

Leest u de bijsluiter?

Een kwalitatief onderzoek naar het gebruik van geneesmiddelenbijsluiters door laaggeletterden.



Marlies Elderenbosch
Rijksuniversiteit Groningen
Groningen, juli 2012

Leest u de bijsluiter?

Een kwalitatief onderzoek naar het gebruik van geneesmiddelenbijsluiters door laaggeletterden.

Bachelorscriptie Nederlandse Taal en Cultuur

Auteur:

Marlies Elderenbosch

Studentnummer: 1684140

Begeleider Rijksuniversiteit Groningen

Prof. dr. C.M. de Glopper

Rijksuniversiteit Groningen

Oude Kijk in 't Jatstraat 26

9712 EK Groningen

Woord vooraf

Aap, noot, mies of boom, roos, vis; voor veel Nederlanders zijn dat de eerste woordjes die ze hebben leren lezen en schrijven op de basisschool. Zelf vond ik het geweldig om te leren lezen en schrijven, het maken van een dictee of het lezen van een mooi boek. Wie vindt dat nou niet leuk?! Ik kan het mij dan ook haast niet voorstellen hoe het moet zijn om niet of nauwelijks te kunnen lezen en schrijven. Een vertraging van mijn trein naar Groningen kunnen lezen op het station of snel even mijn moeder sms'en, het zijn van die simpele dingen, maar voor een groot deel van de bevolking in Nederland kunnen die nog best lastig zijn.

Juist die persoonlijke verwondering en verbazing hierover heeft mij doen besluiten mijn bachelorscriptie te wijden aan laaggelettertheid. Ik wilde weten wie deze mensen nou eigenlijk zijn en hoe het komt dat aap, noot en mies niet zijn blijven hangen. Geen statistische hoogstandjes, maar gesprekken zouden mij meer informatie over de achtergrond van deze mensen moeten geven. Dit heeft geresulteerd in de scriptie die nu voor u ligt.

Met enorm veel plezier heb ik de afgelopen tijd gewerkt aan dit onderzoek en ik wil graag van de gelegenheid gebruik maken en een aantal mensen bedanken voor hun medewerking en inzet bij de totstandkoming van dit onderzoek. Allereerst de werknemers van het Noorderpoort College en lederz, hartelijk dank voor hun medewerking en inzet. Mijn begeleider dhr. de Glopper voor zijn ondersteuning en sturing tijdens het schrijfproces. In het bijzonder dank ik de twaalf personen die ik heb mogen interviewen en die de rode draad vormen van dit onderzoeksverslag.

Marlies Elderenbosch

Inhoudsopgave

1	Inleiding	1
2	Literatuur	2
2.1	Categorisering geletterdheid	2
2.1.1	Functionele geletterdheid	2
2.2	Laaggeletterdheid door de jaren heen	4
2.3	Laaggeletterdheid internationaal vergelijkend in kaart gebracht	4
2.3.1	International Adult Literacy Survey	4
2.3.2	Metten van functionele geletterdheid	5
2.3.3	Metten van geletterdheid bij verschillende soorten teksten	6
2.3.4	Verdeling in niveaus	6
2.3.5	Kritiek vanuit de wetenschap	7
2.4	Resultaten Nederland	8
2.5	Oorzaken van laaggeletterdheid	9
2.5.1	Verschillende omstandigheden	9
2.5.2	Persoonlijke kenmerken	9
2.5.3	Onderwijssysteem	10
2.6	Gevolgen van laaggeletterdheid	11
2.7	Bestrijding van laaggeletterdheid vanuit de overheid	12
2.8	Geletterdheid en medische documenten	13
2.8.1	Gezondheidsvaardigheden	13
2.8.2	Geneesmiddelenbijsluiter	14
2.9	Strategieën en problemen bij gebruik bijsluiters	15
3	Methode	16
3.1	Diepte-interviews	16
3.2	Feitelijk tekstbegrip	17
3.3	Respondenten	18
4	Portretten	19
5	Analyse	25
5.1	Thematisering	25
5.2	Persoonskenmerken	25
5.3	Scholing	26
5.4	Alledaagse schrijf- en leestaken en ondersteuning	28
5.5	Gebruik van geneesmiddelenbijsluiter	29
5.6	Directe meting; bijsluitertaak	32
6	Conclusie en discussie	34
7	Bibliografie	38

8	Bijlagen	40
	Interviewvragen	41
	Checklist	42
	Bijsluiter Omeprazol	43
	Bijsluitertaak	48
	Interviewuitwerkingen (op CD)	49

1. Inleiding

Laaggeletterdheid, in de volksmond beter bekend als analfabetisme, staat steeds meer in de belangstelling. Niet in de laatste plaats door de aandacht die aan dit fenomeen gegeven wordt door prinses Laurentien, voorzitter van de Stichting Lezen en Schrijven. Toch is analfabetisme niet een juiste term om het probleem van lezen en schrijven op een juiste wijze te omschrijven. In een rapport van Bohnen e.a. (2004) omschrijven zij dat laaggeletterdheid met name gaat over volwassenen die functioneren op een te laag niveau van lezen en schrijven van het Nederlands om op een volwaardige manier te kunnen deelnemen aan de maatschappij. Analfabeten zijn personen die helemaal niet kunnen lezen en schrijven. In Nederland zijn er naar schatting 250.000 analfabeten (Lezen&Schrijven). Laaggeletterden zijn er in een groter aantal, namelijk anderhalf miljoen mensen, in de leeftijd van 16 tot 65 jaar. Zoals beschreven op de website van de Stichting Lezen&Schrijven;

“Laaggeletterden zijn niet in staat gedrukte of geschreven informatie te gebruiken en kunnen hierdoor minder goed functioneren in de samenleving, thuis en op het werk. Tweederde is van Nederlandse afkomst en een derde is van buitenlandse afkomst.”

Laaggeletterdheid is een probleem dat verscheidene oorzaken kan hebben, waaronder de gezinssituatie, een weinig geletterde omgeving, opvoedingsstijl van de ouders of een gebrek aan didactische differentiatie (Vermeersch&Vandenbroucke, 2009). Uiteraard zijn er per persoon individuele oorzaken aan te wijzen.

Voor velen van ons geletterde personen is het erg moeilijk voor te stellen hoe het is om niet (goed) te kunnen lezen en schrijven. Niet goed kunnen lezen en schrijven kan grote gevolgen hebben voor de gezondheid van deze personen. Uit onderzoek van DeWalt ea. (2004) blijkt dat laaggeletterden minder kennis hebben van gezondheid en maatregelen omtrent de gezondheid, met alle mogelijke gevolgen van dien zoals een hogere kans hart- en vaatziekten. In dit onderzoek staat het gebruik van geneesmiddelenbijsluiters door laaggeletterden centraal. Informatie in geneesmiddelenbijsluiters bevat belangrijke informatie over het geneesmiddel en het gebruik ervan. Het vinden van informatie in geneesmiddelenbijsluiters vergt leesvaardigheid (Pander Maat, 2008). Dit is precies de vaardigheid die bij personen die laaggeletterd zijn, niet goed ontwikkeld is.

In dit onderzoek, dat zich uitsluitend richt op laaggeletterden van Nederlandse afkomst, zal door middel van diepte-interviews en een directe meting worden onderzocht op welke manieren laaggeletterde personen zich redden in de wereld van geschreven teksten en richt zich in het bijzonder op het gebruik van geneesmiddelenbijsluiters. De uitkomsten van dit onderzoek kunnen een bijdrage leveren aan nieuwe ontwikkelingen op het gebied van het toegankelijk maken van geschreven (medische) documenten voor laaggeletterde personen. Dit onderzoek geeft een gezicht aan personen die laaggeletterd worden genoemd en biedt daarnaast een kijkje in de keuken van hun alledaagse lees- en schrijfactiviteiten.

2. Literatuur

2.1 Categorisering geletterdheid

Verschillende werkvelden hebben elk hun eigen kijk op de aspecten en invulling van geletterdheid. Hierdoor is er een grote verscheidenheid aan perspectieven en betekenissen van geletterdheid. Linguïsten focussen op cognitieve en psychologische definities, daar waar antropologen eerder zullen kijken naar de culturele constructies van het fenomeen (Walter, 1999). Om al deze werkvelden te kunnen bedienen categoriseren Lytle en Wolfe (1989, in Walter, 1999) geletterdheid in vier categorieën. Zij onderscheiden geletterdheid als vaardigheid, als taak/werkzaamheden, uitvoering in de praktijk en geletterdheid als een kritische reflectie.

Iemand kan als geletterd worden gezien wanneer deze de basisvaardigheden wat betreft lezen, schrijven en rekenen in de vingers heeft. Dit wordt gemeten aan de hand van gestandaardiseerde toetsen. Een persoon is vanuit dit perspectief geletterd wanneer diegene een van te voren aangegeven niveau van vaardigheden weet te behalen. In verscheidene landen is het kunnen schrijven van een eenvoudige zin of het afronden van ongeveer zes jaar school een criterium voor het wel of niet geletterd zijn. Geletterdheid is een verzameling van vaardigheden die op elkaar voortbouwen en zich als een algemene vaardigheid ontwikkelen.

In een tweede categorie beschouwen Lytle en Wolfe geletterdheid als een concept dat afhankelijk is van de context of functionele domeinen van het dagelijks leven, zoals werk, familie, gezondheid, maatschappij en economie. Geletterdheid is het effectief toepassen van lees- en schrijftaken in deze domeinen. Het zien van geletterdheid als taak of werkzaamheid bevordert de individuele en maatschappelijke ontwikkeling, maar ook de participatie in het proces van modernisering en ontwikkeling.

Geletterdheid is niet slechts een uitvoering van lees- en schrijftaken gebaseerd op de verworven vaardigheden van een individu. Kennis van waarden en normen, protocollen wanneer en hoe deze vaardigheden te gebruiken is zeker zo relevant. Geletterdheid is in dit perspectief afhankelijk van de linguïstische, sociale en culturele achtergrond. Het is geen statisch begrip, maar dynamisch en vervult in iedere context zijn eigen rol. De mate waarin iemand geletterd is kan volgens Lytle&Wolfe dan ook per context verschillen. Gezien de contextbepaaldheid beargumenteert Houtkoop (1999) dat het weinig zinvol lijkt om uit te gaan van een duidelijke grens tussen geletterdheid en ongeletterdheid. Houtkoop spreekt in deze liever van verschillende vaardigheden die mensen in verschillende mate kunnen beheersen.

Een laatste categorie die onderscheiden wordt, is *kritische reflectie*. Deze categorie verwijst naar geletterdheid als een proces van het op een bepaalde manier interpreteren van de wereld. Het ontwikkelen van een bewustzijn van algemeen geaccepteerde waarden, normen en gedragingen zijn ook aspecten van dit perspectief. Het ziet geletterdheid niet zozeer als een individuele aangelegenheid, maar meer als dat van een collectief bewustzijn. Een gevolg hiervan is dat er een verlangen is naar collectieve actie gericht op sociale verandering.

2.1.1 Functionele geletterdheid

Over een invulling van het begrip laaggeletterdheid is veel discussie geweest. In de wetenschap is men het er over eens dat het problemen met lezen en schrijven betreft, maar daarna wordt het vaag. Wanneer is de mate waarin iemand kan lezen en schrijven voldoende en hoe wordt dit bepaald? Volgens Graff (1995) hangt er een soort vaagheid rond de vraag wat het betekent om geletterd te zijn. Welke vaardigheden en kennis tellen mee in het niveau van geletterdheid en welke niveaus zouden er

onderscheiden moeten worden. Om laaggeletterdheid vast te kunnen stellen, moet er eerst meer duidelijkheid komen over wat geletterdheid is. Graff (1995) stelt dat er te weinig kennis is over geletterdheid. Er zijn slechts een aantal aannames dat door geletterdheid een persoon kan overleven in de maatschappij. Een ander punt dat hij maakt is dat de term geletterdheid automatisch de term ongeletterdheid impliceert. Dit laatste veronderstelt dat ongeletterdheid wordt gezien als een probleem. Het is echter onduidelijk waar de grens tussen beide ligt, en in welke mate ongeletterdheid kan worden ervaren als een probleem. Wanneer wordt dit probleem daadwerkelijk problematisch voor het functioneren in de samenleving, op het werk en thuis. Dit zijn allemaal punten waarover men kan blijven discussiëren. Niet geheel onverwacht, aangezien er omtrent sociale fenomenen altijd conceptuele en meetproblemen zullen bestaan (Verhasselt, 2002).

Voordat de discussie over een juiste invulling van het begrip geletterdheid in al zijn hevigheid losbarstte, formuleerde Gray in 1956 als een definitie van de term functionele geletterdheid.

"A person is functionally literate when he has acquired the knowledge and skills in reading and writing which enable him to engage in all those activities in which literacy is normally assumed in his culture or group."

Functionele geletterdheid houdt in dat de mate waarin iemand geletterd is daadwerkelijk van betekenis is om op een functionele wijze te kunnen participeren in de samenleving. Deze definitie is later verder uitgewerkt en er werden een aantal zaken aan toegevoegd. Zo voegde Levine toe dat een persoon functioneel geletterd is wanneer het niveau van geletterdheid iemand de mogelijkheid geeft zijn of haar vaardigheden in te zetten bij zijn of haar eigen ontwikkeling en die van zijn of haar gemeenschap (Verhasselt, 2002). Uit deze definitie kan geconcludeerd worden, dat wanneer iemand niet of nauwelijks over schrijf- en leesvaardigheden beschikt, deze persoon in mindere mate zal kunnen deelnemen aan de gemeenschap. Walters (1999) plaatst hierbij een kanttekening. Volgens hem is het logisch dat geletterdheid louter en alleen wordt gezien als iets positiefs en ongeletterdheid als een schending van de mensenrechten. Zo is er ook vanuit de Nederlandse overheid zeer veel aandacht voor de bestrijding van laaggeletterdheid. Prinses Laurentien is hier het boegbeeld van en er is een Week van de Alfabetisering in het leven geroepen om dit 'probleem' onder de aandacht te brengen. Dit is echter een waarde die de maatschappij aan geletterdheid heeft gegeven, het is niet verkregen door empirisch onderzoek en laaggeletterden hoeven dit dan ook niet als zodanig te ervaren.

Functionele geletterdheid wordt gekoppeld aan sociale contexten (Houtkoop, 1999). Het is een vaardigheid die individuen of groepen nodig hebben om zogenaamde *real life reading tasks* te kunnen uitvoeren (Kirsch&Guthrie, 1977). Hierbij valt te denken aan het realiseren van een baan, vervoer of financiële zaken. Volgens Kirsch en Guthrie (1977) worden bij functionele geletterdheid ook zaken verstaan als het regelen van onderdak, kleding, gezondheid en het verkrijgen van voedsel. Functionele geletterdheid is volgens hen een manier van overleven. Levine (1994) onderschrijft dit en definieert functionele geletterdheid als volgt:

"The minimum facility with the written word that is compatible with social 'survival' for the individual. Social survival can turn out to embrace a variety of different things such as the capacity to sustain independent, non institutional living arrangements, an absence of dependency on state agencies, welfare benefits or charity but, above all, it invariably includes employability."

Door de blijvende discussie over de juiste invulling van geletterdheid veranderen ook de definities van functionele geletterdheid. Tegenwoordig wordt het meer gezien als een vaardigheid die betrekking heeft op de bredere leef- en maatschappelijke wereld waar men in verkeert (Houtkoop, 1999).

2.2 Laaggeletterdheid door de jaren heen

Rond het begin van de 20^e eeuw werd in veel Europese landen de leerplicht ingevoerd. Hierdoor heerste de sterke overtuiging dat ongeletterdheid voorgoed zou worden verbannen uit de maatschappij. Dit bleek een illusie, ongeletterdheid bleef bestaan bij volwassenen. Rond de jaren '70 drong dit besef meer en meer door, ook op politiek niveau. Toch duurde het tot eind jaren '70 voordat de politiek het probleem als zodanig erkende (Hamminck, 1990). In hun ogen kon ongeletterdheid simpelweg niet bestaan, het was dan ook geen structureel probleem, maar individueel. Toen UNESCO¹ in 1962 onderzoek deed naar analfabetisme, antwoordden de West-Europese landen unaniem dat dit niet meer voorkwam sinds de invoering van de leerplicht (Keesom&Swankhuisen, 1990).

De erkenning van ongeletterdheid deed zich niet alleen in Nederland voor. In het Verenigd Koninkrijk, België en Duitsland drong hetzelfde besef door. Er leek een trend te ontstaan in Europa, maar ook daarbuiten kwam er meer en meer aandacht voor de problemen die functionele ongeletterdheid met zich meebrachten (Hamminck, 1990). Dit kan worden verbonden met de ontwikkeling van de Europese economieën. In de tweede helft van de jaren '60 was er veel behoefte aan beter opgeleid personeel. De verdeling van de onderwijskansen was niet evenredig verdeeld, waardoor potentieel talent werd verspild. Een tweede factor die kan worden aangeduid als reden voor deze nieuwe trend is de immigratie van personen uit onder andere Turkije en Marokko, maar ook de mensen uit Suriname en de Nederlandse Antillen, destijds. Deze mensen hadden over het algemeen weinig opleiding genoten en om hier aan het werk te kunnen was enige vorm van geletterdheid wel gewenst. Pogingen om de geletterdheid naar een acceptabel niveau te krijgen werden in eerste instantie opgezet door vrijwilligers en sociale bewegingen, vaak vanuit een ideologisch perspectief (Van der Kamp&Scheeren, 1996). Langzaam werden deze initiatieven overgenomen door de overheid.

Halverwege de jaren '80 kregen bedrijven te maken met veranderingen in hun productieorganisatie waarbij er een sterkere nadruk kwam te liggen op kwaliteit, diversificatie, maatwerk, snellere reacties op marktsignalen en klantgerichtheid (Van der Kamp&Scheeren, 1996). Deze recente ontwikkelingen, zowel nationaal als internationaal, vragen om een hoger niveau van geletterdheidsvaardigheden, om bij te blijven bij de technologische ontwikkelingen. Zo bleef het probleem van ongeletterdheid niet meer beperkt tot de kansarmen, immigranten en voortijdig schoolverlaters, maar verspreidde het zich naar grote groepen oudere werknemers. Door de snelle ontwikkelingen zullen oudere werknemers ook hiermee te maken krijgen en is het niet voldoende om alleen de jongere generatie te onderwijzen naar de nieuwe standaarden. Volgens berekeningen van de OECD, *Organisation for Economic Co-operation and Development*, was een derde van de werknemers ouder dan 45 jaar (OECD, 2000). Verschillen in vaardigheden tussen mensen en groepen hebben de tendentie om tijdens het leven groter te worden. Juist in een maatschappij die zo sterk op kennis is gebaseerd, dreigen groepen die op dit punt achterblijven (verder) te marginaliseren (Houtkoop, 1999).

2.3 Laaggeletterdheid internationaal vergelijkend in kaart gebracht

2.3.1 *International Adult Literacy Survey*

Steeds meer landen zien in dat een voldoende niveau van functionele geletterdheid een belangrijke factor is in de welvaart van hun economie. Maar wat te denken van de gevolgen voor het individu. Zoals Levine (1994) al aangaf in een van zijn definities is geletterdheid een survival skill om te kunnen overleven in de maatschappij op met name sociaal gebied. Het is zeer lastig in te schatten om hoeveel mensen het gaat die niet over voldoende lees- en schrijfvaardigheden beschikken om in de maatschappij op een functioneel niveau te kunnen overleven. Een van de redenen is dat er onder laaggeletterden veel schaamte heerst (Keesom&Swankhuisen, 1990). Een persoon die in mindere mate kan lezen of schrijven schaamt zich hiervoor en denkt vaak dat hij de enige is die het niet kan.

¹ Onderwijsorganisatie van de Verenigde Naties.

Om beter inzicht te krijgen in de functionele geletterdheid van volwassenen is in 1992 een internationaal vergelijkend onderzoek uitgevoerd, het *International Adult Literacy Survey* (IALS). Een internationaal onderzoek naar de spreiding van lees- en rekenvaardigheden bij volwassenen in relatie tot sociaaldemografische gegevens en werk. Het onderzoek werd in zeven landen uitgevoerd, waaronder de Verenigde Staten, Canada, Duitsland, Zwitserland, Zweden, Polen en Nederland. Frankrijk nam in eerste instantie ook deel aan het onderzoek, maar trok zich later terug (Van der Kamp&Scheeren, 1996). Het IALS-onderzoek ziet functionele geletterdheid als een vaardigheid welke een voorwaarde is voor burgerschap en sociale cohesie. Het was de eerste keer dat er een dergelijk uitvoerig onderzoek werd uitgevoerd waarbij er aandacht was voor geletterdheid in zijn sociale context en op een manier dat de uitkomsten internationaal vergelijkbaar zijn. Drie algemene doelstellingen van het onderzoek zijn om betekenisvolle vergelijkingen tussen landen te verkrijgen, de relatie tussen geletterdheid en economische indicatoren van welvaart en welzijn te begrijpen, Daarnaast kunnen de uitkomsten van invloed zijn op het overheidsbeleid omtrent de bestrijding van laaggeletterdheid (Hamilton&Barton, 2000).

2.3.2 *Metten van functionele geletterdheid*

Om een ongrijpbaar begrip als functionele geletterdheid te kunnen meten zijn er twee mogelijkheden, een indirecte en een directe meting. Een indirecte meting gaat op zoek naar een zogenaamde 'proxy', een fenomeen dat staat voor of nauw verbonden is met datgene dat men wil meten. Bij directe metingen wordt de vaardigheid vastgesteld doordat iemand moet demonstreren over een bepaalde vaardigheid te beschikken (Van der Kamp&Scheeren, 1996).

Een indirecte meting heeft een groot gebruiksgemak en is eigenlijk op te splitsen in drie manieren van meten. De betrokkene geeft zelf een oordeel over de eigen vaardigheden, door dit bijvoorbeeld aan te geven op een vijfpuntsschaal. De vaardigheden kunnen ook worden gemeten aan de hand van het aantal jaren scholing dat de betrokkene heeft genoten door het simpelweg te tellen of doordat een ander de vaardigheden beoordeelt. Ondanks dat het gebruiksgemak zeer groot is, kleven er ook een aantal nadelen aan een indirecte meting. Uit vergelijkingen met de directe metingen, bleek dat men vaak geen goed beeld heeft van de eigen vaardigheden (Van der Kamp&Scheeren, 1996). De validiteit van een indirecte meting komt hiermee in het geding. Een indirecte meting levert echter wel snel een indicatie van het niveau van geletterdheid. Daarnaast is er een ruime evidentie dat er hoge correlaties bestaan tussen het onderwijsniveau en de uitkomsten van directe metingen van geletterdheid. Een indirecte meting is ook goedkoop en vergt minder tijd. Toch wijst de gelijkstelling van het onderwijsniveau aan het niveau van geletterdheid op een *statische benadering* van het begrip geletterdheid. Wanneer alleen wordt gekeken naar het onderwijsniveau, zou dit betekenen dat geletterdheid zich niet ontwikkelt gedurende iemands leven. Onderwijs is niet de enige plek waar kennis wordt opgedaan die een ontwikkeling betekent voor schrijf- een leesvaardigheden. Volwassenen kunnen ook buiten het funderend onderwijs schrijf- een leesvaardigheden verwerven, waarmee ze in de maatschappij voldoende kunnen functioneren, ondanks hun eventuele lage onderwijsniveau.

Voor het IALS-onderzoek is gekozen voor een directe meting van het niveau van geletterdheid. Er werd direct aan de participanten gevraagd of zij over bepaalde vaardigheden beschikten. De gegevens werden verzameld door middel van een vragenlijst met betrekking tot de demografische kenmerken, vervolgens werd er een vaardigheidstest afgenomen. Om tot deze gegevens te komen zijn er interviews gehouden bij de participanten thuis door daartoe speciaal getrainde interviewers. De betrokkenen werden willekeurig gekozen en telefonisch benaderd met de vraag om mee te doen aan het onderzoek. In Nederland werd dit gedaan aan de hand van een steekproef uit postcodes. Uit elke postcode werd een adres gekozen, in totaal participeerden er 3090 mensen aan het IALS-onderzoek in Nederland (OECD, 2000). De personen die meededen aan het onderzoek vielen in de leeftijdscategorie 16-65 jaar, de beroepsbevolking.

Tijdens de interviews werden vragen gesteld over de leeftijd en geslacht, gezinssituatie, opleidingsniveau, beroep(status), inkomen, leesgewoonten zowel thuis als op het werk. Ook werden er vragen gesteld over de zelfbeoordeling van de eigen vaardigheden en in hoeverre problemen werden ervaren. De vaardigheidstest die werd afgenomen bestond uit twee onderdelen met taken die zoveel mogelijk overeenkwamen met taken die men in het dagelijks leven ook zou moeten uitvoeren. Het eerste onderdeel bevatte zes eenvoudige items welke de zeer laaggeletterden kon onderscheiden. Indien de betrokkene twee van de zes items goed kon beantwoorden, werd er verdergegaan met het tweede onderdeel van de test. Voor alle deelnemende landen werd een vast format ontwikkeld. Op deze manier kon elk deelnemende land het format aanpassen en vertalen naar de eigen cultuur, maar waren de uitkomsten internationaal met elkaar vergeleken konden worden.

2.3.3 *Metten van geletterdheid bij verschillende soorten teksten*

Volgens het IALS-onderzoek is geletterdheid een vaardigheid om gedrukte en geschreven informatie te gebruiken om zo te kunnen functioneren in de maatschappij, om persoonlijke doelstellingen te bereiken en persoonlijke kennis en kunde te ontwikkelen. Zoals eerder beschreven beperkt geletterdheid zich niet slechts tot het lezen van teksten, maar heeft het ook betrekking op verwerven van algemeen geaccepteerde waarden, normen en gedragingen, ieder in zijn eigen context. Dit blijkt ook uit de definitie van geletterdheid die het IALS-onderzoek zelf hanteert. Het IALS-onderzoek erkent dan ook dat er ook zeker andere belangrijke factoren zijn die van invloed kunnen zijn op het niveau van geletterdheid. In een vervolgonderzoek zouden deze aspecten meegenomen kunnen worden (Verhasselt, 2002).

Voor nu onderscheidt het IALS-onderzoek drie domeinen waar geletterdheid zich manifesteert; *proza*, *document* en *kwantitatief* (Houtkoop, 1999). Bij *prozageletterdheid* gaat het om het lezen en begrijpen van teksten zoals andere kranten, tijdschriften en gebruiksaanwijzingen. De kennis en vaardigheden die nodig zijn om correcte informatie uit deze teksten te kunnen halen staat centraal. *Documentgeletterdheid* concentreert zich op het correct lokaliseren en verwerken van informatie uit documenten zoals sollicitatieformulieren, grafieken of geneesmiddelenbijsluiters. Het derde domein, *kwantitatieve geletterdheid* betreft de kennis en vaardigheden die nodig zijn om rekenkundige opgaven te kunnen uitvoeren die veelal in teksten verwerkt zijn. Bijvoorbeeld het berekenen van rente, het invullen van een bestelformulier of de prijs schatten bij het boodschappen doen.

2.3.4 *Verdeling in niveaus*

De verzamelde gegevens zijn weergegeven op drie verschillende schalen; een prozaschaal, een documentschaal en een kwantitatieve schaal. Elke schaal loopt van 0 tot 500. De taken die de participanten werden voorgelegd verschilden in moeilijkheidsgraad. Op elke schaal bevinden zich vijf niveaus. De scores die worden behaald geven een inzicht van het niveau waarop de betrokkene zich bevindt.

Tabel 1 (Houtkoop, 1999) – *Verdeling niveaus over de te behalen scores IALS*

Niveau 1	0 – 225
Niveau 2	226 – 275
Niveau 3	276 – 325
Niveau 4	326 – 375
Niveau 5	376 – 500

Voor Nederland is de verdeling van de proefpersonen over de verschillende niveaus weergegeven in tabel 2. Voor de scores van de overige deelnemende landen verwijs ik naar het rapport van het IALS. De scores in de tabel geven het percentage aan van de volwassen bevolking dat scoort op prozageletterdheid, documentgeletterdheid en kwantitatieve geletterdheid. Niveau 4 en 5 zijn samengenomen omdat het aantal respondenten dat scoorde op niveau 5 minimaal was.

Tabel 2 - Percentage volwassen bevolking op niveaus

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4/5
Proza	10.5	30.1	44.1	15.3
Document	10.1	25.7	44.2	20
Kwantitatief	10.3	25.5	44.3	19.9

Het kunnen vinden van de benodigde informatie uit een eenvoudige tekst wordt aangeduid als niveau 1. Niveau 2 houdt in dat er binnen een tekst afleidende informatie is die de lezer kan belemmeren in het vinden van de juiste informatie, of dat de lezer zelf simpele conclusies moet trekken. Bij het derde niveau kan de lezer verschillende typen tekst met elkaar combineren en aan elkaar refereren. Het kunnen vergelijken van verschillende aspecten van de tekst of meerdere antwoorden uit de tekst kunnen halen zijn vaardigheden waar niveau 4 op geschaald wordt. Indien een lezer geschaald wordt op niveau 5, dan kan hij of zij conclusies trekken uit ingewikkelde teksten. Daarnaast zijn deze teksten ingewikkelder doordat er nog meer afleidende informatie aan de tekst is toegevoegd.

Volgens de metingen gedaan in het IALS-onderzoek is niveau 3 het minimale niveau dat nodig is om stand te kunnen houden in de kenniseconomie van vandaag de dag. Wanneer personen zijn ingedeeld op niveau 1 of 2, betekent dit niet dat zij als analfabeet gekenmerkt hoeven te worden. Er is echter wel een groter risico op grote problemen ten aanzien van geletterdheidsstaken in het dagelijks leven (Van der Kamp&Scheeren, 1996).

2.3.5 *Kritiek vanuit de wetenschap*

Verhasselt (2002) heeft op dit punt kritiek op het IALS. Het IALS-onderzoek erkent dat geletterdheid niet slechts basisvaardigheden betreft, maar dat context en sociale vaardigheden wel degelijk een rol spelen. Ondanks dit besef wordt geletterdheid door het IALS-onderzoek volgens Verhasselt toch voornamelijk gezien als een vaardigheid, zoals beschreven in de eerste categorie van Lytle&Wolfe (1989). Op deze manier wordt het niveau van geletterdheid voornamelijk gemeten aan de hand van het aantal jaar onderwijs dat iemand heeft gehad of door eenvoudige prestatietesten. Deze manier van meten komt neer op een indirecte meting welke geletterdheid toch voornamelijk als een statisch begrip ziet, aldus Verhasselt. Zij betreurt dit dan ook, volgens haar is deze categorisering door het IALS een gevolg van de wens van het IALS om het onderzoek aantrekkelijker te maken voor de lezer.

Ook Hamilton&Barton (2000) hebben zo hun kritiek op het IALS. Volgens hen geeft het IALS een te simplistisch en beperkt beeld van wat geletterdheid betekent in het dagelijks leven. Zoals Verhasselt ook in haar kritiek verwoordt, komt de complexiteit en verscheidenheid van geletterdheid, zoals wel is vermeld in de omschrijving van geletterdheid van het IALS, niet als zodanig naar voren in de feitelijke aanpak van het onderzoek. Er missen puzzelstukjes en ondanks de claim van het IALS, kan je zo niet het hele plaatje zien. Daarnaast beargumenteren Hamilton&Barton dat cultuur in het IALS wordt gezien als een lastige variabele die zoveel mogelijk geminimaliseerd moet worden. Anders is het bijna onmogelijk om de resultaten internationaal met elkaar te kunnen vergelijken. Hier wordt volgens hen een fout gemaakt.

“From the new literacy studies perspective, which sees literacy as constituted by its cultural context, the IALS methodology throws the baby of literacy out with the bath water of culture. The search for cultural neutrality directs attention away from the very features that are most essential for an understanding of literacy and its dynamic within everyday life.”(p.382)

Cultuur is juist een essentiële variabele in het kunnen interpreteren van geletterdheid in al haar complexiteit en verscheidenheid. Echter zoals zij ook aankaarten is dit een perspectief dat pas na de uitvoering van het IALS voet aan de grond heeft gekregen. Desalniettemin is het van belang het IALS met deze kanttekening in perspectief te plaatsen. Een laatste punt van kritiek dat Hamilton&Barton aandragen is dat teksten over het algemeen het beste functioneren in hun eigen context. Voor het IALS zijn de gebruikte teksten uit hun context gehaald en geven op deze manier geen natuurgetrouwe weergave van de werkelijkheid; op deze manier komen de gebruikte teksten in het dagelijks leven niet voor. De vraag is dan of er op deze manier betrouwbare conclusies uit de resultaten getrokken kunnen worden.

2.4 Resultaten Nederland

Wat ook al eerder is beschreven, is dat de kritiek die Verhasselt (2002) en Hamilton&Barton (2000) uiten voortkomt uit perspectieven die na de uitvoering van het IALS de overhand kregen. Ondanks dat wanneer het onderzoek nu opnieuw uitgevoerd zou worden en deze feedback meegenomen zou kunnen worden geeft het IALS wel een redelijk betrouwbaar beeld van de verspreiding van laaggeletterdheid in de deelnemende landen. Wel moet hierbij worden opgemerkt dat het gaat om momentopnames en dat de respondenten zelf informatie verschaffen over bijvoorbeeld hun genoten onderwijs. De validiteit van de meting komt hierdoor enigszins in het geding.

In Nederland zijn ongeveer 1.5 miljoen mensen laaggeletterd, dat is zo'n 10% van de gehele beroepsbevolking (CINOP, 2005). Deze groep functioneert op niveau 1, zoals gedefinieerd in het IALS. In onderstaande tabel 3 is te zien dat wanneer niveau 1 en 2 bij elkaar worden opgeteld, volgens het IALS de niveaus waarbinnen mensen grote problemen kunnen hebben met geletterdheidstaken, er maar liefst 37.4% niet goed kan functioneren in de maatschappij.

Tabel 3 - Laaggeletterdheid Nederland en Vlaanderen (Bohnen e.a., 2004)

	Nederland	Vlaanderen
Niveau 1	10.3%	16.8%
Niveau 2	27.1%	25.1%
Niveau 1 + 2	37.4%	41.9%

Laaggeletterdheid doet zich voor onder alle lagen van de bevolking. De beroepsbevolking in Nederland heeft relatief weinig personen op niveau 1 en een grote groep van de participanten aan het IALS scoort een gemiddeld niveau 3. In vergelijking met de andere deelnemende landen zijn er wat minder mensen op niveau 4 en 5. Wanneer gekeken wordt naar de onderscheiden schalen in het IALS, kan worden geconcludeerd dat Nederland het iets minder doet op kwantitatieve geletterdheid, al staat het hier alsnog op de derde plek (Houtkoop, 1999).

Er is een onderscheid te vinden in het geletterdheidsniveau van ouderen en jongeren. Gemiddeld scoren oudere laaggeletterden lager dan jongere laaggeletterden. Het verschil in vooropleiding verklaart het grootste deel van de verschillen in geletterdheid tussen jongeren en ouderen (Houtkoop, 1999). Toch blijft er een soort harde kern bestaan van ongeveer 7% onder jongeren die schoolgaand zijn of vroegtijdig school hebben verlaten die niet verder komen dan niveau 1. Wel moet daarbij worden vermeld dat de helft van deze groep het Nederlands niet als eerste taal beheerst (Bohnen, 2004). Mannen doen het over het algemeen beter op de kwantitatieve schaal, waar vrouwen beter scoren op de prozaschaal.

Veelal wordt het aantal jaren genoten onderwijs als belangrijke factor aangeduid wanneer het geletterdheidsniveau moet worden aangegeven. Uit het IALS bleek dat in Nederland 60% van de participanten een opleidingsniveau heeft dat overeenkomt met een diploma van het voortgezet onderwijs. Uiteraard heeft dit zo zijn voordelen, maar zoals eerder vermeld hoeft dit niet allesbepalend te zijn voor de ontwikkeling van functionele geletterdheid. In Nederland scoorde 25% van de mensen die niet meer dan het basisonderwijs heeft gevolgd op niveau 3 of hoger.

Uit het IALS kwam tevens naar voren dat het niveau van geletterdheid nauw samenhangt met het beroepsniveau, dit is van toepassing op alle schalen (Houtkoop, 1999). Niveau 1 en 2 is veelal te vinden in sectoren als transport en technische beroepen. De hogere niveaus komen veelal voor in de exacte beroepen.

2.5 Oorzaken van laaggeletterdheid

2.5.1 *Verschillende omstandigheden*

Ondanks dat Nederland het in vergelijking met andere landen relatief goed doet wat betreft het niveau van functionele geletterdheid, is er toch een substantieel deel van de beroepsbevolking die grote problemen ervaart met schrijf-, lees- en rekentaken. Scholing is hiervoor als belangrijke factor aan te duiden, maar uit verscheidene onderzoeken is gebleken dat de oorzaken van laaggeletterdheid per individu zeer kunnen verschillen (Vermeersch & Vandenbroucke, 2009). De mate waarin een persoon geletterd is, hangt af van de persoonlijke ervaringen van deze persoon, maar ook de leeftijd speelt een rol. Daarnaast is de gezinssituatie van grote invloed op de ontwikkeling van taalvaardigheden. De oorzaken van laaggeletterdheid worden onderverdeeld in vier categorieën; de sociaaleconomische situatie, sociaal-culturele situatie, het onderwijssysteem en de individuele situatie.

Bohnen e.a. (2004) onderscheiden in hun rapport over laaggeletterdheid in de Lage Landen drie groepen laaggeletterden;

- mensen die niet of nauwelijks naar school zijn geweest;
- mensen die wel naar school zijn geweest maar daar onvoldoende hebben leren omgaan met schriftelijke taken;
- tweedetaalverwervers die het geschreven Nederlands nog niet beheersen.

Met name bij de eerste groep spelen de vier categorieën een belangrijke rol (Bohnen e.a., 2004). Op de een of andere manier blijken ondanks maatregelen vanuit de overheid, toch een aantal personen er tussendoor te glijpen en wordt hun lees- en schrijfvaardigheid niet voldoende ontwikkeld. Vermeersch en Vandenbroucke (2009) beschrijven meerdere oorzaken van laaggeletterdheid in hun onderzoek.

2.5.2 *Persoonlijke kenmerken*

Een andere oorzaak van laaggeletterdheid is *intergenerationele overdracht* (De Glopper e.a. 2011). De mate waarin een kind zijn of haar geletterdheid ontwikkelt, hangt sterk samen met de context

waarin het kind opgroeit. Wanneer kinderen opgroeien in een ongeletterde omgeving, worden zij niet gestimuleerd en gemotiveerd tot activiteiten waar lezen en schrijven nodig voor zijn. Een ontbreken van hoogwaardig schriftelijk taalmateriaal, zoals boeken, kranten en tijdschriften en weinig interactie tussen ouder en kind komen de ontwikkeling van geletterdheid niet ten goede (Menheere&Hooge, 2010).

Laaggeletterde ouders kunnen hun kinderen minder goed voorbereiden op school dan geletterde ouders. Cooter (2006) beschrijft intergenerationale overdracht als een conditie die zich in de thuissituatie voordoet en welke kinderen ernstig kan hinderen in hun schrijf- en leesontwikkeling. Dit leidt tot een neerwaartse spiraal van waar het lastig is uit te komen. De dynamiek van het begrip functionele geletterdheid komt hier weer de hoek om kijken. Het blijkt maar weer dat alleen leren schrijven en lezen niet voldoende is om ook daadwerkelijk functioneel geletterd te zijn. Uit onderzoek is gebleken dat ouders met een lage sociaaleconomische status minder gevarieerd communiceren met hun kinderen (Leseman&De Jong, 1998 in Menheere&Hooge, 2010). De kwaliteit van interactie tussen ouder en kind is van invloed op de ontwikkeling van de functionele geletterdheid van een kind. Concluderend kan men vaststellen dat wanneer er van jongs af geen interactie is met een geletterde omgeving, dit gevolgen zal hebben voor de ontwikkeling van de functionele geletterdheid, welke weer van invloed zal zijn op de latere sociaaleconomische status en hierdoor ook op de andere onderscheiden categorieën.

Het zijn echter niet alleen omgevingskenmerken die van invloed kunnen zijn op het niveau van geletterdheid. Vermeersch en Vandenbroucke (2009) geven in hun onderzoek ook individuele kenmerken die hierop effect kunnen hebben. Zo zijn bijvoorbeeld desinteresse of een beperkte intellectuele nieuwsgierigheid factoren die een rol kunnen spelen. Maar ook leer- en ontwikkelingsstoornissen als dyslexie of het gewoonweg vermijden van geletterde taken kunnen bepalend zijn. Hierdoor ontwikkelt het geletterdheidsniveau zich niet of krijgt het de kans niet zich te blijven ontwikkelen.

2.5.3 Het onderwijssysteem

Wanneer ouders niet voldoende kunnen bijdragen aan de ontwikkeling van de functionele geletterdheid van hun kind, is er een belangrijke taak weggelegd voor het onderwijs. Uit het onderzoek van Keesom&Swankhuisen (1990) blijkt echter dat de school ook als belangrijke oorzaak wordt aangemerkt van het feit dat ze in mindere mate kunnen lezen en schrijven. De geïnterviewden uit dit onderzoek nemen het de leerkrachten niet persoonlijk kwalijk, maar wijzen eerder naar het onderwijssysteem. De standaardmethodes voor lezen en schrijven zullen voor 90% van de leerlingen voldoende zijn en zij zullen nagenoeg probleemloos leren lezen en schrijven. Voor de overige 10% zijn de methodes niet voldoende doordat zij meer moeite hebben met leren lezen en schrijven, de kans dat zij hierdoor buiten de boot vallen is dan ook zeer zeker aanwezig (Hamink, 1990).

Dit laatste wordt geïllustreerd door een van de interviews die Keesom en Swankhuisen (1990) hielden met meerdere personen die laaggeletterd waren. Zo is er bijvoorbeeld Pim, de jongste van elf kinderen uit een gezin in het westen van Nederland. Hij vertelde niet mee te kunnen komen met de rest van de klas en werd daarom opzij geschoven door de leraar. Doordat hij niet kon meekomen, werd hij klierig en mocht Pim de plantjes water geven of het bord schoonmaken. Tegen zijn ouders zei hij altijd dat het goed ging op school. Door de drukte van elf kinderen thuis en een lakse leraar is het Pim haast onmogelijk gemaakt goed te leren lezen en schrijven. Ook schoolwisselingen, een slechte didactische omgeving, zoals in het voorbeeld van Pim, of pestgedrag kunnen van invloed zijn op lees- en schrijfvaardigheden. Bohnen e.a. (2004) geven in hun onderzoek aan dat het enige tijd geleden vooral ging om autochtone schoolverlaters, schoolverlaters uit de lagere sociale klassen, leerlingen bij wie thuis geen waarde werd gehecht aan leren, dialect sprekende leerlingen en leerlingen waar thuis

niet gelezen werd. Inmiddels kan daar ook een tweede- en derdegeneratieallochtonen aan toegevoegd worden.

Daarnaast speelt de grootte van de klas ook een belangrijke rol bij het ontstaan van laaggeletterdheid (Keesom&Swankhuisen, 1990). Wanneer een klas te veel leerlingen heeft is het in te denken dat een leerkracht niet voldoende aandacht aan elk individueel kind kan geven. Ondanks dat de grootte van de klassen de laatste jaren is aangepast en er meer in kleine groepjes wordt gewerkt, is dit voor een aantal kinderen alsnog geen gepaste methode. Veel van de laaggeletterden die Keesom en Swankhuisen spraken in het kader van hun onderzoek kwamen uiteindelijk terecht in het praktijkonderwijs of verlieten de school. Op het praktijkonderwijs werd erg weinig aandacht besteed aan lezen, schrijven en rekenen. De nadruk lag voornamelijk op de vaardigheden die de leerlingen wel konden.

2.6 Gevolgen van laaggeletterdheid

Laaggeletterdheid wordt door de samenleving gezien als een hardnekkig en internationaal maatschappelijk probleem dat een hoge prioriteit heeft (De Glopper e.a., 2011). Toch is een deel van de laaggeletterden in staat zich te redden in de maatschappij, ondanks hun 'probleem'. Walters (1999) zei het al eerder, de idee van laaggeletterdheid als probleem is een waarde die de maatschappij hieraan heeft gegeven. Ervan uitgaande dat de UNESCO weet waar het over spreekt, worden er daarnaast wel degelijk achterstanden en consequenties ondervonden als gevolg van laaggeletterdheid. Daarnaast ondervinden personen die laaggeletterd zijn ook daadwerkelijk de nadelige gevolgen ervan.

Het is al eerder genoemd, maar door technologische ontwikkelingen en modernisering worden er tegenwoordig hogere eisen gesteld aan de vaardigheden van werknemers. In een tijd waar kwaliteit hoog in het vaandel staat, maar alles in een kort tijdsbestek moet plaatsvinden wordt een bepaald niveau van een werknemer verwacht. Teksten zijn moeilijker, er moet steeds vaker gebruik worden gemaakt van de computer of een werknemer moet zich omscholen vanwege technologische ontwikkelingen. Ook het verwerven van nieuwe kennis is een steeds belangrijker wordende factor in de kenniseconomie van tegenwoordig (Smit, Bohnen&Hazelzet, 2006). Deze ontwikkelingen hebben zowel gevolgen voor de bedrijven als voor de werkzaamheden van laaggeletterden (Breg e.a., 2004). De beroepen waar de gevolgen in grotere mate aanwezig zijn, zijn de algemene, technische en transport gerelateerde beroepsklassen. Dit zijn eveneens de sectoren waarbinnen een aanzienlijk deel van de laaggeletterden in Nederland werkzaam is. Laaggeletterden zullen hierdoor onder andere meer bijscholing moeten volgen, er moet meer in teamverband gewerkt worden en de werknemers zullen in staat moeten zijn meerdere functies te kunnen vervullen. Een ander gevolg van de groeiende kenniseconomie is dat ook in lagere functies werknemers de bevoegdheid krijgen beslissingen te nemen. Dit alles vereist een hoger niveau van functionele geletterdheid dan ongeveer 30 jaar geleden nodig was. Al deze nieuwe taken liggen veelal op niveau 3 en 4 van het IALS-onderzoek, terwijl laaggeletterden over het algemeen op niveau 1 en 2 zitten (Smit, Bohnen&Hazelzet, 2006) Het is de vraag of een bedrijf bereid en in staat is werknemers hierin te ondersteunen en hen de kans kan geven hun geletterdheid naar een hoger niveau te brengen. Dit alles kost geld en tijd, welke uiterst kostbaar zijn. Werkgevers zullen dan ook betrokken moeten worden bij de bestrijding van laaggeletterdheid.

Wanneer er geen mogelijkheid is om het geletterdheidsniveau van iemand naar een hoger niveau te tillen, wordt hierdoor de positie op de arbeidsmarkt voor laaggeletterde personen zwakker. Functies waarvoor geen scholing is vereist zijn er steeds minder en daardoor ook de mogelijkheden voor een baan. Maar de kansen op de arbeidsmarkt zijn vele malen hoger wanneer iemand een diploma op zak heeft. Daarnaast heeft het niet hebben van een baan zelfs een negatieve invloed op geletterdheid. Doordat de vaardigheden niet onderhouden of ontwikkeld kunnen worden loopt men het risico achter

uit te gaan wat betreft het niveau van geletterdheid (Bohnen e.a., 2004). Gevolg daarvan is dat de kosten van mogelijk toenemende werkloosheid neerkomen op de samenleving.

Ondanks dat de samenhang tussen laaggeletterdheid en het opleidingsniveau niet zomaar geconcludeerd kan worden, heeft laaggeletterdheid wel degelijk gevolgen voor het onderwijs (Bohnen e.a., 2004). Leerling-uitval verlaagt het rendement van een opleiding, wat weer financiële gevolgen kan hebben. Bohnen e.a. menen dat laaggeletterdheid en schooluitval gedeeltelijk met elkaar samenhangen. Uitval wordt veroorzaakt doordat de leerlingen over een te laag niveau beschikken om voldoende mee te kunnen komen in de les. Hierdoor haken ze af en wordt hun geletterdheid niet verder ontwikkeld. Daarnaast zijn de docenten die lees- en schrijf cursussen geven vaak niet gespecialiseerd in het onderwijs aan laaggeletterden, maar zijn ze afkomstig uit andere onderwijssectoren en hebben ervaring in het basisonderwijs. Ook is er geen vast onderwijscurriculum (Hanekamp, 2008).

Voor het onderzoek dat Breg e.a. in 2004 uitvoerden naar de relatie tussen de kenniseconomie en laaggeletterdheid werden een aantal bedrijven benaderd voor hun deelname om hun inzichten en beleid omtrent laaggeletterde werknemers te delen. Er waren echter een aantal bedrijven die niet wensten deel te nemen uit angst voor hun naamsbekendheid. Mensen die laaggeletterd zijn, schamen zich veelal voor het feit dat zij in mindere mate kunnen lezen en schrijven. Wanneer bedrijven hier met een zelfde houding tegenover staan, zullen werknemers niet gemakkelijk kenbaar maken dat zij laaggeletterd zijn. Op deze manier wordt de laaggeletterdheid ook vanaf deze positie in stand gehouden en blijft er een zekere taboesfeer omheen hangen. Voor het individu zijn de gevolgen van laaggeletterdheid dan ook over het algemeen duidelijk aan te geven. Toch is het voor mensen die wel kunnen lezen en schrijven lastig voor te stellen wat de gevolgen betekenen voor iemand in het dagelijks leven, op het werk en in de maatschappij. Doordat laaggeletterden vaak weinig opleiding hebben genoten, zijn veel van hen iets met de handen gaan doen, maar door alle technologische ontwikkelingen wordt veel van hun werk door machines overgenomen (Bohnen e.a., 2004).

Vaak hebben laaggeletterden vanaf hun jeugd al last van gevoelens van minderwaardigheid en schaamte (Keesom&Swankhuisen, 1990). Ze zijn dan ook een ster in het verzinnen van excuses wanneer ze in de situatie komen waar lezen of schrijven noodzakelijk is. Een veel gehoord excuus is dan ook wel *“Oh, ik ben mijn bril/ pen vergeten.”* Doordat er veel schaamte heerst onder laaggeletterden nemen zij ook minder deel aan het sociale leven, waardoor men afhankelijker wordt van familie of vrienden. Dit heeft mogelijk gevolgen voor de kwaliteit van burgerschap en sociale cohesie (De Glopper e.a., 2011).

2.7 Bestrijding van laaggeletterdheid vanuit de overheid

Doordat er veel schaamte en verlegenheid is onder laaggeletterden, laten ze zich niet gemakkelijk zien. De gevolgen voor de economie en het individu zijn echter wel degelijk aanwezig. Daarom is de Nederlandse overheid er meer en meer op gericht de problemen die laaggeletterdheid met zich meebrengt aan te pakken. Eind 2001, zo blijkt uit een brief van het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap is de overheid bericht over het tekortschieten in de alfabetisering van autochtone Nederlanders. In eerst instantie richt de aanpak zich voornamelijk op de analfabeten, later worden er aanvalsplannen geformuleerd om ook de laaggeletterdheid onder autochtonen aan te pakken.

In samenwerking met het CINOP werden deze aanvalsplannen ontwikkeld om laaggeletterdheid tegen te gaan. Speerpunten van het meest recente en voltooid aanvalsplan 2006-2010 waren onder meer de actieve bijdrage van werkgevers te vergroten en het verhogen van het aantal deelnemers aan alfabetiseringscursussen. Er is met name meer aandacht gekomen voor laaggeletterdheid vanuit de maatschappij en is er een infrastructuur ontstaan van educatieaanbieders (Actieplan laaggeletterdheid 2012-2015). Het beleid van de overheid richt zich niet alleen op de bestrijding van laaggeletterdheid, ook preventie is een belangrijke doelstelling. Inmiddels heeft de overheid ingezet op een nieuw

actieplan, *Actieplan Laaggeletterdheid 2012-2015*. De acties van dit plan richten zich op het bevorderen van geletterdheid onder jongeren, het bevorderen van geletterdheid onder volwassenen en het voorzien in gedegen evaluatie en innovatie. De beschikbare middelen voor volwasseneneducatie bedragen 57,5 miljoen euro. In het plan wordt benadrukt dat de gehele samenleving baat heeft bij een positieve uitkomst van deze maatregelen. Laaggeletterdheid is immers geen individueel probleem, maar een probleem dat collectief dient te worden aangepakt.

2.8 Geletterdheid en medische documenten

2.8.1 Gezondheidsvaardigheden

Laaggeletterden functioneren op niveau 1 en 2 van het IALS-onderzoek wat betreft prozageletterdheid, documentgeletterdheid en kwantitatieve geletterdheid. Gebleken is dat er problemen kunnen ontstaan op verschillende domeinen, zowel thuis, op het werk als ook in de maatschappij. Informatie en geïnformeerd zijn spelen een belangrijke rol in de maatschappij (Bohnen e.a., 2004). Voor laaggeletterden is informatie minder toegankelijk dan dat is voor geletterden. Zo ook informatie uit medische documenten. Uit onderzoek van DeWalt ea., (2004) bleek dat de mate waarin een persoon geletterd is, samenhangt met kennis over gezondheid en gezondheidszorg, wereldwijde maatregelen omtrent gezondheid en een aantal chronische ziekten. Laaggeletterdheid kan dan ook als belangrijke factor worden aangewezen bij de ongelijkheid in gezondheid (Fransen e.a., 2011). De Wereldgezondheidsorganisatie hanteert het begrip *health literacy* (Twickler e.a., 2009). In het Nederlands omschreven als *gezondheidsvaardigheden*. Dit zijn vaardigheden waarbij mensen informatie over hun gezondheid kunnen verzamelen, toepassen en begrijpen. Het is vanzelfsprekend dat laaggeletterden hier vele malen meer moeite mee hebben. Lage functionele geletterdheid draagt bij aan de kans op een slechtere gezondheid (Easton e.a., 2010), zij hebben vaker last van aandoeningen als astma, diabetes, kanker, hartinfarcten en psychische problemen.

Zoals er ook veel discussie is over de juiste invulling van het begrip geletterdheid is dat ook het geval bij het begrip gezondheidsvaardigheden. De Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO) hanteert de definitie gegeven door Nutbeam (1998):

Health literacy represents 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.

In het onderzoek naar gezondheidsvaardigheden in Nederland wordt er een aspect aan de definitie van Nutbeam toegevoegd. Volgens Fransen e.a. (2011) zijn gezondheidsvaardigheden niet alleen het verkrijgen en begrijpen van informatie, maar ook de toepassing van deze informatie bij het nemen van gezondheidsgerelateerde beslissingen speelt hierbij een rol. Aangenomen wordt dat er in Nederland minstens anderhalf miljoen mensen over onvoldoende gezondheidsvaardigheden beschikken. Deze aanname is gebaseerd op het IALS-onderzoek, waarbij ongeveer 10% van de beroepsbevolking niet hoger scoort dan niveau 2.

Gezondheidsvaardigheden beperken zich niet tot het lezen van medische documenten. Het betreft hier ook toegang tot en gebruik van gezondheidszorg, de interactie tussen zorgverlener en patiënt en het omgaan met ziekte en gezondheid. Mensen met lage gezondheidsvaardigheden maken vaker dan nodig is gebruik van de gezondheidszorg. Een bezoek aan een arts of specialist was waarschijnlijk onnodig geweest wanneer de persoon op de hoogte zou zijn van preventieve maatregelen. Daarnaast zijn zorgverleners zich vaak niet bewust van de beperkte gezondheidsvaardigheden van de patiënt. De patiënt daarentegen heeft veelal een passieve houding en weet niet goed wat voor vragen hij of zij moet stellen. Dit komt ook voort uit een gevoel van schaamte en verlegenheid. Zo blijkt uit onderzoek van Parikh et al (1996) dat er als het ware een psychologische barrière wordt gevormd die ervoor zorgt dat de patiënt niet om extra hulp vraagt of naar de soms beschikbare vereenvoudigde

materialen. Doordat laaggeletterdheid de laatste jaren meer onder de aandacht is gebracht, zou je kunnen aannemen dat er een verandering is opgetreden in de attitude van laaggeletterden en deze schaamtegevoelens enigszins zijn afgenomen. Toch hangt er vaak een stigma rondom laaggeletterdheid. Dit veroorzaakt gevoelens van onbekwaamheid, angst en een laag zelfvertrouwen. Hierdoor zullen laaggeletterde patiënten dan ook niet snel uit zichzelf om hulp vragen.

Uit het rapport van Fransen et al (2011) bleek dat naast weinig kennis over ziekte, lage gezondheidsvaardigheden ook verbonden kunnen worden met het in mindere mate trouw zijn aan de therapie. Medicijnen worden niet op gezette tijden ingenomen wat de therapie niet ten goede komt. Zorgverleners moeten in staat zijn beperkte gezondheidsvaardigheden te herkennen. Bijvoorbeeld door het doseren van informatie, het toetsen van begrip, ondersteuning van de communicatie met visuele middelen, en een langere consulttijd. Hierdoor zullen klinische uitkomsten naar verwachting verbeteren (Twickler, 2009).

De connectie tussen laaggeletterdheid en ongelijkheid in gezondheid is sinds een aantal jaar onder de aandacht gekomen. Zo wordt er meer onderzoek gedaan naar het fenomeen en wordt er ook aandacht besteed aan de materialen die worden gebruikt in de medische wereld. Zo wordt er gekeken of het leesniveau en de gezondheidsvaardigheden die de materialen vereisen, in de praktijk ook daadwerkelijk aansluiten bij het niveau en de gezondheidsvaardigheden van de beoogde doelgroep (Rudd&Keller, 2009).

2.8.2 *Geneesmiddelenbijsluiters*

Teksten die vallen onder de noemer documentgeletterdheid concentreren zich op het correct verwerken en gebruiken van informatie uit documenten zoals sollicitatieformulieren, tabellen en grafieken, maar ook geneesmiddelenbijsluiters.

Een geneesmiddelenbijsluiter kan worden gelezen vanwege de gebruiksinstructies, voor informatie over de omstandigheden waarin een geneesmiddel niet zomaar gebruikt mag worden en voor informatie over mogelijke bijwerkingen (Pander Maat, 2008). Voor de leesbaarheid van geneesmiddelenbijsluiters zijn Europese richtlijnen opgesteld die de helderheid en begrijpelijkheid van deze documenten moet bevorderen. Zo moeten bijsluiters en labels op de doosjes van geneesmiddelen zo toegankelijk en begrijpelijk mogelijk gemaakt worden voor de patiënt, zodat deze de geneesmiddelen zo veilig en goed mogelijk kan gebruiken (Meijer, 2008). Een verkeerde dosering of toepassing kunnen immers desastreuze gevolgen hebben.

Pander Maat onderzocht drie verschillende soorten bijsluiters op hun leesbaarheid. In totaal namen er 154 proefpersonen mee aan het onderzoek. Door middel van interviews werden resultaten verkregen over de leesbaarheid van de bijsluiters. De vragen die gesteld werden behoorden tot vijf verschillende thema's die allen voorkomen in een bijsluiter. Een van dit thema's is een contra-indicatie, dat wil zeggen dat de patiënt moet oppassen bij situaties waarin het middel niet of niet zonder meer mag worden gebruikt. De overige thema's waren de kans op wisselwerkingen met andere middelen, gebruiksinstructies rond dosering, toediening en het stoppen van de behandeling, bijwerkingen van het middel en leefregels en de gevolgen van het gebruik van het middel voor activiteiten als autorijden, alcoholgebruik of borstvoeding.

De leesbaarheid van de bijsluiters bleek zeer gering te zijn en de bijsluiters dienden dan ook herschreven te worden. Volgens de Europese richtlijnen moet een gebruiker zeker 80% van de vragen over een bijsluiter correct kunnen beantwoorden. In het onderzoek van Pander Maat (2008) konden de respondenten gemiddeld 67.5% van de vragen over de bijsluiters correct beantwoorden. Daarnaast kwam naar voren dat er een sterke samenhang bleek te bestaan tussen de woordenschat van een proefpersoon en zijn of haar vermogen informatie te vinden uit de tekst. Het vermogen om informatie

te kunnen vinden uit de tekst hangt ook in sterke mate samen met het leesvaardigheidsniveau van de proefpersoon. Pander Maat concludeert dan ook dat het lezen van geneesmiddelenbijsluiters een zeker niveau van geletterdheid vergt.

De proefpersonen hadden voornamelijk vindproblemen wanneer een kopje verkeerde verwachtingen schept of wanneer er zeer veel informatie wordt gegeven en het onderwerp veelvuldig aan de orde komt.

2.9 Strategieën en problemen bij gebruik bijsluiters

In de wetenschap is en wordt veel onderzoek gedaan naar geletterdheid. Contextuele factoren, persoonlijke omstandigheden en scholing zijn allen van invloed op de mate waarin iemand functionele geletterdheid is. Vanuit de overheid is er aandacht voor de bestrijding en preventie van laaggeletterdheid en recentelijk staat de samenhang tussen geletterdheid en gezondheidsvaardigheden meer in de belangstelling.

Echter, al deze aspecten worden bekeken vanuit een *etic* standpunt. Het is voornamelijk de blik van de buitenstaander die de situatie beschrijft, analyseert en probeert te verbeteren. De blik van de betrokkene, het *emic* standpunt is nauwelijks nog onderzocht. Dit komt voor een groot deel doordat personen die laaggeletterd zijn veel last hebben van schaamte en niet te koop lopen met het feit dat ze in mindere mate kunnen lezen en schrijven. Toch zou onderzoek naar de ervaringen die laaggeletterde personen hebben, een inzicht in hoe er binnen deze groep wordt omgegaan met geletterdheidtaken een relevante bijdrage kunnen leveren aan de kennis en bestrijding van laaggeletterdheid. In het onderhavige onderzoek zal het gebruik en begrip van geneesmiddelenbijsluiters centraal staan. Door middel van interviews wordt inzicht verkregen in de strategieën en problemen van laaggeletterden bij het gebruik van geneesmiddelenbijsluiters. Daarnaast zal de directe meting inzicht geven in de wijze van het lezen van een geneesmiddelenbijsluiter.

3. Methode

3.1 Diepte-interviews

Om inzicht en context te kunnen geven van de lees- en schrijfbezigheden van laaggeletterden en in het bijzonder met betrekking tot het gebruik van geneesmiddelenbijsluiters, zijn er voor dit onderzoek twaalf interviews afgenomen. Het gebruik van interviews is in dit onderzoek een geschikte onderzoeksmethode, allereerst omdat we te maken hebben met laaggeletterden. Om er achter te kunnen komen wat hun strategieën zijn bij het gebruik van een geneesmiddelenbijsluiters en op welke manier zij informatie over het desbetreffende geneesmiddel verkrijgen, is het maken van een vragenlijst niet praktisch. Laaggeletterden kunnen, zoals is vermeld in de besproken literatuur, wel een beetje lezen en schrijven, maar daardoor bestaat er een risico dat de vragen niet goed begrepen worden doordat de respondenten ze niet begrijpen en/of kunnen lezen. Daarnaast bestaat er veelal schaamte over het onvermogen voldoende te kunnen lezen en schrijven. Deze schaamte zou de validiteit van de antwoorden op een vragenlijst kunnen schaden. Het streven was dan ook om een veilige omgeving te creëren waarbinnen de respondent zich op zijn of haar gemak voelt. Onderstaande vragen staan centraal in het interviewgedeelte, de eerste vragen zullen gaan over persoonlijke kenmerken en ervaringen, vervolgens worden er vragen gesteld over het gebruik van bijsluiters.

- Kunt u iets over uzelf vertellen? Uw persoonlijke situatie, hoe komt u hier terecht (sociale werkplaats/alfabetiseringscursus).
- Ondervindt u in uw dagelijks leven/bezigheden hinder van het feit dat u in mindere mate kan lezen/schrijven? Op welke manier?
- Op welke manier lost u moeilijkheden wat betreft lezen/schrijven op?

Bovenstaande vragen geven inzicht in de persoonlijke kenmerken van de respondenten. Door naar hun persoonlijke situatie te vragen wordt er een beeld verkregen van wie de persoon is en wat deze voor achtergrond heeft. Dit betreft onder andere het gezin waar hij of zij vandaan komt, hierbij valt te denken aan het opleidingsniveau en werk van de ouders en eventuele broers en/of zussen, maar ook de hoeveelheid en niveau van het genoten onderwijs en mogelijke vervolgoopleidingen. Zoals uit de literatuur is gebleken heeft een thuissituatie enorme invloed op de ontwikkeling van taalvaardigheden, ook de belangstelling voor het lezen en schrijven heeft hiermee te maken. Wanneer de belangstelling gering is, zal men naar alle waarschijnlijkheid bijvoorbeeld niet snel een boek pakken om voor het plezier te gaan lezen. Oefening baart kunst en ook op de geïnterviewden is dit van toepassing, wanneer zij in hun dagelijks leven niet of nauwelijks in aanraking komen met taal- en schrijftaken zullen hun taalvaardigheden zich niet ontwikkelen. Het is dan ook van belang het een en ander te weten te komen over hun alledaagse bezigheden gerelateerd aan lezen en schrijven. Bijvoorbeeld het lezen van de krant, een zakelijke brief of een ansichtkaart, maar ook het schrijven van een e-mail of een boodschappenlijstje. Het wel of niet uitvoeren van deze taken kan te maken hebben met de nodige hindernissen die genomen moeten worden, maar het kan uiteraard ook zijn dat het lezen en schrijven wel de nodige problemen met zich meebrengen, maar dat men daar zo hun eigen strategieën voor heeft die deze obstakels wegnemen bijvoorbeeld doordat een partner of een begeleider hen hierin ondersteunt. De antwoorden op deze eerste vragen schetsen een beeld van de geïnterviewden en hun ervaringen met lezen en schrijven. Naast het feit dat dit relatief gemakkelijke vragen zijn om te beantwoorden en ze ervoor zorgen dat er een gemakkelijke en veilige omgeving wordt gecreëerd, geven ze ook een kijkje in de keuken van de manier waarop teksten benaderd worden en hoe hiermee wordt omgegaan. Deze manieren zijn mogelijk ook van toepassing op het gebruik van een geneesmiddelenbijsluiters. Onderstaande vragen moeten hier licht op werpen.

- Bent u bekend met bijsluiters?
- Wat is uw ervaring met het gebruik van geneesmiddelen/bijsluiters?
- Leest u de bijsluiter voor gebruik van medicijnen? Waarom wel/niet?
- Weet u waar u moet zoeken naar informatie in een bijsluiter?
- Wanneer u informatie wilt over een bepaald geneesmiddel, hoe gaat u dan te werk?
- Wat voor informatie haalt u uit een bijsluiter?
- Wanneer u vragen heeft over het geneesmiddel, hoe krijgt u hier dan een antwoord op?
- Koopt u medicijnen bij de drogist of een apotheek? Waarom?
- Hoe zouden bijsluiters vereenvoudigd kunnen worden, zodat mensen die moeite hebben met lezen en schrijven ze zelfstandig zouden kunnen lezen/begrijpen?

Door de voorgaande vragen zal er het een en ander duidelijk geworden over de schrijf- en leesactiviteiten van de participanten. Om meer toe te spitsen op de geneesmiddelenbijsluiter is het relevant te weten in hoeverre de geïnterviewden bekend zijn met een dergelijk document en wat de ervaringen met een bijsluiter zijn. Hier valt onder meer uit op te maken of er een bewustzijn is van het nut van het lezen van een geneesmiddelenbijsluiter en of deze daadwerkelijk wordt gelezen. Andere vragen gaan meer over het opzoeken van informatie en de manier van lezen van een bijsluiter, globaal, scannend of misschien juist van A tot Z.

Wanneer de bijsluiter gelezen wordt is het van belang te weten waarom en waarvoor, welke informatie men hieruit overneemt en hoe er te werk wordt gegaan als er onduidelijkheden zijn.

Een behoorlijk aantal medicijnen kunnen ook worden gekocht bij een drogist, nadeel hiervan is dat verkopers hier veelal weinig kennis van hebben en extra informatie over kunnen geven. Met vragen en onduidelijkheden kunnen laaggeletterden dan ook beter bij een apotheek terecht, maar door schaamte is het in te denken dat zij medicijnen eerder, indien mogelijk, bij een drogist zullen halen. Schaamte hindert hen in het stellen van vragen en zorgt min of meer voor een ietwat passieve houding ten opzichte van het innemen van medicijnen, iets wat bij een drogist minder opgemerkt zal blijven dan bij een apotheek. Wellicht levert dit de nodige problemen op of zijn er andere personen in hun nabije omgeving die mogelijke problemen kunnen oplossen en hen hierin ondersteunen. Deze informatie is zeer relevant om een context te kunnen schetsen van het gebruik van geneesmiddelenbijsluiters.

De laatste vraag die relevant is om te stellen is hoe een bijsluiter in de ogen van een ervaringsdeskundige, in dit geval de laaggeletterden, verbeterd zouden kunnen worden. Zoals eerder besproken meent een groot deel van de samenleving dat het niet beschikken over voldoende gezondheidsvaardigheden en in dit geval het lezen van een bijsluiter, grote problemen en gevolgen kan hebben. Of dit ook zo is zal moeten blijken uit dit onderzoek, maar mogelijke problemen kunnen verholpen worden door bijsluiters, waar mogelijk, aan te passen aan de behoeften van laaggeletterden. De informatie die zij nodig hebben op een manier gebracht die verhelderend zal zijn, zal bijdragen aan de ontwikkeling van gezondheidsvaardigheden.

3.2 Feitelijk tekstbegrip

Het tweede deel van de methode bestaat uit het beantwoorden van een zestal vragen over de bijsluiter van het geneesmiddel Omeprazol, een tablet tegen maagzuur. Het is een medicijn dat alleen op recept verkrijgbaar is, maar vrij veel wordt afgegeven in de apotheek. De bijsluiter die gebruikt wordt bij dit onderdeel is een bijsluiter die wordt uitgegeven door de apotheek zelf. De vragen die gesteld worden aan de geïnterviewden zijn gebaseerd op vijf thema's die voorkomen in een geneesmiddelenbijsluiter. Allereerst contra-indicaties, dat wil zeggen situaties waarin het middel niet of niet zonder meer mag worden gebruikt. Daarnaast zijn er vragen over de kans op wisselwerkingen met andere middelen, gebruiksinstructies rond de juiste dosering, toediening en het stoppen van de behandeling, bijwerkingen van het middel en de gevolgen van het gebruik van het middel (Pander Maat, 2008). De vragen beslaan elk een ander begripsgebied van de bijsluiter, geven enigszins inzicht in het feitelijke begrip van de tekst en zijn gesteld in de vorm van een concrete situatie om het duidelijk

mogelijk te laten zijn. Om de geïnterviewden een beetje op weg te helpen is er deels gekozen voor een overlappende woordkeus tussen de vraag en de betreffende passage in de bijsluiters.

- Waar is het medicijn voor bedoeld?
- Mag een vrouw het medicijn gebruiken wanneer zij borstvoeding geeft?
- Hoeveel tabletten mag een volwassene per dag gebruiken?
- Indien u last krijgt van misselijkheid, kan dan het medicijn de oorzaak hiervan zijn?
- Kan er een wisselwerking met het medicijn optreden als u homeopathische geneesmiddelen gebruikt?
- Bij welke gezondheidsproblemen moet u oppassen wanneer u het medicijn toch wilt gebruiken?

Enig niveau van begrijpend lezen is een vereiste om de verschillende instructies goed te kunnen begrijpen (Pander Maat, 2008). Er is een aanzienlijk verschil tussen technisch lezen en begrijpend lezen, al zijn beide nodig om een bijsluiters goed te kunnen gebruiken. De vragen die gesteld worden zijn verspreid door de bijsluiters te vinden. De participanten worden daardoor min of meer gedwongen de bijsluiters door te zoeken en goed te lezen, bijvoorbeeld bij een vraag over de juiste dosering voor een volwassene, waar in de bijsluiters verschillende doseringen worden genoemd elk van toepassing op een andere situatie.

Ook dit deel wordt mondeling afgenomen, wat als voordeel heeft dat wanneer de interviewer het idee heeft dat de vragen niet goed begrepen zijn, zij deze extra kan toelichten. Wanneer de geïnterviewde antwoord geeft, kan de interviewer vragen de respondent aan te wijzen welke passage een antwoord moet geven op de vraag.

3.2 Respondenten

Voor dit onderzoek is een ROC (Regionaal opleidingscentrum) benaderd, het *Noorderpoort College* in Groningen. Deze school biedt veel mogelijkheden voor volwasseneneducatie, zoals ook taalcursussen voor laaggeletterden. De respondenten van het Noorderpoort College volgen allemaal een alfabetiseringscursus. Variërend sinds een half jaar tot ongeveer vier jaar. Daarnaast zijn er respondenten verkregen via de sociale werkplaats *Iederz*, te Groningen. *Iederz* is een werkleerbedrijf waar er plek is voor mensen die niet op eigen kracht werk kunnen vinden, een tijdelijke ontwikkelplek of een beschutte werkleerplek nodig hebben². Deze personen volgen geen alfabetiseringscursus. In totaal zijn er twaalf personen geïnterviewd.

Alle respondenten beheersen het Nederlands als eerste taal, omdat een NT2³-persoon een mindere beheersing van het Nederlands kan hebben, wordt deze variabele niet meegenomen in het onderzoek. Ook wordt er niet gekeken naar de mogelijke verschillen en/of overeenkomsten tussen mannen en vrouwen. Wel is er, om een goed beeld te krijgen van de verschillende benaderingen van lezen en schrijven, gekozen voor zes mannen en zes vrouwen. De proefpersonen variëren in leeftijd van 27 tot 59 jaar. Allen zijn geïnterviewd ofwel op het Noorderpoort College ofwel op het hoofdkantoor van *Iederz*.

² www.iederz.nl

³ NT2 is een vermelding voor personen die het Nederlands niet als eerste taal beheersen.

4. Portretten

Elke persoon is anders, zo ook de geïnterviewden voor dit onderzoek. Om een beeld te krijgen van wie deze mensen zijn zal hieronder een korte beschrijving worden gegeven.

Piet (53) woont al bijna 25 jaar samen met zijn vrouw. Samen hebben ze een dochter van bijna negentien jaar, die over niet al te lange tijd het ouderlijk huis zal verlaten. Een rustige man die eerst goed nadenkt voor hij wat zegt. Piet is werkzaam op een begraafplaats en samen met een aantal anderen houdt hij daar de boel netjes. *“Nieuwe planten erin zetten daar benne we nou weer mee bezig. Nou en straks mei, dan komen de eenjarige plantjes er weer aan, dan moeten die weer de grond in. Dan moeten we daar weer de boel voor klaarmaken.”*⁴ Voordat Piet op de begraafplaats werkte is hij als schilder werkzaam geweest.

Bij zijn werkgever heeft Piet aangegeven weer naar school te willen. Hij kon vroeger in de klas niet goed meekomen en heeft daardoor te weinig geleerd op school wat betreft lezen en schrijven. Hij had een drukke klas en er was dan ook niet echt ruimte om hem meer aandacht te geven. Ook zijn ouders niet, die hadden zo hun eigen bezigheden. Ook toen hij zijn opleiding tot schilder volgde, was er weinig aandacht voor lezen en schrijven. *“Nee, dat hoefde niet, was gewoon puur praktijk leren van wat is een kwast, wat is stopverf, wat is dit, wat is dat. Wat is verf, wat zit erin.”*

Schrijven is moeilijk en om dat beter te kunnen, volgt hij een alfabetiseringscursus. Lezen is minder lastig, maar echt veel doet Piet dat niet in zijn vrije tijd. Zijn vrouw handelt de post af, dus daar heeft hij geen zorg aan. Wanneer hij toch iets niet begrijpt, lost hij het ook samen met zijn vrouw op. Om hulp vragen zal hij dan ook niet snel doen: *“Ik ben zomaar niet iemand die naar iemand toe stapt, van kun je me daar even mee helpen. Ik wil het eerst zelf oplossen.”* Ook met betrekking tot het lezen van een geneesmiddelenbijsluiter, al wordt dat wel bemoeilijkt door de kleine letters die een bijsluiter vaak heeft. Hij leest de bijsluiter wel, *“Nou, omdat er dingen bijstaan, of eh, ja, als er meestal waarschuwingen bijstaan die voor mij belangrijk benn’. Van wat doen ze.”*

Roelof (27) is een vrolijk persoon. Hij heeft van alles om handen, van extra klussen tot activiteiten met de kerk. Hij werkt bij de plantsoendienst: *“In de tuintjes, schoffelen gemeentegroen.”* Hij is naar speciaal onderwijs geweest, waar hij ondermeer planten kennis opdeed, *“Zeg maar die namen onthoud ik wel, want ik kijk constant, ik lees ze even en sla dan het boek dicht.”* Verder heeft hij een aantal cursussen gevolgd en wil hij graag een ZB-cursus gaan volgen, zelfstandig beroep. Lezen gaat Roelof gemakkelijk af: *“Nee, ik lees vrij kleine letters en onze bijbel heeft ook vrij kleine letters. Dus even kijken... oké, dat staat er.”* Schrijven is lastiger, hij vindt het niet leuk en doet het daarom ook niet zo vaak. Op school lukte het schrijven ook niet gemakkelijk en latere cursussen hebben er niet voor kunnen zorgen dat het wat beter gaat. Vaak is het zo dat hij zijn eigen handschrift helemaal niet meer kan teruglezen, kleine en grote letters wisselen elkaar af. *“Ja, eh hanepoten, groot klein, groot klein alles door elkaar.”* Wat extra begeleiding was er niet, er werd hem gezegd dat hij wat duidelijker moest schrijven. *“Nee, ik kreeg ook niet veel aandacht. Ja wel, je moet wat netter schrijven. Ja, dat probeer ik ook.”*

Nu, als hij wat moet schrijven, vraagt hij wel een kameraad die het dan voor hem opschrijft. Hij is niet benauwd om iemand daarvoor om hulp te vragen. Ook niet als hij iets niet helemaal begrijpt uit een geneesmiddelenbijsluiter, *“Nou, ik vraag dat meestal thuis aan m'n kameraad of aan de apotheker.”* Soms staan er nogal moeilijke woorden in, Roelof kan ze dan zelf wel lezen, maar volgens hem zijn het te lastige woorden voor mensen die moeite hebben met lezen.

⁴De transcripten van de interviews zijn terug te vinden in de bijlage.

Frank (52) is vader van een zoon en werkt al 30 jaar bij de sociale werkplaats. Hij heeft verschillende cursussen gevolgd. *“Ja, toch had ik er eerst wel moeite mee. Met die coniferen. Had ik heel veel moeite mee om te onthouden. En toch had ik er nog een zeven op.”* Frank heeft op een school voor langzaam lerende kinderen gezeten. *“Dat is makkelijk, nou makkelijker als gewoon hogere school. Dat kon ik nog niet doen. Maar nu ik dat beter lezen en schrijven heb, kan ik dat veel beter doen, dus ik was daar wel trots op en mijn baas ook.”* Dat beter lezen en schrijven komt doordat Frank sinds drie jaar een alfabetiseringscursus volgt. Eerder schreef hij geen brieven en las hij nauwelijks, *“Ik schaamde me gewoon daarvoor. Of ik zei, ja ik heb het al gezien en dan legde ik het weg.”* De drempel naar een alfabetiseringscursus was dan ook erg hoog, maar hij is blij dat hij de stap heeft gezet. Eerder liet hij zijn zoon de post afhandelen en als er iets geschreven moest worden, kon Frank ook bij hem terecht. Daarnaast had hij nog een kameraad waar hij voor hulp terecht kon, en zijn ex-vrouw.

Schrijven en lezen gaan steeds beter, maar recepten van de dokter lezen is moeilijk. *“Dat ken ik niet lezen, daar heb ik moeite mee. En die dokter zegt, ja dat is dat en dat. Ja, maar ik ken het niet lezen. Dat zit héél klein en dan moet dat het wezen, nou ik zie dat niks van.”* Weer zijn het de kleine letters die voor moeilijkheden zorgen. Voor uitleg gaat Frank wel naar een apotheek, al is dat pas van de laatste jaren, daarvoor haalde zijn zoon de medicijnen op. De bijsluiter leest hij wel: *“Ja, ik ga het altijd eerst lezen, ik ga niet zomaar iets nemen, hoor. Eerst goed lezen, papier. Ik wil wel weten wat er allemaal in zit.”* Voor het lezen van een bijsluiter neemt Frank wel de tijd, het moet rustig zijn zodat hij niet kan worden afgeleid. Als hij moe is en een lange dag achter de rug heeft gehad, gaat het lezen ook minder goed. De letters van een bijsluiter moeten dan ook niet te klein zijn en moeilijke woorden moeten eruit worden gehaald, of ze moeten beter worden uitgelegd.

Jan (45) is bestuurder van een grasmaaier. Heerlijk vindt hij het die vrijheid; airco'tje aan, radiootje erbij en rijden maar. Hij werkt al 28 jaar bij de plantsoendienst en heeft alle wijken van de stad zo langzamerhand wel gehad.

Als kind zijnde heeft Jan weinig school gehad, *“Ik heb toen als kind zijnde meer ziekenhuis dan school gehad.”* Op de lagere school had Jan al moeite met lezen en schrijven, hij zat dan ook op speciaal onderwijs. In zijn tienerjaren was hij vaak ziek en kwam veel in het ziekenhuis terecht, waardoor alles dat hij geleerd had naar de achtergrond verdween. Toen hij later ook nog van school werd gestuurd, ging hij *“langzaam een beetje nadenken.”* *“Van ja, als ik straks ouder word en als ik ouders niet meer heb en familie heb ik niet meer. Ja, straks sta ik helemaal alleen d'r voor. Straks krijg je stapels papieren thuis gestuurd en ja als ik die niet kan lezen en schrijven, ja dat is, ja dan denk ik bij mezelf dan krijg ik dat weer. En op het werk heb ik het er ook over gehad met de oude werkgever, ik heb toen tegen werkgever gezegd, ik wil graag naar school. Hij zei tegen mij ja welke school wil je, ik zeg van lezen en schrijven. Die werkgever heeft mij toen aangemeld en sindsdien ben ik nou hier gekomen.”*

Jan beschouwt lezen en schrijven als iets dat zeer belangrijk is, maar doet het niet veel in zijn dagelijks leven. *“Krant gaat altijd meteen prullenbak in, ik heb wel een computer, ik heb wel internet, maar ja die internet gebruik ik beetje meer voor bankzaken.”* Belangrijke brieven neemt hij mee naar zijn werkgever, die het hem, wanneer deze tijd heeft, wat extra uitlegt. Bijsluiters leest hij wel, want *“als ik een glas bier d'r achteraan gooi, dan wil ik toch weten wat er de oorzaak van is. Zulke dingen is wel even belangrijk. Maar als ik er niet uitkom, dan pak ik een prullenbak en slik ik ze gewoon in.”*

Evert (30) heeft al heel wat meegemaakt in zijn nog jonge leven. Als kind zijnde verbleef hij in verschillende kindertehuizen en had hij te kampen met dyslexie. Ook was hij een laatbloeiër wat betreft lezen en schrijven: *“Toen andere kinderen al aan het lezen eh meer geïnteresseerd in lezen waren, toen zat ik nog achter in de klas blokjes te bouwen.”* Die achterstand heeft hij nooit meer echt

kunnen inhalen. *“Ik heb een periode gehad dat het wel heel goed ging en in een keer heb ik een indaling gehad. Ik heb een knoop in mijn hoofd gehad en dan wou het niet meer. Helemaal vol met gebeurtenissen en dingen te verwerken en trauma’s en dat soort dingen.”* Sinds drie jaar volgt Evert een alfabetiseringscursus en gaat het stukje bij beetje steeds beter met lezen en schrijven. Zo heeft hij ook zijn theorielessen weer opgepakt om zijn rijbewijs te kunnen gaan halen. Lezen en schrijven zijn belangrijk volgens Evert: *“Ja, ik vind dat toch wel belangrijk, dat je voor jezelf dingen kan lezen zonder dat je iemand anders dat hoeft te vragen. Dan voel je je wel een stuk vrijer in de maatschappij staan.”*

Evert is werkzaam geweest in de groenvoorziening, maar werkt tegenwoordig als fietsenmaker. In het praktijkonderwijs heeft hij daarvoor cursussen gevolgd, waarbij hij nauwelijks iets hoefde te lezen of schrijven. Het is ook niet iets wat hij veel in zijn dagelijks leven doet, een krant leest hij niet en een kaartje schrijven: *“Mijn zus zegt altijd, ja ik krijg nooit een kaartje van jou. Nee, als ik met vakantie ben dan wil ik nog wel ’s een kaartje sturen. Ik heb dat helemaal voorgeschreven, van het is hier gezellig, mooi zonnetje, is allemaal standaard. Maar ik heb ook wel een back-up plan, het is slecht weer, haha.”*

Belangrijke post behandelt Evert met zijn persoonlijke begeleider. *“Ik lees de brieven zelf en als ik er niet helemaal uitkom dan sla ik dat over en lees ik verder. Dan leg ik dat apart, dan bespreek ik dat met mijn begeleider.”*

Dick (39) is opgeleid als timmerman, net als zijn broer. Zijn vader was altijd taxichauffeur en zijn moeder heeft bij de HEMA gewerkt. Dick heeft drie jaar op de Streekschool gezeten. *“Was vanaf zo 23 jaar, op school zeiden ze zo van jij hoort bij die bedrijf. Anders kun je daar niet werken. Op school had ik ook al problemen met lezen en schrijven. Want andere bedrijven moet je veel dingen weten, op goed tempo, als jij iets voor je krijgt weet je het meteen, maar ik moet uitgebreid even vertellen oh van wat is dit.”*

Ondanks dat lezen en schrijven lastig is, weerhoudt dat Dick er niet van om gedichten te schrijven. Hij heeft zelfs een prijs gewonnen met een van zijn gedichten, in het kader van de Week van de Alfabetisering. Daarnaast is hij al een tijdje bezig met een boek. *“Ja, ik schrijf het op mijn manier op en dan laat ik het de juffrouw zien en die verbetert het weer en die gaat er ook echt bij zitten van nou wat heb je opgeschreven. Dus zeg ik van nou dat en dat. Nou en dan schrijft ze dat over en dan schrijf ik het nog een keer over.”*

“Belastingdienst, oh daar heb ik helemaal geen verstand van. Laatst heb ik ook nog een brief gekregen van de belasting en waarschijnlijk was het gewoon invullijstje, naam, adres, als het nog klopte denk ik. Ik weet het niet. M’n moeder, die weet er wel raad mee. En als zij het niet weet, dan weet m’n zusje er wel raad mee.” Hulp bij het lezen en schrijven krijgt Dick dan ook van de mensen die hem het meest na staan. Hij zal ook niet snel vertellen dat hij er moeite mee heeft, dat moeten ze zelf maar ontdekken. Bij de apotheek weten ze inmiddels wel dat hij lezen en schrijven lastig vindt, *“Ik vraag gewoon wat houdt dat in en noem maar op. En dan leggen ze dat uitgebreid aan je uit. Daar zijn ze voor. Meestal ga ik als het een beetje rustig is en dan wacht ik op m’n beurt.”*

Hanna (42) is getrouwd en heeft een dochter van twaalf. Zelf werkt ze sinds haar 21^e op de inpakafdeling en haar man, eerder werkzaam bij hetzelfde bedrijf, krijgt binnenkort ander werk, *“Iets met een taxichauffeur, hij mag graag autorijden. Wanneer dat gebeurt weten we nog niet, hij krijgt woensdag gesprek. Ja, zegt mijn dochter, kan je mij mooi lekker naar school brengen, scheelt mij weer met een bus.”*

Zelf heeft Hanna op speciaal onderwijs gezeten, van daaruit heeft ze verschillende stages gelopen en zo werd bekeken waar ze goed in was. Ze heeft altijd al moeite gehad met lezen en schrijven. *“Ook op school heb ik het ook geleerd, heb ik ook een speciaal iemand gehad met lezen en schrijven. Maar ze*

zeiden, ja jij kan het gewoon niet. Daar heb je je hele leven aan. Je probeert van alles.” Ook haar ouders konden vroeger niet lezen, ze werd zelden voorgelezen en volgens Hanna heeft ze het van haar ouders geërfd. Letters onderscheiden is geen probleem, maar die letters weer tot een woord vormen, dat lukt niet. Hetzelfde geldt voor schrijven, *“Ja ik wil het wel doen, ik probeer het wel, maar dan is het soms zet ik weer net een letter verkeerd, nee ik probeer het wel.”*

Haar man en dochter zijn altijd in de buurt om te helpen, zo ook haar zus. Daar zit ze wel eens mee op de chat. *“Zegt ze zonder webcam, probeer maar iets, als ik het niet begrijp dan zeg ik het wel, want dan kom ik wel weer op de webcam.”* Maar als er dan iets niet goed begrepen wordt, lopen ze toch even naar elkaar toe, ze wonen slechts een straat van elkaar vandaan. Van hen krijgt ze ook hulp als ze een bijsluiter moet lezen, al weet haar man meestal wel hoe het werkt. Toch vindt Hanna de informatie die erin vermeld wordt wel belangrijk: *“Ja, dat moet ik toch wel ’s weten, of we krijgen zo’n hele grote papier, staat ook zo’n bijsluiting op. Van de apotheek, staat er ietsje groter op.”*

Joke is 50 jaar en heeft nooit goed kunnen schrijven. Lezen heeft ze ook een hele tijd niet gekund. *“Maar dat heb ik nou met oefenen heb ik dat zelf geleerd. Als ik een krant had, dan ging ik de woorden spellen.”* Ook Joke heeft speciaal onderwijs gevolgd en werkt nu op de inpakafdeling, al had ze liever met kinderen gewerkt. *“Ik wil graag bij kinderen werken. Ik zal altijd bij een kinderdagverblijf willen werken maar ja, ik zit met die hand hè.”*

Ondanks dat ze nu redelijk kan lezen is het af en toe nog wel lastig, wanneer het dan ook niet lukt raakt Joke in de stress. Maar ze heeft een persoonlijk begeleider die het dan samen met haar oplost. Af en toe kan ze ook wel bij haar broer terecht, die helpt haar met dingen op de computer. *“Ik kijk wel eens naar medicijnen dat ik gebruik en wat de oorzaak daarvan is, maar ik kijk ook als ik naar het ziekenhuis moet, dan kijk ik ook op de computer. Meestal hebben ze wel dingen van dat je kan zien hoe ze dat opereren, hè!”*

Haar begeleidster helpt Joke met de post, eenmaal in de week komt ze langs en neemt alles met haar door. Zo ook de geneesmiddelenbijsluiter. *“Ja, ze hebben mij de bijsluiter toen wel voorgelezen, toen ik medicijnen kreeg.”* Maar wanneer ze er samen niet uitkomen, gaat ze naar de apotheek voor meer informatie.

Annet (43) is een grote fan van Goede Tijden Slechte Tijden, er gaat geen aflevering voorbij die ze mist en als het dan toch voorkomt, neemt haar vriend het voor haar op via de televisie. Haar vriend helpt haar ook bij het lezen van de post of het lezen van een bijsluiter, al doet ze dat laatste eigenlijk niet, *“De huisarts heeft precies aangegeven. Ik krijg altijd van de huisarts een receptje mee, dan ging ik naar apotheek en dan haal je recept op. En die huisarts heb gezegd hoeveel per dag je hebben moet. Als ik niet snap, dan mijn vriend legt alles uit, dan weet je ook waar het over gaat.”*

Verder leest Annet ook graag de Story, al zijn het voornamelijk de foto’s die ze bekijkt. Verder leest ze niet zoveel, *“Nee je hebt werk, dan heb je geen tijd om te lezen, dus ik lees haast nooit geen boek. Meestal alleen tijdschriften, dat lees ik meest.”*

Nadat ze klaar was met school is ze terecht gekomen op de sociale werkplaats, hier werkt ze nog steeds op de inpakafdeling. *“Ja, we pakken van alles in, botten, hondenbotjes, ja van alles. Ik heb drie dagen op confectie gezeten. Dat was niks, joh! Ik kan geen draden zien, ik ken geen draad in de naald krijgen, dat is niks voor mij, nee.”*

Els (43) woont sinds zes jaar op zichzelf. Heerlijk vindt ze het: *“Ja, ik kan doen en laten wat je wil, ik dacht gewoon proberen. Leuke dingen, naar de winkel gaan, op de bank liggen, niemand die achter je aan zit, en vrijdags altijd naar mijn vriendin toe.”* Ondanks dat ze nu op zichzelf woont, regelt haar vader nog wel al haar zakelijke post. *“Gaat direct naar mijn vader. Het wordt doorgestuurd, daar heb ik niks mee te maken. Nee, die rekeningen ook allemaal, hij is mijn mentor, dus die regelt dat.”* Ze laat de post dichtzitten voor haar vader en leest het dus ook niet. Wat ze wel leest zijn de strips van Jan, Jans en de kinderen, meer niet. Verder vindt Els lezen en schrijven niet zoveel aan, vroeger ook al niet, ze ging liever buitenspelen. Wel werd ze voorgelezen door haar ouders, al zou ze niet meer weten welke boeken dit geweest zijn.

Els is naar de Streekschool geweest, waar ze een jaar langer naar school is geweest dan de standaard drie jaar. Vandaar uit heeft ze op een kinderdagverblijf gewerkt en heeft ze haar moeder geholpen in een schoolkantine. Later is ze gaan werken op de inpakafdeling van het bedrijf waar ze nu nog altijd werkzaam is.

Els was altijd een vrij gesloten persoon, maar sinds ze in een begeleidingsgroepje een goede vriendin heeft leren kennen, bloeit ze wat meer op. Toch blijft ze onzeker en zenuwachtig als ze iets moet lezen, zeker wanneer iemand naast haar zit. Wel wil ze graag wat hulp bij het lezen, zodat ze ook begrijpt wat er staat. Schrijven gaat haar beter af: *“Mijn vriendin zegt ook altijd, schrijf jij het maar even.”*

Rita (59) houdt veel van muziek. *“Marianne Weber heb ik, Koos Alberts, Zangeres zonder Naam heb ik ook.”* Maar ze zet de muziek nooit op hard, want dan krijgt ze alleen maar klachten van de burens. Ze komt uit een groot gezin, met maar liefst tien kinderen! Ze heeft tot zeker haar veertigste bij haar ouders thuis gewoond, maar heeft nu een eigen flat in de stad. Rita houdt erg van borduren en heeft al heel wat tafelkleden geborduurd. In haar vrije tijd leest ze eigenlijk niet, vroeger heeft ze het wel gedaan, maar nu is ze er flauw van. Dat komt ook doordat ze vanaf jonge leeftijd al oogproblemen heeft die er mede voor hebben gezorgd dat ze niet goed kan lezen en schrijven.

Rita heeft op een school voor zeer moeilijk lerende kinderen gezeten en daar was lezen en schrijven ook al moeilijk: *“Ja als ik niets ziet, dan zie ik het niet.”* Post leest ze niet zelf, dat laat ze liggen tot haar mentor er weer is en dan handelen ze het samen af, op woensdag. Wel schrijft ze zelf haar boodschappenlijstje, *“Ja, als ik met grote letters schrijf, kan ik het wel lezen, dan is het beter.”* Bankzaken worden geregeld door haar zus, want zoals ze zelf zegt, kan ze dat ook niet.

Ze is niet bekend met bijsluiters, al gebruikt ze wel medicijnen Deze staan standaard voor haar klaar, zodat ze elke dag precies weet hoeveel ze moet hebben. De letters zijn sowieso te klein voor haar om het überhaupt te kunnen lezen.

Iris is 27 jaar en heeft een oudere halfbroer. Beiden zijn ze fan van Feyenoord en Iris is dan ook goed op de hoogte van de laatste stand in de voetbalcompetitie. *“Ik kijk alleen, me man ja, die houdt wel van voetbal, maar alleen FC Groningen.”* Haar man helpt haar bij alles wat gelezen moet worden, want lezen en schrijven kan Iris beide niet, *“Nee, ik ga altijd wel even kijken als ik, soms kom ik wel uit, ander weer niet. Maar dit wil allemaal wel, bijvoorbeeld dit de A, J en de E, maar een woord maken dat lukt niet.”*

Wanneer er post is, laat Iris dit liggen totdat haar man weer thuis is, samen nemen ze het dan door, doordat haar man het voorleest. Dan kan ze het wel begrijpen. Wanneer haar man er even niet is, kan ze altijd naar haar schoonmoeder. Iris vindt het erg jammer dat ze niet goed kan lezen en schrijven. Ze zou graag kinderen zou willen krijgen en hen graag willen voorlezen. Ze heeft dan ook wel eens geprobeerd een cursus te volgen en vanuit haar huidige werk is er ook wel eens iemand met haar bezig geweest om het lezen en schrijven te verbeteren. *“Ja, ik heb er wel een keer met een man gedaan, toen heb ik ook een man gehad, hij zegt, ik kon niet goed lezen. Hij heeft wel een boek gehad met mij, maar dat wou niet.”*

5. Analyse

5.1 Thematisering

In deze analyse zal worden gekeken naar verschillende aspecten van de lees- en schrijfactiviteiten van de geïnterviewden om zo enig inzicht te krijgen en context te kunnen geven in de zoek- en leesstrategieën van laaggeletterden en in het bijzonder met betrekking tot een geneesmiddelenbijsluiter. Thema's die hierbij een rol spelen zijn persoonlijke kenmerken, de mate van genoten scholing, alledaagse geletterdheidstaken, de ondersteuning bij het lezen en/of schrijven, het gebruik van een geneesmiddelenbijsluiter en de taak waarin een bijsluiter gelezen is en waarover vragen beantwoord dienden te worden. Deze thema's zijn ontleend aan de interviews en vormen de kern van de gesprekken. In de analyse zal, indien mogelijk, onderscheid worden gemaakt tussen de geïnterviewden die een alfabetiseringscursus volgen en de geïnterviewden die dit niet doen.

De personen die voor dit onderzoek zijn geïnterviewd hebben allen moeilijkheden met lezen en schrijven. Er kunnen moeilijkheden zijn met zowel lezen als schrijven, maar het zwaartepunt kan ook bij een van deze vaardigheden liggen. Zo hebben Hanna, Rita, Iris, Jan, Frank en Evert problemen met zowel het lezen als het schrijven. Joke, Roelof en Piet gaat het lezen gemakkelijker af, maar hebben voornamelijk moeilijkheden bij het schrijven.

Piet: "Ja, zodra ik begin, ja wat heb je er nou inzet dan? Nou dan staat helemaal fout, nou dan weet ik het, hou maar op."

Schrijven gaat ook bij Dick niet vlekkeloos, maar dat doet hij wel vaak. Zo schrijft hij gedichten en is hij bezig met een eigen boek. Lezen doet hij minder vaak en daar heeft hij dan ook meer moeite mee.

Dick: "Ik ken het dus wel. Want er staat gewoon S...L...O...K...D...A...R...M, maar kan geen woord van maken."

Els en Annet geven aan met zowel lezen als schrijven geen moeite te hebben. Het is niet zo dat het echt tot hun dagelijkse bezigheden behoort, maar schrijven doen ze wel en lezen af en toe. Er is dan ook enigszins een verdeling te maken binnen de groep geïnterviewden, van moeite met lezen of schrijven, moeite met zowel lezen als schrijven en een groep waarvan het onduidelijk is waar nu de moeilijkheden liggen.

5.2 Persoonskenmerken

De personen die zijn geïnterviewd variëren in de leeftijd van 27 tot 59 jaar. Zij komen zowel uit eenkindgezinnen als uit grotere gezinnen met tien kinderen. Veelal zijn de ouders werkzaam geweest in de lagere beroepsklasse, van het bijhouden van gemeenteperkjes tot het afruimen van tafeltjes bij de HEMA. Het zijn met name de vaders die buitenshuis werkten, de moeders zijn nagenoeg allemaal huisvrouw geweest. Een moeder heeft in een schoolkantine gewerkt. Vaak zijn de ouders ook laaggeletterd. Binnen de gezinnen werd weinig aandacht besteed aan lezen en schrijven en veelal hadden de andere kinderen in het gezin ook moeite met lezen en schrijven. Een aantal van de geïnterviewden kon zich nog wel herinneren vroeger te zijn voorgelezen, maar wat dit dan voor voorleesboeken geweest zijn, konden ze niet terughalen.

Int; Oké, en lazen jullie vroeger ook veel boeken?

Hanna; Nee, nou heel soms.

Int; Of misschien voorgelezen door je ouders?

Hanna; Nou, mijn ouders die kan niet lezen en schrijven, dus daar heb ik het weer van vererfd.

Op de lagere school waren er vaak al problemen met leren lezen en schrijven. De geïnterviewden geven aan dat ze lezen ook niet echt leuk vonden. Dat lijkt een gevolg te zijn van het niet goed kunnen, maar dat was niet beperkt tot het lezen en schrijven. Ook bij andere vakken, Dick bijvoorbeeld kon niet goed meekomen. *“Ik was niet de beste, maar was ook niet de slechtste. Want in principe, ik kon niet echt goed meekomen. Als ik aan het begin dingen leerde, was ik het aan het eind van de schooljaar weer kwijt.”* Evert kreeg pas later aandacht voor lezen en schrijven, *“Ik was gewoon een laatbloeier en toen andere kinderen al meer geïnteresseerd in lezen waren, zat ik nog achter in de klas blokjes te bouwen.”* Wanneer lezen en schrijven van huis uit niet gestimuleerd wordt, kan dit gevolgen hebben voor de lees- en schrijfontwikkeling.

Een groot deel van de respondenten heeft dyslexie, of althans een vorm daarvan. Veel geven aan dat ze letters door elkaar halen, zowel bij het schrijven als bij het lezen. Zo is het bij Evert vastgesteld en ook bij Joke is vroeger dyslexie vastgesteld. Anderen noemen het omdraaien van letters, zo ook bijvoorbeeld Dick.

Dick; *Soms ging ik de hele tijd de u's omdraaien*

Int; Dat werd dan een n?

Dick; *Juist, of de b, of de d, ging ik soms wel eens omdraaien*

De studenten van het Noorderpoort College geven allen aan dat ze een alfabetiseringscursus zijn gaan volgen, omdat ze graag zelf willen kunnen lezen en/of schrijven. Zo ook Jan, *“Toen ik van de school was afgetrapt, langzaam ging een beetje nadenken, van ja, als ik straks ouder word en als ik ouders niet meer heb en familie heb ik niet meer. Ja, straks sta ik helemaal alleen d'r voor. Straks krijg je stapels papieren thuis gestuurd en als ik die niet kan lezen en schrijven, ja. dan denk ik bij mezelf dan krijg ik dat weer.”*

De respondenten van de sociale werkvoorziening geven dit eigenlijk niet aan. Wel dat het jammer is, zoals Iris bijvoorbeeld aangeeft, *“Nou als ik zelf kinderen zou krijgen dan wil ik ook met boeken lezen.”* Ook Hanna, die een dochter van twaalf heeft, geeft aan het voor haar kind wel te willen leren.

5.3 Scholing

De mate van scholing van de respondenten is gering. Na het afronden van de lagere school heeft elk van de geïnterviewden praktijkonderwijs genoten. Velen hebben op de Bolster, voorheen de Streekschool, gezeten, *“een school voor kinderen die graag met hun handen werken”*⁵. Vanuit school worden stages gelopen bij bedrijven of gezinnen, om te kunnen bepalen waar iemand goed in is. Zo heeft Joke stage gelopen op een kinderdagverblijf en heeft Dick stage gelopen bij Lederz. Velen zijn daarna gaan werken bij de sociale werkvoorziening Lederz, de respondenten van het Noorderpoort College zijn allen ook werkzaam bij dit bedrijf. Frank, van een iets oudere generatie, is naar het ITO geweest, een praktijkschool waar hij verschillende cursussen op latere leeftijd heeft gedaan. Zo ook Piet, hij is opgeleid tot schilder, een praktijkopleiding, maar zoals bij de anderen ook het geval was, was er hier nauwelijks aandacht voor lezen en schrijven. Piet geeft aan vroeger te weinig geleerd te hebben op school. Hij kon al niet goed meekomen, en een drukke klas verminderde dit ook niet. Extra hulp of begeleiding was er niet, ook van zijn ouders niet; *“Nee hoor. Mijn moeder die deed gewoon haar eigen eh, nou ja met wat ze normaal al in huis doet. Nou, en als ik dan 's middags thuis kwam dan was alles weer klaar.”* Hij is op zijn zestiende van school gegaan en daarna in de bouw terecht gekomen.

⁵ www.de-bolster.nl

Zoals eerder vermeld is het grootste gedeelte van de geïnterviewden naar een praktijkschool geweest. De nadruk lag op werken met de handen, maar wanneer er wel iets geschreven of gelezen moest worden, kon dit voor moeilijkheden zorgen. Maar niet voor iedereen,

Dick: *“Nou eh keek naar anderen en wat die deden. Ik heb m’n hoeftjes, m’n trucs. Ging ik altijd apart zitten. Van te voren ging ik allemaal vragen stellen aan de leraar, nou geef hij dan de antwoorden nou en als dan die proeftijd was, nou dan had ik dat allemaal in m’n hoofd. Dan wist ik meestal wat die vragen waren, nou en zo ging ik dat doen.”*

De mannen zijn nagenoeg allemaal werkzaam in de groenvoorziening. Daarvoor hebben ze een aantal cursussen gedaan, waaronder plantenkennis en het bedienen van een motorzaag. Het lijkt dat de school het niet zo heel nauw nam met het behalen van cursussen zoals bijvoorbeeld plantenkennis.

Evert: *“Ze sleepten je allemaal er wel doorheen, want iedereen die daar op school zat die wouden ze wel hebben dat die ging slagen. Ook als je nou niet goed was, maakt niet uit, iedereen moest slagen. met kruiden en zo. Als iemand het niet wist dan wist ie het maar niet, gewoon geslaagd, klaar.”*

De dames werken allemaal op een inpakafdeling, waar onder meer hondenbotten en incontinentieluiers in dozen worden ingepakt. Hier hebben ze trainingen voor moeten volgen. Onderstaand citaat geeft aan dat ook bij het werk, niet kunnen lezen of schrijven problemen kan opleveren. Om verder te kunnen doorstromen naar eventueel andere functies worden bij iederz trainingen verzorgd, wanneer iemand niet kan lezen, moet het op een andere manier worden opgelost, wil diegene wel een certificaat kunnen halen. Wat we verderop zullen zien bij het gebruik van de geneesmiddelenbijsluiter, is dat de geïnterviewden erg gespitst zijn op informatie die voor hen belangrijk is. De informatie die voor hen van belang is, wordt goed onthouden en het is dan ook niet nodig dit ergens te noteren.

Hanna: *Ik heb een cursus gehad, assistente inpakken. Maar je moet eerst lezen, ik heb tegen de juffrouw gezegd ik kan niet lezen. Nou d’r zit een naast jou die leest het wel voor hè, en dan moet jij het wel even goed onthouden. Nou, dan krijgen we een rondvraag van wat allemaal verteld wordt, dat wist ik wel weer. Ik ga allemaal onthouden wat verteld moet worden, dat doe ik wel, maar ja met lezen en schrijven wou dat niet. Maar ik heb hem wel gehaald.*

Zoals bekend volgen zes van de geïnterviewden een alfabetiseringscursus. Deze cursus wordt hen aangeboden vanuit iederz, en elke dinsdagochtend komen ze bij elkaar om oefeningen met schrijven en lezen te doen. Ook worden er boekjes gelezen van Stichting Leeslicht, dit zijn bekende titels geschreven in vereenvoudigde taal. Reden voor het volgen van een dergelijke cursus is vooral het zelf willen kunnen lezen en schrijven, zonder hulp van anderen. Ze volgen sinds twee à drie jaar een cursus om het lezen en schrijven te verbeteren. Gemiddeld zijn zij 41 jaar, je zou je kunnen afvragen, waarom er zo lang mee gewacht wordt om het lezen en schrijven bij te spijkeren. Een fenomeen dat hier de hoek om komt kijken is schaamte. Schaamte voor het niet kunnen lezen en nauwelijks kunnen schrijven zorgt ervoor dat de drempel voor de deur van een dergelijke cursus zeer hoog is.

Frank: *Dan kon ik het niet schrijven. Maar ik schaamde me dan, als ik dan wat op ging schrijven, ging ik de hand ervoor doen.*

Ook de andere respondenten die een alfabetiseringscursus volgen, geven aan zich te schamen voor het feit dat ze niet goed kunnen lezen en schrijven, met name de reactie van anderen speelt hierbij een grote rol. Ze zijn er dan ook op gebrand dit te verbeteren om het zelf te kunnen, zonder iemand te moeten vragen iets voor te moeten lezen of schrijven. De respondenten die geen alfabetiseringscursus volgen gaven geen van allen aan gevoelens van schaamte te hebben. Iris, Joke en Hanna zouden wel een cursus willen volgen om wat beter te leren schrijven en lezen.

Hanna: *Ja, ik zat ook wel weer aan te denken zou dat nou wel weer helpen of niet? Nou, zegt mijn man en mijn dochter; Probeer het, als het niet lukt kun je d'r altijd mee stoppen.*

Int; Ja, inderdaad

Hanna; *Ik zeg ja ik wil het wel proberen echt, voor mijzelf.*

Int; En is dat dan omdat het je wat meer zelfvertrouwen geeft?

Hanna; *Ja, voor mij zelf denk ik wel, ik wil toch graag wel proberen wel.*

5.4 Alledaagse schrijf- en leestaken en ondersteuning

Onder alledaagse schrijf- en leestaken worden verschillende zaken verstaan. Zo is de respondenten gevraagd naar hun activiteiten met betrekking tot het lezen van een krant en/of boeken, de (zakelijke) post en gebruik van internet. Daarnaast is de respondenten gevraagd naar hun schrijfactiviteiten met betrekking tot het schrijven van brieven, e-mails, ansichtkaartjes en boodschappenlijstjes.

Hieruit kwam naar voren dat er door zowel de mannen als vrouwen niet veel wordt gelezen, veel vinden lezen niet leuk en hebben genoeg andere dingen te doen. Uiteraard wordt de post wel behandeld, maar als ze er niet uitkomen, wordt de post of weggelegd en later besproken met een familielid of een persoonlijk begeleider. De vrouw van Piet zorgt bij hem thuis voor de post, daar bemoeit hij zich niet mee, *“Ik ben dagelijks aan het werk en zij ontvangt de post. Die vult dat in en ik hoef alleen maar een handtekening te zetten en weg is het weer.”* Evert heeft een persoonlijk begeleider waarmee hij zijn zakelijke post doorneemt, eerst probeert hij het zelf, maar wanneer hij er niet uitkomt legt hij het even apart op zijn eigen kantoortje. Annet leest af en toe de Story, maar net als velen met haar, geletterd en laaggeletterd, bekijkt ze eigenlijk alleen de foto's.

Schrijven is ook niet iets dat veel tot de dagelijkse bezigheden behoort. Rita en Hanna schrijven nog wel eens een boodschappenlijstje. De man van Hanna kan inmiddels haar handschrift ontcijferen dus doet hij de boodschappen. Rita schrijft datgene dat ze moet hebben in extra grote letters op een papier, zodat ze het zelf goed kan lezen. Af en toe schrijven ze een kaartje naar iemand toe. Zo stuurt Evert nog wel eens een kaartje als hij op vakantie is. Voordat hij weggaat heeft hij een tekst klaarliggen die hij dan vanaf zijn vakantieadres kan overschrijven op een vakantiekaartje.

Evert; *Voordat ik op vakantie ga heb ik alles voorgeschreven.*

Int; Oké, maar als je nou bijvoorbeeld iets meemaakt en dat wil je graag vertellen op zo'n vakantiekaartje, dat schrijf je dan niet op?

Evert; *Nee, altijd standaard; leuk, van het is hier gezellig, mooi zonnetje, is allemaal standaard.*

Int; Ook als het de hele tijd geregend heeft?

Evert; *Ja, daar heb ik ook wel een back-up plan, het is slecht weer weet je wel, haha.*

Voorschrijven komt bij meer van de geïnterviewden voor, op deze manier kunnen ze toch iets schrijven, door het simpelweg na te schrijven. Bij de meesten lukt het gewoonweg niet om zelf iets op papier te zetten.

5.5 Gebruik van geneesmiddelenbijsluiter

Zoals ook in de literatuur is vermeld, hebben laaggeletterden een hogere kans op een slechtere gezondheid en hebben zij over het algemeen minder ontwikkelde gezondheidsvaardigheden, het vermogen gezondheidsinformatie te verzamelen, te begrijpen en toe te passen op de eigen situatie. Onder gezondheidsvaardigheden valt ook het kunnen lezen en begrijpen van een geneesmiddelenbijsluiter. Wanneer de respondenten gevraagd wordt of ze bekend zijn met bijsluiters en weten wat het zijn, is het voor twee personen onduidelijk. Na enige uitleg wordt het wel duidelijk, alleen voor Rita blijft het onduidelijk wat een bijsluiter precies is. Zij gebruikt wel medicijnen, maar deze worden bij haar afgeleverd in een doos, haar begeleider heeft haar verteld hoeveel tabletten zij per dag moet innemen.

Rita; *Ja, zo'n kistbak staat op de grond en iedereen hebt, die medicijnen krijgt, hebt allemaal zo'n zak.*

Int; Maar wie heeft het jou verteld dan dat je vier pilletjes moet hebben?

Rita; *Mijn mentor.*

De meerderheid van de geïnterviewden gaf aan de bijsluiter niet te lezen, zeven van de twaalf. Allen om nagenoeg dezelfde reden, de letters zijn te klein en de tekst is moeilijk te begrijpen. Wanneer er gevraagd wordt, wat er precies moeilijk is, worden dingen genoemd als lange en moeilijke woorden. Een concreet voorbeeld ontbreekt hierbij. Vaak is het ook zo dat men wel weet hoeveel van het medicijn in te nemen, de apotheek, huisarts of een persoonlijk begeleider heeft dit dan verteld. Het verschilt per persoon of iemand weet waar een bijsluiter precies voor dient. Dat je de dosering er in terug kan vinden is bij iedereen eigenlijk wel bekend, bijwerkingen van het medicijn zijn onbekender.

De geïnterviewden die een alfabetiseringscursus volgen zijn zich meer bewust van het nut van een bijsluiter dan de respondenten die geen cursus volgen. Zo lezen Frank, Piet en Roelof de bijsluiter wel, al gaat dat soms moeizaam. Els leest als enige van de dames, de bijsluiter. Van Annet is het niet duidelijk of zij het wel of niet leest, ze weet wat een bijsluiter is "*Dat zijn de gebruiksaanwijzing*", maar geeft aan alleen de pil te gebruiken en daarvan weet ze precies hoeveel ze moet hebben en wanneer. Het inbeelden van een situatie of terugkijken naar een situatie waarin ze wel eens medicijnen heeft gebruikt, lijkt ze niet te kunnen. Hetzelfde geldt voor Rita, ze gebruikt medicijnen, maar kan zich niets voorstellen bij een bijsluiter en wat je daarin kan lezen, "*Nee, kan Rita niet, is moeilijk, heel moeilijk, met ogen.*" De kleine letters van een bijsluiter is een van de punten waar de geïnterviewden allemaal tegenaan lopen en hen hindert in het kunnen lezen ervan. Alleen Roelof niet, hij leest de Bijbel en daar staan ook hele kleine letters in.

Een bijsluiter, zoals ook gebruikt bij de bijsluitertaak, bevat een selectie van informatie over wat er bekend is over het medicijn, en geeft dus niet alle mogelijke waarschuwingen en bijwerkingen. De belangrijkste informatie wordt verteld en uitgegeven op een A4-formaat papier, de letters zijn daardoor groter en beter leesbaar. Slechts vier van de geïnterviewde heren is bekend met deze bijsluiters. De dames kwam het voorbeeld niet bekend voor.

Int; Oké, dus het ligt puur aan de letters, en ligt het ook nog ergens anders aan waarom je die grote wel leest en die kleine niet?

Evert; *Geen idee, maar die grote is makkelijker te lezen en die kleine ja, omdat die andere d'r al bij geleverd wordt, dat wordt al heel veel dingen uitgelegd, want vroeger deden ze dat niet, nu wel.*

Van gangbare medicijnen zoals bijvoorbeeld paracetamol weet men over het algemeen wel hoe deze ingenomen moeten worden, hiervan wordt de bijsluiter dan ook niet gelezen. Wanneer de bijsluiter wel wordt gelezen, is dit meestal van medicijnen die door een (huis)arts wordt voorgeschreven, deze wordt dan van A tot Z gelezen. Er is geen specifieke informatie die wordt opgezocht in, alle informatie

is relevant, maar het gaat de alfabetiseringscursisten die de bijsluiter zelf lezen, vooral om de dosering en eventuele bijwerkingen. Voor Frank is het ook van belang te weten wanneer je het medicijn niet mag nemen, bijvoorbeeld bij drank of wanneer je wel of niet mag autorijden. Els geeft aan dat ze dit ook belangrijk vindt, maar wanneer haar gevraagd wordt wat ze nog meer opzoekt in een bijsluiter, zegt ze niet zo goed te zijn met bijsluiters. Het is dan ook lastig vast te stellen of ze het nu daadwerkelijk leest, of gewoon aangeeft dat ze weet wat voor informatie je in een bijsluiter kan vinden. Zo vertelde ze tijdens het interview dat ze van medicijnen rode vlekken had gekregen doordat ze in de zon was gaan zitten. In de bijsluiter had gestaan dat je dit beter niet kon doen, maar Els was hiervan niet op de hoogte, omdat ze de bijsluiter niet had gelezen.

Ondanks dat het merendeel van de geïnterviewden aangaf de bijsluiter niet zelf te lezen, vinden velen dat er wel belangrijke informatie in een bijsluiter staat. Bij vragen over het geneesmiddel is er vaak wel iemand in de buurt waarmee de bijsluiter samen wordt gelezen. Dit kan doordat een begeleider ondersteuning biedt, een partner de bijsluiter voorleest of doordat een familielid te hulp schiet. Wanneer deze niet in de buurt is, gaat een enkeling naar de apotheek om daar extra informatie te vragen. De geïnterviewden staan wel verschillend tegenover het vragen van informatie bij een apotheek. Zo is het voor Frank geen enkel probleem, *“Nou, dan vraag ik even aan de apotheker of ze het mij even uit kunnen leggen, want die weten meestal wel wat het zijn. Ja, die mensen hebben al die bakken met medicijnen, die laden, ze weten precies waar het allemaal staat, die mensen. Nou dan vraag ik het hun wel, wat de bijwerking is.”*

Wanneer ze naar de apotheek gaan voor informatie over een geneesmiddel, vermelden ze daar soms bij dat ze niet goed kunnen lezen. Zo weet de apotheek waar Dick heen gaat inmiddels wel dat hij moeite heeft met lezen, maar zelf heeft hij dit niet verteld. Ook Piet vindt het niet nodig om te vertellen dat hij moeite heeft met lezen.

Piet; *Ah, weet ik niet. Ik kom gewoon ja, ik heb wat uitleg nodig, wat meer informatie vragen en dan leggen ze je dat meestal wel uit. Nou dat is voor mij voldoende.*

Int; Ja, u vindt het niet relevant dat te vermelden?

Piet; *Nee, ik vind niet dat ze van A tot Z, nee.*

Per persoon is het verschillend, waarschijnlijk heeft dit te maken met de hoeveel schaamte iemand heeft voor het feit dat hij of zij niet goed kan lezen.

Int; Weet de dokter dat je het soms een beetje moeilijk vindt om te lezen?

Els; *Nee.*

Int; Nee, en waarom niet?

Els; *Oh weet niet, doe ik niet zo gauw. Ik ben heel gauw terughoudend.*

Int; Oké en vind je dat dan ook vervelend om te zeggen?

Els; *Ja, doe ik niet zo gauw.*

Wanneer een huisarts of apotheek wel op de hoogte is van iemands lage geletterdheid, kan daar rekening mee worden gehouden. Dit is het geval bij Evert, de dokter of apotheek zorgen er bij hem voor dat ze de informatie *“heel goed uitleggen”*.

De dames hebben minder moeite met het stellen van vragen, maar echt vaak komt het niet voor dat ze naar een apotheek gaan en daar informatie vragen. Hanna doet dit wel, maar zij gaat pas naar een apotheek als haar man of buurvrouw haar niet verder kunnen helpen.

Int; Ja, en zeg je dan ook dat je lezen moeilijk vindt?

Hanna; *Ja, dan zeg ik dat wel ik kan niet lezen of schrijven, dan zeggen ze oh oké dan weten we dat. Van eh er zit een bijsluiting bij van hoe je het gebruiken moet.*

Int; Ja, en dan zeg jij?

Hanna; *Dan zeg ik, ja sorry, ik kan niet lezen, en dan gaan ze wel zeggen hoe ze dat voordoen moet.*

Alle geïnterviewden zijn goed op de hoogte van de dosering van hun eigen medicatie. Dit is hen verteld door ofwel de huisarts ofwel een persoonlijk begeleider. Relatief eenvoudige medicijnen zoals paracetamol, worden niet bij een apotheek gehaald, maar bij de drogist. Reden hiervoor is dat het vaak dichterbij huis is en goedkoper. Bij een drogist wordt eigenlijk niet naar informatie gevraagd. Drie van de ondervraagde dames hebben een persoonlijk begeleider die hen, zoals eerder vermeld, helpt bij alledaagse dingen als de post en boodschappen. Deze begeleider helpt hen af en toe bij het lezen van een bijsluiter. Hij of zij komt eens per week en dan meestal een ochtend, in die ochtend moeten een aantal zaken gedaan worden, waardoor er weinig tijd overblijft voor het lezen van een bijsluiter. Daarnaast is het ook zo dat velen uit zichzelf niet snel iets zullen vragen over mogelijke bijwerkingen of toepassingen, zolang ze weten wat de dosering is, is dit voldoende. Annet: *“Die huisarts heb gezegd hoeveel per dag je hebben moet. Die hebt dat allemaal gezegd hoeveel je per dag hebben moet.”* Joke geeft als enige aan dat zij wel de bijsluiter met haar begeleider leest. Zij leest hem dan voor en de begeleider geeft dan uitleg of ze het medicijn wel of niet mag. Dit toont aan dat er een duidelijk verschil is tussen lezen en begrijpend lezen, wat ook blijkt uit de antwoorden op de vragen die zijn gesteld bij de directe meting, het lezen van een bijsluiter.

Er lijkt een groot vertrouwen te zijn in de huisarts, apotheek en begeleider. Dick is iets kritischer, als hij een nieuw doosje van de apotheek krijgt, vergelijkt hij de medicijnnamen met die van zijn ‘oude’ doosje. Een keer bleek daardoor dat hij verkeerde medicatie had meegekregen, in plaats van diabetesmedicatie had hij hartmedicatie meegekregen. Maar de bijsluiter leest hij niet, *“Neuh, het zijn gigantisch kleine letters en gigantisch heel veel. En als je dan leest denk ik bij mezelf, ja. Wat er allemaal in staat, dat hoeft voor mij allemaal niet.”* Dick lijdt sinds kort aan diabetes, maar voelt niet de behoefte hier meer over te weten, dan hoe hij de medicatie in moet nemen. Er is hem wel verteld over de verschillende typen diabetes en hij heeft een doos vol folders mee gekregen, maar dit heeft hij niet of nauwelijks doorgenomen.

Op de vraag hoe bijsluiters vereenvoudigd kunnen worden, zodat mensen die moeite hebben met lezen en schrijven deze documenten zelfstandig kunnen lezen en begrijpen en daardoor de mogelijkheid geboden wordt deze informatie tot zich te nemen, komen verschillende antwoorden. De grote boosdoener is de lettergrootte en wanneer deze vergroot zou worden en de letters iets verder uit elkaar zouden staan, is een groot deel al verholpen. De lettergrootte van de bijsluiters van de apotheek komt aardig in de buurt, maar het moet zeker niet kleiner. Hanna stelt voor om plaatjes aan een bijsluiter toe te voegen; *“Nou, zeg maar een soort tekening hoe je dat gebruiken moet, van die kleine plaatjes, van hoe je dat gebruiken moet. Want dan zie je dat aan de plaatjes van oh ja, numero 1,2 of 3 van zo moet je het gebruiken. Zoiets vind ik wel gemakkelijk.”* Dit wordt niet onderstreept door de andere geïnterviewden, zij geven eerder de voorkeur aan het voorlezen van de bijsluiter. Volgens Evert zou er iets moeten komen zodat de bijsluiter voorgelezen kan worden, zonder dat je daar iemand voor nodig hebt. *“Wat ik nog steeds niet begrijp is waar als, de computer gaat al zo ver, en*

waarom ken je niet iets dat al geschreven is, onder een scanner halen en dat het voorgelezen wordt, in de toekomst moet dat toch kunnen?"

5.6 Directe meting: bijsluitertaak

Om inzicht te kunnen krijgen in de lees- en zoekstrategieën, is de geïnterviewden een aantal vragen gesteld die zij, na het lezen van de bijsluitertekst, dienden te beantwoorden. Per persoon is dit zeer verschillend verlopen en niet alle respondenten hebben dit deel van de interviewsessie kunnen volbrengen. Tijdens de interviews werd vaak al duidelijk of iemand wel of niet kon lezen, waarop werd besloten de bijsluitertaak niet door hen te laten maken. Dit gold voor Jan en Rita, zo waren zij ook zeer zenuwachtig en om iemand niet iets op te leggen of een naar gevoel te bezorgen is er voor gekozen de taak niet aan hen voor te leggen. Bij vier van de geïnterviewden is de bijsluitertaak niet afgenomen, Jan, Rita, Iris en Hanna. Bij de anderen is de taak wel afgenomen, maar bij Evert en Frank is deze eerder gestopt omdat het hen te veel werd en zij aangaven dit rustig en alleen te moeten doen om de tekst goed te kunnen lezen. Uiteindelijk is dus bij vijf personen de taak nagenoeg volledig afgenomen.

Bij nagenoeg elk van de geïnterviewden, zowel de mannen als de vrouwen, schrikte de hoeveelheid tekst af, wanneer hen de bijsluitertekst werd voorgelegd concentreerden ze zich voornamelijk op de eerste pagina. Nadat hen was gewezen op de andere pagina's, begonnen een aantal vertwijfeld te kijken.

Dick; Poeh, zou ik haast voor zeggen, daar moet je tijd voor nemen!

Opvallend aan de manier van lezen is dat de iedere respondent op de eerste pagina begint met lezen en niet op zoek gaat naar een antwoord op de vraag die hen is gesteld. Ze gaan door met lezen totdat ze een antwoord hebben gevonden, wanneer er dan een nieuwe vraag komt gaat een enkeling verder waar hij of zij gebleven was met lezen. Anderen beginnen weer van voren af aan en lezen door tot ze een antwoord hebben gevonden. Toch vermoed ik dat er ook wel tekstdelen worden overgeslagen, gezien de snelheid waarmee af en toe gelezen werd. Eerder hadden een aantal al aangegeven een bijsluitertekst van A tot Z door te lezen, en ook in de 'praktijk' bleken zij dit te doen en wordt er nauwelijks scannend gelezen, al kan het overslaan van tekstdelen hier wel enigszins op duiden. Wanneer de participanten gevraagd was de bijsluitertekst te lezen, werden velen wat onrustig. Ook tijdens het lezen voelde lang niet iedereen zich naar mijn idee op zijn gemak. Dit uitte zich door tussendoor dingen te zeggen als, *Nou ik ben niet zo goed, heel snel hoor!*, of vaak te gaan verzitten.

Vijf van de zes mannen hebben de taak kunnen uitvoeren. Het was voor geen van hen een lastige opgave om uit de bijsluitertekst de informatie te halen waar het medicijn voor bedoeld was, het verminderen van maagzuur. Zo kon Dick dit ook vrij snel vinden, maar het begrijpen van de tekst is lastiger, zoals geïllustreerd wordt door onderstaande passage.

Dick; Pff, en wat ik al zei, van sommige woorden kan ik wel goed lezen, en sommige woorden ook weer niet, ja. Iets over zuurbranden...en over de maag.

Int; Ja

Dick; Nou, dat soort woorden ken ik wel weer lezen, maar.... Nou, ik weet wat het is, maar...

Int; Waar is het voor dan?

Dick; Nou waar deze medicijn voor is, weet ik dus niet.

De tweede vraag werd door allen onjuist beantwoord. Allemaal gaven ze aan dat een vrouw het medicijn niet mag gebruiken wanneer zij zwanger is. Een aantal antwoordden door uit de eigen kennis te putten. Maar ook na te wijzen om deze informatie uit de bijsluitertekst te halen, konden ze het alsnog

niet vinden. Roelof meende het gevonden te hebben, maar toen hem gevraagd werd aan te geven waar in de tekst dit stond, wees hij op het gedeelte waar iets wordt gezegd over doseringen bij kinderen. De dosering voor een volwassene was ook relatief eenvoudig te vinden voor de respondenten. Er stonden verschillende doseringen bij verschillende situaties, bijvoorbeeld wanneer iemand last heeft van de slokdarm geldt een andere dosering. In de vraagstelling waren deze uitzonderingen niet meegenomen, vandaar dat de antwoorden dan ook enigszins van elkaar verschilden. Alleen noemde Roelof de dosering voor een kind in plaats van die voor een volwassene.

Bij de vierde vraag over bijwerkingen haakt Evert af, het wordt hem iets te veel en geeft aan het liever thuis te lezen, *“Dan moet ik het allemaal rustig doornemen, dan kan ik d'r wel achter komen, maar dan heb je echt veel meer tijd nodig.”* Ook Frank geeft aan niet zo snel te zijn, maar na er rustig de tijd voor te hebben gevonden vindt hij het juiste antwoord. Volgens Piet kan misselijkheid een bijwerking zijn, maar hij kan dit niet vinden in de bijsluiters, de anderen kunnen het wel vinden. Als dan de vraag gesteld wordt over mogelijke wisselwerkingen met homeopathische geneesmiddelen kijken velen me verbaasd aan en velen zegt het dan ook niets. Behalve Dick, zijn moeder is namelijk wel eens in aanraking geweest met een homeopathische behandeling, maar ook Roelof kijkt er niet vreemd van op. Hij is dan ook de enige die de term weet terug te vinden in de tekst, bij de overige blijft deze vraag onbeantwoord.

De contra-indicatievraag was voor iedereen onduidelijk. Dit kan gelegen hebben aan de vraagstelling zelf, al wordt er in de bijsluiters expliciet vermeld *oppassen bij*, dit zou hen dan ook een eindje op weg moeten helpen. Dit bleek niet het geval, zo gaf Piet aan, dat een patiënt moet oppassen bij hartproblemen, maar dit had hij niet gelezen in de bijsluiters en hij kon het er ook niet uit halen. Deze vraag werd telkens aan het eind van de vragenreeks gesteld, maar het antwoord ervan bevond zich op de eerste pagina. Misschien dat door het vele lezen en bladeren in de bijsluiters, hierbij de eerste pagina 'vergat', doordat een groot deel van de informatie op deze pagina uitsluitend gaat over de werking en/of toepassing van het medicijn.

Ook voor de drie dames waarbij de vragenlijst is afgenomen, was dit een erg moeilijke vraag. Geen van allen wist wat een wisselwerking was of homeopathische geneesmiddelen. Blijkbaar konden ze zich ook geen voorstelling maken van de schrijfwijze, want het woord konden ze ook niet vinden in de tekst. Wel konden alle drie de dames uit de tekst opmaken dat het medicijn tegen maagzuur was en hoeveel tabletten een volwassene per dag mag hebben van het medicijn. Een kanttekening moet er wel worden geplaatst bij Joke, zij bleek snel te kunnen vinden waar in de tekst iets wordt vermeld over de dosering en kon dit ook prima voorlezen, toch maakte zij niet de indruk daadwerkelijk te begrijpen wat ze zojuist had voorgelezen.

Joke; *Maagzuur eenmaal per dag, een capsule. Behandeling duurt meestal twee tot vier weken, bij ontsteking van de slokdarm eenmaal per dag een capsule, soms eenmaal per dag twee capsules de behandeling duurt meestal vier tot acht week.*

Int; Ja, nou dat vind je wel snel! Kan je dat ergens aan zien, dat je weet daar staat het?

Joke; *Ja, hier, gebruiks/doserings staat er boven.*

De dames lazen de tekst toch enigszins op een andere manier dan dat de heren dat deden. Zowel Joke als Annet als Els hadden de neiging toch wat meer te zoeken in de tekst. Zo las Annet bijvoorbeeld iets over zwangerschap, maar de vraag hierover werd pas later gesteld. Doordat zij het al eerder gelezen had, kon ze dit vrij snel terugvinden. Ondanks dat zowel de heren als de vrouwen redelijk goed de vragen wisten te beantwoorden, blijft de vraag in hoeverre ze ook daadwerkelijk begrepen wat ze hebben gelezen.

6. Conclusie en discussie

6.1 Conclusie

Lezen en schrijven zijn vaardigheden waarop een ieder op deze wereld elke dag wel een keer een beroep doet, van een nieuwsbericht lezen in de krant tot het schrijven van een verjaardagskaartje. Voor velen niets bijzonders, maar voor sommigen brengt dit wel enige moeilijkheden met zich mee, zo is gebleken uit dit onderzoek naar de ervaringen, zoek- en leesstrategieën van laaggeletterden. Ieder individu heeft zijn eigen verhaal te vertellen, zo ook de participanten van dit onderzoek. Voor dit onderzoek was het dan ook van belang om meer over de personen te weten te komen, om zo een antwoord op de hoofdvraag te kunnen formuleren en deze in perspectief te plaatsen. Wie zijn de personen die laaggeletterd worden genoemd, wat doen ze in hun dagelijks leven, onder andere qua lezen en schrijven, en hoe redden ze zich in de wereld van geschreven teksten? Dit zijn onderwerpen die voorbij komen.

De personen die voor dit onderzoek zijn geïnterviewd hebben allen van jongs af aan al problemen gehad met leren lezen en schrijven. Bij een aantal was dit te wijten aan leerproblemen zoals dyslexie, maar ook persoonlijke omstandigheden bemoeilijkten het verwerven van taalvaardigheden. Veelal zijn de ouders, broers of zussen binnen het gezin ook laaggeletterd en kwam men, mede ook hierdoor, vroeger sporadisch in aanraking met lezen en schrijven, behalve dan op school. Omdat lezen en schrijven moeizaam verliepen op school, was dit niet bepaald een stimulans om thuis voor het plezier er bijvoorbeeld een boek bij te pakken, zoals Els mooi verwoordde, *“Ik ging liever buiten spelen”*. De ongeletterdheid van de ouders verbeterde dit dan ook zeker niet. Voor een ieder van de geïnterviewden was school een school voor moeilijk lerende kinderen en het vervolgonderwijs was dan voornamelijk gericht op de praktijk. Lezen en schrijven werd af en toe onderwezen, maar men was meer bezig met de handen dan met het hoofd. Allen zijn werkzaam in de lagere beroepsklasse en in dit onderzoek zijn de geïnterviewden werkzaam bij een sociale werkvoorziening. Deze instelling biedt haar werknemers de kans hun schrijf- en leesvaardigheden te verbeteren of geeft mogelijkheden tot het volgen van bijvoorbeeld computercursussen of een cursus inpakassistent.

In het dagelijks leven behoren lezen en schrijven bij veel van de deelnemers niet tot de dagelijkse bezigheden. Heel af en toe leest men bijvoorbeeld een keer Jan, Jans en de kinderen en een van de geïnterviewden gaf aan de Bijbel te lezen, maar bij hem lag het zwaartepunt van laaggeletterdheid dan ook meer bij het schrijven in plaats van bij het lezen. De deelnemers die een alfabetiseringscursus volgen, lezen en schrijven wel meer dan de deelnemers die geen dergelijke cursus volgen, maar er zijn geen grote verschillen. Wel verschillen de participanten in het ervaren van het laaggeletterd zijn. Schaamte komt veel voor en de meerderheid beschouwt het dan ook als vervelend en in sommige gevallen als een belemmering van de individuele vrijheid.

Ondanks dat het toch veelal als hinderlijk en vervelend wordt ervaren is men over het algemeen niet enorm terughoudend in het vragen om hulp. Er is altijd wel iemand uit de nabije omgeving die kan ondersteunen bij het lezen van belangrijke post of het schrijven van een brief. Uit de interviews blijkt dat wanneer informatie wordt verteld, dit goed wordt onthouden. Net zoals wanneer een van de zintuigen niet goed werkt, deze functie door de andere zintuigen wordt overgenomen, lijkt dit ook het geval te zijn bij laaggeletterden. Ze zijn erg gespitst op gesproken informatie en absorberen alles wat voor hen van belang kan zijn. Daar kan ook een uitkomst liggen in het toegankelijker maken van geneesmiddelenbijsluiters voor laaggeletterden, maar daar zal ik zo op terugkomen.

Naast de diepte-interviews, is bij een aantal van de geïnterviewden een bijsluitertaak afgenomen en hieruit bleek dat de hoeveelheid tekst van een bijsluiter enorm afschrikt. De kleine letters, moeilijke en lange woorden en lastige inhoud van de teksten zorgen er in hoofdlijnen voor dat een bijsluiter moeilijk te lezen en begrijpen is. Dit komt overeen met de resultaten uit het onderzoek van Pander Maat (2008), zeer veel informatie in een bijsluiter maakt het moeilijk de juiste informatie te vinden. Uit de interviews van mijn onderzoek was dit duidelijk te merken bij de bijsluitertaak, wanneer gevraagd werd

naar de juiste dosering voor een volwassene. Nu kan dat uiteraard ook gelden voor mensen die geen problemen hebben met lezen en schrijven, maar zij hebben de keuze een bijsluiter wel of niet te lezen. Laaggeletterden hebben die keuze niet; kunnen zij een bijsluiter niet zelfstandig lezen dan zijn zij afhankelijk van anderen, iets wat hen in hun vrijheid kan belemmeren. Daarnaast hebben veel laaggeletterden last van schaamte voor het feit dat ze minder kunnen lezen en schrijven dat de stap om iemand om hulp te vragen nog groter maakt. Dit resulteert dan ook in een enigszins passieve en afwachtende houding waarin men zich ook niet echt bewust lijkt te zijn van het nut en de mogelijke gevolgen die het niet lezen van een bijsluiter met zich mee kan brengen. Een mooi voorbeeld van deze onwetende en passieve houding is dat Dick een doos vol informatie meekreeg van het ziekenhuis toen bleek dat hij diabetes heeft. Geen van die informatiefolders heeft hij gelezen, hij slikt zijn medicijnen en dat is voldoende, maar wat zijn ziekte eigenlijk is, "*Ja, wat dat inhoudt weet ik ook niet.*"

Zoals ook in de literatuursectie is besproken zijn er verschillende definities voor het begrip (functionele) geletterdheid en deze zijn ook weer onder te verdelen in categorieën (zie Lytle&Wolfe, 1989). Het is omschreven als een survival skill, een contextafhankelijk concept en een voorwaarde voor burgerschap en sociale cohesie. Al deze omschrijvingen zijn, deels, terug te vinden in de interviews die de rode draad van dit onderzoek hebben gevormd. De geïnterviewden gaven aan dat lees- en schrijfvaardigheden ervoor zorgen dat zij zich een stuk zekerder voelen over zichzelf en in de maatschappij. Wat niet is meegenomen in het IALS, maar door onder andere Hamilton&Barton (2000) en Verhasselt (2002) wel is aangemerkt als essentiële variabele in onderzoek naar geletterdheid, is cultuur. Deze variabele is noodzakelijk om geletterdheid te kunnen interpreteren en uit dit onderzoek is dit dan ook naar voren gekomen. De cultuur van een land, maar ook de gezinscultuur, werkcultuur en sociale cultuur zijn allen van invloed op geletterdheid en de ontwikkeling hiervan. Er komt zoveel meer bij kijken, dan alleen een x aantal jaar onderwijs.

6.2 Discussie

Onder gezondheidsvaardigheden wordt verstaan het verzamelen, begrijpen en toepassen van informatie met betrekking tot de gezondheid. Doordat veel van deze informatie schriftelijk is, zijn de mogelijkheden voor laaggeletterden om informatie te verzamelen behoorlijk ingeperkt. De wetenschap waarschuwt voor de gevolgen van zwakke gezondheidsvaardigheden, maar vooralsnog blijken ze uit te blijven bij de participanten van dit onderzoek naar laaggeletterdheid. Dit lijkt in tegenspraak te zijn met de literatuur die aan het begin van dit onderzoeksverslag is gepresenteerd. Alle risico's die zijn besproken zoals het niet hebben van een baan of ontrouw zijn aan medicatietherapie, zijn niet naar voren gekomen in de interviews. Voor alle problemen waar men tegenaan loopt wordt wel weer een oplossing gevonden. Is er niet iemand uit de nabije omgeving die kan helpen bij het afhandelen van de post of het lezen van een bijsluiter, dan wordt het even opzij gelegd totdat deze ondersteuning beschikbaar is of men zoekt iemand die hen meteen kan helpen. Wel is gebleken dat laaggeletterde personen vaker last hebben van diabetes, astma, kanker, hartinfarcten en psychische problemen (Easton e.a., 2010). Maar zoals blijkt uit de interviews, wordt er voor gezorgd dat men goed op de hoogte is van de juiste toepassing van medicatie. Een oorzaak voor een slechtere gezondheid moet wellicht ergens anders worden gezocht dan uitsluitend bij het wel of niet kunnen lezen van medische documenten. Misschien dat er een verschil is op te merken in voedingspatronen of zijn er andere oorzaken aan te wijzen, dit is dan ook een interessant aspect voor vervolgonderzoek. Belangrijk hierbij is ook de rol van de zorgaanbieder (arts, apotheek etc.), hoe gaat deze om met cliënten, worden signalen van onwetendheid opgepikt en hoe wordt hiermee omgegaan. Op deze manier wordt het verhaal met betrekking tot (zwakke) gezondheidsvaardigheden van twee kanten belicht en kan dit nuttig zijn voor de praktijk.

In het geval van een bijsluiter wordt extra informatie verkregen bij een apotheek, al vermeldt niet iedereen ter plekke dat hij of zij problemen heeft met lezen of schrijven, ook bij lang niet iedereen is een passieve en onbewuste houding te bespeuren. Dit is zeer opvallend en is wellicht enigszins te

verklaren doordat de geïnterviewden allen werkzaam zijn bij een bedrijf dat zijn werknemers intensief begeleidt, wat ervoor zorgt dat zij getraind zijn in het vinden van oplossingen voor zaken die problematisch kunnen zijn, maar dit is geen sluitende verklaring. Wel zit hier een zwak aspect van dit onderzoek, zoals in de literatuur is vermeld, komt laaggeletterdheid voor onder alle lagen van de bevolking. De participanten in dit onderzoek zijn allemaal werkzaam in de lagere beroepsklasse en komen uit 'dezelfde' bevolkingslaag. De uitkomsten zou je dus enigszins van toepassing kunnen laten zijn op deze groep, maar kunnen niet worden gegeneraliseerd over alle laaggeletterden. Ook zijn er 'maar' twaalf personen geïnterviewd en er kan dan ook worden gediscussieerd over de vraag of dit voldoende personen zijn om uitspraken te kunnen doen. In dit onderzoek is niet gekeken naar de lees- en schrijfactiviteiten van NT2-personen, dit om het onderzoek enigszins af te bakenen, maar het zou een zeer interessante invalshoek kunnen zijn voor verdere bestudering van verschillen en/of overeenkomsten tussen NT1- en NT2-sprekers.

Ondanks dat er geen uitvoerige generalisaties kunnen worden gedaan, zijn er wel degelijk aanknopingspunten voor vervolgonderzoek uit dit onderzoek naar voren gekomen. Onderzoek naar laaggeletterdheid is zeer veel omvattend, dat blijkt ook al wel uit het afgelopen onderzoek. Daar ligt dan ook een van de valkuilen van dit type onderzoek, het is al gauw te breed waardoor het overzicht soms ver te zoeken is. Toch is het wel van belang veel kenmerken mee te nemen in onderzoek naar laaggeletterdheid, omdat laaggeletterdheid niet zomaar ontstaat door een enkel aan te wijzen oorzaak. Het is een combinatie van omstandigheden en persoonlijke kenmerken en wanneer deze aspecten niet worden meegenomen in onderzoek is het zeer lastig uitkomsten in perspectief te plaatsen. Het blijft lastig om te bepalen bij hoeveel mensen je uitspraken kan en mag doen over een grotere groep, belangrijk hierbij is vooral dat je willekeurig participanten verkrijgt voor je onderzoek. Dat is in dit geval niet helemaal volgens het boekje gegaan. Toch denk ik niet dat er veel verschillen zijn in het omgaan met geschreven informatie, maar dit zou interessant kunnen zijn voor vervolgonderzoek. Een tweede punt dat relevant is voor vervolgonderzoek is dat de gevolgen van laaggeletterdheid waarover wordt gesproken in de literatuur, lang niet allemaal van toepassing bleken te zijn. Wellicht ligt een verklaring hiervoor in de uitvoering van deze onderzoeken of in de betrouwbaarheid van de geïnterviewden voor dit onderzoek. Af en toe leken de antwoorden namelijk de schijn te hebben van zeer sociaal wenselijk en ook spraken antwoorden van deelnemers elkaar tegen. In dit onderzoek is hier verder niet op ingegaan. Je begeeft je daarmee al snel op glad ijs en het is zeer lastig om een subjectieve beleving hard te maken. Wellicht dat conversatieanalytisch onderzoek naar het interviewmateriaal hier een ander licht op kan werpen. Uit de interviews blijkt af en toe dat het voor de geïnterviewden lastig is zich goed uit te drukken, veel wordt dan ook gezegd door gebaren en houdingen, maar doordat de interviews alleen met een voicerecorder zijn opgenomen, is deze informatie nagenoeg verloren gegaan.

Een praktische implicatie voortkomend uit dit onderzoek is een uitvoering van de aangedragen ideeën ter verbetering van de geneesmiddelenbijsluiters. Bijvoorbeeld het briljante idee van Evert, het scannen van een barcode met je mobiele telefoon waarna de bijsluiter gewoon wordt voorgelezen. Er zijn tegenwoordig steeds meer websites waar er de mogelijkheid is tot het voorlezen van de tekst, dus waarom dit ook niet toepassen op medische documenten zoals een bijsluiter? Deze bijsluiters zouden dan ook aangepast kunnen worden naar de behoeften van laaggeletterden door al te lange lappen tekst en onbekende lange woorden te vermijden, duidelijkere afbakening van de verschillende hoofdstukken en door gebruik te maken van afbeeldingen waarop een medicatietoepassing wordt uitgebeeld.

Een ander punt dat naar voren kwam in dit onderzoek is dat de geïnterviewden vanuit hun werk gestimuleerd worden zich verder te ontwikkelen, door het volgen van cursussen, zowel alfabetiseringscursussen als werkgerelateerde. Deze motivering maakt dat er een groter bewustzijn ontstaat van de eigen lees- en schrijfvaardigheden en dat men zich niet hoeft te schamen voor het feit dat zij laaggeletterd zijn. Een verandering in attitude van werkgevers is dan ook van groot belang in het verhelpen van laaggeletterdheid en de schaamte die hierover bestaat bij laaggeletterden. Iederz is

hier een goed voorbeeld van en is dan ook een bedrijf waar relatief veel laaggeletterden werkzaam zijn, maar er zijn ongetwijfeld binnen andere bedrijven ook genoeg mensen die te maken hebben met zwakke taalvaardigheden, waar zij niet voor durven uit te komen. Wanneer meer onderzoek zal worden gedaan naar laaggeletterdheid en er dus meer kennis en inzichten over worden verkregen zal dit de bestrijding ervan alleen maar ten goede komen.

7. Bibliografie

Bohnen, E., Ceulemans, C., Guchte, C. van de, Kurvers, J. en Van Tendeloo, T. (2004). *Laaggeletterdheid in de Lage Landen. Hoge prioriteit voor beleid*. Nederlandse Taalunie, Den Haag.

Breg, T.A., Gorp, D.M. van, Kooten, J.S. van (2004). *Een inventariserend onderzoek naar de relatie tussen kenniseconomie & laaggeletterdheid*, Stichting Lezen en Schrijven.

DeWalt, D.A., Berkman, N.D., Sheridan, S. Lohr, K.N., Pignone, M.P. (2004). Literacy and Health Outcomes. A Systematic Review of the Literature. *Journal of General Internal Medicine*, 19, 1228–1239.

Easton, P., Entwistle, V.A. en Williams, B. (2010). Health in the 'hidden population' of people with low literacy. A systematic review of the literature. *Public Health*, 10,459.

Fouarge, D., Houtkoop, W. en Velden, R. van der (2011). *Laaggeletterdheid in Nederland*. Expertisecentrum Beroepsonderwijs, ECBO, 's Hertogenbosch.

Fransen, M.P., Stronks, K. en Essink-Bot, M.L. (2011). *Gezondheidsvaardigheden: Stand van zaken*. Universiteit van Amsterdam.

Glopper, C.M. de (2011). *Laaggeletterdheid: een reviewstudie (aanvraag)*. Gedrags- en maatschappijwetenschappen, Rijksuniversiteit Groningen.

Graff, H. (1995). The persisting power and costs of the literacy myth. *Literacy Across the Curriculum* 12, 4-5. Montreal: Centre for Literacy.

Hamilton&Barton, (2000). The International Adult Literacy Survey: What Does It Really Measure? *International Review of Education*, p. 377-389.

Hamminck, K. (1990). *Functional illiteracy and adult basic education in the Netherlands*. Unesco Institute for Education, Hamburg.

Hanekamp, M.L. (2008). *Laaggeletterden leren lezen. Een kwalitatief onderzoek naar de opvattingen en het handelen van docenten in het laaggeletterdenonderwijs met betrekking tot leren lezen*. Masterscriptie Radboud Universiteit, Nijmegen.

Kamp, M. van der & Scheeren, J. (1996). *Functionele taal- en rekenvaardigheden van oudere volwassenen in Nederland*. GION, Rijksuniversiteit Groningen.

Keessom, J. en Swankhuisen, M. (1990). *'Sorry, ik ben mijn bril vergeten...'*. Utrecht (A.W. Bruna Uitgevers).

Kirsch, I. & Guthrie, J.T. (1977). The Concept and Measurement of Functional Literacy, *Reading Research Quarterly*, 13, 4, 485-507.

Menheere, A. en Hooge, E. (2010). *Ouderbetrokkenheid in het onderwijs Een literatuurstudie naar de betekenis van ouderbetrokkenheid voor de schoolse ontwikkeling van kinderen*. Kenniscentrum Onderwijs en Opvoeding van de Hogeschool van Amsterdam.

Levine, K. (1994). *Functional literacy in a changing world*, Amsterdam, John Benjamins Publishing Company.

Nutbeam, D. (2006). Health literacy as a public health goal: a challenge for a contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Department of Public Health and Community Medicine*, 15, 3, 259-268.

OECD (2000). *Literacy in the information age. Final report of the international adult literacy survey.*

Pander Maat, H. (2008). *Hoe (on)leesbaar zijn geneesmiddelenbijsluiters? Een test van drie veel gebruikte bijsluiters*, Universiteit Utrecht in samenwerking met Consumentenbond.

Parikh, N.S., Parker, R.M., Nurss, J.R., Baker, D.W., en Williams, M.V. (1996). Shame and health literacy: the unspoken connection, *Patient Education and Counseling*, 27, 33-39.

Smit, A., Bohnen, E. en Hazelzet, A. (2006). Laaggeletterd in het werk. Een kwalitatief onderzoek naar lees-, schrijf-, en rekentaken in de kenniseconomie. *Stichting Lezen en Schrijven*.

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

Verhasselt, E. (2002) *Literacy Rules, Flanders and the Netherlands in The International Adult Literacy Survey*. Academia, Gent.

Vermeersch, L. en Vandenbroucke, A. (2009). *Het leren zoals het is...bij volwassenen met een geletterdheidsrisico*. Katholieke Universiteit Leuven, in opdracht van het Vlaamse Ministerie van Onderwijs.

Walter, P. (1999). Defining literacy and its consequences in the developing world. *International journal of Lifelong Education*, 18, 1, 31-48.

White, S. (2011). The cognitive and linguistic demands of everyday, functional literacy tasks, *Written Language & Literacy* 14, 2, 224-250.

8. Bijlagen

Interviewvragen

- 1 Kunt u iets over uzelf vertellen? Uw persoonlijk situatie, hoe komt u hier terecht (sociale werkplaats/alfabetiseringscursus).
- 2 Ondervindt u in uw dagelijks leven/bezigheden hinder van het feit dat u in mindere mate kan lezen/schrijven? Op welke manier?
- 3 Op welke manier lost u moeilijkheden wat betreft lezen/schrijven op?
- 4 Bent u bekend met bijsluiters?
- 5 Wat is uw ervaring met het gebruik van geneesmiddelen/bijsluiters?
- 6 Leest u de bijsluiter voor gebruik van medicijnen? Waarom wel/niet?
- 7 Weet u waar u moet zoeken naar informatie in een bijsluiter?
- 8 Wanneer u informatie wilt over een bepaald geneesmiddel, hoe gaat u dan te werk?
- 9 Wat voor informatie haalt u uit een bijsluiter?
- 10 Wanneer u vragen heeft over het geneesmiddel, hoe krijgt u hier dan een antwoord op?
- 11 Koopt u medicijnen bij de drogist of een apotheek? Waarom?
- 12 Hoe zouden bijsluiters vereenvoudigd kunnen worden, zodat mensen die moeite hebben met lezen en schrijven ze zelfstandig zouden kunnen lezen/begrijpen?
- 13

Checklist

- ✓ persoonlijke situatie
- ✓ scholing
- ✓ reden voor (niet) volgen van cursus
- ✓ hinder bij lezen van;
 - ✓ krant
 - ✓ internet
 - ✓ brieven
 - ✓ zakelijke brieven
 - ✓ boeken
- ✓ hinder bij schrijven van;
 - ✓ brieven/e-mail
 - ✓ ansichtkaarten/kerstkaartje ed.
 - ✓ bank
 - ✓ boodschappenlijstje
- ✓ oplossingen dagelijks leven

- ✓ bekendheid
- ✓ op welke manier toegang
- ✓ ervaring bijsluiters
- ✓ gebruik geneesmiddelen
- ✓ lezen voor gebruik
- ✓ zoeken in een bijsluiter
- ✓ hoe gaat u te werk
- ✓ wat voor informatie
- ✓ vragen over geneesmiddel
- ✓ oplossingen bij onduidelijkheden
- ✓ verwerken van informatie
- ✓ drogist of apotheek
- ✓ laaggeletterdheid bekend bij apotheek?
- ✓ gebruik van vereenvoudigde bijsluiters
- ✓ manieren van vereenvoudigen

Bijsluiter Omeprazol

KRING APOTHEEK DE DRIE STELLINGEN

Vaart Zuidzijde 60, Appelscha
Tel. (0516) - 432722
Fax. (0516) - 431288
Internet: www.apotheekappelscha.nl
e-mail: appelscha@kadds.nl

Twan Jansen, Blad 1
Ellen van Loon, apothekers
Datum 22-03-2012

Omeprazol PCH capsule MSR 20 mg

GENEESMIDDELINFORMATIE

Het werkzame middel in dit medicijn is omeprazol. In elke capsule zit 20 mg omeprazol.

WERKING EN/OF TOEPASSING

Vermindert de hoeveelheid maagzuur. Hierdoor verminderen klachten die worden veroorzaakt door maagzuur. Maagzuur kan de maag en slokdarm beschadigen. Doordat er minder maagzuur is, worden de maag en slokdarm beschermd.

Wordt gebruikt bij:

- brandend maagzuur
- omhoog komen van maagzuur
- ontsteking van de slokdarm door het omhoog komen van maagzuur
- een maagzweer
- om een maagzweer te voorkomen. Bijvoorbeeld bij het gebruik van bepaalde pijnstillers.
- samen met antibiotica in een kuur tegen de bacterie *Helicobacter pylori*. Deze bacterie kan een maagzweer veroorzaken.
- als de maag teveel maagzuur aanmaakt (Zollinger-Ellison syndroom)
- na een bloeding in de maag of in de darm om te voorkomen dat het nog een keer gebeurt
- na een operatie waarbij een groot gedeelte van de darm is verwijderd.

BELANGRIJKE INFORMATIE VOORAF

Oppassen bij:

- vastgestelde leverproblemen. De arts past soms de dosering aan.

Zie vervolgbld 2

Omeprazol PCH capsule MSR 20 mg

GEBRUIKSAANWIJZING

Gebruiksadviezen en -waarschuwingen:

De capsule heel doorslikken met een half glas water. Niet kauwen of fijn maken.

Bij slikproblemen kunt u de capsule openen en de inhoud innemen met een half glas water. U mag de inhoud ook eerst mengen met een half glas water, vruchtensap of appelmoes. Drink of eet dit gelijk op. De korrels niet kauwen of fijn maken. Spoel het glas na met een half glas water en drink op. Zo blijft er geen medicijn achter.

Gebruikt u dit middel langer dan 8 weken? Stop dan niet plotseling met het gebruik. Bij plotseling stoppen kunnen klachten terugkomen. Verminder daarom het gebruik in 2 tot 3 weken.

Gebruikelijke doseringen:

Volwassenen:

- Bij het omhoog komen van maagzuur en bij brandend maagzuur: 1 maal per dag 1 capsule. De behandeling duurt meestal 2 tot 4 weken.
- Bij een ontsteking van de slokdarm: 1 maal per dag 1 capsule. Soms 1 maal per dag 2 capsules. De behandeling duurt meestal 4 tot 8 weken.
- Om een ontsteking van de slokdarm te voorkomen: 1 maal per dag 1 capsule. De arts kan zo nodig de dosering verhogen naar 1 maal per dag 2 capsules.
- Bij een maagzweer: 1 maal per dag 1 capsule. Soms 1 maal per dag 2 capsules. De behandeling duurt meestal 2 tot 8 weken.
- Om een maagzweer te voorkomen: 1 maal per dag 1 tot 2 capsules.
- Bij gebruik van bepaalde pijnstillers om een maagzweer te voorkomen: 1 maal per dag 1 capsule zolang u de pijnstiller gebruikt.
- Bij een maagzweer waarbij de bacterie *Helicobacter Pylori* een rol speelt: de dosering hangt af van de kuur. 2 maal per dag 1 capsule of 1 maal per dag 2 capsules in een kuur van 1 of 2 weken samen met antibiotica. Soms moet u dit middel na de kuur nog 3 weken blijven gebruiken.
- Bij het syndroom van Zollinger-Ellison: eerst 1 maal per dag 3 capsules. De arts kan de dosering daarna verlagen tot 1 maal per dag 1 capsule of verhogen tot 2 maal per dag 3 capsules. Hiervoor zijn ook capsules met een hogere sterkte beschikbaar.
- Na een operatie waarbij een groot gedeelte van de darm is verwijderd: 2 maal per dag 2 capsules.

Kinderen vanaf 1 jaar:

- 1,5 tot 3 mg per kilo lichaamsgewicht per dag in 1 of 2

Zie vervolgblad 3

KRING 2 APOTHEEK DE DRIE STELLINGEN

Vaart Zuidzijde 60, Appelscha
Tel. (0516) - 432722
Fax. (0516) - 431288
Internet: www.apotheekappelscha.nl
e-mail: appelscha@kadds.nl

Twan Jansen, Blad 3
Ellen van Loon, apothekers
Datum 22-03-2012

Omeprazol PCH capsule MSR 20 mg

keer. Niet meer dan 4 capsules per dag.
Voor een kind van 20 kilo is dit bijvoorbeeld 1 keer per dag 2 tot 3 capsules, of 2 keer per dag 1 capsule.
- Bij een maagzweer waarbij de bacterie *Helicobacter pylori* een rol speelt: 1 mg per kilo lichaamsgewicht per dag in 1 keer, in een kuur van 10 dagen samen met antibiotica. Voor een kind van 20 kilo is dit bijvoorbeeld 1 keer per dag 1 capsule.

Dosering vergeten?:

- Neem een vergeten dosering tot 2 uur voor de volgende dosering alsnog in
- Ga daarna door met het gewone schema
- Neem geen dubbele hoeveelheden om een vergeten dosering in te halen

Bijwerkingen:

Hier staan alleen de meest voorkomende of belangrijke bijwerkingen. Deze bijwerkingen hoeven niet bij u voor te komen.

* De volgende bijwerkingen kunnen voorkomen:

- maag-darmklachten, zoals buikpijn, diarree, misselijk zijn
- hoofdpijn.

Heeft u er last van of bent u ongerust? Vraag dan advies aan de apotheker of arts.

* Heeft u last van andere bijwerkingen? Vraag dan advies aan de apotheker of arts.

Wanneer begint de werking?

De werking begint binnen enkele uren. Soms duurt het een paar dagen voordat klachten verminderen.

Een maagzweer geneest meestal binnen 4 tot 8 weken.

GEBRUIK IN BIJZONDERE OMSTANDIGHEDEN

Gebruik met andere medicijnen:

De apotheker controleert of u uw medicijnen samen kunt gebruiken. Wij vertellen u dit bij het meegeven van de medicijnen. Dit kan alleen voor die middelen waarvan wij weten dat u ze gebruikt.

Er kunnen ook wisselwerkingen zijn met andere middelen.

Breng daarom de apotheker op de hoogte als u:

- medicijnen bij een andere apotheker haalt
- medicijnen van de drogist of supermarkt gebruikt
- middelen gebruikt zoals vitamines, kruidenmiddelen of homeopathie.

Meld het ook als:

- de dosering van uw medicijnen verandert
- als u (tijdelijk) stopt met het gebruik
- als u weer start met medicijnen die u bijvoorbeeld nog in huis heeft.

Zie vervolgblad 4

Omeprazol PCH capsule MSR 20 mg

Wilt u meer informatie? Neem dan contact op met de apotheek.

Gebruik bij zwangerschap:

U kunt dit middel gebruiken als u zwanger bent.

Gebruik bij borstvoeding:

Gebruik dit middel alleen na overleg met de arts of apotheker als u borstvoeding geeft.

OVERIGE INFORMATIE

* Sommige (ontstekingsremmende) pijnstillers kunnen maagklachten veroorzaken of erger maken. Deze pijnstillers zijn zonder recept te koop bij de drogist of de apotheek. Vraag daarom extra informatie als u pijnstillers koopt.

* Er zijn voedingsmiddelen en dranken die maagklachten kunnen veroorzaken. Dit zijn bijvoorbeeld:

- scherp gekruid eten
- vet eten
- dranken met prik
- sinaasappelsap
- koffie
- chocolade
- pepermunt.

Ook roken en alcohol kunnen maagklachten erger maken. Krijgt u maagklachten van deze producten? Probeer ze dan zo veel mogelijk te vermijden.

Toedieningsvorm:

capsules

bijzonderheden:

MSR betekent maagsapresistent. Het medicijn valt niet in de maag, maar pas in de darm uit elkaar.

Bewaren:

Bewaar bij kamertemperatuur in de verpakking. De houdbaarheidsdatum staat op de verpakking of op het etiket. Overleg met de apotheker of arts als dit onduidelijk is.

Verkrijgbaarheid:

Voor dit middel is een recept van de arts nodig.

Zie vervolgblad 5

Omeprazol PCH capsule MSR 20 mg

Overleg met de apotheker of arts bij problemen met het gebruik van dit middel. Uw ervaring met medicijnen is waardevol voor anderen en kan helpen informatie over medicijnen te verbeteren. Meld deze ervaring daarom op: www.meldpuntmedicijnen.nl. Meld bijwerkingen op: www.lareb.nl.

Wilt u meer weten over uw aandoening of hierover praten met anderen? Uw arts of apotheker kan informatie geven over patiënten-organisaties. Of kijk op de website van de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie: www.consumentenzorg.nl.

Deze tekst bevat een selectie uit wat bekend is over dit medicijn. De gekozen informatie is belangrijk voor het dagelijkse gebruik ervan. Het bevat niet alle mogelijke waarschuwingen en bijwerkingen. De tekst komt daarom ook niet in de plaats van de bijsluiter van de fabrikant of de aanwijzingen van de arts.

Merkt u verschillen op tussen de bijsluiter en deze informatie, vraag dan de arts of apotheker om meer uitleg.

Bijsluitertaak

- 1 Waar is het medicijn voor bedoeld?
- 2 Mag een vrouw het medicijn gebruiken wanneer zij borstvoeding geeft?
- 3 Hoeveel tabletten mag een volwassene gebruiken per dag?
- 4 Indien u last krijgt van misselijkheid, kan dan het medicijn de oorzaak hiervan zijn?
- 5 Kan er een wisselwerking met het medicijn optreden als u homeopathische geneesmiddelen gebruikt?
- 6 Bij welke gezondheidsproblemen moet u oppassen wanneer u het medicijn toch wilt gebruiken?

Interviewuitwerkingen