

## **Het belang van eenvoudige taal voor patiënten met lage taalvaardigheden**

Enid Reichrath, augustus 2018

### **Inleiding**

In Nederland zijn naar schatting zijn 2,5 miljoen inwoners 'laaggeletterd'. Volgens de Algemene Rekenkamer is dat ongeveer 18% van de bevolking (Algemene Rekenkamer, 2016). Laaggeletterdheid is een term voor mensen die grote moeite hebben met lezen, schrijven en/of rekenen. Mensen die laaggeletterd zijn, kunnen wel lezen en schrijven, maar beheersen niet het eindniveau vmbo of niveau mbo-2/3 en kunnen daardoor niet goed functioneren in de maatschappij (Velthuisen & Schaufeli, 2018; Stichting Lezen en Schrijven, 2017).

De internationaal gehanteerde 'officiële' definitie van geletterdheid uit 2011 luidt: Geletterdheid is het gebruiken van gedrukte en geschreven informatie om te functioneren in de maatschappij, om de eigen doelen te bereiken en om de eigen kennis en mogelijkheden te ontwikkelen. Het gaat daarmee ook om het toepassen van de informatie en om probleemoplossend vermogen (Buisman & Houtkoop, 2014). In een internationaal onderzoek naar geletterdheid (International Adult Literacy Survey, IALS) wordt geletterdheid beschouwd als een combinatie van de vaardigheden lezen, schrijven, rekenen, spreken en spraakbegrip. De mate van geletterdheid hangt af van de context. Dit betekent dat iemand geletterd kan zijn in een voor hem of haar bekende omgeving of over een bekend onderwerp, maar laaggeletterd in een tot dan toe onbekende context, zoals een digitale omgeving, de financiële wereld of de gezondheidszorg (Fransen, Stronks & Essing-Bot, 2011).

Mensen kunnen door allerlei oorzaken laaggeletterd zijn. Bijvoorbeeld door een taalarme thuisomgeving (taalachterstand/ andere moedertaal), weinig opleiding (voortijdig schoolverlaten, spijbelen, ziekte of beperking), onvoldoende aandacht en begeleiding op school, wegzakken van de vaardigheden (lezen en schrijven moet je bijhouden) en/of individuele beperkingen zoals een (licht) verstandelijke beperking, dyslexie, psychiatrische aandoening of niet-aangeboren hersenletsel. Een combinatie van factoren komt ook voor (Twickler et al., 2009). Van Klei & Smit (2016) geven aan dat ongeveer 31% van de laaggeletterden 'zwakbegaafd' is of een verstandelijke beperking heeft. Dat wordt ook wel '(licht) verstandelijke beperking' genoemd.

### **Taalvaardigheden**

In plaats van laaggeletterdheid spreken we ook wel van lage taalvaardigheid. Bij taalvaardigheid gaat het om het begrijpen en analyseren van geschreven teksten, maar ook om met die informatie adequaat te kunnen handelen, er iets mee te kunnen doen. Bijvoorbeeld een formulier invullen, een routeplanner gebruiken, informatie uit een bijsluiters halen of financiële producten beoordelen. Taalvaardigheden worden verworven, onderhouden en al dan niet verder ontwikkeld door dagelijks gebruik, door de omgang met taal-, reken- en ict-taken (Buisman & Houtkoop, 2014).

### **Taalvaardigheden en gezondheid, gezondheidszorg en gezondheidsvaardigheden**

Lage taalvaardigheden hangen negatief samen met onder andere gezondheid (Buisman et al., 2013). Laaggeletterden hebben een slechtere gezondheid. Ook maken ze meer gebruik van de gezondheidszorg. Onderzoek toont bijvoorbeeld dat laaggeletterdheid samenhangt met hogere (individuele en maatschappelijke) zorgkosten, met name door meer bezoeken aan de huisarts en meer ziekenhuisopnames (Velthuisen & Schaufeli, 2018). Daarbij missen mensen met laaggeletterdheid veelal de vaardigheden om goed om te gaan met informatie over gezondheid, ziekte en zorg (Van der Heide et al., 2015). Hun gezondheidsvaardigheden zijn laag. Onderzoek van De Greef & Segers (2016) toont dat lage taalvaardigheden samenhangen met slechtere gezondheid en/of lage gezondheidsvaardigheden op het gebied van roken, overgewicht, bewegen, diabetes en depressie.

Gezondheidsvaardigheden zijn de vaardigheden van mensen om informatie over gezondheid te verkrijgen, begrijpen, beoordelen en te gebruiken bij het nemen van gezondheidsgerelateerde beslissingen (Gezondheidsraad, 2011). In Nederland heeft ruim 1 op de 3 mensen lage gezondheidsvaardigheden (Nivel, 2018). Een deel van hen heeft lage taalvaardigheden. Allen zijn gebaat bij begrijpelijke taal.

De toegankelijkheid en organisatie van de zorg, de wijze waarop informatie wordt aangeboden en hoe er met patiënten en cliënten gecommuniceerd wordt door zorgverleners is van invloed op de mate waarin lage gezondheidsvaardigheden een probleem worden. Naarmate de zorg ingewikkelder en onoverzichtelijker is, stelt dit immers hogere eisen aan iemands gezondheidsvaardigheden (Heijmans, Brabers, & Rademakers, 2018).

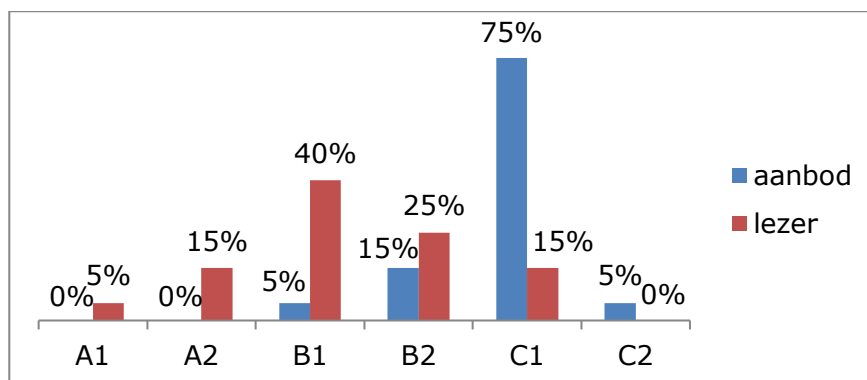
Patiënten of naasten van (jonge) patiënten met lage taalvaardigheden zijn lang niet altijd te herkennen. Communicatie, mondeling en schriftelijk, komt ogenschijnlijk goed bij de ontvanger aan. Dat de boodschap te moeilijk is, of de informatie te veel in eens en de ontvanger afhaakt, worden gecamoufleerd. Een aanpak gericht op leren lezen en schrijven is onvoldoende, betogen artsen Van Klei en Smit (2016). Overheid en zorg moeten werken aan bereikbaar en begrijpelijk taalgebruik. Laaggeletterdheid is niet geheel uit te bannen.

### Begrijpelijk taalgebruik

In de zorg wordt veel belangrijke informatie met patiënten gedeeld. Mondeling en schriftelijk via patiëntbrieven en brochures en dergelijke. Vaak op momenten waarin patiënten in een emotioneel zware tijd verkeren. Het is van (levens)belang dat patiënten de boodschap begrijpen. Begrijpelijk communiceren is belangrijk om ervoor te zorgen dat mensen gezondheid bevorderend gedrag verbeteren en gezondheidsvoorschriften begrijpen en opvolgen.

Professionals hebben vanuit hun eigen context niet altijd door dat ze jargon gebruiken, moeilijke taal gebruiken, teveel informatie ineens geven, of te snel gaan voor de ontvanger. Bij overheden speelt dit bijvoorbeeld ook (Binnenlands Bestuur, 2018). Uit onderzoek blijkt dat de (semi-) overheid op een veel hoger taalniveau informatie aanbiedt, dan de taalvaardigheden van de ontvanger 'aankunnen' (Stichting Accessibility, g.j.).

Zie figuur 1. De A-, B- en C- aanduidingen staan voor taalniveaus volgens het Europees Referentiekader Talen. A zijn de beginnende taalgebruikers, B de zelfstandige taalgebruikers en C de gevorderde taalgebruikers (Common European Framework of Reference for Languages, 2001). De meeste teksten die eenvoudig geschreven zijn, haken aan op B1-niveau.



Figuur 1: verschil aanbod en ontvanger leesniveau van overheidsteksten – een bewerking van de figuur van Stichting Accessibility (g.j.).

### Lage taalvaardigheden en licht verstandelijke beperking (LVB)

Bij laaggeletterden die functioneren op het niveau van een licht verstandelijke beperking (ongeveer 31%) speelt een aantal factoren een rol die het slagen van communicatie tussen zorgverlener en patiënt extra negatief kunnen beïnvloeden.

### **Wanneer een LVB**

Iemand heeft een LVB als het IQ tussen de 50 en 70 zit en daarbij sprake is van aanzienlijke beperkingen in adaptieve vaardigheden. Dat zijn bijvoorbeeld sociaal aanpassingsvermogen en praktische vaardigheden. Indien bij mensen met een IQ tussen 70 en 85 'bijkomende problematiek' geconstateerd wordt, valt ook deze groep binnen de groep LVB. Hieronder verstaan we ernstige en chronische beperkingen in de sociale redzaamheid en leer- en gedragsproblematiek (Moonen & Verstegen, 2006; Greeven, 2014).

Regelmatig is bij mensen met een LVB sprake van een 'discongruente ontwikkeling'. Op het ene gebied kunnen ze redelijk adequaat functioneren, terwijl ze op het andere gebied een achterstand hebben (Lange de, 2013). Het mogelijke gevolg is overvraging. Overvraging ontstaat omdat het taalbegrip vaak minder goed ontwikkeld is dan hun taalgebruik doet vermoeden. Ze zijn 'streetwise' (gebruiken taal van de straat) en kunnen overkomen als iemand die 'het wel begrijpt', terwijl dat niet zo is. Hun LVB wordt dan niet (direct) opgemerkt (Greeven, 2014; Rot, 2013). Overvraging kan leiden tot frustratie, faalervaringen en gevoelens van minderwaardigheid. Het kan (complex) probleemgedrag veroorzaken of versterken (Emerson, 2003; Lange de, 2013; Nijman et.al, 2016; Rot, 2013; Tenneij & Koot, 2007). Stress wordt door hen sneller ervaren en wanneer stress optreedt, gebruiken deze mensen een copingstrategie waar zij zich het meest comfortabel bij voelen, maar die niet altijd passend hoeft te zijn in de gegeven situatie. Mogelijke copingstrategieën zijn: vluchten (negeren, wegstijgen, ontkennen dat er een probleem is), vechten (agressief worden, fysiek en/of verbaal), flirten (aftasten wat de ander bedoelt, een relatie aangaan om te kijken wat een oplossing is). Een niet bij de situatie passende coping kan leiden tot meer problemen (Wit, de, Moonen & Douma, 2011).

### **Problemen met lezen, begrijpen, benutten en bevatten**

Voor mensen met lage taalvaardigheden in combinatie met LVB zijn lezen, begrijpen van taal, bevatten van informatie en benutten van informatie extra lastig. Lezen en begrijpen zijn lastig wegens een beperkte woordenschat en een slecht werkgeheugen (Conners, 2003). Dit kan ertoe bijdragen dat deze lezers bij lange woorden het begin van het woord vergeten zijn tegen de tijd dat ze bij het laatste deel van het woord zijn aangekomen (Conners, 2003). Conners (2003) vermeldt ook dat mensen met een LVB het lastig vinden om lange woorden te ontrafelen en als geheel uit te spreken. Verder speelt een rol dat mensen met LVB moeite hebben met beeldspraak en gezegden, dat zij bij woorden met meerdere betekenissen, vaak maar 1 betekenis kennen en dat zij moeite hebben met de koppeling van woorden aan beelden. Wanneer het onderwerp vervolgens niet aanspreekt, daalt de leesmotivatie. Bij een lage leesmotivatie passen mensen een meer passieve leesstrategie toe, waardoor minder informatie onthouden wordt (Fajardo et al., 2014). Daarbij generaliseren deze lezers meer dan anderen. Dat houdt in dat ze, als ze iets lezen (een woord, zin) dat hen bekend voorkomt, ze sneller conclusies trekken of al verder invullen, op basis van hun eigen (beperkte) ervaringen, die op een heel ander vlak kunnen liggen. De rest wordt dan slecht gelezen (Wit de, Moonen & Douma, 2011).

Wat betreft het bevatten van de informatie geldt voor mensen met een LVB dat hun verwerkingscapaciteit beperkt is. Hun hoofd zit sneller vol en hun aandacht is snel afgeleid. Ook kunnen ze slechter verbanden leggen tussen tekstdelen. Dat speelt met name bij lange teksten (meer dan 1A4). Lange teksten bevatten vaak meerdere onderwerpen en dat vergt van de lezer het opslaan van meer ideeën en informatie die herinnerd en in onderling verband gebracht moet worden (Fajardo et al., 2014). Vervolgens is het aanwijzen van de hoofdzaken uit een tekst lastig. Alles lijkt even belangrijk.

Tot slot is voor deze lezers moeilijk om de informatie te benutten. Veelal is voor hen onduidelijk óf ze iets moeten doen, wat ze moeten doen en kan het vertrouwen ontbreken om hulp te vragen. Opvolging van eventuele instructies komen dan in het gedrang als gevolg van een verminderd probleemoplossend vermogen.

### **Taalboodschappen aanpassen helpt**

Veel taalprogramma's zijn gericht op het verbeteren van de taalvaardigheden van mensen. Een andere werkwijze is om de taalboodschappen vanuit de zender dusdanig aan te passen, dat iedereen de belangrijkste boodschap begrijpt. Artsen van Klei en Smit pleiten daar ook voor binnen de gezondheidszorg (2016).

Onderzoek van Hurtado et al. (2014), Karreman et al. (2007) en Fajardo et al. (2014) tonen dat het hertalen van informatie naar eenvoudige taal tot toegenomen kennis, dan wel beter begrip leidt bij mensen met een licht verstandelijke beperking over het onderwerp waarover zij lezen. Het hangt echter wel af van het niveau waarop tekst hertaald wordt. Hertalen op B1 niveau, meest gangbaar, is veelal niet effectief voor deze mensen (Chinn & Homeyard, 2016, Stichting Lezen en Schrijven).

In Nederland bestaat de aanpak Taal voor allemaal (TvA) © om taalboodschappen aan te passen. Kleinschalig praktijkgericht onderzoek naar de toegevoegde waarde van vier, in TvA aangepaste, brieven van de gemeente Maastricht toont voorzichtig dat het omzetten van deze brieven in eenvoudige taal ertoe leidt dat deze brieven beter onthouden en begrepen worden (Reichrath, 2018). Begin 2019 verwachten we meer resultaten van vervolgonderzoek naar aangepaste brieven (volgens Taal voor allemaal) van de gemeente Amsterdam.

### **Taal voor allemaal ©**

Met Taal voor allemaal (TvA) © is het mogelijk om een informatieproduct om te vormen tot een voor alle lezers te begrijpen product. Er zijn verschillende varianten van TvA beschikbaar, afhankelijk van wie precies de lezersgroep is. In de zorg gaat het om een heterogene patiëntengroep met allerlei taalvaardigheden. De informatieproducten zullen aansprekend, leesbaar en te begrijpen moeten zijn voor al die verschillende ontvangers. Daarom gebruikt TvA bij een dergelijke lezersgroep een getrapte werkwijze. De kern van de boodschap is voor iedere lezer te begrijpen. Deze kern wordt weergegeven op het taalniveau voor de beginnende lezers (A1). Iets uitgebreidere informatie staat geschreven op het daarboven gelegen leesniveau (A2), en toelichtingen en verdere uiteenzettingen op B1-niveau.

TvA heeft drie onderdelen:

#### *Regels*

TvA bevat regels voor bijvoorbeeld woorden, zinnen, leestekens, vormgeving, lettergrootte, regelafstand. Afhankelijk van de variant van TvA verschillen die regels op onderdelen. Zo kunnen bijvoorbeeld op het ene taalniveau eenvoudige samengestelde zinnen gemaakt worden, met eenvoudige verbindingswoorden zoals 'en' en 'maar', waar op het andere taalniveau alleen enkelvoudige zinnen mogelijk zijn.

#### *Beelden*

Binnen TvA wordt een afweging en keuze gemaakt wat betreft het gebruik van beeldmateriaal (foto's, tekeningen). Vaak worden plaatjes of foto's gebruikt bij een tekst met als doel de tekst duidelijker te maken. Het is uit onderzoek nog onbekend of dat ook echt zo is (Hurtado et al., 2014). Plaatjes kunnen ook erg afleiden van de eigenlijke boodschap. Ook kan de positionering van de plaatjes zorgen voor verminderde leesbaarheid.

#### *Test*

Het laatste onderdeel van TvA is een test van het hertaalde informatieproduct door een aantal lezers met de taalvaardighedenniveaus die je beoogt te bereiken. Testers halen altijd overgebleven knelpunten uit de tekst. Binnen TvA is een werkwijze ontwikkeld om deze tests uit te voeren. De eerste stap is het indelen van potentiële testers naar leesniveau op basis van een leesniveau-test. Vervolgens worden de hertaalde informatieproducten getest op basis van een toets die op maat gemaakt wordt bij de betreffende tekst. Deze wordt afgenomen bij mensen met weinig tot geen voorkennis over het betreffende onderwerp. De toets meet hoeveel testers van de tekst onthouden (opslaan) en begrijpen.

Uniek aan TvA is, dat bij het omvormen of het 'hertalen' van een informatieproduct, rekening gehouden wordt met de beoogde lezersgroep en bijbehorende kenmerken van hun taalvaardigheden. Als bijvoorbeeld een lange tekst na hertaling nog steeds een lange tekst is, zullen lezers met lage taalvaardigheden alsnog afhaken (beperkte verwerkingscapaciteit, concentratie).

TvA is in 2015-2016 ontwikkeld door professor Xavier Moonen (Moonen, 2015; Moonen, 2016; Moonen, 2007), voortvloeiend uit een samenwerking met het Netwerk Leichte Sprache sinds 2006. In de daaropvolgende jaren werden de regels voortdurend, op basis van onderzoek en praktijkervaringen, in samenwerking met een team aan professionals aangescherpt. Dat zal de komende jaren ook zo zijn.

Verschillende organisaties omarmen TvA, bijvoorbeeld gemeente Amsterdam, gemeente Maastricht en de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland. Uniek aan TvA is dat ingestoken wordt op alle lezers, waarmee ook op de beginnende lezers op het A niveau. Andere partijen die zich met eenvoudige taal bezig houden, richten zich grotendeels alleen op B1-niveau.

### **Over de auteur**

Enid Reichrath is zelfstandig onderzoeker en kundig in Taal voor allemaal ©. Eerdere projecten t.a.v. TvA: Taal voor allemaal in Maastricht, training TvA aan ambtenaren van gemeente Amsterdam, hertalen kwaliteitskader van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland in TvA en hertalen instrument 'Burg naar zelfredzaamheid' van het methode Mobility Mentoring in TvA+. Tevens werkzaam als onderzoeker bij gemeente Maastricht.

### **Referenties**

Algemene Rekenkamer (2016.) Aanpak van laaggeletterdheid.

Binnenlands Bestuur. Prijzenslag: Duidelijke ambtenaar is een redder democratie, 2018.

Buisman, M., Houtkamp, W. (2014). Laaggeletterdheid in kaart. Ecbo expertisecentrum beroepsonderwijs/ Stichting Lezen & Schrijven.

Buisman, M., Allen, J., Fouarge, D., Houtkoop, W. & Velden, R. van der (2013). PIAAC: Kernvaardigheden voor werk en leven. Resultaten van de Nederlandse survey 2012. 's-Hertogenbosch: Expertisecentrum Beroepsonderwijs.

Chinn, D., Homeyard, C. (2016). Easy read and accessible information for people with intellectual disabilities: Is it worth it? A meta-narrative literature review. *Health Expectations*, 1-12.

Connors, F.A. (2003). Reading skills and cognitive abilities of individuals with mental retardation. *International Review of Research in Mental Retardation*, 27, 191-229.

Emerson, E. (2003). Prevalence of psychiatric disorders in children and adolescents with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47, 51-58.

Fajardo, I., Avila, V., Ferrer, A., Tavares, G., Gómez, M., Hemández, A. (2014). Easy to read texts for students with intellectual disability: linguistic factors affecting comprehension. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 27, 212-225.

Fransen, M.P., Stronks, K., Essink-Bot, M.L. (2011). Gezondheidsvaardigheden: Stand van zaken. Amsterdam: AMC, Afdeling Sociale Geneeskunde/ Universiteit van Amsterdam

Gezondheidsraad (2011). Laaggeletterdheid te lijf. Signalering ethiek en gezondheid, 2011/1. Den Haag: Centrum voor ethiek en gezondheid.

Greef, M., de Segers, M. (2016). Van gezonde taal tot familie- taal naar werktal. Een literatuuronderzoek naar de problematiek van taal en impact van specifieke taalprogramma's in zes levensdomeinen. In opdracht van Stichting Lezen & Schrijven. Maastricht: Universiteit Maastricht.

Greeven, H. (2014). Rapportage Onderzoek naar jongeren met een licht verstandelijke beperking. Gouda: JSO Expertisecentrum voor jeugd, samenleving en ontwikkeling.

Heide, I. Van der, Heijmans, M., Schuit, A. J., Uiters, E., Rademakers, J., (2015). Functional, interactive and critical health literacy: Varying relationships with control over care and number of GP visits. *Patient Education and Counseling*: 2015, 98(8), 998-1004.

Heijmans, M., Brabers, A., Rademakers, J. (2018). *Health Literacy in Nederland*. Utrecht: Nivel.

Hurtado, B., Jones, I., Burniston, F. (2014). Is easy read information really easier to read? *Journal of Intellectual Disability Research* 58 (9), 822-829.

Karreman, J., Geest, T. van der, Buursink, E. (2006). Accessible website content guidelines for users with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20, 510-518.

Klei van- Kleffens van, C., Smit, R. (2016). Laaggeletterdheid steeds groter probleem. *Sociale ongelijkheid en gezondheidsverschillen liggen op de loer*. *Medisch Contact*, 06; 38-40.

Lange de, M., (2013) Position Paper LVB-jongeren, Nederlands Jeugd Instituut Emerson, E. (2003). Prevalence of psychiatric disorders in children and adolescents with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47, 51-58.

Language Policy Unit. *Common European Framework of Reference for Languages* (2001).

Moonen, X., & Verstegen, D. (2006). LVG-Jeugd met ernstig gedragsproblematiek in de verbinding van praktijk en wetgeving. *Onderzoek & Praktijk*, 4, 23-34.

Moonen, X. (2017). Regels voor eenvoudig schrijven. Zuyd hogeschool en Koraal groep; Update van de versie van december 2015.

Moonen, X. (2016). Inclusive language: Dutch groundrules for health communication with people with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 60, 7-8, 711.

Moonen, X.M.H. (2015). De regels voor inclusieve taal (versie 20 december 2015). Heerlen: Bijzonder Lectoraat Inclusie van Mensen met Verstandelijke Beperking, Zuyd Hogeschool.

Nijman, H., Kaal, H., van Scheppingen, L., & Moonen, X. (2016). The development and testing of a Screener for Intelligence and learning disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*.

Reichrath, E. (2018). *Taal voor allemaal in Maastricht – Fase 4: Testen van de brieven – werkwijze en resultaten*. Zuyd Hogeschool/Gemeente Maastricht.

Rot, E.J.W. (2013). *Handreiking Balans in Beeld*. Jongeren met een licht verstandelijke beperking uitdagen, zonder hen te overvragen of ondervragen. Utrecht: Kennisplein Gehandicaptensector.

Stichting Accessibility (g.j.). Leesniveau. <https://m.accessibility.nl/internet/tools/leesniveaue>

Stichting Lezen en Schrijven (2017). *Eenvoudige taal voor laaggeletterden*.

Stichting Lezen en Schrijven (2017). *Taal maakt gezonder*. Factsheet.

Tenneij, N.H. & Koot, H.M. (2007). Doelgroep in beeld. Een onderzoek bij mensen met een lichte verstandelijke beperking en meervoudige complexe problematiek. In R. Didden & X. Moonen (Eds.), *Met het oog op behandeling* (pp. 19-26). Utrecht/Den Dolder: Landelijke Kenniscentrum LVG / Expertisecentrum De Borg.

Twickler, T.B., Hoogstraaten, E., Reuwer, A.Q., Singels, L., Stronks, K., Essink-Bot, M.-L. (2009). Laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden vragen om een antwoord in de zorg. *ntvg*;153(A250):1-6.

Velthuisen, J.W., Schaufeli, M. (2018). Stichting Lezen & Schrijven. Maatschappelijke kosten laaggeletterdheid. Amsterdam: PricewaterhouseCoopers advisory.

Wit, M., de, Moonen, X., Douma, J. (2011). Richtlijn Effectieve Interventies LVB: Aanbevelingen voor het ontwikkelen, aanpassen en uitvoeren van gedragsveranderende interventies voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking. Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVG.