft ertoe geleid dat studentonderzoekers geen steekproef hebben kunnen doen in ieder stratum.

De focusgroep met medewerkers bestond uit tien respondenten. Twee van de respondenten waren minder dan twee maanden in dienst bij de GGD JGZ waardoor zij minder ervaring hadden dan de rest. De variatie van respondenten bij de focusgroep met medewerkers was een sterk punt maar daardoor konden de studentonderzoekers maar twee respondenten per discipline includeren wat het ook een zwak punt maakt. Dit komt omdat twee medewerkers van een discipline niet de mening van de gehele discipline kunnen vertegenwoordigen.

Bij de werving van respondenten voor de focusgroep met laaggeletterden hebben de studentonderzoekers een aantal beperkingen ondervonden. Vaak komt bij laaggeletterdheid veel schaamte kijken, waardoor het voor de studentonderzoekers als buitenstaanders moeilijk is om in contact te komen met deze doelgroep. Hierdoor waren de studentonderzoekers voor deze werving erg afhankelijk van professionals die in hun werk te maken hebben met laaggeletterden. Door geen respons van de professionals, hebben de studentonderzoekers andere instanties benaderd. Ook hierop kwam maar weinig respons. De studentonderzoekers waren zich bewust van het feit dat laaggeletterden vaak niet de mogelijkheid hebben om te reizen naar verder gelegen steden en dorpen. Er is daarom door de studentonderzoekers gekeken naar andere mogelijkheden om de focusgroep te laten slagen. Een online focusgroep behoorde niet tot de mogelijkheden omdat laaggeletterdheid vaak gepaard gaat met een beperkte digitale vaardigheid. Ook wilden de studentonderzoekers geen inbreuk doen op hun veilige leeromgeving bij bijvoorbeeld een taalhuis of taalopleiding. Dit resulteerde dus uiteindelijk in een kleine onderzoekspopulatie voor de focusgroep met laaggeletterden.

Alleen cursisten van een taalopleiding hadden zich aangemeld voor de focusgroep. Dit betrof dus laaggeletterden die al enkele tijd bezig zijn met het verbeteren van hun taalvaardigheid. Zij zitten hierdoor niet meer op het taalniveau dat zij vroeger hadden en mogelijk ervaren zij nu dus andere problemen dan toen.

Generaliseerbaarheid

Bij de focusgroep met medewerkers van de GGD JGZ waren vijf verschillende disciplines aanwezig. Alle respondenten gaven vanuit hun eigen discipline hun mening tijdens het onderzoek. Daarnaast zijn er nog drie verschillende disciplines geïnterviewd, ook zij gaven hun professionele mening. Maar doordat dertien medewerkers niet de gehele populatie en alle teams vertegenwoordigen zijn de resultaten van de interviews en focusgroep met medewerkers niet generaliseerbaar voor alle medewerkers van de GGD JGZ Limburg-Noord. Er is tijdens de focusgroep met laaggeletterden afgegaan op de mening en behoefte van maar een klein aantal laaggeletterden. Daarnaast waren deze laaggeletterden allemaal 65+ en zij hadden geen kinderen in de leeftijd van 0 tot 12 jaar. Zoals ook meerdere respondenten hebben aangegeven, zijn er binnen laaggeletterdheid gradaties van de mate waarin iemand laaggeletterd is. De laaggeletterden van de focusgroep waren allemaal al bezig met het verbeteren van hun taalvaardigheid door middel van een taalcursus. De onderzoekspopulatie van laaggeletterden is daarom waarschijnlijk niet representatief voor de gehele populatie laaggeletterden.

Praktische toepasbaarheid

Binnen de GGD Limburg-Noord is er nog niet eerder onderzoek gedaan naar de manier waarop (schriftelijke) communicatiemiddelen aangepast kunnen worden zodat ze begrijpelijk zijn voor laaggeletterden. Wel is er een soortgelijk onderzoek gedaan bij andere GGD'en in het land. Er zijn nog niet veel interventies in de wetenschappelijke literatuur te vinden voor het aanpassen van communicatiemiddelen. De uitkomsten van dit onderzoek kunnen door alle medewerkers van de GGD toegepast worden tijdens het schrijven van hun schriftelijke communicatiemiddelen en website.

Hoofdstuk 6 Conclusie

Aan de hand van de gevonden resultaten en vergelijkingen met de bestaande literatuur worden de conclusies in dit hoofdstuk gegeven als antwoord op de hoofdvraag.

Hoe kunnen de bestaande schriftelijke communicatiemiddelen en de website van de GGD JGZ veiligheidsregio Limburg-Noord aangepast worden voor laaggeletterden zodat de laaggeletterde ouders van de jeugd in de leeftijd van 0 tot 12 jaar deze begrijpen?

Schriftelijke communicatiemiddelen

Om de schriftelijke communicatiemiddelen begrijpelijk te maken voor laaggeletterden zijn er aanpassingen nodig op twee aspecten. Dit zijn design en schrijven.

Design

Uit dit onderzoek kan worden geconcludeerd dat het van belang is om een goed zichtbaar logo te gebruiken zodat er meteen begrepen wordt dat het schriftelijke communicatiemiddel van de GGD afkomt. Daarbij is het goed om een groot en duidelijk lettertype te gebruiken. De belangrijke zaken van de tekst moeten met cursieve of dikgedrukte letters aangeduid worden, zodat deze stukken meteen opvallen. Om het communicatiemiddelen aantrekkelijker te maken is het gebruik van kleur aan te raden. Dit staat goed in contrast met donkere zwarte inkt van de tekst. Ook helpen plaatjes om een stuk tekst duidelijker te maken. Wanneer er gebruik wordt gemaakt van puntsgewijze opsommingen helpen opsommingstekens om verduidelijking te geven. Wanneer er van de cliënt en hun ouders verwacht wordt dat ze schriftelijke formulieren moeten invullen dan moet er met kaders en belijningen duidelijk aangegeven worden waar ze kunnen schrijven.

Schrijven

Op het aspect van schrijven kan geconcludeerd worden dat een goede kop of aanhef helpt om aan te duiden waar het communicatiemiddel over gaat en voor wie deze bedoeld is. Daarnaast kunnen duidelijke koppen in een tekst ook helpen om verschillende onderwerpen te benoemen. Met het schrijven van een tekst moet rekening gehouden worden met de lengte, zowel de zinnen als de teksten mogen niet te lang zijn. Maximaal tien tot vijftien woorden per zin is voldoende. Hoe langer de tekst hoe meer dit afschrikt bij laaggeletterden, het is daarom goed om na te gaan of er geen overbodige informatie in de tekst staat. Naast het achterwege laten van overbodige informatie moet er ook gekeken worden of dit mogelijk is bij moeilijke woorden en medische termen. Met het schrijven van zinnen moet er rekening gehouden worden dat de zinsconstructies eenvoudig zijn en dat er niet voortdurend gebruik wordt gemaakt van leestekens. Uit de resultaten van dit onderzoek kwam naar voren dat het herhalen van informatie overbodig is en dat dit kan zorgen voor onnodig lange teksten. Dit is in tegenspraak met de literatuur.

Website

De studentonderzoekers concluderen dat voor de website dezelfde aanpassingen als bij de schriftelijke communicatiemiddelen nodig zijn om deze begrijpelijk te maken voor laaggeletterden. Het gebruik van beeldmateriaal kan op de website in de vorm van plaatjes maar ook in de vorm van videomateriaal. Ook kwam er uit dit onderzoek naar voren dat veel doorklikken op de website het niet eenvoudiger maakt in gebruik. Dit zou bij het aanpassen ook meegenomen moeten worden.

Hoofdstuk 7 Aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden aan de hand van de resultaten, discussie en conclusie, aanbevelingen gegeven.

7.1 Aanbevelingen voor de praktijk

Aanbeveling 1: Verantwoordelijkheid laaggeletterdheid bij de GGD

Om ervoor te zorgen dat er veranderingen bij de GGD gaan plaatsvinden op het gebied van laaggeletterdheid is het belangrijk om één iemand of een werkgroep aan te wijzen die hier gericht mee aan de slag gaat. Zo is het voor iedereen duidelijk wie hier verantwoordelijk voor is en bij wie ze terecht kunnen voor vragen of opmerkingen. Ook zou dit ervoor zorgen dat er een gerichte focus en aanpak is van het probleem. Om veranderingen door te voeren ten aanzien van het begrijpelijk maken van de schriftelijke communicatiemiddelen en website is het belangrijk dat de aangewezen verantwoordelijke(n) op de hoogte is/zijn van de conclusie van dit onderzoek.

Aanbeveling 2: Samenwerking met andere instanties

Laaggeletterdheid is in Nederland een veel besproken probleem. Dit maakt dat meerdere instanties hier al mee bezig zijn, o.a. Pharos, Stichting Lezen & Schrijven en andere GGD'en. De studentonderzoekers zijn van mening dat een goede samenwerking tussen al deze instanties zou bijdrage aan een betere aanpak van het probleem.

7.2 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Aanbeveling 3: Grotere onderzoekspopulatie

Om de onderzoekspopulatie generaliseerbaar te laten zijn voor de gehele populatie laaggeletterden is verder onderzoek gewenst. Hierbij moeten meerdere respondenten geworven worden waarbij ook gekeken wordt naar de niveauverschillen binnen laaggeletterdheid. Dit kan met behulp van het testpanel van stichting ABC. Ook is het aan te raden om een klankbordgroep met laaggeletterde ouders van de GGD op te richten.

Aanbeveling 4: Implementatieonderzoek

Mochten de schriftelijke communicatiemiddelen aangepast en geïmplementeerd worden naar aanleiding van dit onderzoek dan is het belangrijk dat er een implementatieonderzoek zal plaatsvinden binnen de GGD. Met een implementatieonderzoek kan worden getest of de schriftelijke communicatiemiddelen na aanpassing wel begrijpelijk zijn voor laaggeletterden.

Aanbeveling 5: Mondelinge communicatie

Uit dit onderzoek bleek dat er een goede samenhang tussen mondelinge en schriftelijke communicatie moet zijn. In dit onderzoek is er gekeken naar de schriftelijke communicatiemiddelen, een vervolgonderzoek zou zich kunnen richten op de mondelinge communicatie.

Aanbeveling 6: Breder onderzoek

Dit onderzoek heeft zich specifiek gericht op de jeugdgezondheidszorg bij de GGD maar aangezien dit probleem zich niet alleen bij deze doelgroep voordoet is het bij een vervolgonderzoek aan te raden om het onderzoek GGD breed te doen.

7.3 Aanbevelingen voor het onderwijs

Aanbeveling 7: Meer aandacht voor laaggeletterdheid

De studentonderzoekers adviseren om tijdens de HBO-Verpleegkunde opleiding meer aandacht te besteden aan het onderwerp laaggeletterdheid. De studentonderzoekers zijn van mening dat het belangrijk is voor verpleegkundigen om zich bewust te zijn van deze doelgroep zodat ze tijdens hun werk hierop kunnen anticiperen.

Literatuurlijst

- Aldridge, D. (2004). *Writing and Designing Readable Patient Education Materials*. Geraadpleegd op 27 mei 2018, van <https://zdoc.site/writing-and-designing-readable-patient.html>
- Baay, P., Buisman, M., & Houtkoop, W. (2015, mei). *Laaggeletterden: achterblijvers in de digitale wereld?* Ecbo; expertisecentrum beroepsonderwijs
- Bakker, E., & Van Buuren, H. (2014). *Onderzoek in de gezondheidszorg*. Groningen: Noordhoff.
- Bersee, T., De Boer, D., & Defesche, P. (2008, april). *Laaggeletterdheid*. Leidraad voor doorverwijzers. CINOP.
- Bijlsma, I., Van den Brakel, J., Van der Velden, R., & Allen, J. (2013). *Regionale spreiding van geletterdheid in Nederland*. ROA; Researchcentrum voor Onderwijs en Arbeidsmarkt.
- Bours, D., Eliens, D., & Strijbol, D. (2009). *Effectief verplegen 0, handboek voor evidence based verpleegkundig handelen*. Dwingeloo: Kavanah.
- Buisman, M., Allen, J., Fouarge, D., Houtkoop, W., & Van der Velden, R. (2013, oktober). *PIAAC: Kernvaardigheden voor werk en leven*. Resultaten van een nederlandse survey 2012.
- Buisman, M., & Houtkoop, W. (2014). *Laaggeletterdheid in kaart*. Ecbo; Expertisecentrum Beroepsonderwijs.
- CBO. (2004). *Handleiding focusgroep onderzoek*. Geraadpleegd op 18 maart 2018, van <file:///C:/Users/odett/OneDrive/School/ZIdP/HandleidingFocusgroepen.pdf>
- Cox, K., Louw, D.d. Verhoef, J., & Kuiper, C. (2004). *Evidence-based practice voor verpleegkundigen. Methodiek en implementatie*. Amsterdam: Boom Lemma uitgevers
- De Greef, M., Segers M., & Nijhuis, J. (2016). *Feiten & cijfers geletterdheid*. Ecbo; expertisecentrum beroepsonderwijs, PwC; PricewaterhouseCoopers, & SEO; SEO Economisch Onderzoek.
- De onderzoekers. (z.d.). *Voor- en nadelen kwalitatief onderzoek*. Geraadpleegd op 16 mei 2018 van, <http://de-onderzoekers.nl/kwalitatief-onderzoek/voor-en-nadelen-van-kwalitatief-onderzoek/>
- Doak, C., Doak, L., & Root, J. (1996). *Teaching patients with low literacy skills*. Philadelphia: Lippincott Publishers.
- Fouarge, D., Houtkoop, W., & Van der Velden, R. (2011). *Laaggeletterdheid in Nederland*. Ecbo; Expertisecentrum Beroepsonderwijs.

GGD Limburg Noord. (2016, oktober). *Rapportage Toezichtonderzoek Jeugdgezondheidszorg*. Inspectie voor de gezondheidszorg; Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

GGD Limburg Noord. (z.d.). *Jeugdgezondheidszorg*. Geraadpleegd op 5 maart 2018, van <https://www.ggdlimburgnoord.nl/jeugdgezondheidszorg>

Heeswijk, E. (2014). *Therapietrouw verbeteren bij laaggeletterden*. Geraadpleegd op 1 maart 2018, van <https://www.nursing.nl/therapietrouw-lastig-voor-laaggeletterden-1470025w/>

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. (2016, april). Gedragscode bij het uitvoeren van praktijkgericht onderzoek met mensen. Geraadpleegd op 20 februari 2018, van https://www1.han.nl/insite/ggm/adviescommissie/content/gedragscode.xml?inno_gen=gen_id_76&sitedir=/insite/ggm/adviescommissie

Houtkoop, W., Allen, J., Buisman, M., Fouarge, D., & Van der Velden, R. (2012, april). *Kernvaardigheden in Nederland*. Ecbo; expertisecentrum beroepsonderwijs, ROA; Researchcentrum voor Onderwijs en Arbeidsmarkt.

Jouwggd. (z.d.). *Wat doet de GGD?* Geraadpleegd op 4 maart 2018, van https://www.jouwggd.nl/?regional_content=wat-doet-de-ggd

Loketgezondleven. (z.d.). *Investeren in jeugdgezondheidszorg*. Geraadpleegd op 6 maart 2018, van <https://www.loketgezondleven.nl/gezonde-gemeente/gezondheidsbeleid-maken/wettelijke-kaders-gezondheidsbeleid/jeugdgezondheidszorg>

Merwijk, C. van, Schuurmans, M., Lambregts, J. & Grotendorst, A. (2012). *V&VN 2020 Deel 3 Beroepsprofiel verpleegkundige*. Geraadpleegd op 1 maart 2018, van http://www.venvn.nl/Portals/1/Nieuws/Ouder%20dan%202010/3_profiel%20verpleegkundige_def.pdf

Michels, W. (2009). *Communicatie Handboek*. Groningen: Noordhoff Uitgevers.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (z.d.). *Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)*. Geraadpleegd op 1 maart 2018, van <http://www.dwangindezorg.nl/rechten/wetten/wgbo>

Neuvel, J., Van der Meijden, A., & Sanders, Y. (2007, januari). *Hoe bekend zijn wij met laaggeletterdheid?* CINOP.

Notten, N., & De Wijs, F. (2017, 10 mei). *Opgroeien in een laaggeletterd gezin – wat betekent dat voor de kansen van een kind?* Geraadpleegd op 7 maart 2018, van <http://www.versvak.nl/media-communicatie/opgroeien-in-een-laaggeletterd-gezin-wat-betekent-dat-voor-de-kansen-van-een-kind/>

Oudhof, M., De Wolf, M., De Ruiter, M., Kamphuis, M., L'Hoir, M., & Prinsen, B. (2013, november). *JGZ- richtlijn opvoedingsondersteuning*. NCJ; Nederlands Centrum Jeugdgezondheid.

Pharos expertisecentrum gezondheidsverschillen. (2018). *Over Pharos*. Geraadpleegd op donderdag 19 april 2018, van <http://www.pharos.nl/nl/over-pharos/over-pharos>

Pharos. (2016, september). *Factsheet 'Laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden*.

Rijksoverheid. (2013, 8 oktober). *Nederlandse beroepsbevolking behoort tot internationale top*. Geraadpleegd op 26 februari 2018, van <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2013/10/08/nederlandse-beroepsbevolking-behoort-tot-internationale-top>

Rijksoverheid. (z.d.). *Taalniveau B1*. Geraadpleegd op 7 maart 2018, van <https://www.communicatierijk.nl/vakkennis/r/rijkswebsites-aanbevolen-richtlijnen/taalniveau-b1>

Seebregts, O. (2009). *Professionele communicatie in de zorg*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Smith, L. (2003). *Help! My patient's illiterate*. Geraadpleegd op 27 mei 2018, van https://journals.lww.com/nursing/Abstract/2003/11000/Help__My_patient_s_illiterate.29.aspx

Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012, 25 januari). *Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models*. BMC Public Health.

Stichting Lezen & Schrijven. (2017, januari). *Eenvoudige taal*. Geraadpleegd op 5 maart 2018, van <https://www.lezenenschrijven.nl/eenvoudige-taal/>

Stichting Lezen & Schrijven. (z.d.). *Laaggeletterdheid in Nederland*. Geraadpleegd op 26 februari 2018, van <https://www.lezenenschrijven.nl/over-laaggeletterdheid/>

Taal voor het leven. (2017, 1 juni). *Taalverkenner zorg*. Stichting Lezen & Schrijven en Hogeschool van Amsterdam.

Twickler, T. B. M., Hoogstraaten, E., Reuwer, A.Q., Singels, L., Stronks, K. & Essink-Bot, M. (2009). Laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden vragen om een antwoord in de zorg. *Nederlands Tijdschrift Geneeskunde*: 153: A250.

Unicef. (2009). *Verdrag inzake de Rechten van het Kind*. Aangenomen door de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties op 20 november 1989.

Van Dale. (2015). *Analfabeet*. Geraadpleegd op 5 maart 2018, van <http://www.vandale.nl/gratis-woordenboek/nederlands/betekenis/analfabeet#.Wp0xx4epWUk>

Van der Donk, C. & Van Lanen, B. (2015). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Van der Heide, I., & Rademakers, J. (2015). *Laaggeletterdheid en Gezondheid*. NIVEL.

Van Klei-van Kleffens, C. & Smit, R. (2016, 11 februari). Laaggeletterdheid steeds groter probleem. *Medisch contact*, 2016 (06), 38-40.

Veiligheidsregio Limburg-Noord. (z.d.). *Samenwerken aan veiligheid en gezondheid*. Geraadpleegd op 5 maart 2018, van <http://vrln.nl/>

Veldman, M. (2015). *Communicatie tussen professionals en hun cliënten in de zorg voor jeugd Professionalperspectieven en professionalkenmerken* (Masterthesis). Faculteit Gedrags- en Maatschappijwetenschappen, Rijksuniversiteit Groningen.

Wouda, J., van de Wiel, H., & van de Wiel, F. (2014). *Voorlichting en Begeleiding*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.

Bijlage 1 Zoekstrategie

ZOEKSTRATEGIE (Uitleg)	RAPPORTAGE ZOEKSTRATEGIE (Hier de uitwerking zetten)
Stap 1: Vraagstelling/onderwerp (invullen)	Stap 1: Hoe kunnen de bestaande communicatiemiddelen van de GGD JGZ veiligheidsregio Limburg-Noord aangepast worden voor laaggeletterden zodat de de laaggeletterde ouders van de jeugd in de leeftijd van 0 tot 12 jaar deze begrijpen?
Stap 2: DDO	Stap 2: D: Ouders, jongeren D: Laaggeletterdheid, communicatiemiddelen O: Functioneren in de samenleving, verbetering gezondheid D: Parents, People D: Illiteracy, Educational status, Health knowledge, health literacy, foundation skills, functional illiteracy, functional literacy skills. O: Better health
Stap 3: 1. Zoektermen formuleren op basis van de DDO: 2. Voor Engelstalige databases deze zoektermen vertalen 3. Beschrijf de search voor PubMed: allereerst MESH-termen vermelden met bijbehorende definitie; zo nodig vrije tekstwoorden vermelden 4. Vermelden van gebruikte booleaanse operatoren (and, or, not, etc) 5. Zo nodig geef je limits aan (bv human, language, age, article type, etc) PS: niet afbakenen op free-full text! 6. Bouw de search per zoekterm op	Stap 3: 3.1 /3.2 Zoektermen: Communicatie: communication Communicatiemiddelen: communication tools Gezondheid wijsheid: health literacy Ongeletterdheid: illiteracy Kernvaardigheden: foundation skills/ functional literacy skills Laaggeletterdheid: functional illiteracy Gezondheidskennis, attitudes in praktijk: Health knowledge attitudes, practice Educatieve status: educational status 3.3 Mesh-terms: Mesh "Parents" → 3 Mesh terms Persons functioning as natural, adoptive, or substitute parents. The heading includes the concept of parenthood as well as preparation for becoming a parent. – 95114 hits Mesh "Communication" → 26 mesh terms - The exchange or transmission of ideas, attitudes, or beliefs between individuals or groups. – 270405 hits Mesh "Health communication" → 1 mesh term - The transfer of information from experts in the medical and public health fields to patients and the public. The study and use of communication strategies to inform and influence individual and community decisions that enhance health. – 1439 hits Mesh "Health literacy" → 1 Mesh terms - Degree to which individuals have the capacity to obtain, process, and understand basic health information and services needed to make appropriate health decisions. – 3840 hits Mesh "Health Knowledge, Attitudes, Practice" → 1 Mesh term. - Knowledge, attitudes, and associated behaviors which pertain to health-related topics such as PATHOLOGIC

	PROCESSES or diseases, their prevention, and treatment. This term refers to non-health workers and health workers (HEALTH PERSONNEL). – 93973 hits Vrije termen: "illiteracy" – vrije term – 1945 hits "foundation skills" - vrije term - 15 hits "functional illiteracy" - vrije term - 17 hits "Functional literacy skills" - vrije term - 9 hits 3.4 Zoekstrings en aanpassing booleaanse operatoren : 1e: (("Parents"[Mesh]) AND ("Health Communication"[Mesh]) OR "Communication"[Mesh])) AND (((("Health Literacy"[Mesh]) OR "Health Knowledge, Attitudes, Practice"[Mesh]) AND "illiteracy") – 2 hits Aangezien vanuit de eerste zoekstring maar twee hits kwamen, waarvan nul bruikbare artikelen is er verder gezocht met de tweede zoekstring. De Mesh-terms en vrije termen "foundations skills", "functional illiteracy" en "functional literacy skills" zijn toegevoegd. 2e: (("Parents"[Mesh]) AND ("Health Communication"[Mesh]) OR "Communication"[Mesh])) OR (((("Health Literacy"[Mesh]) OR "Health Knowledge, Attitudes, Practice"[Mesh]) AND "illiteracy")) OR (((("foundation skills") OR "functional illiteracy") OR "functional literacy skills")) - 6159 hits Uit de tweede zoekstring kwamen 6159 hits, daarom is er voor gekozen om tussen "communication" en "health literacy" de operator OR te vervangen voor AND. Dit werd ook gedaan tussen "Health Knowledge, Attitudes, Practice" en illiteracy. 3e: (("Parents"[Mesh]) AND ("Health Communication"[Mesh]) OR "Communication"[Mesh])) AND (((("Health Literacy"[Mesh]) OR "Health Knowledge, Attitudes, Practice"[Mesh]) OR "illiteracy")) OR (((("foundation skills") OR "functional illiteracy") OR "functional literacy skills")) - 696 hits 4e: "parents" vervangen voor "Adult" (("Adult"[Mesh]) AND ("Health Communication"[Mesh]) OR "Communication"[Mesh])) AND (((("Health Literacy"[Mesh]) OR "Health Knowledge, Attitudes, Practice"[Mesh]) OR "illiteracy")) OR (((("foundation skills") OR "functional illiteracy") OR "functional literacy skills")) Filters: Review → 6141 hits 3.5 / 3.6 Gebruikte filters en searches De gebruikte filters bij de derde zoekstring: Met de filter 'Randomized Controlled Trial': (("Parents"[Mesh]) AND ("Health Communication"[Mesh]) OR "Communication"[Mesh])) AND (((("Health Literacy"[Mesh]) OR "Health Knowledge, Attitudes, Practice"[Mesh]) OR "illiteracy")) OR (((("foundation skills") OR "functional illiteracy") OR "functional
--	--

	literacy skills")) Filters: Randomized Controlled Trial → 48 hits Met de filter 'review': ("Parents"[Mesh]) AND (("Health Communication"[Mesh]) OR "Communication"[Mesh])) AND (((("Health Literacy"[Mesh]) OR "Health Knowledge, Attitudes, Practice"[Mesh]) OR "illiteracy")) OR (((("foundation skills") OR "functional illiteracy") OR "functional literacy skills")) Filters: Review → 44 hits De gebruikte filters bij de vierde zoekstring: Met de filter 'review': ("Adult"[Mesh]) AND (("Health Communication"[Mesh]) OR "Communication"[Mesh])) AND (((("Health Literacy"[Mesh]) OR "Health Knowledge, Attitudes, Practice"[Mesh]) OR "illiteracy")) OR (((("foundation skills") OR "functional illiteracy") OR "functional literacy skills")) Filters: Review → 182 hits
RESULTATEN ZOEKSTRATEGIE	Search
Stap 4A: SEARCH PUBMED Rapporteer stapsgewijs het aantal hits (resultaten) per search (gebruik hiervoor de history)	Stap 4A: search PubMed: Zie hierboven.
Stap 4B: IN- EN EXCLUSIECRITERIA GESCHIKTE TITELS EN/OF ABSTRACTS	Stap 4B: IN- EN EXCLUSIECRITERIA GESCHIKTE TITELS EN/OF ABSTRACTS Er is geen gebruik gemaakt van in- en exclusiecriteria. Alle titels zijn gelezen. Op basis daarvan zijn een aantal artikelen uitgekozen waarvan de abstract werd gelezen.
Stap 4C: AANTAL GESCHIKTE ABSTRACTS	Stap 4C: AANTAL GESCHIKTE ABSTRACTS Bij de derde zoekstring met de filter review zijn er drie artikel geselecteerd op basis van titel en abstracts. Bij de derde zoekstring met filter randomized controlled trial is er 1 artikel geselecteerd. En bij de vierde zoekstring met filter review zijn er nog zes andere artikelen geselecteerd.
Stap 4D: FULL-TEXT	Stap 4D: FULL-TEXT Bij de derde zoekstring met de filter review is er maar 1 artikel full-text beschikbaar. Bij de derde zoekstring met filter randomized controlled trial was het artikel in full-text beschikbaar. En bij de vierde zoekstring met filter review zijn er twee artikelen full-text beschikbaar.
Stap 4E: WELKE ARTIKELEN GA IK GEBRUIKEN?	Stap 4E: WELKE ARTIKELEN GA IK GEBRUIKEN? Alle vier de artikelen zijn gebruikt in het onderzoek.

Bijlage 2 Evidence tabel

Mate van Bewijskracht	
Niveau 1A	Systematische literatuuronderzoek: Overzichtsartikel waarbij de bestaande literatuur op systematische wijze in kaart gebracht wordt om tot een algemene conclusie te komen.
Niveau 1B	Randomized Control Trial (RCT): Gerandomiseerd experiment met controlegroep, meestal blind of dubbelblind uitgevoerd.
Niveau 2	Cohortonderzoek: Onderzoek waarbij een vaststaande groep mensen wordt gevolgd.
Niveau 3	Patiënt-controleonderzoek: Onderzoek waarbij de groepen zijn ingedeeld op basis van de uitkomstmaat: een 'zieke' patiëntengroep en een groep 'niet-zieke' controlepersonen.
Niveau 4	Cross-sectioneelonderzoek: onderzoek waarbij alle gegevens op hetzelfde moment verzameld worden.
Niveau 5	Patiëntenserie: Onderzoek waarbij je door het behouden van patiëntenkenmerken een vast patroon in deze kenmerken probeert te ontdekken.
Niveau 6	Mening expert

Ladder van evidence (Bours, Eliens, & Strijbol, 2009).

Niveau van Evidentie	Publicatiejaar	Studiedesign	Auteur(s)	Populatie & Setting	Doel van het onderzoek	Resultaten	Conclusie	Resultaat beoordeling kwaliteit van het artikel aan de hand van de qari score (Bijlage 3)
Niveau 4	2007	Cross-sectioneel onderzoek	Houtkoop, W., Allen, J., Buisman, M., Fouarge, D., & Van der Velden, R.	In Nederland werden voor het ALL-onderzoek gegevens verzameld onder ruim 5.500 respondenten in de leeftijd van 16 tot en met 65 jaar. De gegevens werden verzameld in 2008.	Nagegaan hoe de laaggeletterdheid in Nederland zich in de afgelopen jaren heeft ontwikkeld. Er worden in ALL vier vaardigheidsgebieden gemeten;	De kans op laaggeletterdheid is niet significant verschillend tussen mannen en vrouwen. Laaggeletterdheid is daarentegen sterk gerelateerd aan het opleidingsniveau. Personen met alleen lager onderwijs of	De groep laaggeletterden bestaat in vergelijking met de groep niet laaggeletterden relatief vaak uit vrouwen, laaggeschoolden (lager onderwijs of vmbo-bb), ouderen, allochtonen uit de eerste generatie –met	Qari score: 9 In het onderzoek wordt niet benoemd wat de potentiële invloed van de onderzoek op het onderzoeksproces kan zijn. Verder komen alle onderdelen terug. Heel sterk in dit

				De ALL bestaat uit een combinatie van een test en een survey en werd bij mensen thuis afgenomen door ervaren interviewers.	proza- en document geletterdheid, gecijferdheid en probleemoplossend vermogen.	vmbo-bb hebben een significant grotere kans om laaggeletterd te zijn. Personen met een diploma op havo/vwo- of hbo/wo niveau hebben daarentegen een significant lagere kans om laaggeletterd te zijn.	de kanttekening dat driekwart van de laaggeletterden autochtoon is – en personen die niet participeren op de arbeidsmarkt. Toch heeft de helft van de laaggeletterden werk.	onderzoek is is dat er telkens een overeenstemming is tussen de onderzoeksmethodologie en de andere onderdelen. Op basis hiervan is dit artikel als goed beoordeeld.
Niveau 4	2013	Cross-sectioneelonderzoek	Buisman, M., Allen, J., Fouarge, D., Houtkoop, W., & Van der Velden, R.	Aan het onderzoek deden 24 landen mee. De deelnemers waren in de leeftijd van 16 t/m 65 jaar. In Nederland 5170 respondenten. De respondenten werden thuis opgezocht voor de afname van de PIAAC-instrumenten. De testinstrumenten werden op de computer afgenomen. Respondenten die dit echter niet wilden of konden, hadden de mogelijkheid om een papieren versie in te vullen.	PIAAC bouwt voort op een traditie van het meten van kernvaardigheden: in 1994 werd IALS uitgevoerd (International Adult Literacy Survey) en in 2007 ALL (Adult Literacy and Life Skills Survey). Nederland nam ook aan deze eerdere metingen deel, waardoor vergelijkingen in de tijd mogelijk zijn. Om het niveau van kennis en vaardigheden in kaart te brengen. Dit doen ze door middel van de kernvaardigheden.	Omdat Nederland eerder deelnam aan onderzoeken naar kernvaardigheden is er een vergelijking in tijd mogelijk. PIAAC is een groot onderzoek waardoor er veel resultaten zijn. Hier alleen de resultaten benoemd die belangrijk zijn voor het onderzoek over laaggeletterdheid. Het niveau van taalvaardigheid is in Nederland tussen 1994-2007 gedaald, maar weer toegenomen in 2012. Per saldo is het niveau van taalvaardigheden in 2012 ongeveer gelijk aan dat in 1994. Het verschil in taalvaardigheden tussen mannen en vrouwen is in de	In vergelijking met andere landen presteert Nederland goed. In alle gevallen scoort Nederland significant hoger dan het OECD-gemiddelde.	Qari score: 10 Alle onderdelen van het meetinstrument zie je terug in dit onderzoek. In het hele onderzoek is een goede overeenstemming met de onderzoeksmethodologie, de theoretische oriëntatie van de onderzoek wordt weergegeven, de deelnemers zijn adequaat vertegenwoordigd, etc. Daarom is dit artikel als goed beoordeeld.

						afgelopen vijf jaar wel gegroeid. Mannen presteren beter dan vrouwen. Ook is het verschil tussen hoogopgeleiden en middelbaar opgeleiden toegenomen.		
Niveau 1A	Nivel 2015	Systematic review	Van der Heide, I., & Rademakers, J.	Er zijn dertien literatuurstudies geïnccludeerd en 55 originele studies. Studies gepubliceerd tussen januari 2005 en februari 2015 in het Engels en in het Nederlands.	Het doel van dit onderzoek is om een beter beeld te krijgen van de specifieke gezondheidsuitkomsten waarop laaggeletterden een slechtere gezondheid hebben.	Studies laten overwegend een negatief verband zien tussen geletterdheid en verschillende gezondheidsuitkomsten. Met betrekking tot functionele gezondheidsvaardigheden en zorggebruik laten studies wisselende resultaten zien. Mensen met lage functionele gezondheidsvaardigheden maken consistent minder gebruik van preventieve zorg dan mensen met hogere functionele gezondheidsvaardigheden	Laaggeletterden of volwassenen met lage gezondheidsvaardigheden zijn over het algemeen slechter af wat hun gezondheid betreft. Laaggeletterden vormen een kwetsbare groep en bij schaarse middelen in de zorg is dit een groep waar extra aandacht naar uit zou moeten gaan.	Qari score: 7 Bijna alle onderdelen van het meetinstrument zijn opgenomen in het onderzoek. Aangezien dit onderzoek een review is zijn de punten zeven, acht en negen niet van toepassing op dit onderzoek, dit resulteert daarom in een qari score van 7. Er wordt in dit artikel duidelijk omschreven hoe de data is gevonden en welke zoekstrategieën zijn gebruikt.
Niveau 1A	2015	Systematic review	Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam,	Een systematische review in Medline, Pubmed en Web of Science werd uitgevoerd door twee	Een systematisch literatuuronderzoek werd uitgevoerd om definities en conceptuele	De review resulteerde in zeventien definities van gezondheidsvaardigheden	Op basis van de inhoudsanalyse is een integratief conceptueel model ontwikkeld met twaalf dimensies dat	Qari score: 8 Onderdeel acht en negen van de qari score zijn niet van toepassing bij dit

			J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. T	onafhankelijke onderzoeksteams in het najaar van 2009 en het voorjaar van 2010 en de resultaten werden vergeleken en gecombineerd om informatie te verkrijgen. Er werden negentien studies opgenomen die voldoen aan inclusiecriteria.	modellen van gezondheidsvaardigheden te identificeren. Een inhoudsanalyse van de definities en conceptuele modellen werd uitgevoerd om de centrale dimensies van gezondheidsvaardigheden te identificeren en een geïntegreerd model te ontwikkelen.	den en twaalf conceptuele modellen.	verwijst naar de kennis, motivatie en competenties van toegang tot, begrip, beoordeling en toepassing van gezondheidsgerelateerde informatie binnen respectievelijk de gezondheidszorg, ziektepreventie en gezondheidsbevordering.	onderzoek Verder komen alle onderdelen terug in het onderzoek. In dit onderzoek is de analyse van data heel zorgvuldig verlopen en op basis daarvan is een conclusie getrokken. Doordat het een artikel is met de hoogste bewijskracht en een qari score van 8 is dit artikel als goed beoordeeld.
Niveau 1A	2015	Systematic review	Keim-Malpass, J., Letzkus, C., & Kennedy, C.	In deze review zijn dertien studies opgenomen die voldoen aan inclusiecriteria. De meerderheid van de onderzoeken beoordeelde ouders, maar verschillende onderzoeken omvatten ook de term 'verzorger' met inbegrip van niet-ouderlijke primaire zorgverleners die voor het kind zorgden (inclusief ouders, voogden, grootouders, enz.).	Het doel was om het beschikbare bewijsmateriaal van onderzoeken naar de gezondheidseffectiviteit van ouders/verzorgers van kinderen met CSHCN (kinderen met speciale zorgbehoeften) te beoordelen.	Artikelen daterend van 1998 tot 2014. Alleen studies die de relatie tussen de gezondheidseffectiviteit van de ouder / verzorger op uitkomsten die relevant zijn voor CSHCN beoordeelden, werden opgenomen. Vanwege het beperkte aantal onderzoeken werden er geen beperkingen gesteld aan het soort uitkomst.	Dit overzicht van de literatuur belicht vroege sleutelbegrippen die verder moeten worden ontwikkeld tot meer robuuste prospectieve studies, evenals interventie-ontwikkeling en testen via RCT's. Interdisciplinaire teams zijn nodig om innovatieve modaliteiten te ontwikkelen om dit onderzoek te integreren in de huidige klinische praktijk. Ten slotte moeten klinici en onderzoekers	Qari score: 7 Er is in dit onderzoek duidelijk omschreven welke zoekstrategie is gebruikt en hoe data wordt geanalyseerd. Daarnaast is er ook een goede overeenstemming tussen de gebruikte methode en de onderzoeksvraag terug te vinden in het onderzoek. Dit onderzoek scoort een qari score van zeven omdat er niet wordt gewerkt met deelnemers, hierdoor kunnen punten acht en

				Alle onderzoeken werden uitgevoerd in verschillende settingen binnen de Verenigde Staten, waarbij de meerderheid plaatsvond in kinderklinieken verbonden aan academische medische settingen.			samenwerken met beleidsmakers om te pleiten voor de gezondheid van gezinnen met een beperkte gezondheidsgeletterdheid.	negen niet worden toegepast. Punt zeven van het meetinstrument is niet terug te vinden in het onderzoek.
Niveau 1B	2015/2016	Randomized controlled trial	Yin, H. S., Gupta, R. S., Tomopoulos, S., Mendelsohn, A. L., Egan, M., Van Schaick, L., ... & Dreyer, B. P.	217 ouders zijn geïnccludeerd.	Het doel van het onderzoek was om te bepalen of laaggeletterde ouders met kinderen die astma hebben door middel van het schriftelijk actieplan voor astma (WAAP) beter begrijpen hoe ze de zaken rondom astma kunnen managen in vergelijking met ouders die een standaard plan gebruiken.	Ouders die het WAAP actieplan hebben gebruikt maakten minder fouten in het astma management dan ouders die het standaard plan gebruikten.	Gebruik van WAAP (geschreven actieplannen voor astma) met laaggeletterdheid verbetert de kwaliteit van astma-counseling door providers te helpen bij het aanpakken van belangrijke problemen door het gebruik van aanbevolen heldere communicatieprincipes.	Qari score: 9 Alle onderdelen van het qari instrument komen terug in dit onderzoek met uitzondering van één onderdeel. In het artikel is niet terug te vinden of het ethisch verantwoord is. Doordat het een artikel met een bewijskracht van 1B is en een qari score van 9 heeft wordt dit artikel als goed beoordeeld.
Niveau 1A	2016	Systematic review	Ursula, M., Lin, M., Robertson, E., Wakefield, C., McGill, B., Girgis,	Adolescenten en jong volwassenen. Een systematische zoekactie werd uitgevoerd voor literatuur gepubliceerd in peer-	Het doel van deze studie was om de gezondheidsvaardigheden van AYA's (Adolescenten en jongvolwassenen) met en zonder	Van de 603 artikelen die werden beoordeeld, voldeden veertien studies aan de inclusiecriteria, waarvan er zes de gezondheidsvaardighe	Vanwege de schaarste aan onderzoek op het gebied van uitdagingen waar AYA's mee geconfronteerd worden met betrekking	Qari score: 7 In dit onderzoek wordt er gebruik gemaakt van al bestaande onderzoeken, er wordt door de

			A., & Cohn, R.	reviewed tijdschriften met behulp van Medline, Embase en PsycINFO databases.	chronische ziekte te onderzoeken. Specifiek ging de beoordeling in op welke bronnen van gezondheidsinformatie AYA's gebruiken; hoe goed AYA's gezondheidsgerelateerde informatie kunnen begrijpen, communiceren en kritisch beoordelen; en of gezondheidsvaardigheden geassocieerd zijn met gezondheidsgedrag en -resultaten.	den onderzochten in een populatie met chronische ziekten. Studies rapporteerden een hoog gebruik voor informatiebronnen, hoewel er geen duidelijke verbanden tussen brontype en gezondheidsvaardigheden zijn ontstaan. Adequate gezondheidsgeletterdheid werd gemeld bij ten minste 60% van de deelnemers. Weinig studies hebben communicatieve of kritische gezondheidsvaardigheden onderzocht. Slechter gezondheidsgeletterdheid ging gepaard met een aantal nadelige gezondheidsuitkomsten, zoals obesitas en roken. Voor AYA's met een chronische ziekte, waren er gemengde bevindingen tussen gezondheidsvaardigheden en therapietrouw.	tot laaggeletterdheid, zal het aanpakken van gezondheidsvaardigheden in alle AYA's een waardevolle stap zijn in het begeleiden van onderzoek naar kanker.	onderzoekers zelf niet gebruik gemaakt van personen. Hierdoor zijn drie onderdelen van het meetinstrument niet toepasbaar. Het verband tussen de onderzoeksmethode en het verzamelen van data wordt duidelijk omschreven.
Niveau 2	2015	Cohortonderzoek	Veldman, M.	Ruim 2000 jeugdigen (4 t/m 18 jaar) in zorg worden drie jaar lang gevolgd. Ook de ouders en hulpverleners (ong.	Dit is een beschrijvend en verkennend onderzoek naar het professionalperspectief	Uit de bevindingen blijkt dat de visie op cliënt-professional communicatie van de professionals niet samen lijkt te hangen	Werkervaring als hulpverlener blijkt de belangrijkste voorspeller voor de inschatting van de eigen	Qari score: 10 Alle onderdelen van het qari meetinstrument komen terug in het onderzoek. Er wordt

				450) werken mee aan het onderzoek. De professionals in deze studie zijn werkzaam bij organisaties binnen de jeugd geestelijke gezondheidszorg, jeugdzorg of de jeugdgezondheidszorg in de provincie Groningen.	ctief en professionalen aangaande cliënt-professional communicatie in de zorg voor jeugd.	met de inschatting van de eigen communicatievaardigheden. Leeftijd, werkervaring als hulpverlener, werkervaring als hulpverlener in de zorg voor jeugd en functie van de professionals blijken gerelateerd te zijn aan de inschatting van hun eigen communicatievaardigheden.	communicatievaardigheden te zijn. Naarmate professionals meer werkervaring als hulpverlener hebben zijn ze zekerder over hun eigen communicatievaardigheden.	in dit onderzoek gewerkt met mensen, er staat in het onderzoek duidelijk vermeld hoe er wordt omgegaan met de privacy van gegevens. Daarnaast worden er geen namen genoemd en worden de vragenlijsten anoniem afgenomen.
Niveau 1A	2004	Systematisch literatuuronderzoek.	Aldridge, M.	Het onderzoek richt zich op de communicatie tussen dialyse patiënten en hun zorgaanbieders. Het onderzoek is uitgevoerd in Amerika.	Een aanbeveling geven voor het schrijven en ontwerpen van leesbare materialen voor patiëntenvoorlichting.	Er worden in het onderzoek meerdere zaken genoemd die belangrijk zijn voor het aanpassen van onder andere de schrijfstijl en het design van communicatiemiddelen.	Goed ontworpen en op de juiste manier geschreven patiënten voorlichtingsmateriaal kan andere educatieve inspanningen vergroten en uiteindelijk de patiëntenzorg verbeteren. Het verbeteren van de leesbaarheid garandeert niet dat patiënten het lesmateriaal zullen begrijpen of gebruiken; deze eenvoudige strategieën verhogen echter de kans dat de materialen bruikbaar zullen zijn.	Qari score: 6 De methode van het onderzoek wordt niet duidelijk beschreven. Er wordt in dit onderzoek geen gebruikt gemaakt van personen, hierdoor kan er op drie punten van de lijst niet gescoord worden.

Bijlage 3 Qualitative Assessment and Review Instrument

Qualitative Assessment and Review instrument

	Qualitative Assessment and Review instrument	Score
1	Er is overeenstemming tussen het filosofisch perspectief en de onderzoeksmethodologie	1=ja;0=nee;?
2	Er is overeenstemming tussen de onderzoeksmethodologie en de onderzoeksvragen en objectieven	1=ja;0=nee;?
3	Er is overeenstemming tussen de onderzoeksmethodologie en de methoden die gebruikt worden voor het verzamelen van data	1=ja;0=nee;?
4	Er is overeenstemming tussen de onderzoeksmethodologie en de weergave en analyse van de data	1=ja;0=nee;?
5	Er is overeenstemming tussen de onderzoeksmethodologie en de interpretatie van de resultaten	1=ja;0=nee;?
6	De culturele of theoretische oriëntatie van de onderzoeker wordt weergegeven	1=ja;0=nee;?
7	De potentiële invloed van de onderzoeker op het onderzoeksproces wordt beschreven	1=ja;0=nee;?
8	De deelnemers zijn adequaat vertegenwoordigd en hun stem wordt effectief weergegeven	1=ja;0=nee;?
9	Het onderzoek is ethisch verantwoord of er is een bewijs voor een toestemming van een ethische commissie om het uit te voeren	1=ja;0=nee;?
10	De conclusies die getrokken worden, zijn gegrond in de analyse of in de interpretatie van de data	1=ja;0=nee;?
	Eindoordeel inclusief motivatie en bijkomende commentaren Opmerkingen:	

References:

Hannes, K., 2011. Chapter 4: Critical appraisal of qualitative research. In J. Noyes et al., eds. *Supplementary Guidance for Inclusion of Qualitative Research in Cochrane Systematic Reviews of Interventions*. Cochrane Collaboration Qualitative Methods Group. Available at: <http://cqrmg.cochrane.org/supplemental-handbook-guidance>.

Hannes, K., 2010. Het Qualitative Assessment and Review Instrument (Qari) ter Ondersteuning Van Synthesen Van Kwalitatief Onderzoek. *KWALON*, 45(3), pp.35–44.

Bijlage 4 Wervingsmails

Mail werving focusgroep medewerkers

Hallo allen,

Wij zijn twee verpleegkunde studenten die onderzoek doen bij de Jeugdgezondheidszorg. Wendy Schoofs en Mieke Hanegraaf begeleiden ons hierin. Het onderzoek gaat over hoe de bestaande communicatiemiddelen bij de JGZ aangepast kunnen worden zodat deze ook geschikt zijn voor laaggeletterde ouders. In verband met dit onderzoek willen wij graag een focusgroepdiscussie houden met acht medewerkers van de JGZ. Met deze focusgroep hopen wij meer informatie te verkrijgen over de ervaringen die jullie als medewerkers van de JGZ hebben met laaggeletterde ouders en welke ideeën en opvatting jullie hebben over het aanpassen van de communicatiemiddelen voor laaggeletterden.

Deze focusgroepdiscussie zal plaatsvinden op **donderdag 3 mei 2018 van 14.00-15.00 te Blerick (3DS)**. Om vanuit verschillende disciplines informatie en meningen te verzamelen zijn wij op zoek naar 2 jeugdartsen, 2 jeugdverpleegkundigen, 2 gezondheidskundig assistenten en 2 logopedisten. Lijkt het u interessant om deel te nemen aan dit onderzoek dan kunt u een e-mail naar ons sturen. Wij gaan dan uit de medewerkers die zich hebben opgegeven een selectie maken.

Graag horen wij voor **donderdag 19 april** of u zou willen deelnemen aan de focusgroepdiscussie. Houd er rekening mee dat u beschikbaar bent op de datum dat de focusgroepdiscussie zal plaatsvinden.

Alvast bedankt voor jullie medewerking.

Met vriendelijke groet,
Fleur Caris en Odette Zimmerman
f.caris@vrln.nl
o.zimmerman@vrln.nl

Hallo allen,

Dinsdag 10 april 2018 hebben wij onderstaande mail naar jullie verstuurd. Vanwege de vele afmeldingen hebben wij besloten om de datum te verplaatsen naar **donderdag 26 april 2018 van 13.00 – 14.00 te Blerick (3DS)**. Graag horen wij voor **donderdag 19 april 12.00 uur** of u op deze datum wel zou kunnen deelnemen aan de focusgroepdiscussie.

Wij hebben jullie input nodig om de communicatiemiddelen binnen de JGZ te verbeteren.

Met vriendelijke groet,
Fleur Caris en Odette Zimmerman

Mail naar medewerkers voor werving van laaggeletterde ouders

Hallo artsen en verpleegkundigen,

Voor ons onderzoek naar het aanpassen van communicatiemiddelen voor laaggeletterden willen we ook graag een focusgroep **met laaggeletterde ouders** opzetten. Wij hopen dat jullie ons kunnen ondersteunen in het vinden van deze ouders.

De focusgroep vindt plaats op **donderdag 17 mei van 10.00-11.00 in Venlo-Blerick**.

Zouden jullie aan ouders waar jullie laaggeletterdheid vermoeden willen vragen of zij willen meedoen aan een groepsgesprek om hun mening en advies te geven over de vragenlijsten, brieven en de website. Met hun bijdrage zullen dezen aangepast gaan worden. Mochten zij meer informatie willen zullen wij hen telefonisch benaderen.

Alvast bedankt voor jullie medewerking.

Met vriendelijke groet,
Fleur Caris en Odette Zimmerman

Bijlage 5 Topiclijsten focusgroepdiscussies

Topiclijst focusgroepdiscussie laaggeletterde ouders

Vraagstelling

Hoe kunnen de bestaande schriftelijke communicatiemiddelen en de website van de GGD JGZ veiligheidsregio Limburg-Noord aangepast worden voor laaggeletterden zodat de laaggeletterde ouders van de jeugd in de leeftijd van 0 tot 12 jaar deze begrijpen?

Doel

- Inzicht krijgen hoe de laaggeletterde ouders de bestaande communicatiemiddelen van de GGD JGZ Limburg-Noord ervaren.
- Suggesties krijgen voor verbetering van de bestaande communicatiemiddelen van de GGD JGZ Limburg-Noord.

Wijze van vastlegging

- Audio-opname
- Schriftelijke aantekeningen

Onderwerp/topic	Voorbeeldvragen
Communicatiemiddelen	- Wie weet wat communicatiemiddelen zijn? - Uitleg geven over de verschillende communicatiemiddelen.
Ervaringen met bestaande communicatiemiddelen	- Welke folders, boekjes, vragenlijsten (communicatiemiddelen) kent u al? - Van wie heeft u die gekregen of waar heeft u die gevonden?
Mening van bestaande communicatiemiddelen	- Wat vond u van deze boekjes, folders, vragenlijsten (communicatiemiddelen)? Moeilijk/makkelijk, mooi/niet mooi, te lang/precies goed/te kort etc. - Begrijpt u altijd de informatie die in de boekjes en folders (communicatiemiddelen) staan? Waarom wel of waarom niet? - Korte tekst doornemen.
Suggesties voor verbetering van bestaande communicatiemiddelen	- Wat voor cijfer zou u de brieven, folders, vragenlijsten (communicatiemiddelen) geven? - Wat moeten we doen om hier een hoger cijfer van te maken.

Topiclijst focusgroepdiscussie medewerkers van de GGD JGZ Limburg-Noord

Vraagstelling

Hoe kunnen de bestaande schriftelijke communicatiemiddelen en de website van de GGD JGZ veiligheidsregio Limburg-Noord aangepast worden voor laaggeletterden zodat de laaggeletterde ouders van de jeugd in de leeftijd van 0 tot 12 jaar deze begrijpen?

Doel

- Inzicht krijgen in de ervaringen met laaggeletterde ouders en communicatiemiddelen bij de GGD JGZ Limburg-Noord.
- Suggesties krijgen voor verbetering van de bestaande communicatiemiddelen van de GGD JGZ Limburg-Noord.

Wijze van vastlegging

- Audio-opname
- Schriftelijke aantekeningen

Onderwerp/topic	Voorbeeldvragen
Laaggeletterden bij de GGD	- Herkent u laaggeletterde ouders bij de GGD JGZ Limburg-Noord? - Hoe herkent u laaggeletterde ouders bij de GGD JGZ Limburg-Noord?
Meningen over communicatiemiddelen	- Loopt u er wel eens tegenaan dat mensen de schriftelijke communicatiemiddelen niet begrijpen? Bij wat voor ouders komt dit voor? Hoe merkt u dit? En wat doet u vervolgens? - Vindt u dat de bestaande communicatiemiddelen en website van de GGD JGZ Limburg-Noord geschikt zijn voor iedereen? - Waarom vind u dit?
Laaggeletterden en communicatiemiddelen	- Hoe houdt u rekening met de laaggeletterde ouders in de schriftelijke communicatie?
Suggesties voor verbetering van bestaande communicatiemiddelen	- Hoe zou u de bestaande communicatiemiddelen anders willen zien?

Bijlage 6 Semigestructureerde interviews

Interviews met betrokkenen intern: adviseur afdeling communicatie, kwaliteitsadviseur en contactpersoon doorontwikkeling jeugdgezondheidszorg.

Interview guide

Inleiding

- Voorstellen
- Het onderwerp van dit onderzoek is communicatiemiddelen voor laaggeletterden.
- Vraagstelling van dit onderzoek: Hoe kunnen de bestaande schriftelijke communicatiemiddelen en de website van de GGD JGZ veiligheidsregio Limburg-Noord aangepast worden voor laaggeletterden zodat de laaggeletterde ouders van de jeugd in de leeftijd van 0 tot 12 jaar deze begrijpen?
- Doel van het interview is om te achterhalen welke mening de geïnterviewde, vanuit hun beroepsrol, hebben over het aanpassen van communicatiemiddelen zodat deze geschikt zijn voor laaggeletterde ouders.
- Duur: wij verwachten dat het interview ongeveer 20-25 minuten zal duren.
- Informed consent (uitleg en ondertekenen formulier)

Middenstuk

Algemene vragen:

- Kunt u een korte omschrijving geven van uw functie binnen de GGD?
- Wat verstaat u onder iemand die laaggeletterd is?
Indien gewenst nader specificeren.
- Heeft u in uw werk te maken met laaggeletterden?
Zo ja, hoe?
- Welke schriftelijke communicatiemiddelen worden er volgens u gebruikt bij de GGD JGZ Limburg-Noord?
- Vindt u de bestaande communicatiemiddelen van de GGD JGZ Limburg-Noord voor iedereen begrijpelijk?
Waarom wel of waarom niet?

Vragen voor adviseur afdeling communicatie:

- Wordt er in de huidige GGD-huisstijl rekening gehouden met laaggeletterden?
Bij zowel schriftelijke communicatiemiddelen als de website?
- Geven jullie voordat een bepaald communicatiemiddel wordt gebruikt advies of deze wel geschikt is voor iedereen?
- Weet u een manier om de bestaande communicatiemiddelen aan te passen zodat deze begrijpelijk worden voor laaggeletterden?
Zo ja, hoe?

Vragen voor kwaliteitsadviseur:

- Op welke manier wordt er naar de huidige kwaliteit van de bestaande schriftelijke communicatiemiddelen en website gekeken?
- Wordt er tussentijds gecontroleerd of communicatiemiddelen nog wel aan de juiste eisen van kwaliteit voldoen van deze tijd?
Zo ja, hoe?
- Hoe zou u de bestaande communicatiemiddelen aanpassen zodat deze begrijpelijk worden voor laaggeletterden?

Vragen voor contactpersoon jeugdgezondheidszorg:

- Zelfmanagement van de cliënten van de GGD JGZ en hun ouders is erg belangrijk. Wat doet de GGD JGZ Uit dit onderzoek is geconcludeerd dat er aanpassingen nodig zijn op de aspecten design en schrijven. Het aspect design verwijst naar de visuele elementen van het communicatiemiddel. Met het aspect schrijven wordt er gedacht aan woorden waaruit de tekst bestaat, zinsstructuur en de stijl waarin de tekst geschreven is. Limburg-Noord op gebied van communicatiemiddelen om het zelfmanagement zo goed mogelijk te stimuleren?
- Wordt er in het kader van doorontwikkeling aandacht besteed aan de diversiteit van de doelgroep?
- Wordt in het kader van 'no show' rekening gehouden of de communicatiemiddelen daar een rol in hebben?
- Hoe zou u de bestaande communicatiemiddelen aanpassen zodat deze begrijpelijk worden voor laaggeletterden?

Slot

- Bedankt dat wij dit interview mochten afnemen.
- Heeft u nog vragen voor ons?
- Wat vond u van het interview?
- Wij zullen dit interview uitschrijven en vervolgens naar u terugsturen. U krijgt dan de mogelijkheid om te controleren of wij u antwoorden juist hebben begrepen en om aanvullingen te geven. Dit mag u met de eventuele wijzigingen naar ons terugsturen (member checking).
- Afsluiten

Bijlage 7 Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens door studentonderzoeker

Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens door studentonderzoeker

Onderzoek bij mensen of verzamelen van gegevens van mensen vereist bijzondere zorgvuldigheid. Om de privacy van betrokkenen te waarborgen, dien je als studentonderzoeker altijd vertrouwelijk en zorgvuldig met die informatie om te gaan.

Deze geheimhoudingsplicht geldt voor alle medewerkers in zorg en welzijn. Je verbindt je aan geheimhouding door het ondertekenen van deze verklaring.

In te vullen door student

Studentnummer	562839
Naam	Fleur Caris
Opleiding	HBO - Verpleegkunde
Geboortedatum	14-04-1998
Geboorteplaats	Arnhem

Hierbij verklaar ik dat:

- ik op de hoogte ben van de informatie en werkwijze zoals vastgelegd is in deze *Gedragscode*. Ik begrijp de informatie en werkwijze en zal me eraan houden zolang ik studeer aan de HAN;
- ik in dit kader aan niemand identificeerbaar zal openbaren wat mij tijdens het onderzoek is verteld of wat ik op een andere manier te weten ben gekomen;
- ik zorgvuldig en verantwoord omga met de onderzoeksgegevens en met de aan mij verleende toegang tot digitale gegevensdragers.

Datum	23-03-2018
Handtekening	

Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens door studentonderzoeker

Onderzoek bij mensen of verzamelen van gegevens van mensen vereist bijzondere zorgvuldigheid. Om de privacy van betrokkenen te waarborgen, dien je als studentonderzoeker altijd vertrouwelijk en zorgvuldig met die informatie om te gaan.

Deze geheimhoudingsplicht geldt voor alle medewerkers in zorg en welzijn. Je verbindt je aan geheimhouding door het ondertekenen van deze verklaring.

In te vullen door student

Studentnummer	561811
Naam	Odetta Zimmerman
Opleiding	HBO - Verpleegkunde
Geboortedatum	21-08-1998
Geboorteplaats	Waddinxveen

Hierbij verklaar ik dat:

- ik op de hoogte ben van de informatie en werkwijze zoals vastgelegd is in deze *Gedragcode*. Ik begrijp de informatie en werkwijze en zal me eraan houden zolang ik studeer aan de HAN;
- ik in dit kader aan niemand identificeerbaar zal openbaren wat mij tijdens het onderzoek is verteld of wat ik op een andere manier te weten ben gekomen;
- ik zorgvuldig en verantwoord omga met de onderzoeksgegevens en met de aan mij verleende toegang tot digitale gegevensdragers.

Datum	23-03-2018
Handtekening	

Bijlage 8 Toestemmingsverklaring (informed consent)

Titel onderzoek:

Verantwoordelijke onderzoeker:

In te vullen door de onderzoekspersoon

Hierbij verklaar ik dat:

- ik op een voor mij duidelijke manier mondeling en schriftelijk ben ingelicht over de aard, methode, doel, de risico's en de belasting van het onderzoek;
- de studentonderzoeker mijn vragen naar tevredenheid heeft beantwoord;
- ik weet dat de gegevens anoniem worden verwerkt, dat onderzoeksgegevens worden losgekoppeld van de persoonsgegevens en dat na afloop van het onderzoek de persoonsgegevens worden vernietigd;
- ik weet dat de gegevens en resultaten uit het onderzoek alleen anoniem aan derden, indien nodig, bekend zullen worden gemaakt.

Ik neem geheel vrijwillig deel aan dit onderzoek. Ik behoud me daarbij het recht voor om op elk moment, zonder opgave van redenen, mijn deelname aan dit onderzoek te beëindigen.

- ☐ Bij dezen verleen ik toestemming aan de onderzoeker om geluids- en/of beeldopnamen te maken voor zijn of haar onderzoek. Ik geef goedkeuring dat film-, foto-, en videomateriaal of bewerking daarvan uitsluitend voor analyse en/of wetenschappelijke presentaties zal worden gebruikt. De geluidsfragmenten of beelden zullen direct na het verwerken ervan, of anders na hooguit 6 maanden, worden vernietigd.
- ☐ Bij dezen verleen ik toestemming aan de onderzoeker om geluids- en/of beeldopnamen identificeerbaar te gebruiken voor onderwijsdoeleinden die met mij besproken zijn gedurende een afgesproken periode binnen het Instituut GGM van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Ik behoud hierbij altijd het recht om de eerder gegeven toestemming in te trekken.

Naam deelnemer:

Datum: Handtekening deelnemer:

In te vullen door de uitvoerende onderzoeker

- Ik heb een mondelinge en schriftelijke toelichting gegeven op het onderzoek.
- Ik zal resterende vragen over het onderzoek naar vermogen beantwoorden.
- De deelnemer zal van een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden.

Naam onderzoeker:

Datum: Handtekening onderzoeker: