

# Laaggeletterdheid in de Tandprothetische praktijk



Als je begrijpt wat ik  
bedoel

VANESSA DUPPEN

MANDY VENROOIJ

AFSTUDEERPROJECT 2021/2022

## Cursusgegevens

Naam: Vanessa Duppen en Mandy Venrooij

Studentnummers: 1751616 en 1751635

E-mailadres: vanessa.duppen@student.hu.nl en mandy.venrooij@student.hu.nl

COHORT: 2021\_GTPB-4D.AFS-21\_JAAR\_D

Docent: Kimberley Jazwa – van den Berg, Patrick van der Bogt en Seline Kok

Aantal woorden: 4262

Kans 2 | 10-07-2022

## Voorwoord

Voor u ligt ons afstudeerproject, wat gericht is op het onder de aandacht brengen van laaggeletterdheid onder patiënten, bij studenten aan de opleiding Tandprothetiek aan Hogeschool Utrecht.

De doelgroep voor wie dit onderzoek is bedoeld, zijn direct de studenten aan de opleiding Tandprothetiek en indirect de docenten van de opleiding. De studenten en docenten zullen in dit onderzoek als doelgroep benoemd worden.

Voor het onderzoek is gebruik gemaakt van een ontwerpgerichte benadering, namelijk critical making.

Door middel van onderzoeken, ontwikkelen, feedback vragen en verbeteren, zijn wij tot een eindproduct gekomen.

Graag bedanken wij onze opdrachtgever, de opleiding Tandprothetiek en in het bijzonder Annette Schenk voor het geven van de opdracht en de mogelijkheid om vrij te mogen onderzoeken binnen de opleiding.

Tijdens ons onderzoek hebben we veelal gevraagd naar feedback onder de studenten en docenten van de opleiding. Door deze input kwamen wij iedere keer een stap verder in het proces en nader tot het eindproduct. Hierdoor hebben we met en voor de doelgroep cursusmateriaal kunnen ontwikkelen.

Wij willen allen dan ook hartelijk danken voor hun medewerking.

Wij wensen u veel leesplezier toe.

Vanessa Duppen & Mandy Venrooij

Utrecht, 23 april 2022

## Inhoud

Voorwoord .....	3
1. Inleiding .....	7
1.1 Achtergrond .....	7
1.2 Hoofd- en deelvraag .....	9
<b>1.2.1 Hoofdvraag</b> .....	9
<b>1.2.2 Deelvragen</b> .....	9
1.3 Doelstelling .....	9
<b>1.3.1 Doelgroep</b> .....	10
1.4 Relevantie .....	10
<b>1.4.1 Relevantie voor de beroepspraktijk</b> .....	10
<b>1.4.2 Relevantie voor de wetenschap en theorievorming</b> .....	10
<b>1.4.3 Relevantie voor de patiënt en patiëntenzorg</b> .....	11
2. Methode en resultaten .....	11
2.1 Critical Making .....	11
2.2 Discover and define .....	14
<b>2.2.1 Methode fase 1: Deskresearch</b> .....	14
<b>2.2.2 Resultaten fase 1: Deskresearch</b> .....	14
<b>2.2.3 Methode fase 2: Contextual interviewing</b> .....	15
<b>2.2.4 Resultaten fase 2: Contextual interviewing</b> .....	16
<b>2.2.5 Methode fase 3: Affinity Mapping</b> .....	17
<b>2.2.6 Resultaten fase 3: Affinity Mapping</b> .....	17
.....	18
<b>2.2.7 Methode fase 4: Persona</b> .....	18
<b>2.2.8 Resultaten fase 4: Persona</b> .....	18
<b>2.2.9 Methode fase 5: Contextual interviewing</b> .....	20
<b>2.2.10 Resultaten fase 5: Contextual interviewing</b> .....	20
2.3 Develop en deliver .....	22
<b>2.3.1 Methode fase 6: Brainwriting</b> .....	22
<b>2.3.2 Resultaten fase 6: Brainwriting</b> .....	22
<b>2.3.3 Methode fase 7: Lo-fi prototyping</b> .....	23
<b>2.3.4 Resultaten fase 7: Lo-fi prototyping</b> .....	23
<b>2.3.5 Methode fase 8: Affinity mapping</b> .....	24
	4

<b>2.3.6 Resultaten fase 8: Affinity mapping</b> .....	25
<b>2.3.7 Methode fase 9: Prototype II</b> .....	26
<b>2.3.8 Resultaten fase 9: Prototype II</b> .....	27
<b>2.3.9 Methode fase 10: Pilot en eindproduct</b> .....	27
<b>2.3.10 Resultaten fase 10: Pilot en eindproduct</b> .....	28
3. Conclusie.....	30
Referenties .....	32
Bijlagen .....	36
Bijlage A – Resultaten Pubmed en Google Scholar .....	36
Bijlage B – Studentenreview ‘De invloed van laaggeletterdheid op de mondgezondheid’ .....	37
Bijlage C – Studentenreview ‘De invloed van laaggeletterdheid op het begrip van tandheelkundige informatie’ .....	46
Bijlage D - Presentatie themagesprekken .....	55
Bijlage E – Notulen themagesprekken .....	62
Notulen themagesprek 1 – Studenten jaar 2 .....	62
Notulen themagesprek 2 – Docenten (theorie) .....	69
Notulen themagesprek 3 – Studenten jaar 3 .....	76
Notulen themagesprek 4 – Docenten (Tandartsen en tandprothetici) .....	81
Notulen themagesprek 5 – Student (jaar 2) en docenten (Tandprothetici) .....	86
Notulen themagesprek 6 – Studenten jaar 1 .....	91
Bijlage F - Affinity Mapping .....	95
Vraag 1.....	95
Vraag 2.....	95
Vraag 3.....	96
Vraag 4.....	96
Vraag 5.....	97
Bijlage G - Persona’s .....	98
Persona I – Fred “Right Said” .....	98
Persona II – Ted “The Mechanic” .....	99
Persona III – Janis “Me & Bobby McGee” .....	100
Bijlage H - Persona toelichting deelnemers .....	101
Toelichting Persona Fred .....	101
Toelichting persona Ted .....	104
Toelichting persona Janis .....	107

Bijlage I – Prototype I .....	110
Overzicht .....	110
Klassikale les I .....	111
Klassikale les II .....	111
Huiswerkopdracht .....	111
Bijlage J – Feedback op prototype door deelnemers .....	113
Waarom vind je de theorieles wel/niet goed? .....	113
Waarom vind je deze klassikale les wel of niet goed? .....	115
Waarom vind je deze huiswerkopdracht wel of niet goed? .....	117
Bijlage K - Affinity Map .....	119
Klassikale les I .....	119
Klassikale les II .....	120
Huiswerkopdracht .....	121
Bijlage L – Presentatie Pilot en Eindproduct .....	122

# 1. Inleiding

## 1.1 Achtergrond

Laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden zijn met elkaar verbonden en worden in wetenschappelijke artikelen vaak als synoniemen van elkaar gebruikt (Nutbeam, 2008). Echter zijn het twee verschillende begrippen. Gezondheidsvaardigheden omvat de vaardigheden die nodig zijn om toegang te krijgen tot informatie over gezondheid, deze te begrijpen en toe te passen (Twickler et al., 2009). Lees- en schrijfvaardigheden zijn volgens Twickler et al. (2009) voorwaarden voor goede gezondheidsvaardigheden.

Bij laaggeletterdheid hebben mensen moeite met lezen, schrijven en/of rekenen (Smith, 2019). Uit het onderzoek van Van der Heide en Rademakers (2015) blijkt dat 21,5% van de 55-plussers laaggeletterd is en dat het percentage laaggeletterden blijft stijgen.

Volgens Houtkoop et al. (2012) komt laaggeletterdheid voornamelijk voor onder laagopgeleiden, ouderen, vrouwen en migranten (Figuur 1).

Van der Lee en Batenburg (2014) geven aan dat 81,8% van het totaal aantal patiënten die een tandprotheticus ziet 55 jaar of ouder is en dat laagopgeleiden ook tot de doelgroep behoren. De onderzoekers concluderen hieruit dat tandprotheticici een meer dan gemiddeld aantal laaggeletterden in de praktijk tegen zullen komen. Of tandprotheticici zich daar ook bewust van zijn is niet bekend.

Laaggeletterdheid wordt vaak niet opgemerkt. Laaggeletterden weten dit goed te verhullen, door schaamte, maar ook doordat er een taboe heerst op laaggeletterdheid (Stichting Lezen en Schrijven, 2018).

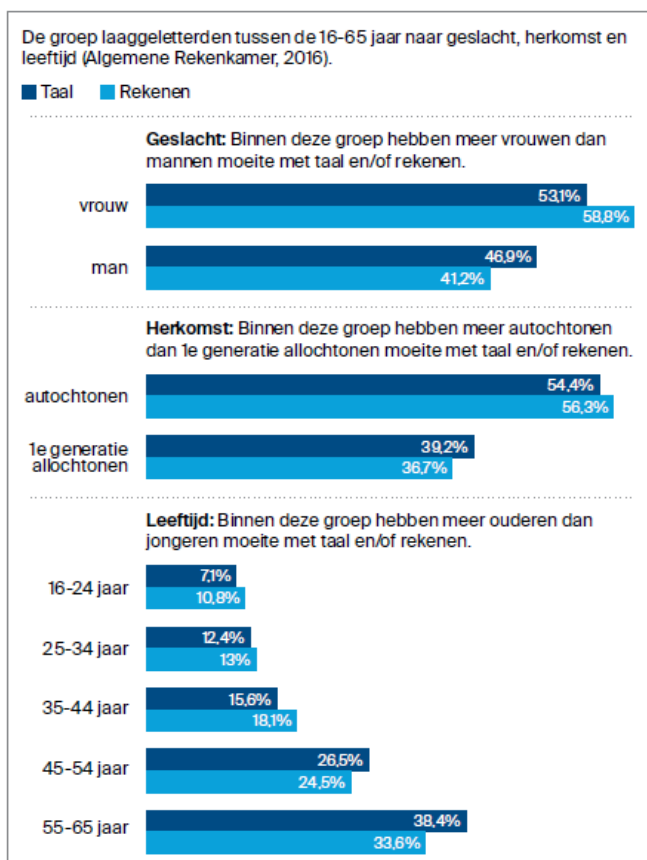
Smith (2019) bevestigt dat laaggeletterdheid door zorgverleners vaak niet wordt opgemerkt. Uit het onderzoek van Smith (2019) blijkt dat artsen en tandartsen het kennisniveau van hun patiënten te hoog inschatten. De onderzoekers nemen aan dat dit ook voor tandprotheticici geldt.

In Nederland zijn er verschillende organisaties actief die zich inzetten voor het bereikbaar maken van de zorg voor laaggeletterden, maar ook voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden en migranten (Murugesu et al., 2018).

Zo draagt Stichting Pharos (landelijk expertisecentrum) (z.d.) al ruim 30 jaar bij aan het terugdringen van grote gezondheidsverschillen en Stichting Lezen en Schrijven (2021) zet zich in voor een samenleving waarin iedereen meedoet.

Echter geen enkel initiatief is gericht op de tandprothetische setting. Het onderzoek van Twickler et al. (2009) adviseert om meer aandacht te besteden aan laaggeletterdheid in de (para)medische opleidingen, om zo de kennis over deze groep te vergroten.

De recente accreditatie van de hbo-bacheloropleiding Tandprothetiek (NVAO, 2019) is een uitgelezen kans om te onderzoeken of studenten en docenten van de opleiding het van meerwaarde vinden om meer aandacht te besteden aan laaggeletterdheid in het curriculum. Hierbij zal het cursusmateriaal worden gericht op de tandprothetische setting en aansluiten bij de beleving van studenten zodat het leren wordt geoptimaliseerd. Om dit te garanderen is er gekozen voor een critical making project.



Figuur 1 De groep laaggeletterden tussen de 16-65 jaar naar geslacht, herkomst en leeftijd. Overgenomen uit *Communicatie in de tandartspraktijk* (p.444) door Smith, 2019, Groningen. Nederlands Tijdschrift voor de Tandheelkunde.



## 1.2 Hoofd- en deelvraag

De hypothese die voor dit onderzoek aangenomen wordt, is dat onder (aankomend) tandprotheticici te weinig kennis is over laaggeletterdheid. Te weinig kennis over dit onderwerp kan ertoe leiden dat een laaggeletterde patiënt niet wordt herkend, waardoor de gegeven informatie niet aansluit en niet wordt begrepen (Stichting Pharos, 2020).

### 1.2.1 Hoofdvraag

In verband met een ontwerpgerichte benadering luidt de hoofdvraag: Waaruit moet cursusmateriaal bestaan om de kennis over laaggeletterdheid onder (aankomend) tandprotheticici te vergroten?

### 1.2.2 Deelvragen

De deelvragen die ter ondersteuning van de hoofdvraag staan weergegeven in Schema 1.

1	Wat is de reeds bestaande kennis over laaggeletterdheid bij de studenten van de opleiding Tandprothetiek?
2	Is er behoefte aan cursusmateriaal over laaggeletterdheid bij de studenten en docenten van de opleiding Tandprothetiek?
3	Welk lesmateriaal zouden de studenten en docenten graag terugzien in een cursus?

*Schema 1 Deelvragen*

De deelvragen zijn gekoppeld aan de verschillende fases van het critical making concept.

Discover and Define: deelvraag 1 en 2

Develop and Deliver: deelvraag 3

## 1.3 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is de kennis bij (aankomend) tandprotheticici, met betrekking tot laaggeletterdheid bij patiënten te vergroten. Hierbij wordt de aandacht gevestigd op het verschil tussen feiten en meningen, communicatieve vaardigheden en herkennen van laaggeletterdheid. Deze

aspecten worden onderzocht en behandeld om zowel kennisniveau van de doelgroep te bepalen. Tevens zien de onderzoekers dit als belangrijke thema's voor eventueel lesmateriaal.

### **1.3.1 Doelgroep**

Studenten aan de opleiding Tandprothetiek is de directe doelgroep, de docenten van de opleiding is de indirecte doelgroep.

Het cursusmateriaal wordt ontwikkeld voor studenten, zodat zij meer handvatten hebben voor in het werkveld. De docenten zullen voldoende op de hoogte moeten zijn van dit onderwerp en het ontwikkelde cursusmateriaal om hierin te kunnen doceren.

## 1.4 Relevantie

### **1.4.1 Relevantie voor de beroepspraktijk**

Een belangrijk onderdeel van de behandeling van de tandprotheticus is informeren. Daarom is het van belang om alert te zijn op laaggeletterdheid en handvatten te hebben voor het benaderen van laaggeletterden. Hierdoor kan bij de tandprotheticus gezorgd worden voor meer begrip voor de situatie waarin de patiënt zich bevindt. Daarnaast kan de tandprotheticus inspelen op eventuele (communicatie)problemen.

### **1.4.2 Relevantie voor de wetenschap en theorievorming**

In Nederland wordt al bijna drie decennia onderzoek gedaan naar de invloed van laaggeletterdheid op de gezondheid, waaruit blijkt dat laaggeletterdheid een negatieve invloed heeft op de gezondheid (Van der Heide & Rademakers, 2015). Zoals eerder vermeld is er een relatief grote kans dat zich onder de patiënten van een tandprotheticus laaggeletterden bevinden. Het is wenselijk dat een tandprotheticus hier kennis over heeft, maar tot op heden is er onder tandprotheticici geen onderzoek gedaan naar de kennis over laaggeletterdheid. Door middel van dit onderzoek is een beter beeld verkregen van de stand van zaken onder tandprotheticici en door het ontwikkelen van cursusmateriaal wordt ingespeeld op het vergroten van kennis.

Door gebruik te maken van het onderzoeksconcept 'critical making', wordt er door de ogen van de doelgroep gekeken naar het samenstellen van cursusmateriaal. Het unieke hiervan is dat de student inspraak heeft op het cursusaanbod.

### **1.4.3 Relevantie voor de patiënt en patiëntenzorg**

In de tandprothetische praktijk wordt conform de wet geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO) gewerkt met shared decision making (SDM), ofwel gezamenlijke besluitvorming. Dit betekent dat de behandelaar en de patiënt gezamenlijk besluiten welke behandeling in een bepaalde situatie het best is (KNMG, 2021). Iedere patiënt heeft recht op dezelfde kwaliteit van zorg en informatie. Wanneer een patiënt de vaardigheid niet heeft om informatie te verzamelen, verwerken en begrijpen, komt dit recht in gevaar.

Het is de taak aan de tandprotheticus om te herkennen of de patiënt vaardig genoeg is om een weloverwogen beslissing te nemen.

Als de tandprotheticus hierop inspeelt, zal de patiënt de verkregen informatie beter begrijpen, opnemen en kunnen verwerken. De behandeling zal hierdoor succesvoller zijn, aangezien de patiënt daadwerkelijk aan de slag kan met de verkregen informatie.

## 2. Methode en resultaten

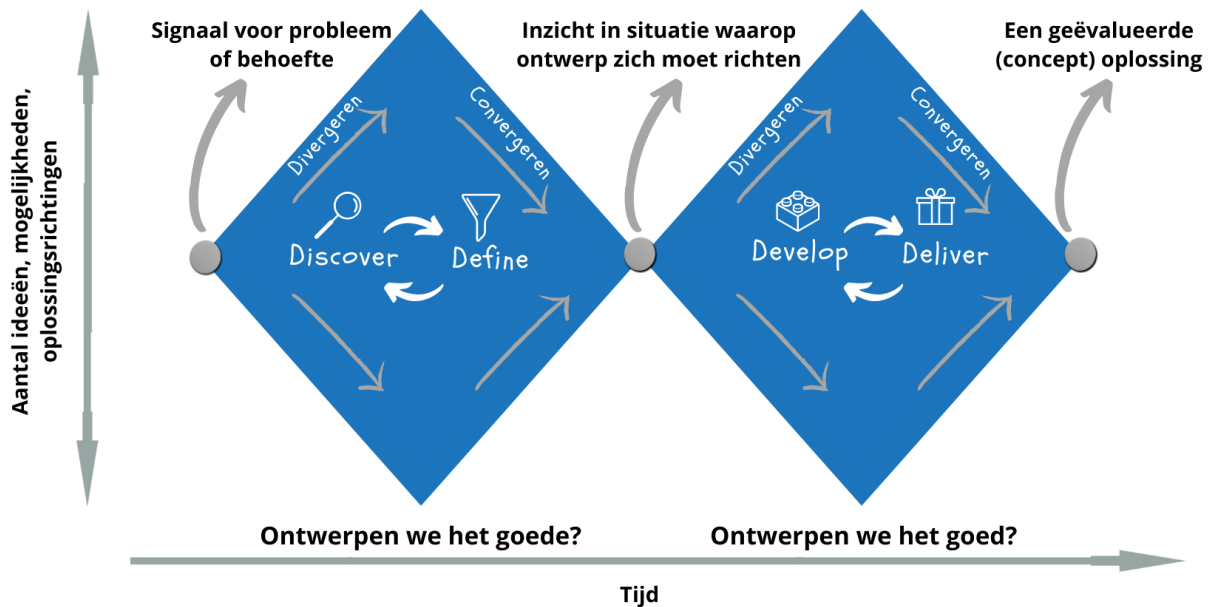
Dit onderzoek is gericht op een ontwerpgerichte benadering 'critical making' en volgens de methode van Van het Veer et al. (2020) uitgevoerd. Door de opbouw van deze ontwerpgerichte methode is ervoor gekozen om de methoden en resultaten per fase te behandelen.

### 2.1 Critical Making

Critical making vraagt om het betrekken van de doelgroep bij de ontwikkeling van het eindproduct. Het eindproduct van dit onderzoek stond bij aanvang niet vast doordat het ontwikkelproces zich heeft laten leiden door de doelgroep: de docenten en studenten van de opleiding Tandprothetiek. Hiervoor is gekozen omdat de studenten (aankomende tandprotheticici) de doelgroep zijn waarvoor het cursusmateriaal wordt ontwikkeld. De docenten zijn de deskundigen met ervaring in het ontwikkelen

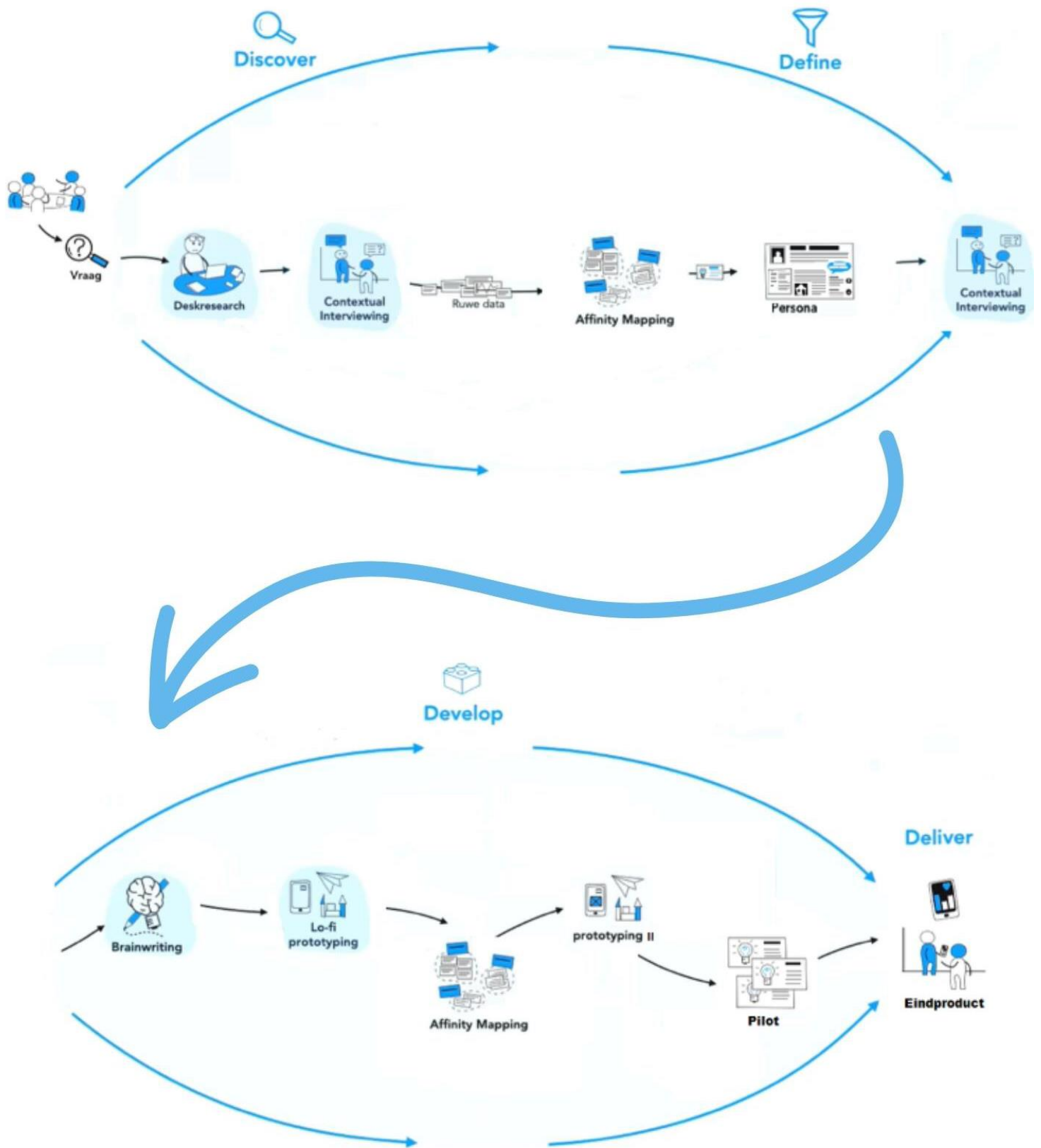
van cursusmateriaal, maar ook met het overbrengen van informatie naar de studenten. De opdrachtgever is de opleiding Tandprothetiek. Er is toestemming gegeven voor het benaderen van studenten en docenten voor dit onderzoek en voor overleg met Roos van Vliet en Marijn Jansen van Doorn in hun rol als coördinator.

Er is in dit onderzoek gebruik gemaakt van het double diamond model (Figuur 2) waarbij er een 'Discover and Define' fase en een 'Develop and Deliver' fase plaatsvindt. In de eerste fase wordt voornamelijk onderzoek gedaan en gegevens verzameld en in de tweede fase wordt het prototype en het uiteindelijke product ontworpen (Figuur 3).



Figuur 2 Double diamond model. Overgenomen uit *Ontwerpen voor zorg en welzijn* (p.80) uit van het Veer, et al., 2020.

Figuur 3 toont het 'double diamond' model van dit project.



Figuur 3 Stappenplan

## 2.2 Discover and define

### 2.2.1 Methode fase 1: Deskresearch

Als vooronderzoek is er in de literatuur gezocht naar laaggeletterdheid en het begrip op tandheelkundige informatie. Er is gezocht via Pubmed, Google Scholar en NIVEL. NIVEL is een onafhankelijk onderzoeksinstituut, waarbij onderzoeken in de algehele gezondheidszorg worden uitgevoerd, waaronder laaggeletterdheid en mondgezondheid (Kerkstra, 1996).

Via PubMed en Google Scholar zijn wetenschappelijke artikelen gezocht met betrekking tot laaggeletterdheid en mondgezondheid. De volgende Mesh-termen zijn gebruikt: low literacy, oral health literacy, health literacy, laaggeletterdheid, geletterdheid, literacy, dental hygiene, dentist, denture(s), mondgezondheid en oral influence (Bijlage A).

In- en exclusiecriteria werden opgesteld, zie hiervoor tabel 1.

Tabel 1 Inclusie- en exclusiecriteria Deskresearch

<b>Inclusiecriteria</b>	Laaggeletterdheid, gezondheidsvaardigheden, mondgezondheid en personen van 18 jaar en ouder.
<b>Exclusiecriteria</b>	personen onder 18 jaar, Aziatische en Afrikaanse onderzoeken.

### 2.2.2 Resultaten fase 1: Deskresearch

Via PubMed zijn artikelen gevonden onder de zoekterm 'oral health literacy' en 'dentist' met de filters 'in the last 10 years', 'books and documents', 'meta-analysis', 'randomized controlled trial', 'review' en 'adults'. Hieruit kwamen 4 resultaten, waarvan 2 artikelen relevant zijn voor dit onderzoek. Via Google Scholar is tevens de zoekterm 'oral health literacy' gebruikt in combinatie met 'denture' en 'dental'. Hieruit kwamen 105 en 1440 resultaten. Uit deze resultaten zijn 5 artikelen gekozen. Er is gelet op de relevantie en het aantal citaties van de artikelen.

De gevonden artikelen zijn verwerkt in twee reviews (Bijlage B en C), waarbij de reviews elk een ander deel van het probleem belichten.

De review “Wat is de invloed van laaggeletterdheid op de mondgezondheid?”, waarin vier artikelen zijn gebruikt, toont aan dat er een negatief verband is tussen mondgezondheid en laaggeletterdheid, de gebruikte onderzoeksmethoden niet toepasbaar zijn in de dagelijkse praktijk en dat de zorgverlener het kennisniveau van de patiënt te hoog inschat (Twickler et al., 2009; Baskaradoss, 2018; Firmino et al., 2017; McQuiston, 2017).

In de review “De invloed van laaggeletterdheid op het begrip van tandheelkundige informatie” zijn drie artikelen uitgelicht die onderzoeken wat laaggeletterden begrijpen aan tandheelkundige informatiefolders of tandheelkundige woorden (Jones et al., 2007; Khan et al., 2014; Stein et al., 2018). Bij deze onderzoeksmethoden wordt alleen het begrip van de laaggeletterde patiënt getest. Er worden geen methoden van handelen en voorlichten voorgesteld of onderzocht.

### 2.2.3 Methode fase 2: Contextual interviewing

Een van de aanbevelingen uit de reviews was de kennis en vaardigheid op het gebied van laaggeletterdheid bij de tandprotheticus te onderzoeken, aangezien hier nooit onderzoek naar gedaan is.

Er is voor de methode contextual interviewing gekozen om een inzicht te krijgen in de reeds bestaande kennis van de doelgroep. Aangezien het cursusmateriaal voor deze groep ontwikkeld zal worden, is het verstandig om een uitgangssituatie te creëren zodat er geen onnodige informatie in het cursusmateriaal terecht komt.

Tijdens deze fase hebben gesprekken plaatsgevonden met stakeholders om erachter te komen wat hun meningen en ervaringen zijn met betrekking tot laaggeletterdheid. Tabel 2 toont de groepsindeling. Om een zo duidelijk mogelijk beeld te krijgen van ieder individu is er voor kleine groepen gekozen, zodat ook eenieder de kans krijgt om input te geven.

Tabel 2 Indeling stakeholders in groepen

Stakeholders	Indeling
Studenten	Jaar 1 Jaar 2 Jaar 3
Docenten	Theorie Tandartsen en tandprotheticici

Er is voor deze stakeholders gekozen, omdat zij reeds thuis zijn in bestaand cursusmateriaal, kunnen aangeven wat zij vinden van eventueel nieuw te ontwikkelen cursusmateriaal en kunnen aandragen

wat zij graag terug zouden willen zien in een cursus. Daarnaast zijn zij ook (beginnend) beroepsbeoefenaar.

In de themagesprekken worden zes open vragen gesteld (Tabel 3), waardoor de stakeholders worden uitgenodigd om zo veel mogelijk informatie te delen. Op deze manier ontstaat een duidelijk beeld over het kennisniveau van de stakeholders en kunnen de onderzoekers achterhalen of er een noodzaak is voor het ontwikkelen van cursusmateriaal.

Er is voor de themagesprekken een MS PowerPoint presentatie gemaakt (Bijlage D) ter ondersteuning, zodat bij iedere groep hetzelfde is gevraagd.

*Tabel 3 Vragen themagesprekken*

1. Wat is laaggeletterdheid?
2. Hoe herken je laaggeletterdheid?
3. Wat heb je nodig om laaggeletterdheid te herkennen?
4. Is kennis van zaken nodig? (Bedoeld: Is kennis over laaggeletterdheid nodig?)
5. Moet dit onderwerp geïmplementeerd worden in de opleiding Tandprothetiek?
6. Hoe moet dit onderwerp geïmplementeerd worden in de opleiding Tandprothetiek?

#### **2.2.4 Resultaten fase 2: Contextual interviewing**

Er zijn in totaal 104 personen benaderd waarvan achtentwintig personen hebben deelgenomen. De respondenten maken allen deel uit van het docententeam of zijn student aan de opleiding Tandprothetiek (Tabel 4).

Studenten uit jaar 4 geëxcludeerd, omdat zij beïnvloed kunnen zijn in hun antwoorden door de voorkennis en door persoonlijke motieven die hierbij aan bod komen.

Vanwege de afwezigheid van respondenten op geplande data, die hadden aangegeven graag deel te nemen aan de themagesprekken, heeft er een themagesprek van een gemengde groep plaatsgevonden.



Alle themagesprekken zijn getranscribeerd (Bijlage E).

Tabel 4 Onderzoekspopulatie en respondenten van de themagesprekken

Stakeholders	Themagesprek	Totale onderzoekspopulatie	Totaal aantal respondenten
Studenten - jaar 1	6	27	6
Studenten- jaar 2	1	24	6
Studenten - jaar 3	3	22	7
Docenten (theorie)	2	10	3
Docenten (tandartsen en tandprothetici)	4	14	3
Gemengde groep (student jaar 2 en docenten (tandprothetici))	5	7	3
<b>Totaal aantal studenten</b>		<b>74</b>	<b>20</b>
<b>Totaal aantal docenten</b>		<b>30</b>	<b>8</b>
<b>Totaal</b>		<b>104</b>	<b>28</b>

### 2.2.5 Methode fase 3: Affinity Mapping

Uit de contextual interviewing methode (Bijlage E) zijn kwalitatieve gegevens gekomen. De transcripties van de themagesprekken zijn gecodeerd en in mindmaps gezet (Bijlage F). Vraag 1 tot en met 5 zijn meegenomen voor dit onderdeel, omdat deze de basis vormen voor het creëren van de persona's. Vraag 6 is voor dit onderdeel niet relevant.

### 2.2.6 Resultaten fase 3: Affinity Mapping

Veelvuldig genoemde termen in de themagesprekken zijn geclusterd in een affinity map, waaruit drie verschillende types kwamen die allemaal een specifieke manier van denken, handelen en antwoorden per vraag hebben. Te weten, een technisch gericht persoon, een ruwe bolster blanke pit en een holistisch denkend persoon (Tabel 5).

Tabel 5 Types per uitgesplitste vraag

	Technisch gericht	Ruwe bolster, blanke pit	Holistisch
<p><b>vraag 1</b></p> <p><i>Wat is laaggeletterdheid?</i></p>	<p>Niet kunnen lezen en schrijven</p> <p>Dyslexie</p> <p>Ander denkniveau</p> <p>Allochtonen</p> <p>Vaardigheid onder MBO-niveau</p> <p>Tekst begrijpen</p> <p>Begrijpen van dingen die mensen zeggen</p>	<p>Moeite met de Nederlandse taal</p> <p>Moeite met zowel geschreven als gesproken tekst</p> <p>Belemmerend</p> <p>Zich niet kunnen uitdrukken in taal</p> <p>Begrijpend lezen</p> <p>Moeite met informatie verwerken</p>	<p>Niet mee kunnen doen in de maatschappij</p> <p>Niet per definitie analfabeet</p> <p>Horen, spreken, schrijven, lezen</p> <p>Ondervinden last in het dagelijks leven</p> <p>Begrijpen en interpreteren van uitspraken</p>
<p><b>vraag 2</b></p> <p><i>Hoe herken jij laaggeletterdheid?</i></p>	<p>Niet te herkennen</p>	<p>Afspraken niet nakomen</p> <p>Kunnen de weg niet vinden</p> <p>Ongemakkelijk</p> <p>Schaamte</p> <p>Onbegrip</p> <p>Kan zorgvraag niet goed formuleren</p> <p>Niet goed kunnen communiceren</p>	<p>Gebruikt niet toereikende woorden</p> <p>Moeite met dagelijks leven</p> <p>Blijven op de achtergrond</p> <p>Ontwijkend gedrag</p> <p>Verkeerd woordgebruik</p> <p>Moeite met informatieverwerking</p> <p>Verbloemen</p>
<p><b>vraag 3</b></p> <p><i>Is kennis van zaken nodig?</i></p>	<p>Heeft misschien nu op lange termijn, op korte termijn alleen prothese maken</p> <p>Met name communicatie is belangrijk</p> <p>Non-verbaal</p>	<p>Fijn om te kunnen herkennen</p> <p>Theoretische kennis</p> <p>Cursus van 1 dagdeel</p> <p>Tandprotheticus is een ingewikkelde naam</p> <p>Mensenkennis</p>	<p>Kennis van zaken is nodig</p> <p>Herkennen, erkennen, aanpakken</p> <p>Studenten bewust maken</p> <p>In het onderwijs aandacht aan besteden</p> <p>Niet alleen studenten ook afgestudeerden</p>
<p><b>vraag 4</b></p> <p><i>Wat heb je nodig om laaggeletterdheid te herkennen?</i></p>	<p>Vermoedens</p> <p>Kijken en filteren</p> <p>Gezond verstand</p>	<p>Niet uiterlijk te zien</p> <p>De juiste vragen stellen</p> <p>Observeren</p> <p>Luisteren</p> <p>Begrip tonen</p>	<p>Geduld, mensenkennis en ervaring</p> <p>De mens leren lezen</p> <p>Empathisch vermogen</p> <p>Training/ bijscholing</p>
<p><b>vraag 5</b></p> <p><i>Moet dit onderwerp geïmplementeerd worden in de opleiding Tandprothetiek?</i></p>	<p>Nee, niet nodig</p> <p>Geen verkeerd beeld creëren</p>	<p>Referentiekader student</p>	<p>Onderdeel vak communicatie of geriatrie</p> <p>BART-document</p> <p>Cursus, gastcollege, trainingsacteur</p>

### 2.2.7 Methode fase 4: Persona

Drie type mensen kwamen naar voren tijdens de themagesprekken, aan de hand van een geclusterd overzicht. Uit deze types zijn persona's gecreëerd. De persona is door middel van muziktitels, het luisteren en lezen van songteksten samengesteld, omdat muziek altijd een bepaald gevoel creëert bij mensen (Demarin et al., 2016).

### 2.2.8 Resultaten fase 4: Persona

Ieder persona is gekoppeld aan muziek, daarnaast is een collage gemaakt. In de collage is het gevoel bij de persona weergegeven, met daarbij de opvallendste opmerkingen uit de affinity maps (Bijlage G).

De volgende drie nummers gekozen voor de koppeling aan de persona's:

- Right said Fred – I'm too Sexy
- Deep Purple – Ted the Mechanic
- Janis Joplin – Me & Bobby McGee



Figuur 4 Collage persona Fred

Fred "Right Said" is gekozen als 'ruwe bolster, blanke pit'. Zoals de naam letterlijk al zegt: Fred, goed gezegd. Voor de onderzoekers geeft dit nummer het gevoel van een zelfverzekerd persoon, die aan zichzelf denkt, maar ook zijn medemens erg belangrijk vindt (Figuur 4).



Figuur 5 Collage persona Ted

Bij Ted "The Mechanic" valt op dat dit echt een tandtechnicus is. Het woord "mechanic" slaat hierop terug. Hij vindt het maken van gebitsprothesen het belangrijkste werk en is daardoor nog niet klaar om als zorgverlener aan de slag te gaan (Figuur 5).



Figuur 6 Collage persona Janis

De laatste persona is Janis “Me & Bobby McGee”. Ook zegt hier de titel van het nummer al veel. De persona zelf, samen met nog een persoon. Dit betekent dat deze persona medelevend is. Het nummer zelf geeft het gevoel dat dit een gevoelig persoon is, die aan zijn medemens denkt (Figuur 6).

### 2.2.9 Methode fase 5: Contextual interviewing

Om te beoordelen of de doelgroep zich kan vinden in de persona's is via Ms Forms een enquête verspreid, waarbij videofragmenten van de persona's getoond worden (Bijlage G). Daarnaast is de muziek per persona in de video verwerkt om ook een bepaald gevoel te creëren bij de stakeholders.

Bij iedere persona wordt gevraagd of men zich hierin herkent en hierbij een toelichting kan geven. Door de toelichting kunnen stakeholders reageren zonder dat er richting wordt gegeven aan hun antwoord. Alle velden in de enquête zijn verplicht.

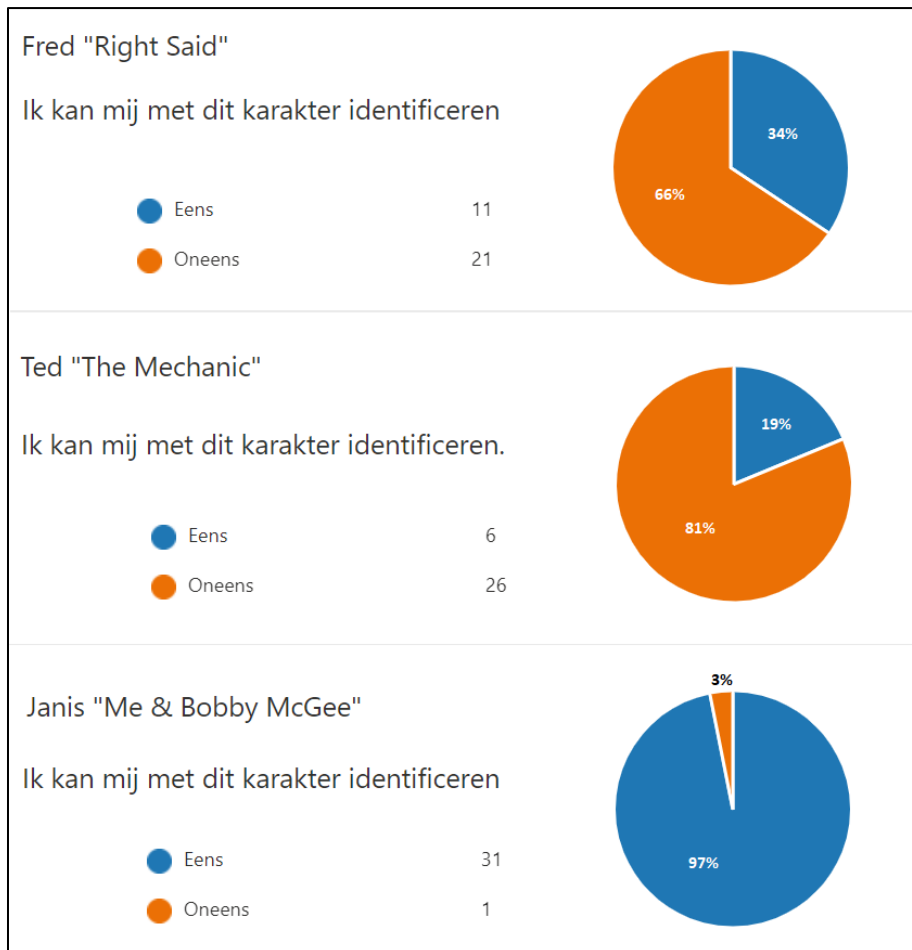
### 2.2.10 Resultaten fase 5: Contextual interviewing

In totaal zijn 120 personen benaderd om de enquête in te vullen. Er waren in totaal 32 respondenten voor dit onderdeel van het onderzoek. Bijlage H toont de toelichting van de respondenten met betrekking tot de persona's.

Door middel van deze enquête is gecontroleerd of de persona's overeenkomen met de realiteit. Er werd verwacht dat de meeste deelnemers zich konden identificeren met de persona's Janis en Fred

omdat zij de meest sociaal verantwoorde karakters zijn en het dichtst bij het beroepsprofiel van de tandprotheticus staan (ONT, 2018). De uitkomsten geven aan dat de deelnemers zich daadwerkelijk kunnen identificeren met de persona's, zie Figuur 7.

Voor het onderzoek is het belangrijk te weten waar de doelgroep zich mee kan identificeren, zodat de onderzoekers de bevestiging krijgen dat ze op het juiste spoor zitten voor de ontwikkeling van cursusmateriaal.



Figuur 7 Identificatie respondenten met de persona's

## 2.3 Develop en deliver

### 2.3.1 Methode fase 6: Brainwriting

Tijdens een brainwritingsessie is gekeken naar bestaande les- en cursusmaterialen en nagedacht wat hiervan gebruikt en aangepast kan worden als oplossing voor het in dit onderzoek gestelde probleem: (aankomend) tandprothetici beschikken over te weinig kennis met betrekking tot laaggeletterdheid.

Er is gekeken naar het cursusmateriaal van onder andere Stichting Pharos en Stichting Lezen & Schrijven en of dit voor de cursus voor tandprothetici van meerwaarde is, eventueel in aangepaste vorm. De uitkomst is in één document gezet.

### 2.3.2 Resultaten fase 6: Brainwriting

De onderzoekers hebben verschillende bestaande methoden gevonden om laaggeletterdheid onder de aandacht te brengen, zoals een escapekoffer en een virtual reality – bril (VR-bril). Ook is er gekeken wat de onderzoekers zelf graag terug hadden gezien als student. Deze onderdelen zijn in Figuur 8 weergegeven.



Figuur 8 Brainwritingsessie cursusmateriaal laaggeletterdheid

### 2.3.3 Methode fase 7: Lo-fi prototyping

Aan de hand van de brainwritingsessie is een prototype ontwikkeld. Er is gekozen voor een prototype zonder cursusinhoud om te onderzoeken of deze cursusmethode daadwerkelijk aansluit bij de wensen en behoeften van de doelgroep. De cursus is samengesteld door middel van het koppelen van de persona's aan Behavioural Lenses (Figuur 9). Deze vijf lenzen nodigen uit om na te denken over de behoefte die nodig is voor gedragsverandering en belicht verschillende gedragsaspecten (Van Essen et al., 2016). In het geval van dit onderzoek is de gedragsverandering, het leren over laaggeletterdheid. Het wordt toegepast voor het inleven in de doelgroep (empathise), bij het ontwikkelen van ideeën (creëren), evalueren van concepten (develop) en onderbouwen van concepten (deliver) (Van Essen et al., 2016).



Figuur 9 The Behavioural Lenses. Overgenomen uit *Designing for Behaviour Change with the Behavioural Lenses Approach* door Hermsen et al., 2019. The Design Journal.

### 2.3.4 Resultaten fase 7: Lo-fi prototyping

Voor het prototype zijn we alleen lens 1, 3 en 4 (Tabel 6) toegepast omdat, hier de grootste hiaten bij de persona's waren. Om een gedragsverandering tot stand te brengen zal er op deze vlakken extra aandacht moeten zijn. Hieruit is het prototype ontstaan (Bijlage I). In Tabel 7 is het prototype schematisch weergegeven.

Tabel 6 Persona's gekoppeld aan Behavioural Lenses

Persona	Lens	Toelichting
Fred	3 - Zien en beseffen	Hij is zich er niet van bewust dat gedrag aan te leren is, maar spreekt wel over het nut van mensenkennis.
Ted	1 - Gewoontes en impulsen	Hij handelt impulsief en uit gewoonte
Janis	4 - Willen en kunnen	Is gemotiveerd om te leren over laaggeletterdheid en wil zo veel mogelijk hierover weten. Mist de juiste tools, maar beschikt over de juiste sociale vaardigheden.

Tabel 7 Schematische weergave prototype I

Onderdeel cursus	Inhoud	Tijd
Klassikale les I	Laaggeletterdheid en gezondheidsvaardigheden (theorie) Discussie a.d.h.v. een casus	90 min.
Klassikale les II	Filmpjes of gastdocent/ervaringsdeskundige Spelopdracht	90 min.
Huiswerkopdracht	Folder aanpassen voor laaggeletterde patiënt (onderdeel van portfolio)	60 min.

### 2.3.5 Methode fase 8: Affinity mapping

Het prototype is via een enquête (Ms Forms) verspreid onder alle docenten en studenten (jaar 1 – 4) van de opleiding Tandprothetiek. Hierbij is per onderdeel gevraagd naar wat zij van het prototype in het algemeen vinden en waarom ze het wel of niet goed vinden, zodat het prototype verder ontwikkeld kan worden en aansluit bij de doelgroep. Alle velden in de enquête zijn verplicht om te beantwoorden. Het evaluatieformulier is geanonimiseerd, geslacht, leeftijd, studiejaar en docent/student, wordt door de onderzoekers niet belangrijk gevonden. Alle respondenten zijn gelijkwaardig.

Doordat het prototype geen afgebakende inhoud heeft, had de doelgroep de ruimte om zelf een interpretatie te geven aan de verschillende onderdelen.



### 2.3.6 Resultaten fase 8: Affinity mapping

In totaal hebben 122 personen de enquête via Ms Forms ontvangen, hiervan waren 30 respondenten die het prototype van feedback hebben voorzien (Bijlage J).

Tabel 8 Gegroepeerde reacties per onderdeel van het eerste prototype

Onderdeel	Feedback gegroepeerd
Klassikale les I	Verduidelijking/Goede basis Theoretische kennis/ achtergrondinformatie Theorie i.c.m. praktijk Bewustwording Casusbespreking
Klassikale les II	Filmpjes ter verduidelijking Samenwerking Spellen zijn kinderachtig Les in laaggeletterdheid is niet nodig Theorie is voldoende
Huiswerkopdracht	Nuttig/ leuk en creatief Oplettendheid/bewustwording Lastig/ moeilijk toetsbaar Niet nodig/ te veel huiswerk

De lesmethode werd met 3,74 sterren van de 5 beoordeeld.

90% vond de theorieles goed en geven aan dat een theoretische basis belangrijk is.

81% vond de klassikale les goed omdat, 'men van elkaar leert' en 'videofragmenten altijd goed zijn om te gebruiken'. Echter werd het woord 'spellen' geïnterpreteerd als kinderachtig en overbodig.

68% vond de huiswerkopdracht goed omdat, 'het fijn is om een koppeling naar de praktijk te hebben'. Als tegenargument werd gegeven dat de opdracht te simpel en niet innoverend is.

Naast de ingevulde enquête heeft een docent de vrijheid genomen om een mail te sturen met daarin zeer bruikbare feedback dat ervoor gezorgd heeft dat de onderzoekers met een andere bril naar het eindproduct zijn gaan kijken. In deze mail werd de taxonomie van Bloom genoemd.

De reacties zijn per onderdeel gegroepeerd (Tabel 8). Voor de volledige uitwerking zie Bijlage K.

### 2.3.7 Methode fase 9: Prototype II

Naar aanleiding van de feedback op het eerste prototype zijn er aanpassingen gedaan. De belangrijkste aanpassing is dat de klassikale theorieles is vervangen door een kennisclip, die de studenten zelfstandig kunnen bekijken. De studiebelasting ligt lager en de naam 'spelopdracht' is veranderd in 'verdiepingsactiviteit'. Ook zijn de onderdelen verder uitgewerkt dan bij het eerste prototype.

De lesopbouw van vooraf de lesstof bestuderen en in de les klassikaal de verdieping zoeken past beter bij een hbo-opleiding dan een theoretische les.

Aan de hand van de Taxonomie van Bloom (Anderson et al., 2001) (Figuur 10) is er besloten om leerdoelen te formuleren en te bepalen bij welke competenties van de opleiding deze het beste passen.



Figuur 10 Taxonomie van Bloom

Met het tweede prototype is door middel van een pilot onderzocht of de nieuwe methodes aansluiten bij de doelgroep.

Het prototype is wederom in een sheet gezet. Dit prototype heeft meer inhoud, de feedback uit het eerste prototype is erin verwerkt en er is richting een eindproduct gewerkt. Deze methode is passend bij het onderzoeksdoel, omdat het duidelijk weergeeft hoe de lesmethode eruit komt te zien.

### 2.3.8 Resultaten fase 9: Prototype II

Aan de hand van de taxonomie van Bloom zijn leerdoelen geformuleerd en gekoppeld aan competenties 4 en 6 van de opleiding Tandprothetiek (Tabel 9).

Tabel 9 Competenties en leerdoelen van de cursus

Competentie	
4	De tandprotheticus als communicator
6	De tandprotheticus als gezondheidsbevorderaar
Leerdoelen	Aan het eind van de les
1	Kan de student de signalen van laaggeletterdheid herkennen en het handelen hierop aanpassen
2	Begrijpt de student het verschil tussen laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheid
3	Kan de student het effect van laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheid op de mondgezondheid benoemen en analyseren wat de gevolgen zijn voor de patiënt op korte en lange termijn
4	Kan de student het communicatieniveau en gesprekstechnieken aanpassen aan de laaggeletterde patiënt.

### 2.3.9 Methode fase 10: Pilot en eindproduct

Met alle verzamelde data uit de enquête is prototype II ontwikkeld, wat tevens gebruikt is voor een pilot (Bijlage L). De ideeën en meningen van de stakeholders zijn hierin meegenomen. Vervolgens is er contact geweest met een van de docenten en gaf deze de mogelijkheid om een pilot te draaien bij de studenten van studiejaar 3 aan de opleiding Tandprothetiek en is uitgevoerd op 11 mei 2022.

In Tabel 10 staat beschreven uit welke onderdelen de cursus bestaat.

Tabel 10 Pilot cursus laaggeletterdheid voor studiejaar 3 (2021/2022)

Cursusonderdeel	Inhoud	Duur
Vorbereiding van de les	Kenniscлип bekijken	25 min.
Online les	Debat a.d.h.v. de casus van Linda Debat was in 'Lagerhuis'- stijl Groepjes kregen vooraf te horen of ze voor of tegen de stelling dienden te zijn.	90 min.
Huiswerkopdracht	Korte opdracht, waarbij studenten zelf een folder maken. In de les is hiermee gestart. De folder mogen de studenten gebruiken in hun portfolio	

Na de les is de studenten gevraagd om een evaluatieformulier in te vullen via Ms Forms. De vragen geformuleerd aan de hand van de SCAMPER – methode (Tabel 11). Bij de SCAMPER – methode wordt gevraagd of een bestaande werkwijze, in dit geval cursus, veranderd moet worden door bijvoorbeeld iets te vervangen, weg te laten of aan te passen.

Tabel 11 Vragen uit evaluatieformulier gekoppeld aan SCAMPER

Onderdeel SCAMPER	Vragen
S - Substitute	Kan er een onderdeel in de cursus vervangen of verbeterd worden? Waarom kan er iets vervangen of verbeterd worden?
C - Combine	Kan de cursus gecombineerd worden met iets anders om de cursus beter, leuker of interessanter te maken? Wat kan de cursus beter, leuker of interessanter maken?
A - Adapt	Kan de cursus aangepast worden zodat het beter aansluit op de zorgverlening in de tandprothetische praktijk? Hoe kan de cursus beter aansluiten op de zorgverlening in de tandprothetische praktijk?
M - Magnify/Modify	Hoe kan de cursus veranderd/verbeterd worden?
P - Put to other uses	Denk je dat de cursus ook in een andere opleiding geïmplementeerd kan worden? Bij welke opleiding(en) zou de cursus volgens jou geïmplementeerd kunnen worden?
E - Eliminate	Kan er iets weggelaten worden van de cursus, waardoor deze functioneler en simpeler wordt? Wat zou er weggelaten moeten worden en hoe wordt de cursus hierdoor functioneler en simpeler volgens jou?
R - Rearrange/reverse	Hoe kan de cursus veranderd/verbeterd worden?

### 2.3.10 Resultaten fase 10: Pilot en eindproduct

Na de les hebben 14 van de 22 studenten het evaluatieformulier ingevuld. Ook is er een mondelinge nabespreking geweest met de aanwezige docent.

De belangrijkste uitkomst was dat de studenten en de docent enthousiast zijn over de inhoud en de gebruikte methode. De respondenten hebben de algehele cursus beoordeeld met 4 van de 5 sterren.






Bij de vraag hoe de cursus verbeterd kan worden, gaven 12 respondenten aan dat er niks veranderd hoeft te worden, ze geen opmerkingen hebben of het een leuke cursus in zijn geheel is.

Twee respondenten reageren dat de kennisclip korter mag en dat er meer uitdieping mag zijn.

Door deze reacties is ervoor gekozen om inhoudelijk weinig te veranderen. Wel is er door middel van de Behavioral Lenses, zie Tabel 12, nogmaals naar de lesmethode gekeken en zijn er een aantal verdiepingsactiviteiten toegevoegd.

In Bijlage L zit een link naar het eindproduct.

Tabel 12 Behavioural Lenses voor het eindproduct

Lens	Hoe/Wat?	Waarmee?	Wie?
 <p>Waar in het leven van deze persoon is ruimte voor nieuwe gewoontes? In welke mate wordt het huidige gedrag beïnvloed door impulsiviteit?</p>	<p>Confrontatie met laaggeletterdheid door persoonlijke verhalen.</p> <p>Een gezicht geven aan de theorie.</p>	<p>Cluedo In de Behandelkamer</p> <p>Deze doorbreken de gewoonte en doen beseffen/aanvoelen wat communicatieve beperking inhoudt.</p>	<p>Ted. Hij handelt impulsief en uit gewoonte</p> <p>Fred en Janis Hebben al enige kennis en staan open voor nieuwe kennis</p>
 <p>Waar in het leven van deze persoon ontbreken kennis en vaardigheden? Op welke manier kan ik verwijzen naar bronnen voor deze kennis en vaardigheden?</p>	<p>Wat is laaggeletterdheid en feiten.</p>	<p>Casus Linda Opdracht bij de kennisclip</p>	<p>Ted en Fred Beide hebben weerstand tegen leren over laaggeletterdheid, ieder op een ander niveau. Ted ontkent dat kennis nodig is. Fred vindt dat gedragsvaardigheden niet aan te leren zijn.</p> <p>Janis Staat open voor nieuwe kennis en wil graag leren.</p>
 <p>Waar in het leven van deze persoon is er sprake van gebrek aan zelfinzicht? Hoe kan ik een spiegel voor houden om inzicht te vergroten?</p>	<p>Herkennen van laaggeletterdheid</p>	<p>Wie van de 3, casus Linda</p>	<p>Fred. Hij is zich er niet van bewust dat gedrag aan te leren is, maar spreekt wel over het nut van mensenkennis.</p> <p>Ted. Heeft geen zelfinzicht en sluit zich af voor de sociale component van het behandelen.</p> <p>Janis Heeft veel zelfinzicht en zelfreflectie.</p>
 <p>Waar in het leven van deze persoon vormen motivatie of onvermogen drempels? Hoe kan ik taken meer betekenis geven of makkelijker maken?</p>	<p>Herkennen en hoe om te gaan met laaggeletterdheid</p>	<p>Debat, Casus Linda</p>	<p>Janis. Is gemotiveerd om te leren over laaggeletterdheid en wil zo veel mogelijk hierover weten. Mist de juiste tools, maar beschikt over de juiste sociale vaardigheden.</p> <p>Fred Dient los te laten dat mensenkennis niet aan te leren is.</p> <p>Ted Dient in te zien dat de sociale component van een behandeling even belangrijk is dan de technische vaardigheid.</p>
 <p>Waar in het leven van deze persoon ligt de terugval op de loer? Welke strategie en welke mensen kunnen helpen om dat te voorkomen?</p>	<p>Door gebruik te maken van herhaling in de kennisclip en vervolgens het toepassen van de kennis in de praktijk door middel van een huiswerkopdracht waarbij gekeken wordt naar de eigen praktijk, wordt het doelgedrag geoefend.</p>	<p>De klassikale les is een herhaling en toepassing van de verworven kennis door middel van verdiepingsopdrachten</p>	<p>Deze lens is voor alle persona's belangrijk.</p> <p>De stof is nieuw en het besef dat er patiënten laaggeletterd kunnen zijn is nieuw voor allen. Janis heeft de valkuil dat ze overall laaggeletterden ziet, die er misschien niet zijn.</p> <p>Ted heeft de valkuil dat hij de sociale component blijft ontkennen na een tegenvallend resultaat en dit vervolgens wijdt aan te weinig oog voor het technische.</p> <p>Fred heeft bevestiging nodig dat ook hij kennis over mensen kan vergaren en daarmee ook mensenkennis heeft. Zodra hij dit omarmt zal het ook geïmplementeerd worden in het gedrag tijdens zijn dagelijks werk.</p>

### 3. Conclusie

Voor dit onderzoek zijn drie deelvragen gesteld om uiteindelijk de hoofdvraag te kunnen beantwoorden. Om te starten met het onderzoek was het van belang om eerst een indruk te krijgen van de reeds bestaande kennis over laaggeletterdheid bij de studenten van de opleiding Tandprothetiek. Deelvraag 1 luidt dan ook “Wat is de reeds bestaande kennis over laaggeletterdheid bij de studenten van de opleiding Tandprothetiek?” Dit is tijdens de themagesprekken in fase 2 onderzocht.

Hieruit kwamen verschillende antwoorden, zoals “Een laaggeletterd persoon kan niet lezen en schrijven” of “Een laaggeletterde heeft een ander denkniveau”. Maar ook “Laaggeletterden hebben moeite met het verwerken van informatie” en “Laaggeletterden hebben moeite met zowel geschreven als gesproken tekst”. Hieruit blijkt dat een aantal studenten al in de goede richting denken, maar er ook nog studenten zijn die nog niet weten wat laaggeletterdheid exact inhoudt.

Dit bracht de onderzoekers naar deelvraag 2 “Is er behoefte aan cursusmateriaal over laaggeletterdheid bij de studenten en docenten van de opleiding Tandprothetiek?”.

Een van de vragen die gesteld is bij de themagesprekken is “Moet dit onderwerp geïmplementeerd worden in de opleiding Tandprothetiek?”. Hierop gaven de studenten en docenten voornamelijk aan dat het wel geïmplementeerd moet worden in de opleiding, maar ook werd er door een enkeling aangegeven dat het niet nodig is om dit onderwerp te implementeren in de opleiding of dat er geen verkeerd beeld gecreëerd moet worden.

In fase 8 werd er aandacht besteed aan deelvraag 3 “Welk lesmateriaal zouden de studenten en docenten graag terugzien in een cursus?”. Theorieles verkreeg de voorkeur, waarbij 90% van de respondenten een theoretische basis als belangrijk aangaf. De klassikale les werd door 81% van de respondenten als goed beoordeeld en 68% vond de huiswerkopdracht goed.

Deze gegevens leiden naar de hoofdvraag “Waaruit moet cursusmateriaal bestaan om de kennis over laaggeletterdheid onder (aankomend) tandprothetici te vergroten?”. Om deze vraag te beantwoorden zijn er prototypen ontwikkeld. Hieruit is uiteindelijk het eindproduct ontstaan dat aan de hand van een pilot voorgelegd is aan de studenten van jaar 3 aan de opleiding Tandprothetiek. Het eindproduct bestaat uit een kennisclip, een debat aan de hand van een cursus en een huiswerkopdracht waarbij de studenten zelf een folder maken voor laaggeletterde patiënten.

De pilot betrof een online les, waar aan het eind van de les om feedback was gevraagd. De respondenten hebben de algehele les beoordeeld met 4 van de 5 sterren. Tevens is het eindproduct bruikbaar gevonden voor volgend studiejaar door de bij de pilot aanwezige docent.

## Referenties

- Anderson, L. W., Krathwohl, D. R., Airasian, P., Cruikshank, K., Mayer, R., Pintrich, P., Raths, J., & Wittrock, M. (2001). *A Taxonomy for Learning, Teaching, and Assessing*. Longman.  
Geraadpleegd op 28 juni 2022, van <https://www.uky.edu/~rsand1/china2018/texts/Anderson-Krathwohl%20-%20A%20taxonomy%20for%20learning%20teaching%20and%20assessing.pdf>
- Baskaradoss, J. K. (2018). Relationship between oral health literacy and oral health status. *BMC Oral Health, 18*(172). <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0640-1>
- Behandelingsovereenkomst (WGBO)*. (2021, 10 februari). KNMG. Geraadpleegd op 16 mei 2022, van <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/behandelingsovereenkomst-wgbo.htm>
- Demarin, V., Bedeković, M. R., Puretić, M. B., & Pašić, M. B. (2016). Arts, Brain and Cognition. *Psychiatria Danubina, 28*(4), 343–348. Geraadpleegd op 24 juni 2022, van [https://www.psychiatria-danubina.com/UserDocsImages/pdf/dnb\\_vol28\\_no4/dnb\\_vol28\\_no4\\_343.pdf](https://www.psychiatria-danubina.com/UserDocsImages/pdf/dnb_vol28_no4/dnb_vol28_no4_343.pdf)
- Firmino, R. T., Ferreira, F. M., Paiva, S. M., Granville-Garcia, A. F., Fraiz, F. C., & Martins, C. C. (2017). Oral health literacy and associated oral conditions. *The Journal of the American Dental Association, 148*(8), 604–613. <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2017.04.012>
- Hermesen, S., Van Amstel, D. P., Van Eijl, T., & Renes, R. J. (2019). From User Insights to Evidence-Based Strategy Selection. Designing for Behaviour Change with the Behavioural Lenses Approach. *The Design Journal, 22*(1), 2179–2183. <https://doi.org/10.1080/14606925.2019.1595006>
- Houtkoop, W. A., Allen, J. P., Buisman, M., Fouarge, D., & Van der Velden, R. K. W. (2012). *Kernvaardigheden in Nederland*. Expertisecentrum Beroepsonderwijs. Geraadpleegd op 23 mei 2022, van <https://ecbo.nl/wp-content/uploads/sites/3/2012-04-Kernvaardigheden-in-Nederland.pdf>



- Jones, M., Lee, J. Y., & Rozier, R. G. (2007). Oral Health Literacy Among Adult Patients Seeking Dental Care. *The Journal of the American Dental Association*, *138*(9), 1199–1208.  
<https://doi.org/10.14219/jada.archive.2007.0344>
- Kerkstra, A. (1996). Wie is en wat doet het NIVEL? *Verpleegkundig Consult*, *8*(11), 1–7. Geraadpleegd op 14 mei 2021, van <https://postprint.nivel.nl/pp1363.pdf>
- Khan, K., Ruby, B., Goldblatt, R. S., Schensul, J. J., & Reisine, S. (2014). A pilot study to assess oral health literacy by comparing a word recognition and comprehension tool. *BMC Oral Health*, *14*(135), 1–11. <https://doi.org/10.1186/1472-6831-14-135>
- McQuistan, M. R. (2017). Poor Oral Health Literacy May Lead to Missed Dental Appointments. *Journal of Evidence Based Dental Practice*, *17*(4), 422–424.  
<https://doi.org/10.1016/j.jebdp.2017.10.002>
- Murugesu, L., Heijmans, M. J. W. M., Fransen, M. P., Rademakers, J. J. D. J. M., & Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (Utrecht). (2018). *Beter omgaan met beperkte gezondheidsvaardigheden in de curatieve zorg*. NIVEL. Geraadpleegd op 28 juni 2022, van [https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Beter\\_omgaan\\_met\\_beperkte\\_gezondheidsvaardigheden\\_in\\_de\\_curatieve\\_zorg.pdf](https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Beter_omgaan_met_beperkte_gezondheidsvaardigheden_in_de_curatieve_zorg.pdf)
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, *67*(12), 2072–2078. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>
- NVAO. (2019, 7 november). *Besluit accreditatie nieuwe opleiding hbo-bachelor Tandprothetiek van Hogeschool Utrecht*. Geraadpleegd op 29 juni 2022, van [https://publicaties.nvaio.net/5df0f4676f2e0\\_008242%20besluit%20HU%20hbo-ba%20Tandprothetiek.pdf](https://publicaties.nvaio.net/5df0f4676f2e0_008242%20besluit%20HU%20hbo-ba%20Tandprothetiek.pdf)
- ONT. (2018). *Beroepsprofiel Tandprotheticus*. Geraadpleegd op 6 mei 2022, van [https://www.mijnont.nl/docs/Beroepsprofiel\\_Tandprotheticus\\_2018.pdf](https://www.mijnont.nl/docs/Beroepsprofiel_Tandprotheticus_2018.pdf)

Pharos. (z.d.). *Thema: Laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden*. Geraadpleegd op 20 maart 2022, van <https://www.pharos.nl/thema/laaggeletterdheid-gezondheidsvaardigheden/>

Pharos. (2020). *Factsheet: Laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden*. Geraadpleegd op 21 juni 2022, van <https://www.pharos.nl/factsheets/laaggeletterdheid-en-beperkte-gezondheidsvaardigheden/>

Smith, A. (2019). Communicatie in de tandartspraktijk: Laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden. *Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde*, 126(9), 443–448. <https://doi.org/10.5177/ntvt.2019.09.19038>

Stein, L., Bergdahl, M., Pettersen, K. S., & Bergdahl, J. (2018). Effects of the Conceptual Model of Health Literacy as a Risk: A Randomised Controlled Trial in a Clinical Dental Context. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(8), 1630. <https://doi.org/10.3390/ijerph15081630>

Stichting Lezen en Schrijven. (2018). *Feiten en Cijfers Laaggeletterdheid*. Geraadpleegd op 29 juni 2022, van [https://www.lezenenschrijven.nl/sites/default/files/2020-09/2018\\_SLS\\_Literatuurstudie\\_FeitenCijfers\\_interactief\\_DEF.pdf](https://www.lezenenschrijven.nl/sites/default/files/2020-09/2018_SLS_Literatuurstudie_FeitenCijfers_interactief_DEF.pdf)

Stichting Lezen en Schrijven. (2021). *Laaggeletterdheid in Nederland*. Geraadpleegd op 20 maart 2022, van <https://www.lezenenschrijven.nl/wat-doen-wij/oplossing-voor-je-vraagstuk/kennisblad-laaggeletterdheid-nederland>

Twickler, B., Hoogstraaten, E., Reuver, A., Singels, L., Stronks, K., & Essink, M. (2009). Laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden vragen om een antwoord in de zorg. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 33(153), 250. Geraadpleegd op 21 juni 2022, van <https://www.ntvg.nl/artikelen/laaggeletterdheid-en-beperkte-gezondheidsvaardigheden-vragen-om-een-antwoord-de-zorg#>

Van der Heide, I., & Rademakers, J. J. D. J. M. (2015). *Laaggeletterdheid en gezondheid*. NIVEL. Geraadpleegd op 14 mei 2021 van,

<https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Rapport-laaggeletterdheid-en-gezondheid.pdf>

Van der Lee, I., & Batenburg, R. S. (2014). *Wie ziet de tandprotheticus?* Nivel. Geraadpleegd op 14 mei 2021, van

[https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Wie\\_ziet\\_de\\_tandprotheticus.pdf](https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Wie_ziet_de_tandprotheticus.pdf)

Van Essen, A., Hermsen, S., & Renes, R. J. (2016). Developing a theory-driven method to design for behaviour change: two case studies. *DRS2016: Future-Focused Thinking*, 1–17.

<https://doi.org/10.21606/drs.2016.71>

Van het Veer, J., Wouters, E., Veegers, M., & Van der Lugt, R. (2020). *Ontwerpen voor zorg en welzijn* (1ste editie). Coutinho.

## Bijlagen

### Bijlage A – Resultaten Pubmed en Google Scholar

PubMed.gov	
Query	Results
Search: <b>(Oral health literacy) AND (dentist)</b> Filters: <b>Books and Documents, Clinical Trial, Meta-Analysis, Randomized Controlled Trial, Review, Systematic Review, in the last 10 years, Adult: 19+ years</b>	4
Google Scholar	oral health literacy denture
Artikelen	Ongeveer 105 resultaten (0,06 sec)
Google Scholar	oral health literacy dental
Artikelen	Ongeveer 1.440 resultaten (0,08 sec)

# **Wat is de invloed van laaggeletterdheid op de mondgezondheid?**

## **1. Inleiding en zoekvraag**

In Nederland wordt al bijna drie decennia onderzoek gedaan naar de invloed van laaggeletterdheid op de gezondheid. Uit het onderzoek van Van der Heide en Rademakers (2015) blijkt dat 21,5% van de 55-plussers laaggeletterd is en dat het percentage laaggeletterden blijft stijgen. Uit onderzoek van Van der Lee en Batenburg (2014) blijkt 81,8% van het totaal aantal patiënten dat een tandprotheticus ziet 55 jaar of ouder is.

De kans dat een tandprotheticus een laaggeletterde in de stoel krijgt is dus groot en daarom is het van groot belang kennis te hebben van deze doelgroep.

Laaggeletterdheid wordt vaak niet opgemerkt, doordat de laaggeletterden dit goed weten te verbloemen, omdat er een taboe heerst op laaggeletterdheid. In 2019 is er door Smith in het Nederlands Tijdschrift Voor Tandheelkunde een artikel geplaatst waaruit blijkt dat artsen en tandartsen de geletterdheid van hun patiënten vaak overschatten, waardoor kan worden aangenomen dat tandprotheticici hetzelfde doen.

Laaggeletterden maken minder gebruik van preventieve gezondheidszorg, ondanks dat maken ze wel relatief hoge zorgkosten, naar schatting zo’n 61 miljoen euro aan totale zorgkosten (Twickler et al., 2009). Dit komt voornamelijk doordat laaggeletterden veelal te laat een zorgverlener bezoeken, waardoor vaker acute zorg geboden dient te worden. Ook wordt de informatie van de zorgverlener niet begrepen, daardoor wordt het nut van preventieve zorg niet ingezien en therapie niet of niet goed opgevolgd. Juist deze preventieve zorg is cruciaal voor het behouden van een goede mondgezondheid en verzorging, waardoor de verwachting is dat het negatieve effect van laaggeletterdheid op de mondgezondheid groot is.

Daarnaast is er binnen de gezondheidszorg een trend gaande dat er meer zelfredzaamheid, oftewel empowerment, wordt verwacht van patiënten (Twickler et al., 2009). De vraag is of deze trend ervoor zal zorgen dat de laaggeletterden nog verder van de radar verdwijnen en daardoor de mondgezondheid nog verder daalt en de zorgkosten voor deze doelgroep nog verder oplopen.

### Gezondheidsvaardigheid

Laaggeletterdheid wordt in internationale wetenschappelijke artikelen niet gebruikt als term, hiervoor wordt de term Oral Health literacy (OHL), in het Nederlands mondgezondheidsvaardigheden gebruikt. Deze term is geïntroduceerd door de World Health Organisation en wordt door hen benoemd als één van de vijf belangrijkste punten voor de promotie van de gezondheid (Baskaradoss, 2018). In de gevonden artikelen over OHL wordt met name getest hoe de vaardigheid van de doelgroep is op het gebied van (begrijpend) lezen en schrijven, waardoor dit zeer nauw verwant is met laaggeletterdheid. Dit wordt de functionele geletterdheid genoemd. Daarnaast is er de interactieve gezondheidsvaardigheid die betrekking heeft op het vermogen tot het vergaren, verwerken en toepassen van kennis op de eigen situatie. De kritische gezondheidsvaardigheid is de vaardigheid die het mogelijk maakt om analyse en controle uit te oefenen op het eigen leven (Twickler et al., 2009).

In dit artikel wordt alleen gekeken naar de functionele geletterdheid.

- Met de term gezondheidsvaardigheden (health literacy) wordt de combinatie van cognitieve en sociale vaardigheden aangeduid die nodig zijn om adequaat met informatie over gezondheid, ziekte en zorg om te gaan (Twickler et al., 2009).

In de tandprothetische praktijk (TP) wordt conform de wet geneeskundige behandelovereenkomst gewerkt met shared decision making (SDM), ofwel gezamenlijke besluitvorming. Dit betekent dat de behandelaar en de patiënt gezamenlijk besluiten over wat in een bepaalde situatie het best bij de patiënt past. (KNMG, z.d.) Maar in hoeverre kan de Tandprotheticus ervan uitgaan dat de patiënt vaardig genoeg is om daadwerkelijk een weloverwogen beslissing te nemen?

Uit het onderzoek van Van der Heide en Rademakers (2015) weten we dat de algehele gezondheid van laaggeletterde Nederlanders slechter is, echter is er in nooit onderzoek gedaan naar de invloed van laaggeletterdheid op de mondgezondheid. Aangezien er veel gezondheidsvaardigheden nodig zijn om de mond gezond te kunnen houden, is er de verwachting dat de mondgezondheid slechter is bij laaggeletterden. Door middel van een literatuuronderzoek is getracht een antwoord te vinden op deze aanname.

## 2. Methode

PICO-vraag volgens Loveren en Aartman (2007)

- Patiënt: Volwassen (>55 jaar)
- Intervention: laaggeletterd
- Comparison: 'modaal' geletterd
- Outcome: slechtere mondgezondheid

**Uit deze PICO-vraag komt de volgende onderzoeksvraag:**

Leidt bij volwassenen boven de 55 jaar laaggeletterdheid tot een slechtere mondgezondheid ten opzichte van modaal geletterdheid?

Dit onderzoek valt binnen het sociale domein. Ondanks dat is ervoor gekozen om niet in sociaalwetenschappelijke databases te zoeken.

In het rapport van Van der Heide en Rademakers (2015) is de keuze gemaakt om te switchen van laaggeletterdheid naar gezondheidsvaardigheden bij het literatuuronderzoek. Zij gaven aan dat de term laaggeletterdheid geen resultaten opleverde en dat de term gezondheidsvaardigheden veel overlap had, de zogenaamde 'next best thing'. Er is voor deze review in eerste instantie toch gezocht in PubMed op laaggeletterdheid om te controleren of er inmiddels wel artikelen vindbaar zijn met deze term, maar zonder resultaat en daarom is er ook voor deze review gekozen om te switchen naar gezondheidsvaardigheid.

Er is gezocht in de databank PubMed, met de zoektermen 'Health Literacy' [MESH] AND 'Oral Health'. Dit gaf een resultaat van 170 artikelen, waarbij RCT's en systematic reviews. Zoekopdracht met 'Health Literacy' [MESH] AND Dentures, gaf vijf resultaten, welke allen niet bruikbaar waren voor deze review.

Inclusiecriteria waren: Nederlandse en Engelse taal, onderzoek gedaan in de Westerse wereld.

Exclusiecriteria waren: >10 jaar, bijzondere doelgroepen, niet Westerse onderzoeken.

Alle 170 gevonden artikelen zijn op basis van titel doorgenomen en hieruit zijn veertien artikelen geselecteerd op basis van de inclusie- en exclusiecriteria. Van de veertien artikelen zijn de abstracts doorgenomen, waarbij werd gelet op de onderzoeksmethode op het gebied van OHL. Deze moest gericht zijn op lezen en schrijven. Er zijn uiteindelijk 4 artikelen gebruikt in deze review.

Er is tevens voor gekozen om te zoeken in de databank van NIVEL, het onderzoeksinstituut voor gezondheidszorg in Nederland, om zo een beeld te krijgen van de stand van zaken in Nederland. Immers wordt er bijna drie decennia onderzoek gedaan door dit instituut naar OHL en laaggeletterdheid. Hieruit zijn twee onderzoeken over laaggeletterdheid gevonden en gebruikt in deze review als uitgangspunt.

### **3. Review van de methode en resultaten van de sleutelartikelen**

Uit alle sleutelartikelen komt dat mensen met een lage OHL een slechtere mondgezondheid hebben, één artikel legt zelfs het verband dat mensen met een hoge OHL geen gebitsprothese hebben.

In alle sleutelartikelen worden meetinstrumenten gebruikt voor het meten van de OHL. Er is gebruik gemaakt van de Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM) of de Short Test of Functional Health Literacy in Adults (S-TOFHLA) of Comprehensive Measure of Oral Health Knowledge (CMOHK) Deze tests zijn een instrument om de leesvaardigheid te meten, het daadwerkelijk kunnen begrijpen en analyseren van de tekst wordt hierbij niet gemeten (Twickler et al., 2009). Andere methoden die in het artikel van Firmino (2017) zijn gebruikt, zijn voor deze review geëxcludeerd.



Het artikel van Twickler et al. (2009) richt zich op de invloed van beperkte gezondheidsvaardigheden op de algehele gezondheidszorg en maakt een scheiding tussen functionele geletterdheid en interactieve geletterdheid, waarbij de interactieve geletterdheid een steeds belangrijkere vaardigheid wordt, dit wordt gezien als middel tot empowerment. Dit is het proces waardoor mensen meer invloed verwerven over beslissingen en acties die van invloed zijn op hun gezondheid. Tijdens behandelingen zijn gezondheidsvaardigheden belangrijk voor juist medicijngebruik en blijkt dat een beperkte OHL zorgt voor minder therapietrouw. Bij mondzorg is therapietrouw juist zeer belangrijk om een behandeling te doen slagen en de mondgezondheid te verbeteren.

Ook benadrukt het artikel dat er een belangrijke rol is weggelegd voor de zorgverlener die in het kader van de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst verplicht is om patiënten op een begrijpelijke manier te informeren. Ook zou de zorgverlener getraind moeten zijn in het herkennen van patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden. Hiervoor adviseert het artikel dat er meer aandacht voor deze doelgroep komt in het onderwijs.

Het artikel van Baskaradoss (2018) toont aan dat het verbeteren van de OHL kan zorgen voor betere uitkomsten op het gebied van het naleven van instructies, verbeterde zelfregulering en betere uitkomsten van behandelingen.

In dit onderzoek zijn de data van 150 respondenten met een gemiddelde leeftijd van 53,3 jaar onderzocht, daarbij werd de status praesens vergeleken met de OHL. Hieruit bleek dat personen met een beperkte OHL meer gebitselementen misten en hun parodontiumstatus slechter was. Als verklaring hiervoor wordt gegeven dat een beperkte OHL ervoor zorgt dat mondziekten minder snel herkend worden en het nut niet wordt ingezien van een behandeling, dit verklaart direct het hogere percentage ontbrekende elementen.

Het artikel van Firmino et al. (2017) is een systematic review waarin de uitkomsten van tien studies zijn vergeleken. Deze studies waren allen uitgevoerd in een universitaire setting of in een ziekenhuis. Hieruit komt dat een beperkte OHL zorgt voor een hogere plaque index, meer extracties en meer noodzaak voor gebitsprothesen. Dat een beperkte OHL een slechtere mondgezondheid oplevert is

volgens dit onderzoek ongefundeerd, dit komt door de in de gereviewde onderzoeken gebruikte methoden.

Uit de review van Firmino (2017) blijkt dat mensen met een hoger OHL significant minder temporomandibulairdysfunctie klachten hebben en geen gebitsprothesen nodig hebben. Mensen met een beperkte OHL hebben minder vullingen en meer hiaten in hun gebit. Uit onderzoek van Baskaradoss (2018) en van McQuistan (2017) komt dat mensen met een beperkte OHL vaker hun tandartsafpraak missen. Daarmee wordt aangetoond dat een beperkte OHL een negatieve invloed heeft op SDM en daardoor kan geconstateerd worden dat voor de preventie en behandeling in de tandprothetische praktijk een goede OHL noodzakelijk is.

#### **4. Discussie over de mogelijkheden voor vervolgonderzoek**

De focus blijft uitgaan naar laaggeletterdheid, hierdoor is er heel specifiek gezocht naar artikelen waarbij de OHL wordt getest op de vaardigheid in lezen en schrijven, hierdoor zijn er resultaten uit de sleutelartikelen weggelaten.

Alle gereviewde onderzoeken in het artikel van Firmino et al. (2017) hebben plaatsgevonden in ziekenhuizen of universitaire setting, waardoor betwijfeld kan worden of dit een goede doorsnede van de samenleving geeft. Dit onderzoek is wel het enige gevonden onderzoek dat een verband legt tussen OHL en het wel of niet dragen van een gebitsprothese.

In alle onderzoeken wordt ervan uitgegaan dat de communicatie van de beroepsbeoefenaren goed is, maar men kan zich afvragen of dat ook daadwerkelijk zo is; immers geeft het artikel van Smith (2019) aan dat artsen en tandartsen de OHL van hun patiënten nog steeds te hoog inschatten. Het artikel geeft tevens een aantal zeer bruikbare tips voor het herkennen van laaggeletterden in de tandartspraktijk, deze zijn voor de tandprotheticus ook zeer bruikbaar.

In het artikel van Twickler et al. (2009) wordt geadviseerd om meer aandacht te besteden aan de doelgroep in de (para)medische opleidingen, om zo de kennis over de doelgroep te vergroten. Het artikel van Smith (2019) toont aan dat hier nog niet voldoende aandacht aan wordt besteed, dit artikel is tien jaar later geschreven dan de aanbeveling en geeft aan dat veel tandartsen zich niet bewust zijn van laaggeletterdheid. Echter is het kennisniveau van de tandprotheticus niet bekend en zal dit eerst onderzocht moeten worden.

In Nederland is nooit onderzoek gedaan naar de invloed van beperkte mondgezondheidsvaardigheden en de gevolgen voor de tandprotheticus ondanks dat er een kans van 1 op 5 is dat een tandprotheticus een laaggeletterde 55-plusser in de praktijk krijgt. De drie gevonden Nederlandse onderzoeken hebben betrekking op de algemene gezondheid en één artikel heeft betrekking op de communicatie binnen de tandartspraktijk. Dit laatste artikel geeft een aantal goede adviezen, welke gebruikt kunnen worden in de tandprothetische praktijk.

## **5. Aanbevelingen voor vervolgonderzoek en motivatie voor passende onderzoeksmethoden**

Alle artikelen bediscussiëren de methode voor het onderzoeken van OHL, dit is een complex begrip waarbij de vraag kan worden gesteld of alle dimensies van OHL in één methode te vangen zijn en of dat meerwaarde heeft. De onderzoeksmethoden zijn te tijdrovend in de dagelijkse tandprothetische praktijk. Het signaleren van laaggeletterdheid door de tandprotheticus is waarschijnlijk beter toepasbaar, omdat het minder tijdrovend is en de tandprotheticus direct op de situatie in kan spelen.

Het is aan te bevelen om te onderzoeken wat de kennis over laaggeletterdheid is bij de tandprotheticus om het niveau in kaart te kunnen brengen. Door eerst te onderzoeken hoeveel kennis de tandprotheticus heeft van de doelgroep kan er vervolgens gericht onderzoek gedaan worden naar wat er nodig is om deze kennis te vergroten met passende informatie en/of training. Immers is niet alleen de OHL van belang, maar ook kennis en vaardigheid van de beroepsbeoefenaren.

Ondanks dat de focus ligt op de tandprotheticus is het belangrijk om ook oog te hebben voor de laaggeletterden en hun specifieke kenmerken. Op laaggeletterdheid rust een taboe, hierdoor is het lastig om deze doelgroep te bereiken. Stichting Lezen en Schrijven heeft veel kennis over laaggeletterdheid en is een goede manier om de doelgroep indirect te kunnen bereiken. Deze stichting is in 2004 opgericht op initiatief van H.K.H. Prinses Laurentien Der Nederlanden en heeft als missie: “Wij zetten ons in voor iedereen die moeite heeft met lezen, schrijven en rekenen en daardoor ook met een computer of een smartphone. Zodat iedereen in ons land kan meedoen” (stichting Lezen en Schrijven, z.d.).

Daarnaast zijn er verschillende methoden ontwikkeld in andere takken van de zorg in Nederland die mits aangepast, geschikt zijn voor de tandprotheticus. Een voorbeeld hiervan is de website van *bijsluiter in beeld* (z.d.), waarop bijsluiters in de vorm van pictogrammen te downloaden zijn. Op de website van stichting Lezen en Schrijven zijn meerdere voorbeelden te vinden van geslaagde initiatieven in verschillende takken van de gezondheidszorg op het gebied van laaggeletterdheid. Deze initiatieven kunnen een startpunt zijn voor verder onderzoek en ontwikkeling voor een product of dienst.

## 6. Referenties

Baskaradoss, J.K., (2018). *Relationship between oral health literacy and oral health status*, BMC oral health 18:172

*Bijsluiter in beeld*, (z.d.), geraadpleegd op 8 juni 2021 van <https://bijsluiterinbeeld.nl/>

Firmino, R.T., Ferreira, F. M., Paiva, S. M., Granville-Garcia, A. F., Fraiz, F. C., Castro Martins, C., (2017). *Lower Oral Health Literacy may Lead to Poorer Oral Health Outcomes a Systematic review*, JADA: 148 pag. 604-613

Heide, I, van der, Rademakers, J, (2015). *Laaggeletterdheid en Gezondheid Stand van zaken*, Utrecht: NIVEL

KNMG, (z.d.), geraadpleegd op 8 juni 2021 van

<https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/ethische-toolkit/snel-wat-weten-1/medisch-ethische-vraagstukken-in-het-kort-1/informed-consent-6.htm>

Lee, I., Van der & Batenburg R., (2014). *Wie ziet de tandprotheticus Een eerste grootschalige studie naar de bestaande en potentiële klanten van tandprotheticici in Nederland*, Utrecht: NIVEL

Loveren, C., van & Aartman, I. H. A., (2007). *De PICO-vraag*, NTvT, nummer 114, pag. 172–178

McQuistan, M. R., (2017). *Poor Oral Health Literacy May Lead to Missed Dental Appointments*, Journal for Evidence Based Dental Practice, jaargang 1, nummer 4, pag. 422-424

Smith, A. J. E., (2019), *Communicatie in de tandartspraktijk: Laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden*, NTvT, nummer 126, pag. 443–448.

Stichting lezen en schrijven, (z.d.), geraadpleegd op 8 juni 2021 van <https://www.lezenenschrijven.nl/>

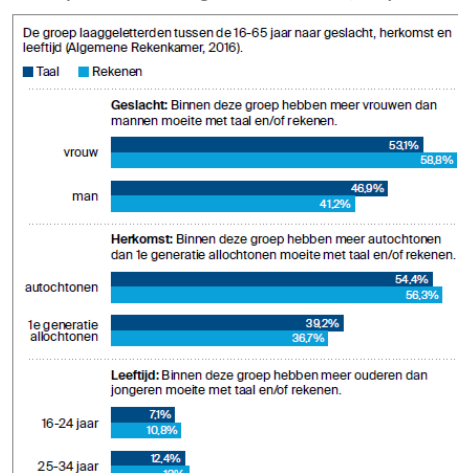
Twickler, Th. B., Hoogstraaten, E., Reuwer, A. Q., Singels, L, Stronks K, Essink-Bot, M. L., (2009). *Laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden vragen om een antwoord in de zorg*, Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, nummer 153, A250

# De invloed van laaggeletterdheid op het begrip van tandheelkundige informatie

## 1. Inleiding en zoekvraag

In Nederland is 18% van de totale bevolking laaggeletterd (De Greef et al., 2018). Laaggeletterdheid houdt in dat mensen moeite hebben met lezen, schrijven en/of rekenen, wat vaak gepaard gaat met beperkte gezondheidsvaardigheden (Smith, 2019). Laaggeletterden hebben volgens het rapport ‘Laaggeletterdheid en gezondheid’ van NIVEL (Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg) (2015) meer kans op een slechtere algehele gezondheid dan mensen die niet laaggeletterd zijn. Laaggeletterdheid komt voornamelijk voor onder laagopgeleiden, ouderen, vrouwen en migranten, zie Figuur 1 (Buisman et al., 2012). In het rapport van NIVEL ‘Wie ziet de tandprotheticus?’ (2014) is beschreven dat zich onder laagopgeleiden en ouderen veel prothesedragers bevinden. Hieruit zou geconcludeerd kunnen worden dat tandartsen, mondhygiënisten en tandprotheticici veelal laaggeletterden in de praktijk tegen zullen komen. Het probleem is dat dit niet altijd wordt opgemerkt, wat ertoe kan leiden dat de patiënt de informatie die hij/zij ontvangt niet begrijpt en vervolgens invloed kan hebben op de mondgezondheid (Kripalani & Weiss, 2006).

Het idee achter dit literatuuronderzoek is dat er in de mondzorg te weinig aandacht wordt besteed aan laaggeletterdheid, waardoor het mogelijk zou kunnen zijn dat de mondgezondheid onder laaggeletterden niet toereikend is door minder begrip van de verkregen informatie. In het Nederlands woordenboek Van Dale (2020) wordt het woord begrip gedefinieerd als ‘het vermogen om iets op te nemen’. Middels de onderzoeksvraag: ‘Leidt laaggeletterdheid tot minder



Figuur 2 De groep laaggeletterden tussen de 16-65 jaar naar geslacht, herkomst en leeftijd. Overgenomen uit *Communicatie in de tandartspraktijk* (p.444) door Smith, 2019, Groningen. Nederlands Tijdschrift voor de Tandheelkunde.

begrip van tandheelkundige informatie dan modale geletterdheid?’ wordt er onderzocht of dit daadwerkelijk het geval is. De uitkomst van de onderzoeksvraag kan waardevol zijn voor tandprotheticipers, maar ook voor andere mondzorgverleners. Dit artikel kan leiden tot meer alertheid van de behandelaar en de behandelaar kan hierdoor eventueel beter inspelen op verandering van communicatiemiddelen naar de patiënt toe. Dit zou er vervolgens toe kunnen leiden dat de mondgezondheid onder laaggeletterden verbetert.

## **2. Zoekplan**

De onderzoeksvraag is volgens de PICO-methodiek (Van Loveren & Aartman, 2007) opgesteld.

P – Volwassenen (18 jaar en ouder)

I – Laaggeletterdheid

C – Normale/ modale geletterdheid

O – Minder begrip van tandheelkundige informatie

De onderzoeksvraag luidt: ‘Leidt laaggeletterdheid tot minder begrip van tandheelkundige informatie dan modale geletterdheid?’. Het domein van het probleem is prognostisch. Er wordt namelijk gekeken naar de invloed van verkregen tandheelkundige informatie op hetgeen de patiënt begrijpt.

Om antwoord te krijgen op de onderzoeksvraag is er gezocht via PubMed, Google Scholar en NIVEL. NIVEL is een onafhankelijk onderzoeksinstituut, waarbij onderzoeken in de algehele gezondheidszorg worden uitgevoerd (Kerkstra, 1996). Hier zijn verschillende rapporten te vinden met betrekking tot laaggeletterdheid en (mond)gezondheid. De onderzoeken van NIVEL zijn gebruikt om de basis van dit onderzoek te vormen. Via PubMed en Google Scholar zijn wetenschappelijke artikelen gezocht die betrekking hebben op laaggeletterdheid en mondgezondheid. De zoektermen die hiervoor gebruikt zijn, zijn: low literacy, oral health literacy, health literacy, laaggeletterdheid, geletterdheid, literacy, dental hygiene, mondgezondheid en oral influence. Exclusiecriteria zijn: personen onder 18 jaar, Aziatische en Afrikaanse onderzoeken. Inclusiecriteria zijn: laaggeletterdheid, mondgezondheid en personen van 18 jaar en ouder.

Via PubMed zijn artikelen gevonden onder de zoekterm 'oral health literacy' met de filters 'randomized controlled trial', 'systematic review' en 'in the last 5 years'. Hieruit kwamen 32 resultaten, waarvan 2 artikelen relevant zijn voor dit onderzoek. Via Google Scholar is tevens de zoekterm 'oral health literacy' gebruikt. Hieruit kwamen 890.000 resultaten. Er is gelet op de relevantie en het aantal citaties van het artikel, waarbij het gekozen artikel 222 keer geciteerd is in andere artikelen.

In totaal zijn 3 artikelen gekozen vanwege de relevantie voor de uitkomst van de onderzoeksvraag. In alle artikelen wordt onderzocht wat de invloed op laaggeletterdheid is op begrip van verkregen tandheelkundige informatie. Twee artikelen betreffen een cross-sectioneel onderzoek en één artikel betreft een randomised controlled trial. De artikelen van Jones et al. (2007), Khan et al. (2014) en Stein et al. (2018) zullen in dit artikel verder worden besproken.

### 3. Methode en resultaten

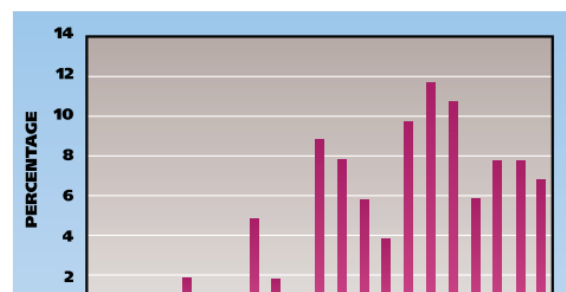
#### 3.1 Oral health literacy among adult patients seeking dental care

##### 3.1.1 Methode

Het artikel van Jones et al. (2007) is een cross-sectioneel onderzoek, uitgevoerd onder 101 deelnemers. Hierbij is gebruik gemaakt van de Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry-30 (REALD-30). Dit is een test waarbij 30 woorden aan bod komen, gericht op tandheelkundige aandoeningen en de preventie en behandeling hiervan. De woorden werden voorgelezen door de deelnemers en per correct uitgesproken woord werd 1 punt toegekend. Tevens werd er een vragenlijst van 23 vragen afgenomen die betrekking had op het tandheelkundig verleden en de mondgezondheid van de deelnemers.

##### 3.1.2 Resultaten

Bij de REALD-30 test werden de scores in 3 categorieën ingedeeld, namelijk hooggeletterdheid  $\geq 26$ , modale geletterdheid 22-25 en laaggeletterdheid  $\leq 21$ . Bij de vragenlijst geeft 31% van de deelnemers aan een slechte gezondheid te hebben en ook heeft 31% het afgelopen jaar geen tandarts bezocht. Bij de



Figuur 3 Procentuele verdeling van de REALD-30 scores. Overgenomen uit: *Oral health literacy among adult patients seeking dental care* (p. 1204) door Jones et al., 2007, Journal of the American Dental Association



REALD-30 scoort 28,7% van de deelnemers minder dan 22 punten, wat gedefinieerd wordt als laaggeletterdheid (Figuur 2). Deelnemers die aangaven dat ze een gemiddelde of slechte mondgezondheid hadden, de tandarts het afgelopen jaar niet hebben bezocht, een lager inkomen hadden, middelbaar onderwijs of basisonderwijs de hoogst genoten opleiding was of niet getrouwd waren, scoorden gemiddeld lager op de REALD-30. Een significant aantal deelnemers blijkt een laag niveau te hebben in het begrijpen van tandheelkundige informatie.

### 3.2 A pilot study to assess oral health literacy by comparing a word recognition and comprehension tool

#### 3.2.1 Methode

In het onderzoek van Khan et al. (2014) is eveneens gebruik gemaakt van de REALD-30; dit is ook een cross-sectioneel onderzoek. Het onderzoek is uitgevoerd onder 150 deelnemers, waarvan 75 mannen en 75 vrouwen van 50 jaar en ouder. Aan de hand van de REALD-30 werd gecontroleerd of de deelnemers de woorden konden herkennen en konden definiëren. Tevens zijn de deelnemers onderworpen aan twee andere tests, namelijk het lezen van een brochure over monddroogte en het invullen van een vragenlijst. Over de brochure zijn drie vragen gesteld waarbij een aantal termen gedefinieerd moesten worden. Daarnaast hebben de deelnemers een vragenlijst ingevuld die betrekking had op de mondgezondheid.

#### 3.2.2 Resultaten

Uit de REALD-30 blijkt dat de deelnemers over het algemeen maar drie woorden konden herkennen, uitspreken en definiëren, namelijk: suiker, roken en poetsen (zie Tabel 1). De deelnemers beoordeelden

Tabel 8 Percentage van juiste woordherkenning en begrip. Overgenomen uit: *A pilot study to assess oral health literacy by comparing a word recognition and comprehension tool* (p.5) door Khan et al., 2014, BMC Oral Health

1. Sugar	100%	100%
2. Smoking	100	100
3. Floss	98.7	99.3
4. Brush	100	100
5. Pulp	96.7	61.6
6. Fluoride	96.0	86.1
7. Braces	99.3	98.6
8. Genetics	94.7	81.5
9. Restoration	98.0	66.9
10. Bruxism	55.0	10.6
11. Abscess	97.4	94.0
12. Extraction	98.0	99.3
13. Denture	98.0	98.0
14. Enamel	97.4	91.4
15. Dentition	66.2	5.3
16. Plaque	97.4	91.4
17. Gingiva	91.4	53.6
18. Malocclusion	57.0	28.5
19. Incipient	64.9	13.2
20. Caries	81.5	28.5
21. Periodontal	86.1	36.4
22. Sealant	93.4	32.5
23. Hypoplasia	39.1	0
24. Halitosis	76.8	70.9
25. Analgesia	61.6	41.7
26. Cellulitis	68.2	20.5
27. Fistula	47.0	18.5
28. Temporomandibular	28.5	17.9
29. Hyperemia	37.7	6.0
30. Apicoectomy	6.6	3.3
<b>Literacy scores</b>	<b>Mean (sd)</b>	
<b>Word recognition</b>	22.98 (5.1)	
<b>Comprehension</b>	16.05 (4.3)	

hun mondgezondheid slechter dan hun algehele gezondheid. Van de deelnemers beoordeelde 41,3% hun mondgezondheid als slecht en 20,7% beoordeelde hun algehele gezondheid als slecht. Wel bezocht 71% van de deelnemers de tandarts in de afgelopen 6 maanden en geeft 70% van de deelnemers aan twee keer per dag hun tanden te poetsen. Met betrekking tot het begrijpen van de folder scoorden de deelnemers over het algemeen hoog en konden de meeste deelnemers minstens één oorzaak en één behandelmethode benoemen. Dit onderzoek toont aan dat het gebruik van korte begrippen in combinatie met woordherkenningstests de geletterdheid op het gebied van mondgezondheid verbetert. Er is gebleken dat de deelnemers wel veel woorden herkennen, maar deze niet daadwerkelijk begrijpen.

### **3.3 Effects of the Conceptual Model of Health Literacy as a Risk: A Randomised Controlled Trial in a Clinical Dental Context**

#### *3.3.1 Methode*

In tegenstelling tot de onderzoeken van Jones et al. (2007) en Khan et al. (2014) is het onderzoek van Stein et al. (2018) een randomized controlled trial. Het onderzoek is uitgevoerd onder 133 deelnemers. De deelnemers zijn willekeurig ingedeeld in 2 groepen, de interventiegroep ( $n= 64$ ) en controlegroep ( $n= 69$ ). Er werden klinische metingen (gebitsstatus, pocketdiepte, plaque-index, bloedingsindex en algehele mondgezondheid) uitgevoerd voor de interventie en zes maanden na de interventie. De geletterdheid werd gemeten door middel van de Adult Health Literacy Instrument for Dentistry (AHLID). Deze test bestaat uit informatieteksten met betrekking tot de mondgezondheid, medicatierecepten, informatie voor na de behandeling en brochures over veelvoorkomende tandheelkundige aandoeningen. Hierover hebben de deelnemers vervolgens een vragenlijst ingevuld. De interventiegroep verkreeg informatie en voorlichting op maat, waarbij gebruik is gemaakt van het model 'Conceptual model of health literacy as a risk' volgens Nutbeam (2008). De communicatietechnieken waarvan gebruik is gemaakt zijn: niet spreken in vaktermen/ medische taal, deelnemers de verkregen informatie laten herhalen in eigen woorden, open vragen stellen, de informatie visualiseren door middel van afbeeldingen en het voordoen van mondverzorgingshandelingen. De controlegroep kreeg alleen mondelinge uitleg over de status van de mondgezondheid en instructies hiervan. Na 6 maanden werden er wederom klinische metingen uitgevoerd bij beide groepen. Een aantal deelnemers vielen af, waardoor er in de interventiegroep 62 deelnemers overbleven en in de controlegroep 64 deelnemers.

### 3.3.2 Resultaten

Bij de beginsituatie was er met betrekking tot geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, mondgezondheidsgeletterdheid, roken, chronische ziekten en plaque-index geen significant verschil tussen beide groepen. De interventiegroep had wel een significant hoger gemiddelde bij de pocketmeting ( $p < 0,001$ ). T-tests toonden aan dat dit gemiddelde significant was gedaald ( $p < 0,000$ ) bij de follow-up na 6 maanden. Dit was echter niet het geval bij de controlegroep ( $p = 0,480$ ). De gemiddelde plaque-index is bij beide groepen significant gedaald. Over de algehele klinische metingen is bij de interventiegroep een grotere daling gemeten dan bij de controlegroep. Dit onderzoek toont aan dat het helpt om informatie op maat te geven, waardoor ook de mondgezondheid verbetert. Hieruit kan geconcludeerd worden dat de deelnemers de informatie beter hebben begrepen.

## 4. Discussie

De resultaten van de onderzoeken van Jones et al. (2007), Khan et al. (2014) en Stein et al. (2018) tonen aan dat laaggeletterden moeite hebben met het begrijpen van tandheelkundige informatie. Bij het onderzoek van Stein et al. hebben klinische metingen plaatsgevonden, waardoor het controleerbaar is of de informatie daadwerkelijk goed verwerkt is door de deelnemers. Tevens is het de vraag of de REALD-30 wel relevant is voor de deelnemers. In de woordenlijst zijn namelijk een groot aantal vaktermen vermeld, waar een patiënt geen kennis van behoeft.

Er moet rekening gehouden worden met het feit dat de onderzoeken niet in Nederland uitgevoerd zijn. De onderzoeken van Jones et al. en Khan et al. zijn in Noord-Amerika uitgevoerd, waardoor er een afwijkend beeld kan ontstaan van de Nederlandse bevolking. In Noord-Amerika is het namelijk niet verplicht om een zorgverzekering af te sluiten. Zo had in 2020 maar liefst 13,4% van de bevolking tussen de 18-64 jaar geen zorgverzekering (Cohen, Cha, Martinez, & Terlizzi, 2021). Het onderzoek van Stein et al. is uitgevoerd in Europa (Zweden) en is vergelijkbaar met Nederland. Dat wil nog niet zeggen dat dit daadwerkelijk een afspiegeling is van de Nederlandse bevolking. Hiervoor zou meer onderzoek moeten worden gedaan naar laaggeletterdheid in Zweden met een vergelijking naar laaggeletterdheid in Nederland. Op basis van deze gegevens kan gesteld worden dat de resultaten van deze onderzoeken bij toepassing onder de Nederlandse bevolking niet hetzelfde zullen zijn, waardoor de resultaten van dit onderzoek niet valide genoeg zijn.

In alle drie de onderzoeken is een willekeurige groep deelnemers gekozen, waarbij voor aanvang niet beoordeeld is of zij daadwerkelijk laaggeletterd zijn. Dit kan de resultaten negatief beïnvloeden, doordat er niet duidelijk is hoeveel procent van de deelnemers daadwerkelijk laaggeletterd is. Hierdoor is er waarschijnlijk geen realistisch antwoord op de onderzoeksvraag ‘Leidt laaggeletterdheid tot minder begrip van tandheelkundige informatie dan modale geletterdheid?’ verkregen.

Tevens is er geen langdurig onderzoek gedaan en is er sprake van een momentopname. Doordat er geen controlemoment heeft plaatsgevonden, kan niet geconcludeerd worden of het begrip op de verkregen tandheelkundige informatie daadwerkelijk is verbeterd bij laaggeletterde deelnemers.

Daarnaast is in dit literatuuronderzoek gebruik gemaakt van twee artikelen die ouder zijn dan 5 jaar. Door veranderingen in technologie, hulpmiddelen en voorlichtingsmateriaal, is het mogelijk dat cijfers in de onderzoeken gedateerd zijn.

## **5. Aanbevelingen**

Voor een vervolgonderzoek is het aan te bevelen om gebruik te maken van de kennis en kunde van de Stichting Lezen & Schrijven. Deze stichting zet zich in voor de laaggeletterden onder de Nederlandse bevolking. Op deze manier kan de daadwerkelijke doelgroep beter bereikt worden.

In de drie beschreven artikelen is vermeld dat een reguliere groep deelnemers is gekozen, waardoor ook niet laaggeletterden aan het onderzoek mee hebben gewerkt. Hierdoor is er wel een afspiegeling geschetst van de gehele bevolking, maar niet van de specifieke doelgroep. Dit kan leiden tot een vertekenend beeld van de onderzoeksresultaten.

Tevens is het aan te bevelen om AHLID als uitgangspunt te gebruiken, met eventuele aanpassingen naar prothesedragers. Bij AHLID wordt er gericht aandacht besteed op het begrip van tandheelkundige informatie, zoals uitleg met betrekking tot mondhygiëne. Dit benadert meer de werkelijkheid dan de REALD-30 woordenlijst. Hierin staan namelijk ook de vaktermen in vermeld, waar patiënten geen belang bij hebben. Juist een prothetische AHLID is interessant om mee te nemen voor tandprothetici, voornamelijk omdat het onderzoek van NIVEL (2014 & 2015) verwijst naar laaggeletterden en

laagopgeleiden. Zoals beschreven is dit een grote doelgroep van de tandprotheticici. Dit onderzoek zou als randomised controlled trial uitgevoerd kunnen worden met een langere follow-up periode, waarbij een betrouwbare uitkomst kan worden verkregen.

Tenslotte is het aan te bevelen om actief de behandelaren en laaggeletterden te benaderen en hier mee in gesprek te gaan. Op deze manier kan er op maat gemaakt cursusmateriaal ontwikkeld worden om behandelaar en patiënt betere zorg te kunnen bieden.

## 6. Referenties

Buisman, M., Allen, J., Fouarge, D., Houtkoop, W., & Van der Velden, R. (2012). *Kernvaardigheden in Nederland: Resultaten van de Adult Literacy and Life Skills Survey*. 's-Hertogenbosch: Expertisecentrum Beroepsonderwijs.

Cohen, R. A., Cha, A. E., Martinez, M. E., & Terlizzi, E. P. (2021). Health Insurance Coverage: Early Release of Estimates from the National Health Interview Survey, 2020. *National Center for Health Statistics*, 2, 1-20. <https://dx.doi.org/10.15620/cdc:100469>.

Van Dale (2020) *Van Dale: Nederlands woordenboek*. Utrecht: Veen Bosch & Keuning Uitgeversgroep. Geraadpleegd op 24 mei 2021, van <https://www.vandale.nl/gratis-woordenboek/nederlands/betekenis/begrip>.

De Greef, M., Segers, M., & Nijhuis, J. (2018). *Feiten & Cijfers Laaggeletterdheid: De invloed van lage basisvaardigheden op deelname aan de maatschappij*. Geraadpleegd op 14 mei 2021, van [https://www.cubiss.nl/sites/default/files/bestanden/actueel/Feiten\\_en\\_cijfers\\_Laaggeletterdheid\\_2018\\_\(002\).pdf](https://www.cubiss.nl/sites/default/files/bestanden/actueel/Feiten_en_cijfers_Laaggeletterdheid_2018_(002).pdf).

Van der Heide, I., & Rademakers, J. (2015). *Laaggeletterdheid en Gezondheid: Stand van zaken*. Geraadpleegd op 14 mei 2021, van <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/laaggeletterdheid-en-gezondheid-stand-van-zaken>.

Jones, M., Lee, J. Y., & Gary Rozier, R. (2007). Oral health literacy among adult patients seeking dental care. *Journal of the American Dental Association*, 138(9), 1199–1208. <https://doi.org/10.14219/jada.archive.2007.0344>.

- Kerkstra, A. (1996). Wat is en doet het NIVEL? *Verpleegkundig Consult*, 8(11), 1–7. Geraadpleegd op 14 mei 2021, van <http://postprint.nivel.nl/pp1363.pdf>.
- Khan, K., Ruby, B., Goldblatt, R. S., Schensul, J. J., & Reisine, S. (2014). A pilot study to assess oral health literacy by comparing a word recognition and comprehension tool. *BMC Oral Health*, 14(135), 1–11. <https://doi.org/10.1186/1472-6831-14-135>.
- Kripalani, S., & Weiss, B. D. (2006). Teaching about health literacy and clear communication. *Journal of General Internal Medicine*, 21(8), 888–890. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2006.00543.x>.
- Van der Lee, I., & Batenburg, R. (2014). *Wie ziet de tandprotheticus?* Geraadpleegd op 14 mei 2021, van [https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Wie\\_ziet\\_de\\_tandprotheticus.pdf](https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Wie_ziet_de_tandprotheticus.pdf).
- Van Loveren, C., & Aartman, I. H. A. (2007). De PICO-vraag. *Nederlands Tijdschrift voor de Tandheelkunde*, 114 (april 2007), 172–178.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy q. *Social Science & Medicine*, 67 (12), 2072–2078. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>.
- Smith, A. J. E. (2019). Communicatie in de tandartspraktijk: Laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden. *Nederlands Tijdschrift voor de Tandheelkunde*, (126), 443–448. <https://doi.org/10.5177/ntvt.2019.09.19038>.
- Stein, L., Bergdahl, M., Pettersen, K. S., & Bergdahl, J. (2018). Effects of the Conceptual Model of Health Literacy as a Risk: A Randomised Controlled Trial in a Clinical Dental Context. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(1630). <https://doi.org/10.3390/ijerph15081630>.

## Bijlage D - Presentatie themagesprekken

**1**

TABOE  
LAAGGELETTERDHEID  
THEMAGESPREK

**2**

Hi There...  
**Hello  
Welcome**

**MANDY VENROOY & VANESSA DUPPEN**  
Afstudeerproject

**informed  
consent**

- Ik verklaar hierbij op voor mij duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard en methode van het onderzoek.
- Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. Ik behoud daarbij het recht deze instemming weer in te trekken zonder dat ik daarvoor een reden hoef op te geven. Ik besef dat ik op elk moment mag stoppen met dit themagesprek. De onderzoeksresultaten zijn volledig geanonimiseerd. Alleen wanneer ik deel wens te nemen aan de focusgroep dien ik mijn gegevens achter te laten. Deze gegevens zijn losgekoppeld van de onderzoeksresultaten en worden alleen gebruikt om mij uit te nodigen voor deelname aan de focusgroep. Ik behoud het recht om geen deel te nemen aan de focusgroep.
- Mijn persoonsgegevens worden niet door derden ingezien. Als ik meer informatie wil, nu of in de toekomst, dan kan ik me wenden tot de onderzoekers en of afstudeerbegeleiders van dit onderzoek.

Voor eventuele klachten over dit onderzoek kan ik me wenden tot de Hogeschool Utrecht, opleiding tandprothetiek.

**Ik begrijp de bovenstaande tekst en ga akkoord met deelname aan het onderzoek**

**3**

Hi There...

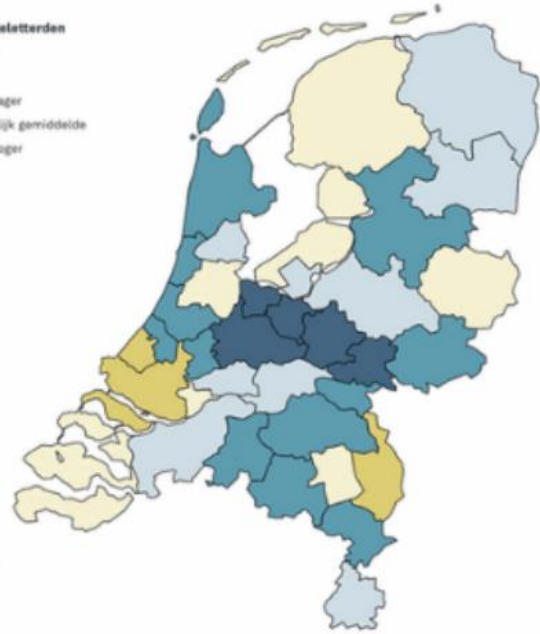
# Hello Welcome

De tandprotheticus is een eerstelijns behandelaar en ontvangt daardoor in de praktijk patiënten uit alle lagen van de bevolking, waarbij uit onderzoek blijkt dat 21,5% van de totale Nederlandse bevolking laaggeletterd is.

De tandprotheticus dient daarom kennis te hebben van laaggeletterdheid, over vaardigheden te beschikken om laaggeletterdheid te signaleren en over tools te beschikken om een laaggeletterde dezelfde zorg en informatie te kunnen geven als iedere andere patiënt.

## Aandeel laaggeletterden

- Veel Lager
- Lager
- Erigszins Lager
- Rond landelijk gemiddelde
- Erigszins hoger
- Hoger



4

## Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is de kennis bij (oekomstig) tandprotheticici met betrekking tot laaggeletterdheid bij patiënten in de tandprothetische praktijk vergroten, waarbij de aandacht wordt gevestigd op:

- - Het verschil tussen feiten en meningen
- - Communicatieve vaardigheden
- - Herkennen van laaggeletterdheid

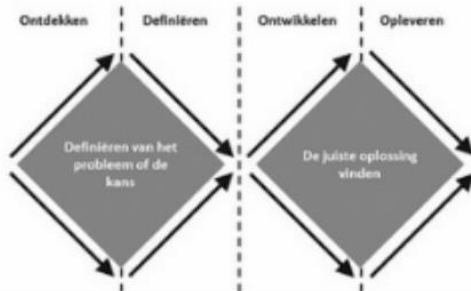


5



# Hoe?

Nu de opleiding tandprothetiek onlangs HBO geaccrediteerd is, is het een uitgelezen kans om te onderzoeken of er draagvlak c.q. behoefte is aan het vergroten van de kennis over laaggeletterdheid, waaruit middel van critical making een eindproduct zal voortvloeit.



6

WAT IS  
LAAGGELETERDHEID



7

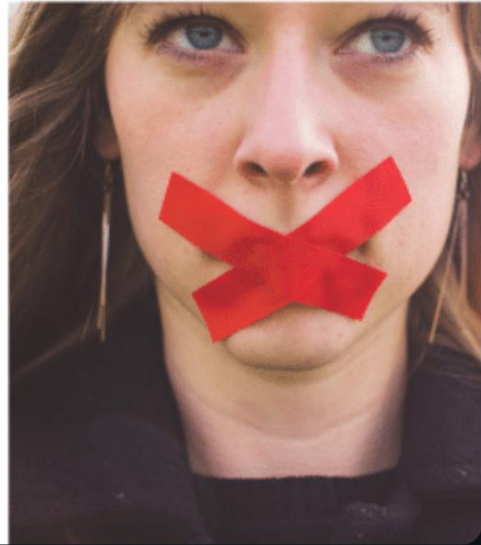
## DEFINITIE:

Een volwassene is laaggeletterd als hij/zij moeite heeft met lezen, schrijven en/of rekenen, waardoor men niet goed genoeg kan meedoen in de samenleving.

Vaak heeft de laaggeletterde beperkte digitale vaardigheden.

**Niet goed kunnen lezen, schrijven en/of rekenen heeft gevolgen:**

- Je vindt bijvoorbeeld minder snel een baan
- Je hebt minder grip op je geldzaken.
- Een volwassene die laaggeletterd is, is geen analfabeet.



8

## Hoe herken jij laaggeletterdheid



?

9

Is kennis  
van zaken  
nodig?



JA!  
Hartje



NEUTRAAL  
Lach



NEE!  
Handje

10

Wat heb je nodig om  
**LAAGGELETTERDHEID**  
te herkennen?



11

## laaggeletterdheid herkennen



1: komt onverschillig of niet gemotiveerd over

2: is niet therapietrouw

3: gebruikt veel vrij verkrijgbare medicatie

12


## laaggeletterdheid herkennen



### Andere signalen zijn:

- Alleen kijken naar een tekst zonder de ogen te bewegen over de tekst.
- Geen punten of komma's gebruiken.
- Geen e-mailadres hebben.
- Moeite hebben met mobiel bankieren.
- Een slecht leesbaar handschrift hebben.
- Vaak of een lange periode werkloos zijn.
- Niet verder groeien in het werk.
- Een uur te vroeg of te laat zijn op een afspraak.
- Negatief praten over schoolervaring.
- Moeite hebben met navigatie.
- Heeft moeite met internetbankieren
- Smoesjes gebruiken als 'bril vergeten zijn' of 'zere hand hebben' als gevraagd wordt iets te lezen of te schrijven

13



**Implementeren  
in de opleiding?**

**14**



**VRAGEN?  
TIPS?  
suggesties?**

**15**

## Bijlage E – Notulen themagesprekken

### Notulen themagesprek 1 – Studenten jaar 2

Aanwezig: Deelnemer 1, 2, 3, 4, 5, 6, Vanessa, Mandy

Vanessa begint de vergadering: voorstelrondje.

Voordat we beginnen aan de presentatie en het themagesprek.

Vragen om goedkeuring of wij de informatie mogen gebruiken in ons onderzoek. Je mag ook ten alle tijden aangeven of je dit wel wilt.

Als je akkoord bent, gaan we met de presentatie. Ben je er niet mee akkoord, mag je de presentatie verlaten.

Iedereen is akkoord.

Als tandprotheticus ben je eerstelijns behandelaar, 1 op de 5 is laaggeletterd

Deelnemer 6 sluit later aan, Vanessa vraagt of ze akkoord is met de verklaring. Is akkoord.

Doelstelling (zie dia)

Hoe gaan we dat doen: opleiding is geaccrediteerd, ons onderzoek gaan we uitvoeren met critical making (uitleg wat is critical making)

Hetgeen wat jullie vandaag gaan vertellen gaat input zijn voor ons onderzoek.

Wat is laaggeletterdheid: Is het dyslectisch, laagopgeleid, niet kunnen lezen of schrijven?

Vanessa: Dat zou kunnen.

Dit is de definitie van laaggeletterdheid (zie dia)

Deze mensen kunnen wel lezen en schrijven maar het niveau is erg laag waardoor ze niet mee kunnen in de samenleving. Een brief van de belastingdienst, een rekening van Fa-med zullen ze niet betalen, omdat ze dit niet begrijpen.

Vinden minder snel een baan. Iemand die laaggeletterd is, is absoluut geen analfabeet.

Is dit een duidelijk begrip voor jullie?

*Er knikken een aantal deelnemers...*

Vanessa: volgende vraag, hoe herken je laaggeletterdheid?

De eerste aanname, je eerste indruk van je patiënt. Je probeert het te weerleggen naar de behandelkamers, eerste indruk van je patiënt, hoe spreekt iemand, hoe begrijp je dingen wat degene zegt.

Hoe bedoel je hoe begrijp je dingen die je zegt? Doodnormale vraag, iemand kijkt met gefronste ogen en zegt maar gewoon ja

Vragen of iemand begrijpt wat je gezegd hebt, niet te snel praten scheelt ook,

Hoe herken je die persoon? Heeft die bepaalde kenmerken?

Eerste indruk, hoe komt iemand uit zijn woorden.

Het is heel gevaarlijk, je mag nooit een aanname maken, zoals iemand die slecht verzorgd is of geen werk heeft of zich raar voor doet. Het is niet te herkennen.

Vanessa: Waarom vragen we dit? Op laaggeletterdheid ligt een taboe, ze zijn een kei om het te verbloemen dat ze laaggeletterd zijn.

Deelnemer 4: Het valt soms wel al op, als je de gegevens vraagt en je vraagt of ze het nummer kunnen opnoemen of een email. Het herhalen gaat vaak moeilijk, ze maken vaak fouten. Opnoemen van postcode of de letters achter de cijfers. Dat zou een van kenmerken kunnen zijn van laaggeletterdheid. Kleine verschijnselen bij het uitleggen.

Vanessa: je mag natuurlijk geen aanname doen, maar soms moet je zoeken naar iets. Het is altijd lastig om zulk soort vragen te beantwoorden.

Hebben jullie nog meer ideeën hoe je iemand kan herkennen?

Denken jullie dat er kennis van zaken nodig is en denken jullie dat dit in de opleiding terug moet komen?

*1 op de 5 is best een aantal. Staat er neutraal in. 2 neutralen.*

Deelnemer 3: Twijfelt of het überhaupt nodig is. Is het niet aan jou om de juiste zorgvraag naar boven te halen?

Deelnemer 3 twijfelt een beetje over als iemand slim en laaggeletterdheid is. Het is aan jou of je de juiste vraag stelt om de zorgvraag naar boven te krijgen. Het maakt niet uit of iemand laaggeletterd is. Of het iets toevoegt weet hij niet direct.

Deelnemer 1: Het scheelt wel of je weet hoe je met zo'n soort patiënt om moet gaan, hoe je de persoon benaderd, anders snapt hij je niet.

Vanessa: Heb je als tandprotheticus kennis van zaken nodig om een laaggeletterd iemand te kunnen herkennen?

Deelnemer 1 vindt van wel, vind niet dat je die als een hedendaagse patiënt kunt behandelen.

Deelnemer 2, neutraal, weet er niet zoveel van, als ze er iets meer van af weet kan ze dit beter beantwoorden.

Meer met plaatjes aan de gang gaan: visueel in beeld brengen hoe de behandel stappen zijn.

Deelnemer 6 denkt hetzelfde als student 1 zei. 1 op 5 is best veel, als je er kennis van hebt is altijd mooi meegenomen.

Deelnemer 4 was neutraal maar vind wel dat het nut kan hebben op lange termijn. Korte termijn: alleen prothese maken. Op lange termijn is het zeker nuttig.

Vanessa: Wat heb je nodig om laaggeletterdheid te kunnen herkennen?

Deelnemer 5: Iets met plaatjes gaan doen, met plaatjes kun je al een heel eind uit de bocht komen. Het hoeft niet allemaal heel ingewikkeld te zijn.

Vanessa: Er is bijv. een website waarbij apothekers hun medicijnlijst, de bijwerkingen, de bijsluiter. Kunnen omzetten in plaatjes, in een soort stipverhaal, dit schijnt heel goed te werken.

Deelnemer 1: Als je een indruk hebt: een paar testjes doen.



Vanessa: Hoe zie je dat voor je? Testjes maar dat het voor de patiënt niet opvalt, om een beter beeld te krijgen over de patiënt.

Deelnemer 1: Je moet wel mensenkennis hebben.

Vanessa: We hebben het er over gehad hoe herken je laaggeletterdheid. Zie dia.

Met anamnese is het belangrijk om door te vragen over de medicatie. Ze zullen vrij weinig medicatie op recept hebben.

Is er een verband tussen medicatiegebruik? 9 van de 10 keer ontwijken ze de tandarts of een arts.

Mensen die laaggeletterd zijn hebben vaak veel getrokken tanden, er wordt uitleg gegeven dat ze terug moet komen maar ze komen niet terug omdat de pijn weg is. Komen terug als ze weer last hebben.

Informatie komt niet goed aan, ook niet therapietrouw, dit zijn de patiënten die na een immediaatprothese nooit meer terugkomen.

Deelnemer 3: jullie geven aan dat 1 op de 5, als je kijkt naar de populatie kijkt die een prothese hebben. Als ik dit zo hoor, is het ook niet een hele grote groep die daardoor juist een prothese heeft. Is die populatie niet veel hoger onder prothesedragers?

Je kan het moeilijk onderzoeken, Je kan iemand niet vragen ben jij laaggeletterd? Dan zal hij sowieso nee zeggen.

Deelnemer 3: Een prothesedragers heeft geen goede mondhygiëne.

De groep is denk ik groter dan dat jullie omschrijven.

Vanessa: Zo ver als wij terug kunnen zoeken komen wij ongeveer op 1 op 5 uit. Dan gaan we ervanuit dat meer dan 80 procent van de prothese dragers 55-plus is. De kans is groot dat het veel hoger is.

Een aantal andere signalen (zie dia).

Kunnen jullie ons vertellen hoe een laaggeletterd iemand eruitziet?

Deelnemer: Je kan dit niet zien aan de persoon.

Vanessa: Zijn er meer allochtonen of autochtonen laaggeletterd?

Deelnemer 3 denkt autochtonen.

Vanessa: Dit klopt 1/3 bestaat uit autochtonen.

Deelnemer 1: Ze moeten juist een inburgeringscursus doen. Dus ze kennen de taal dan wel juist.

Vanessa: Hebben jullie nog vragen, tips of suggesties?

Je moet heel erg oppassen met verkeerde aannames doen, mogen wij niet doen.

Je kan een mening of indruk hebben maar hou dit altijd voor jezelf.

Wie bepaalt wie er laaggeletterd is?

Er zijn test voor maar ook vragenlijsten. In de praktijk zijn die vaak niet toe te passen. Je gaat geen 30 vragen stellen om te testen of iemand laaggeletterd is of niet.

Daarom zijn wij aan het testen of ons onderzoek nut heeft. Zoals goede handvaten geeft zonder dat we er een stempel opdrukken.

Wat is jullie idee om laaggeletterdheid te herkennen? Een studie dag voor kenmerken van laaggeletterdheid, handvaten krijgt, hoe hij zijn praktijk zo kan inrichten voor een laaggeletterdheid.

Wat voor ideeën hebben jullie?

Deelnemer 5 denkt dat het wel nuttig is.

Deelnemer 3 wat zou jij ervan terug willen zien, wil jij er iets van terug zien? Alle kennis die je hebt om patiënten te helpen is altijd beter. Ik vind het een moeilijk verhaal. Als je het in je achterhoofd zet dat die mensen er zijn dan is de oplossing zoals deelnemer 5 aangeeft zoals plaatjes en brochures al een hoop dingen oplost waardoor je ze waarschijnlijk ook handvaten geeft om terug te komen en te begrijpen wat je nodig hebt. Misschien filmpjes of een app maakt welke behandelstappen er gemaakt.

App downloaden en kan uitleggen hoe het werkt.

Vanessa gaat iets delen: vorig jaar hebben wij een vak gehad we zijn toen al bezig geweest met een app te ontwikkelen.

Deelnemer 5: ze hebben waarschijnlijk geen email adres maar kunnen ze wel een app openen?

Vanessa: Stichting Lezen en schrijven geeft aan dat het zinloos is om een app te ontwikkelen.

Je ziet dat er heel weinig tekst staat, weinig kleur is ingedeeld.

Deelnemer 3: Wat doen zij dan? Op een website zullen ze ook niet echt terecht komen.

Deelnemer 3: Hoe doen ze dit in ziekenhuizen?

Vanessa: Dat klopt, ik weet dat het Jeroen Bosch ziekenhuis zijn ze bezig om alle informatie bladen in beeldverhalen te zetten. Op die manier proberen ze voor iedereen de informatie beschikbaar te maken. Dit zijn allemaal lokale projecten.

Deelnemer 5: Oké, duidelijk.

Vanessa: Had jij er een ander beeld bij student 3? Denkt dat dit dan vanuit de ONT moet gebeuren zoals informatiefolders.

Zilverenkruis: een A4 volgeschreven, hier valt veel winst te halen.

Deelnemer 3: Het is moeilijk wat je ermee moet doen.

Vanessa: Dit klopt, wij dachten we beginnen bij het begin waar de mensen juist worden opgeleid.

Hebben jullie nog tips of op- en aanmerkingen?

Deelnemer 1: Het juiste is al gezegd.

Deelnemer 2: Krijg je een goed gesprek met begeleiding? Ja dat wel maar met de patiënt niet. Een beetje kennis is wel goed maar of je er een hele cursus dag mee kan vullen.

Vanessa: Zoals in de les van communicatie? Ja.

Vinden jullie het leuk om ons prototype te beoordelen? Dan kunnen jullie jullie email in de chat zetten en dan nodigen wij jullie uit.

*\*E-mailadressen zijn niet getoond in verband met AVG*

## **Notulen themagesprek 2 – Docenten (theorie)**

Aanwezig: Deelnemer 7, 8, 9, Vanessa, Mandy

Vanessa start de vergadering met een bedankje. Schroom niet om te praten, je wordt er niet op aangesproken.

Vanessa vraagt of ze het ermee eens zijn met het thema gesprek en dat je vrijwillig deelneemt aan het onderzoek. Gegevens worden niet gedeeld of ingezien worden door derde. Jullie zijn vooraf ingelicht.

Het gaat dus over laaggeletterdheid, een tandprotheticus is een eerstelijns behandelaar. Uit onderzoek is gebleken dat 1 op de 5 laaggeletterd is. Dat is best veel, die doelgroep heerst een enorm taboe op. Ze zullen zich niet snel prijsgeven.

Als de patiënt niet begrijpt wat je bedoeld hoe informed consent is het dan?

Wij zien het als groot belang dat er aandacht is voor een laaggeletterde patiënt.

### *De doelstelling (dia)*

Daar richten wij dit themagesprek op. We willen zien hoe jullie hierover denken.

We hebben alle vragen gelijk gehouden als de medestudenten.

Hoe gaan we dit aanpakken? Nu de opleiding HBO is geaccrediteerd, vinden wij het een uitgelezen kans om te testen via critical making.

Wat is laaggeletterdheid volgens jullie?

Deelnemer 8: Mensen die moeite hebben met het begrijpen van zowel geschreven tekst als besproken tekst.

Vanessa: Alleen begrijpen?

Deelnemer 8: Zowel begrijpen als uitdrukken.

Deelnemer 9: Mensen ondervinden er last van in hun dagelijks leven, het belemmert ze. Je kan niet doen wat je wel wilt doen.

Deelnemer 7: Als je het goed kan lezen, wil niet zeggen dat je inhoudelijk alle woorden begrijpt maar dan ben je niet laaggeletterd. Je moet het goed kunnen lezen en begrijpen is een volgende stap. Als een aantal termen in een zin onbekend zijn, ben je dan laaggeletterd?

Dochter afgestudeerd als arts, scriptie te veel termen.

Vanessa: Als je dit niet kan begrijpen als het VMBO is ben je dan laaggeletterd?

Deelnemer 7: Als je termen niet begrijpt, ben je nog niet laaggeletterd. Zoals vaktermen.

Wilt niet zeggen dat er geen probleem is.

Deelnemer 8 is het totaal niet eens met deelnemer 7. Waar je vanuit gaat namelijk uit een soort norm. In Nederland is dit het gemiddelde opleidingsniveau, je gaat er van uit dat mensen dit kunnen begrijpen. Of het nu schriftelijk of mondeling is.

Begrijpend vermogen van taal, die onder het gemiddelde Nederlandse niveau zitten, spreek je van laaggeletterdheid.

Vanessa: VMBO wordt gebruikt als meetlat.

Deelnemer 8: Horen, spreken, schrijven, lezen.

Deelnemer 9: Als je op het station de weg niet kan vinden omdat je het niet begrijpt. Dat bedoel ik met het dagelijks leven.

De verwerking van tekst.

Vanessa: Dit als definitie geformuleerd (zie dia definitie)

Hoe herken je laaggeletterdheid?

Deelnemer 8: Iemands schrift, of iemands spraak, vaak werkwoorden anders gebruiken, niet de toereikende woorden die iemand eigenlijk bedoeld en iemand die kan blijk geven van onbegrip bij wat je schrijft. Open vragen stellen.

Vanessa: Deelnemer 8, hoe denk je wat je net vertelde verband houdt met het uitvragen van de zorgvraag?

Deelnemer 8: Wanneer iemand laaggeletterd is zal diegene bepaalde vraagstellingen niet begrijpen terwijl de volledige anamnese wel gericht is op laaggeletterdheid.

Helder krijgen van de zorgvraag?

Iemand zal zich minder goed kenbaar kunnen maken.

Deelnemer 7: Schaamte bij laaggeletterde.

Deelnemer 8: Tandprotheticus is een semi Latijns woord terwijl je zoekt naar een prothese maker. Een tandprotheticus is een ouderwets geformuleerd woord. Een arts noem je ook niet....

Deelnemer 8 vindt het een redelijk ingewikkelde naam.

Deelnemer 7: Je zal moeten leren om het te herkennen. Maar een aantal zullen het ook minder goed herkennen omdat het niet al te duidelijk is. Ze kunnen dan niet goed duidelijk maken wat er aan de hand is.

Deelnemer 9: Als je het over gedrag hebt zijn er 2 manieren om het te herkennen: 1 is afhaken, stoppen met het begrijpen. Of ze weten de weg naar de tandprotheticus niet vinden. 2 door frustratie, ze begrijpen het niet dus weerstand oproept, dat zijn manieren om te herkennen. Wat je er vervolgens mee moet doen is de volgende vraag.

Vanessa: Vinden jullie dat er kennis van zaken nodig is?

*Alle deelnemers vinden dat er kennis van zaken nodig is.*

Deelnemer 7: Het percentage wat bij zal iets hoger zijn. Minder inkomen met zich mee.

Je moet op zijn minst begrijpen wat de zorg is wat de patiënt nodig heeft, dit kan alleen door met de patiënt te communiceren.

Deelnemer 9: Helemaal met docent 1 eens, als zorgprofessional, de beste zorg voor je patiënt te leveren.

Dat kan alleen als je ook weet wie er voor je zit. Als het iemand is die laaggeletterd is en minder goed begrijpt wat je gaat doen aan behandeling, dat het nodig om kennis van zaken nodig te hebben om de beste zorg te kunnen bieden.

Deelnemer 8: Deelnemer 9 voor president.

Vanessa: wat is er nodig om laaggeletterdheid te kunnen herkennen? Begint bij bewust zijn en het herkennen en sterke communicatieve vaardigheden, dus door kunnen vragen.

Deelnemer 7: Herkennen, erkennen en aanpakken

Denken jullie dat onze studenten zich hiervan bewust zijn?

Deelnemer 8: Nee, ze zullen het niet herkennen. Onderwijs ook aandacht aan besteden.

Deelnemer 7: Te weinig, heel interessant onderwerp wat jullie gepakt hebben.

Vanessa: Hoe zou je dat zien in het onderwijs?

Deelnemer 8: überhaupt de student daar bewust van maken. Kan je doen in verschillende cursussen, communicatieve vaardigheden. Als laaggeletterde acteur patiënt neer te zetten. Lessen voor uitvragen van zorgvraag.

Je hoeft het alleen bij het uitvragen van de zorgvraag te herkennen.

Deelnemer 9 is het met deelnemer 8 eens. Voor studenten is het moeilijk om te herkennen. Je denkt aan jezelf. Als ze ook geen mensen in hun omgeving hebben.

Vanessa: Onderzoek gedaan onder tandartsen. Schatten het kennisniveau te hoog in.

Deelnemer 8: Dat heb je ook in het onderwijs, je gaat ervanuit dat degene het snapt.

Vanessa: Laaggeletterdheid herkennen (zie dia) Voorbeeld endo (endo gestart, informatie dat week later afgemaakt moet worden maar ze komen vaak niet terug).

Gebruiken heel veel vrij verkrijgbare medicatie.

Medicijnlijst: staat niets op, 9 van de 10 slikt iets.

Deelnemer 8: Met 2 heb ik moeite (niet therapietrouw) leren om het te herkennen, om er vogels mee te kunnen werken. Bij 2 en 3 ben je te laat met het herkennen als 2 erop aan komt.



Vanessa: Mensen die hoppen van de ene naar de andere behandelaar. Behandelingen worden niet afgemaakt.

Deelnemer 7: Je praat dan niet meer over herkennen, stel ik kom bij jou ik ben laaggeletterd en ik kom de derde keer niet meer. Niet therapietrouw? Ik kan overleden zijn, ziek zijn. Ik heb daar gewoon moeite mee. De consequentie van het niet herkennen.

Deelnemer 8: Geen op- of aanmerkingen. Ik heb er niet echt een mening over.

Deelnemer 9: Ik snap wat je bedoelt als je constateert als iemand niet therapietrouw is ben je te laat met het herkennen van laaggeletterdheid. Het is een herkenningspunt.

De derde vind ik interessant, niet over nagedacht.

Vanessa: Het is algemeen uit de onderzoeken gekomen die wij gelezen hebben, de drempel naar de arts is heel hoog. Ze zien reclames, kopen deze medicatie.

Deelnemer 7: Kan ook zijn dat ze bang zijn voor tandarts, tandprotheticus, er moeten altijd andere aanwijzingen zijn.

Deelnemer 8: Samenhang laaggeletterdheid met überhaupt middelen gebruiken. De vraag; komt middelengebruik door laaggeletterdheid?

Vanessa: Oorzaak - gevolg verhaal bedoel je?

Deelnemer 8: Ook hoe het verband zich dan vormt.

Vanessa: Dat is altijd lastig. 61 miljoen wordt gebruikt door laaggeletterden. Laaggeletterden maken weinig gebruik van preventie zorg. De zorg is voor hen dan vele malen duurder.

Deelnemer 7: Kan ik me iets bij voorstellen. Eigenlijk mis ik punt 0, herkennen tijdens het gesprek.

Ik bedoel letterlijk: je patiënt komt in de stoel, je neemt een anamnese af, de patiënt kan niet duidelijk maken wat er aan de hand is. Puur de communicatie verbaal en geschreven. Je herkent al dat je met een laaggeletterd iemand te maken hebt.

Je herkent het tijdens een gesprek.

Als je iemand in de stoel hebt die het informed consent niet begrijpt. Je kan moeilijk met degene communiceren. Er moet op zijn minst een bij: je kan de andere 3 al mee voorkomen.

Vanessa: andere signalen (zie dia)

Deelnemer 7: Er zullen meerdere signalen moeten zijn, een enkele zegt helemaal niks.

Deelnemer 8 is het ermee eens.

Vanessa: Moet er onderwijs over laaggeletterdheid geïmplementeerd worden?

*Alle deelnemers zijn het ermee eens. Goed bij communicatie met een trainingsinstructeur.*

Deelnemer 9: Geen grote plek in opleiding

Deelnemer 8: Als het kan ben ik voorstander, het is altijd zoeken om zoveel mogelijk in de opleiding te krijgen.

Deelnemer 7: Een element van laaggeletterdheid herkennen moet in de opleiding zitten. Zodat je de situaties kunt herkennen.

Vanessa: Hebben jullie nog vragen/tips/suggesties?

Deelnemer 7: Inschatten hoelang het duurt dus niet 30 min zeggen als het 60 min duurt.

Deelnemer 9 is benieuwd hoe we deze informatie gaan gebruiken voor het onderzoek.

Deelnemer 9: Jullie doen kwalitatief, benieuwd wat jullie gaan doen met de informatie. Tekstueel onderzoek doen.

Als tip: als geïnterviewde, of focus groep, er zijn goede antwoorden, ook al zeg je van niet als ik minder ervan af weet dat ik bang ben om antwoord te geven omdat ik bang ben het juiste antwoord te geven.

Deelnemer 7: Je spreekt nu over het algemeen met 3 personen die gestudeerd hebben. Of die in die belevingswereld van laaggeletterden zijn. Op vmbo-niveau of lager om een gesprek hierover te hebben. Hoe wij hierop reageren al dan niet verbaal is dan niet representatief.

Vanessa: Doelgroep is juist beginnend tandprothetici, niet laaggeletterden

Deelnemer 8: Mijn enige tip is dat je nu kwalitatief onderzoek doet, moet je echt de diepte in gaan met open vragen anders stuur je te veel. Bij kwalitatief onderzoek echt de diepte nodig. Sturend of gesloten geformuleerd.

Vanessa: wij willen aan jullie ons prototype presenteren maar alleen als jullie je email adres achterlaten.

*\*E-mailadressen zijn niet getoond in verband met AVG*

### **Notulen themagesprek 3 – Studenten jaar 3**

Aanwezig: Deelnemer 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, Vanessa, Mandy.

Vanessa begint met de vergadering: Jullie mogen de camera aanzetten.

Wij zijn gestart met ons afstudeerproject, we vragen ons af of er meer behoefte aan is om te weten over laaggeletterdheid bij tandprotheticici.

We beginnen met een informed consent, we willen jullie vragen of jullie toestemming geven? Alles is anoniem. Je mag tussentijds altijd stoppen. Lees het even door, als je ermee akkoord bent mag je blijven en al je niet akkoord bent mag je de ruimte verlaten.

*Alle deelnemers zijn akkoord.*

Jullie hoeven niet te typen, jullie mogen gewoon lekker praten, reageer vooral en praat. Je mag ook je camera aanzetten.

Het is voor ons heel erg waardevol als jullie zometeen praten.

We hebben het over laaggeletterdheid, het komt voor bij 1 op de 5 mensen.

Een tandprotheticus hoort kennis van zaken te hebben over laaggeletterdheid.

In de ene regio zijn in de ene regio meer mensen laaggeletterd dan in de andere regio

Doelstelling van ons project: is om de kennis bij beginnend tandprotheticici tot betrekking laaggeletterdheid te vergroten. Communicatievaardigheden en het herkennen van laaggeletterdheid.

We gaan dit doen aan de hand van critical making. Dat is bij jullie nu allemaal bekend.

We zijn in de eerste diamant bezig zodat we een prototype kunnen ontwikkelen.

We gaan beginnen, wat is laaggeletterdheid?

Deelnemer 10: Het begrijpen van dingen, wat mensen zeggen, zou ik zeggen.

Deelnemer 14: Moeite hebben met de taal. Vanessa: op wat voor manier? Tekst begrijpen, moeilijke woorden niet kunnen begrijpen

Deelnemer 12: Begrijpen en interpreteren van uitspraken. De mensen op een zeker niveau eigen woorden enkel verstaan omdat je je eigen moet aanpassen. Welke handelingen moeten ze uitvoeren na de behandeling. In je praktijk verwijzingen maken zodat ze op de juiste plaatst terecht komen. Je eigen woordenschat verlagen naar je eigen patiënt.

Wat is een laaggeletterde: een persoon met een ander denkniveau.

Deelnemer 15: Iemand die niet kan schrijven of lezen. Er zijn gradaties. Volledig en niet volledig laaggeletterd zijn. Basisdingen schrijven niet gecompliceerde woorden.

Vanessa: Legt de definitie uit.

Hoe herken je laaggeletterdheid?

Deelnemer 10: Moeite met begrip wat je zegt.

Deelnemer 15: Ze blijven op de achtergrond om confrontatie tegen te gaan.

Deelnemer 12: Vraag stellende blik in de ogen, merken dat ze geen antwoord kunnen geven of blijven met een ei zitten bij wijze van spreken. Ze gaan niet erop in omdat ze niet weten wat voor reactie ze eruit kunnen krijgen.

Onzekerheid niet, het is meer onwetendheid. Ze weten niet welke handelingen ze moeten uitvoeren.

Vanessa: Deelnemer 16 ik heb je nog niet gehoord.

Deelnemer 16 is net erbij gekomen hij luistert nog even mee.

Deelnemer 10: Ik had een tijdje geleden een patiënt, moest tot tien tellen, hij begon een verhaal te vertellen en een heel ontwijkend gedrag. Aap uit de mouw, je confronteert er iemand mee, best ongemakkelijk. Iemand voelt zich dan toch beschaamd.

Vanessa: is er kennis van zaken nodig?

Duimpje, hartje, hartje, hartje.

*Deelnemers vinden dus dat er kennis van zaken nodig is.*

Deelnemer 12: Je moet het breder nemen dan alleen laaggeletterdheid. Het is een onderdeel van.

Onderdeel van: bijv. gehandicapten, kan je er ook bij nemen. Extra zorg tijdens je behandeling.

Mensen met een lager opleidingsniveau, reageren ook heel anders.

Deelnemer 12: Vind jij dat de opleiding genoeg aandacht aan wordt besteed?

Nee er wordt niet genoeg aandacht aan besteed.

Iedereen heeft zijn eigen visie op een opleiding.

Vanessa: Als er genoeg animo voor is, cursus aanbieden of bijeenkomst.

De volgende vraag: Wat heb je nodig om laaggeletterdheid te herkennen?

Deelnemer 10: Theoretische kennis komen, bepaalde vermoedens, je doet waar je je zelf goed bij voelt. Begrip bij bepaalde situaties. Niet wegcijferen als je het druk hebt.

Deelnemer 13: Dat heb je of dat heb je niet.

Deelnemer 15: Mensenkennis en de persoon wat tegenover je staat leren lezen en kijken hoe hij bepaalt of bepaalde dingen die je zegt. Dus de mens te leren lezen.

Vanessa: wat lees je dan?

Deelnemer 15: Kijken en filteren wat er op dat moment afspeelt. Ingetogener worden, krijgt benauwd of word zenuwachtig. Dat wil niet zeggen dat de persoon meteen laaggeletterd is.

Deelnemer 12: Ik dacht hetzelfde als wat deelnemer 10 en deelnemer 15 zeiden.

Ervaring en handelen, reactie vermogen. Pijnplek aanduid, de ene persoon gaat dat vrij snel en bij de ander gaat dat op een hele andere manier. Medeleven tonen met.

Deelnemer 16: Je kan het niet leren, je weet het. Je kan het alleen leren zien.

Deelnemer 11: Puur observeren met je ogen, meestal kom je er ook achter bij het mondonderzoek. Puur letten op situatie, niet alleen mensen die niet kunnen lezen en schrijven maar ook mensen die dement zijn geworden. Beperking wat je krijgt met verloop van tijd. Aspecten waar wij rekening mee moeten houden. Hoe gaan we de kennis opbouwen? De mensen die hier meer van af weten.

Vanessa: In ieder geval laaggeletterdheid herkennen: zie dia.

Ze verstaan je niet, ze begrijpen je niet maar het is een taboe. Ze willen zo snel mogelijk weg. Niet therapietrouw. Gebruiken veel vrij verkrijgbare medicatie.

Deelnemer 14: Begrijpt niet wat therapietrouw is.

*Voorbeeld tandenpoetsen.*

Begrijpt het nu wel.

Deelnemer 10: Niet alfabetisch of laaggeletterd. Heb jij al eens iemand horen zeggen ik ben laaggeletterd? Er is niemand die zegt ik ben laaggeletterd.

Vanessa: Taboe, mensen verschuilen zich.

Deelnemer 13: Een laaggeletterd persoon weet niet dat hij laaggeletterd is.

Vanessa: Wat betekent dit bij jou behandeling?

Deelnemer 10: De ene begrijpt het wat makkelijker dan de ander. Iemand die niet tot 10 kan tellen, ongemakkelijk je houdt het lekker luchtig. Patiënt zo ontspannen mogelijk terugkrijgt.

Vanessa: Er zijn eigenlijk veel meer signalen. Het is een combinatie van.

Moeten we educatie over laaggeletterdheid implementeren in de opleiding?

Deelnemer 16: Ja.

Deelnemer 13: Nee. Waar leg je de grens? Je moet er rekening mee houden maar implementeren in de opleiding. Nee.

Instructie moet altijd duidelijk zijn en mondeling. Implementeren in de opleiding: nee.

100% gaat je niet lukken.

Deelnemer 12: Implementeren als onderdeel van maar niet echt de nadruk op leggen. Kenbaar maken en realistisch ermee opgaan. Zoals geriatrische tandheelkunde. Maar specialisatie no way, niet mogelijk.

Onderdeel van een deelcursus. In functie van.

Deelnemer 10: Sluit zich aan bij deelnemer 12. Zoals een dag met dementie, heel moeilijk, Dag combineren.

Zal leuk zijn om een dagje met omgang zoals dementerende ouderen en laaggeletterdheid. Iemand die er ook verstand van heeft.

Deelnemer 14: Sluit zich erbij aan.

Vanessa: Hebben jullie nog vragen, tips of suggesties voor ons?

Deelnemer 11: Het is een moeilijk onderdeel, heel veel succes.

Deelnemer 13: Geen vragen, haakt af.

Deelnemer 16: Geen vragen.

Vanessa: wij willen aan jullie ons prototype presenteren maar alleen als jullie je email adres achterlaten.

*\*E-mailadressen zijn niet getoond in verband met AVG*



## **Notulen themagesprek 4 – Docenten (Tandartsen en tandprothetici)**

Aanwezig: Deelnemer 17, 18, 19, Vanessa, Mandy.

Vanessa begint de vergadering.

Akkoord voor deelname onderzoek.

Zijn jullie het daarmee eens? Iedereen is het eens.

Waarom dit onderzoek. Tandprothetici eerstelijns zorgverlener. 1 op de 5 laaggeletterd.

Kennis van zaken hebben.

Doelstelling: Kennis van aankomend tandprothetici vergroten.

Hoe gaan we dat doen? Door middel van critical making.

We hebben voor alle gesprekken zowel studenten en docenten dezelfde presentatie.

Wat is laaggeletterdheid?

Deelnemer 19: Review gelezen

Deelnemer 18: De presentaties meegekregen

Deelnemer 17: Lijkt mij niet per definitie analfabeet maar heeft moeite met de informatie verwerken

Vanessa: Hoe herken je laaggeletterdheid?

Deelnemer 17: Als je iets uitlegt, en ze beginnen om zich heen te kijken, en zeggen: ik lees het thuis wel. In makkelijkere taal doornemen met de patiënt. Ze proberen het af te kappen en willen door naar de volgende stap. Ze willen het het liefst mee naar huis nemen

Deelnemer 19: Het is heel lastig, ze durven het niet toe te geven en proberen het te verbloemen.

Vinden jullie dan een tandprotheticus hier kennis van zaken voor nodig heeft?

Deelnemer 19: Ja natuurlijk, anders kan je niet behandelen.

Deelnemer 18: Ja

Deelnemer 17: Ja

Vanessa: Wat heb je nodig om laaggeletterdheid te herkennen?

Deelnemer 19: Geduld, mensenkennis en ervaring

Deelnemer 17: Empathisch vermogen

*Laaggeletterdheid herkennen, 3 punten (dia)*

Vanessa: Zien jullie dit ook?

Deelnemer 19: Komt dit ergens vandaan?

Vanessa: Dit komt uit verschillende onderzoeken.

Deelnemer 19: Ik kan het me wel voorstellen waarom therapietrouw, als je niet weet waarom je behandeld moet worden. Vrij verkrijgbare medicatie had ik niet kunnen bedenken.

Deelnemer 18: Het is natuurlijk makkelijk, ze zien beelden. Het is makkelijker om het te halen, je hoeft niet naar de arts toe.

Deelnemer 19: Inderdaad, je hoeft je niet kwetsbaar op te stellen.

Deelnemer 17: Ik herken 1 en 3 helemaal niet.

Deelnemer 18: Omdat ze niet komen, ze zijn ouder, vergeten het of raken het afsprakenkaartje kwijt.

Deelnemer 19: Als ze digitale middelen niet kunnen gebruiken.

Deelnemer 17: Poetsinstructies en in- en uitnemen van de prothese samen met de patiënt. Bij de nacontrole check ik het, anders herhaal ik het en doe ik een recall.

Deelnemer 19: Het is heel lastig bij ons beroep, je ziet de patiënten een x aantal keer per jaar. Soms doen ze het wel, soms niet of pas voordat ze komen en lijkt het goed te gaan.

Vanessa: Dit zijn andere signalen, wat uit andere onderzoeken is gekomen (dia)

Is implementeren van onderwijs over laaggeletterdheid nodig voor de opleiding?

Deelnemer 18: Denk wel dat er aandacht aan besteed moet worden, maar wel in het vak van communicatie daarin onder brengen net zoals het deel over bijv. patiënten waarbij Nederlands niet hun moedertaal is. Ik denk dat het meer daaronder thuishoort. Geen hele cursus, maar onder bijzondere doelgroepen.

Deelnemer 17: Ik vind het een lastige vraag, moet je het implementeren. Als student moet je wel weten dat je met verschillende lagen bevolking.

Misschien creëren we ook wel een verkeerd beeld.

Ik weet het niet, vind het wel goed om te benoemen.

Deelnemer 19: Je moet verder kijken voordat je zeker weet dat iemand laaggeletterd is. Skills als zorgverlener. Past bij communicatie maar om verwarring te voorkomen, dit lijkt soms op dementie of andere dingen die in geriatrie behandeld worden.

In de theorielessen aandacht aan besteden. In meerdere les gebieden in brengen.

Dit past helemaal bij communicatie maar de theorie erachter op andere plek.

Of een gastcollege. Er zijn mogelijkheden en ook tijd. In jaar 2 of 3 is er wel plek.

Vanessa: 1 les hooguit.

Deelnemer 19: Met ontwikkelgroep bespreken.

Vanessa: Als er uit onze gesprekken komt dat er behoefte is aan zo'n les. Hoe gaan we verder?

Deelnemer 19: Maart of april voorzetrooster maken zodat het het jaar erna ingeroosterd kan worden. Dan gaan we opzoek wie de les moet geven en het ontwikkelen ervan.

Vanessa: Als wij een prototype zouden maken, zouden jullie dat dan ook al groep willen beoordelen?

Deelnemer 19: Ik wel. Er zijn formats voor

Wat je leest op canvas, wat wordt er gedaan, tijdsinvestering. BART - document.

Studenten kan verrijken.

Iets wat in het curriculum hoort.

Kenniseconomie.

Ben je het ermee eens deelnemer 17? Jahoor.

Deelnemer 17: Ik doe dat uit mijn vakbekwaamheid, dat betekent niet dat mijn leerlingen ook doen. Mooi initiatief.

Deelnemer 18: Heel ander soort studenten op de opleiding, die rechtstreeks van de havo afkomen. Niet veel hebben meegemaakt.

Vanessa: Hoe groot is die groep?

Deelnemer 19: Klein van de 28 studenten 5 studenten helemaal geen achtergrond. Tandartsassistente, veel meer patiëntencontact hebben gehad.

Daarvan zie je dat het compenseert en dat ze van elkaar kunnen leren.

Vanessa: Verwachten jullie dat er meer havisten gaan komen?

Deelnemer 19: Denk het wel.

Deelnemer 18: Mensen die op de middelbare school bezig zijn. Vaak meerdere keuzes aan opleidingen in hun vizier, weten nog niet zo goed wat ze willen.

Deelnemer 19: Denkt dat het fors gaat toenemen. Bijles gegeven bij havo. Studiekeuze. Ze gaan af of wat de decaan doet.

Het duurt even voordat je iedere havo school bereikt. Vwo'ers kunnen dit ook gaan doen.

Deelnemer 18: Er wordt bijna geen aandacht aan besteed wat er aan opleidingen is. Het wordt niet benoemd op de middelbare scholen. Alleen de standaardberoepen.

Deelnemer 19: Ouders spelen ook een hele belangrijke rol.

Het gaat echt over naamsbekendheid.

Vanessa: Hebben jullie nog vragen/tips/suggesties voor ons?

Deelnemers: Meeste is al gegeven.

Vanessa: wij willen aan jullie ons prototype presenteren maar alleen als jullie je email adres achterlaten.

*\*E-mailadressen zijn niet getoond in verband met AVG*

## **Notulen themagesprek 5 – Student (jaar 2) en docenten (Tandprothetici)**

Aanwezig: Deelnemer 20, 21, 22, Vanessa, Mandy

*(1 student, 2 docenten)*

Vanessa heet ze welkom en vraagt toestemming. Alles is geheel vrijwillig.

In Nederland is 1 op de 5 mensen laaggeletterd. We komen waarschijnlijk veel mensen tegen die laaggeletterd zijn.

Vinden jullie dit ook belangrijk?

Doelstelling (dia)

Hoe gaan we dit doen? (Dia)

Vanessa legt uit dat critical making is. Deelnemer 20 is hier niet van op de hoogte (dit heeft ze nog niet gehad)

Wat is volgens jullie laaggeletterdheid?

Deelnemer 20: Hele goede vraag, misschien moeite met lezen, ze kunnen wel lezen anders zijn ze analfabeet.

Deelnemer 21: Je bent niet zo erg goed in lezen, schrijven en rekenen

Deelnemer 22: Laagdrempelig bedoel je dan? Is dat analfabeet?

Deelnemer 22 verlaat de vergadering.

*De definitie (dia)*

Vanessa: Hoe herken jij laaggeletterdheid?

Deelnemer 21: Is misschien een beetje lullig, deels vooroordeel. Bepaald milieu, wat je denk ik als zorgverlener, best wel snel herkend. Dingen die je meerdere malen moet uitleggen. Verschil tussen eigen bijdrage en eigen risico, vaak uitleggen. Bij binnenkomst heb je het meestal wel door en kan herkennen.

Vanessa: Bedoel je iemand in trainingspak en op slippers?

Deelnemer 21: Met intake, medische anamnese, denk ik vaak de mensen nee hoor ik slik geen medicijnen en terwijl je er uiteindelijk toch uitkomt dat ze toch 5 medicatie slikken. Op die manier wordt het wel al snel duidelijk.

15 min voor intake, je herkent het na die 15 minuten wel. Vaak komt er dan ook uit of iemand onder bewind valt of in de schuldsanering zit.

Deelnemer 20: Bij de oudere doelgroep, dat ze digitaal nog moeite hebben. De zinnen kloppen vaak niet, geen interpunctie. Boeren hebben weinig scholing gemaakt, je merkt vaak dat schrijven lastig is en het begrijpen.

Vanessa: Ze zullen minimaal wel een lts-achtergrond hebben maar gebruiken ze dat nog?

Deelnemer 21: Vaak in de omgeving weinig personen zijn die ze dan triggeren om door te gaan, minder sociaal netwerk hebben zoals wij dat hebben. Zoals bij ons op zaterdag naar school gaan.

Deelnemer 20: Vaak merk in de praktijk, dat ze met de brief van CZ komen om te vragen wat staat er nu eigenlijk?

Deelnemer 21: Allochtoon/autochtoon: laaggeletterdheid kan ook aan een vreemde taal liggen.

Vanessa: Het is precies andersom.

Deelnemer 20: Bepaalde leeftijdsgroep? Vooral bij oudere?

Vanessa: Wij hebben vooral gekeken naar ouderen.

Deelnemer 21: Dochter of zoon meenemen naar behandeling.

Vanessa: Denken jullie dat kennis van zaken nodig is?

Deelnemer 20: Denkt dat het zinvol is. Ook om het vaker te herkennen en te anticiperen in de stoel zodat je meer tijd voor kan vrijmaken.

Deelnemer 21: Deelt dezelfde mening. Ik merk gewoon dat ik zorg verleen filter ik dat zelf ook wel uit en heb ik er tijd genoeg voor. Ik snap ook wel als je het voor jezelf doet is het anders. Het geven om echt iemand (bij mijn eigen oma of opa)

Je kan ook in loondienst zijn en er zijn natuurlijk ook zorgverleners waar een bepaalde tijdslimiet aan een afspraak zit en een target zit.

Je ziet het niet omdat er dan geen ruimte voor is.

Het is zeker waardevol om dit te delen (ONT vergadering)

Ik zou het super interessant vinden, daarom vind ik het leuk om hieraan bij te dragen. Dit hoort er voor mij ook bij.

Het is meer dan maar het gebitje maken, technisch bezig zijn. Genoeg ruimte en tijd voor plannen hoeft dat geen probleem te zijn.

Deelnemer 20: Je raakt een soort verbinding met een patiënt, ze komen dan ook sneller terug. Dan in een fabriekspraktijk, patiënten zullen sneller gaan lopen.

Vanessa: Wat denk je nodig te hebben om laaggeletterdheid te kunnen herkennen?

Deelnemer 21: Goede vraag, ik denk tijd, ruimte, empathie. Het is lastig om dit in een lijstje vast te leggen.

Deelnemer 20: Je kan slecht een patiënt iets laten opschrijven. Misschien in een anamnese lijst kunnen opnemen of de patiënt moeite heeft met lezen en schrijven, dat je dit direct vraagt. Sowieso is ons zorgplan heel uitgebreid.

Deelnemer 21: Dit zal een stuk meer filteren.

Vanessa: Laaggeletterdheid herkennen (dia)

Zou je dit linken aan laaggeletterdheid?

Deelnemers: Niet direct.



Deelnemer 21: Als je goed kunt uitleggen hoe ze moeten poetsen, hangt ook weer aan of er ruimte en tijd is in de praktijk.

Het niet therapietrouw heeft met meerdere dingen te maken, niet op zichzelf staand.

Deelnemer 20: Veel vrij verkrijgbare medicatie? Wat bedoel je daarmee?

Vanessa: Laaggeletterdheid herkennen (dia)

Deelnemer 20: Herkent veel punten bij haar vader, administratie doet moeder,

Vanessa: Implementeren in de opleiding?

Deelnemer 21: Zeker waardevol om het in de communicatie lessen te noemen

Deelnemer 20: Zeker in 1 les, in het eerste of tweede jaar omdat je sowieso met je anamnese bezig mee bent. Of iemand die er een lezing over kan geven.

Vrijblijvend

Vanessa: Alleen voor studenten?

Deelnemer 21: Misschien wel mooi om te beginnen bij de studenten, een deel zit al in de opleiding, niet zo concreet als wat jullie laten zien. We zijn met de opleiding lid van? In Nieuwegein?

Super interessant. Ik ben met (*naam*) en (*naam*) begonnen. Het heet nu anders. Daarbij ga je dus bepaalde doelgroepen, jonge moeders met baby's, allochtonen mensen, werkeloze.

Daar kan je je met de opleiding bij aansluiten en dan ga je de mensen informeren in groepjes.

Een bepaald milieu, laaggeletterdheid kwam er niet direct in voor. Buurthuis, bewind, loopbaancoach. Hulpverleners om zich heen.

Kan daar een hele mooie toevoeging voor zijn.

Het is al een vast onderdeel, door corona was het even niet mogelijk, het is heel mooi om daarin te implementeren, het bestaat al, je kan het er mooi aan toevoegen, vragen in een toets of een verslag maken.

Vanessa: Verweven worden in op zichzelf staan?

Deelnemer 21: Het is nu een hele mooie toevoeging/aanvulling op zoals health check op locatie, daarbij focussen we echt op een bepaalde doelgroep, minder bedeed, achterstandswijken.

Het doel van jullie onderzoek het bekend maken en bewust worden dat het er is. Bijvoorbeeld 3 toetsvragen (1 toetsvraag bestaat uit zoveel uur) de stof gelezen hebben, of een student er iets aan doet dat is altijd de vraag.

Er moet best wat tijd tegenover een vraag zijn. Het ogen verschillende categorie vragen zijn. Moeilijkere vraag mag maar 1 van en iets eenvoudiger 1 of 2 van.

Vanessa: Hebben jullie nog vragen, tips, suggesties?

Deelnemer 20: Veel mensen hebben er geen weet van hebben.

Deelnemer 21: Onbewust wel. Ze kunnen het beestje wel bij hun naam kunnen noemen.

Vanessa: Wij willen aan jullie ons prototype presenteren maar alleen als jullie je email adres achterlaten.

*\*E-mailadressen zijn niet getoond in verband met AVG*

## Notulen themagesprek 6 – Studenten jaar 1

Aanwezig: Deelnemer 23, 24, 25, 26, 27, 28, Vanessa, Mandy

Vanessa begint de vergadering met een bedankje.

Vanessa vraagt of het goed is dat we deze informatie gebruiken, ze vinden het geen probleem.

Vanessa begint de presentatie, voorstellen wie wij zijn en welk project het is.

Wat is laaggeletterdheid? Waarom moeten wij kennis van zaken hebben? Iedere patiënt kunnen informeren.

Ons project heeft de volgende doelstelling: de kennis bij aankomend tandprothetici met betrekking tot laaggeletterdheid bij patiënten in de tandprothetische praktijk vergroten, waarbij de aandacht wordt gevestigd op: het verschil tussen, etc., etc.

Hoe gaan we dit aanpakken, de opleiding HBO geaccrediteerd. Via critical making, aantal stappen, van een probleem naar een oplossing gaan. Door de input van de doelgroep een product ontwikkelen. Product presenteren en aanpassen, zodat we een goed eindproduct krijgen.

Nu gaan we jullie aan de slag zetten. Wat is laaggeletterdheid?

Deelnemer 24: Mensen die moeite hebben met de Nederlandse taal. De manier van schrijven ook door middel van telefoon, internet.

Deelnemer 26: Bij verschillende praktijken geweest, veel dyslexie bij hoger opgeleiden. Het schrijven is lastig. Universitaire opleiding maar dyslectisch. Niet dom of gek.

Vanessa: dit is de definitie (zie slide).

Ze zijn niet gek, ze kunnen het gewoon niet. Wanneer er moeite is met lezen schrijven en rekenen hebben ze een te laag niveau.

Gevolgen: je hebt minder snel een baan, geldproblemen. Rekening die via de mail komt kunnen ze niet lezen maar als je ze 50 euro geeft kunnen ze wel hiermee mee omgaan.

Een laaggeletterde is een analfabeet.

Volgende vraag: hoe herkennen we een laaggeletterd iemand?

Deelnemer 27: Als ze de afspraken niet kunnen nakomen, niet goed kunnen communiceren.

Vanessa: Zijn ze vaak allochtoon?

Deelnemer 27: Ze hebben wel moeite met de samenleving omdat ze de taal niet goed kunnen begrijpen.

Vanessa: de grootste groep in Nederland is autochtoon.

Komt dit vaak door dyslexie?

Door de opvoeding van je ouders, heeft ook te maken met social media.

Het gemiddelde opleidingsniveau is MBO

Iemand met een MBO en HBO kunnen ook laaggeletterd zijn.

Deelnemer 27 geeft aan dat er 6 personen bij hen in de klas met dyslexie.

Dyslexie en dyscalculie

Vanessa: Laaggeletterdheid kun je dus herkennen: aan iemand die zijn afspraken niet kan nakomen, facturen niet kunnen betalen,

Vanessa: Is kennis van zaken over laaggeletterdheid nodig?

Deelnemers: Het is fijn om te herkennen, het is handig om een algemene mensenkennis te hebben.

Deelnemer 26: Folders meegeven die niet ingewikkeld zijn, met plaatjes werken, in Jip en Janneke taal folder met dikgedrukte letters.

Vanessa: Zien jullie er wel nut in?

Deelnemers: Ja, en ook wat tips of oplossing in jullie afstudeerproject.

Vanessa: Wat heb je nodig om laaggeletterdheid te herkennen?

Deelnemer: Goede mensenkennis, hoe kom je aan die mensenkennis? Ervaring en luisteren. Iets van training of bijscholing. Geen 3daagse cursus maar een halve ochtend cursus waar mensen zich voor

kunnen inschrijven. Als mensen niet betalen dat je wel nadenkt waarom diegene niet betaald en niet meteen denkt het is een wanbetaler.

Vanessa: Laaggeletterdheid herkennen. Zie slide 11. Mensen laten snel hun tanden trekken, geen endo. Kijken alleen naar de tekst zonder hun ogen te bewegen. Geen reactie op e-mails. Slecht leesbaar handschrift, langere tijd werkloos, groeien niet verder in hun werk, komen vaak te laat of veel te vroeg naar hun afspraak, moeite met navigatie te lezen.

Deelnemer 27: Praktijk met de ingang achterkant, duidelijk aangegeven maar de mensen vinden het niet en bellen dat ze het niet kunnen vinden. Ze begrijpen niet dat wat erop de gevel staat. Het is wel een eyeopener.

Vanessa: Ze hebben vaak smoesjes, bril vergeten, pijn aan de hand, folders diep in de tas stoppen, week later zit het nog steeds in de tas.

Hoe ziet een laaggeletterde eruit?

Deelnemer: Je kan ze niet herkennen, geen idee, niet anders dan ons.

Vanessa: Is dat iemand die op badslippers loopt? Een mantelpakje aan heeft?

Deelnemer 23 heb jij hier nog iets op?

Deelnemer 23: Je kan aan de buitenkant een laaggeletterd iemand niet herkennen.

Vanessa: Hebben jullie vragen, tips, of suggesties?

Jullie krijgen de kans om het eerste product te beoordelen, zet jullie mailadres in de chat. Dan kunnen we een mail naar jullie sturen.

*\*E-mailadressen zijn niet getoond in verband met AVG*

Vanessa: hebben jullie iets opgestoken?

Deelnemers: Jazeker!

Deelnemer 26: Echt een eyeopener!

Deelnemer 24: Wat is een prototype? Wat moet ik me erbij voorstellen?

Vanessa: een lesmethode, of een folder, misschien iets minder tastbaar.

Deelnemer 23: Breder trekken, iedereen die tandprotheticus is. Bij ons op de praktijk geven ze geen folders mee. Er is veel mee te winnen.

Contact opzoeken met ONT.

Deelnemer 24: het is voor iedereen goed zoals tandartsen, fysiotherapie.

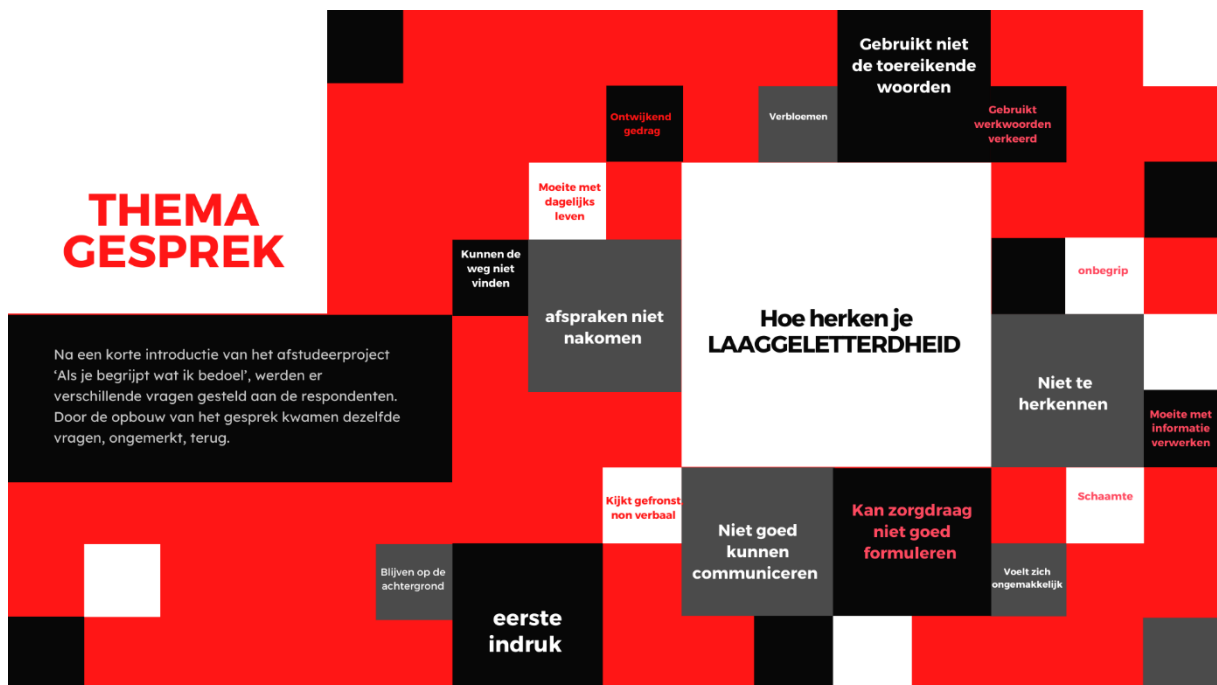
Deelnemer 27: Mondzorgkunde hebben ze al een cursus, je kon je ervoor inschrijven niet standaard in het lespakket maar je kon je er wel voor aanmelden.

## Bijlage F - Affinity Mapping

### Vraag 1



### Vraag 2



### Vraag 3



### Vraag 4





## Vraag 5



**Persona I – Fred “Right Said”**

Mensen leren lezen en juiste vragen stellen

Algemene mensenkennis

Patiënt kan de zorgvraag niet goed formuleren

Moeite hebben met de Nederlandse taal

**FRED  
RIGHT SAID**

**'MENSENKENNIS IS BELANGRIJK, MAAR NIET AAN TE LEREN'**

LEZEN ZIEN EN BESEFFEN

Hoi Ik ben Fred, ik vind het in ons vak belangrijk om mensenkennis te hebben.

Wel ben ik van mening dat dit niet aan te leren is.

Je moet mensen kunnen lezen en de juiste vragen kunnen stellen.

Voor mij betekent laaggeletterdheid dat mensen de zorgvraag niet goed kunnen formuleren en moeite hebben met de Nederlandse taal.

Link naar video: [https://youtu.be/Wtt\\_IRgAV-M](https://youtu.be/Wtt_IRgAV-M)

## Persona II – Ted “The Mechanic”



The collage features several elements:

- A photograph of a dental model of a human jaw with a white denture, partially covered by a white cloth.
- A red square with the text **TED 'THE MECHANIC'** and a small graphic of a saw blade below it.
- A photograph of a complex mechanical engine with various gears and belts.
- A black box with red text: **ACH, IK MAAK GEWOON EEN GOED KUNSTGEBIT**, flanked by two vertical columns of white triangles pointing towards the center.
- Three grey text boxes with black text:
  - Het maakt niet uit of iemand laaggeletterd is
  - laaggeletterdheid is niet te herkennen
  - Niet kunnen lezen en schrijven Allochtoon
  - Les is niet nodig, wel gezond verstand
- A small circular logo in the bottom right corner of the engine image that reads **LENS 1 GEWOONTES EN IMPULSEN**.

Ik ben Ted en ik ben de tweelingbroer van Fred.

Ook mij is gevraagd wat ik denk dat een laaggeletterd persoon is, en wat ik van een cursus over laaggeletterdheid vind in de opleiding Tandprothetiek.

Ik denk dat een laaggeletterd persoon niet goed kan lezen en schrijven.

Hier vallen ook allochtonen onder.

Voor ons vak vind ik een cursus hierover niet relevant. Les hierin krijgen is niet nodig, maar wel je gezond verstand gebruiken.

Daarbij maakt het niet uit of iemand laaggeletterd is.

Ik maak namelijk gewoon een goed kunstgebit!

Link naar video: [https://youtu.be/eITN\\_AnM070](https://youtu.be/eITN_AnM070)

## Persona III – Janis “Me & Bobby McGee”

**JANIS  
'ME & BOBBY  
MC GEE'**

Moeite hebben met zowel geschreven, gesproken taal en mee niet kunnen doen in de maatschappij

Patiënt gebruikt niet de toereikende woorden

Empathisch vermogen

**LES OVER BIJZONDERE DOELGROEPEN IS BELANGRIJK, OOK OVER LAAGGELETTERDHEID**

LINK & WILLEN EN KUNNEN

Hi, mijn naam is Janis en ik vind het belangrijk dat er lessen worden gegeven over bijzondere doelgroepen.

Hieronder valt ook laaggeletterdheid.

Het zou een onderdeel kunnen zijn van het vak communicatie of geriatrie.

Volgens mij hebben mensen die laaggeletterd zijn moeite met zowel geschreven als gesproken taal, maar ook het mee kunnen doen in de maatschappij.

Je kan merken dat je patiënt laaggeletterd is doordat hij of zij niet de toereikende woorden gebruikt.

Ik vind het voor het behandelen van patiënten ook erg belangrijk dat je beschikt over empathisch vermogen.

Link naar video: <https://youtu.be/oCWnSDvVOLA>

## Bijlage H - Persona toelichting deelnemers

### Toelichting Persona Fred

1. Het is belangrijk te ontdekken dat een patiënt last heeft van laaggeletterdheid en hierop in te spelen. Ook niet alleen het ontdekken van dit probleem bij de patiënt maar ook hoe ga je hier als behandelaar mee om.
2. Iedereen heeft een andere perceptie en waarden, het kunnen reflecteren en identificatie van een zorgnood hoort bij het uitoefenen van het zorg professioneel beroep.
3. Mensenkennis is te leren door meer ervaring te krijgen en bijscholing te volgen. Daarnaast hoeft moeite met de Nederlandse taal hebben niet per se een oorsprong te hebben in laaggeletterdheid, maar misschien aan eventuele immigratieachtergrond.
4. Mensenkennis is wel degelijk aan te leren. Het hoeft ook niet per se zo te wezen dat de mensen de taal niet machtig zijn.
5. Je moet je aanpassen aan je doelgroep in plaats van dat de doelgroep zich zou moeten aanpassen aan jou (zelfs als ze dat niet zouden kunnen).
6. De zorgvraag is idd moeilijk uit te vragen in dit geval. Bijvoorbeeld bij de allochtonen patiënten is er vaak wel iemand mee om te vertalen
7. Ik denk dat iemand die laaggeletterd is goed in staat kan zijn om zijn eigen zorgvraag te formuleren. Het probleem ligt meer bij het lezen en schrijven
8. Totaal ongepaste muziek. Stem is irritant.
9. Mensenkennis is toch een soort van aan te leren, je krijgt het door ervaringen/gebeurtenissen.
10. Mensen kennis is deels aan te leren en deels niet. Ik vind dat Fred iets te kort door de bocht is over laag geletterdheid. Hij is op de goede weg maar weet er net niet genoeg van.
11. Mensenkennis heeft deels te maken met voelsprietten die wel of niet aanwezig zijn. Het is moeilijk te leren wanneer de voelsprietten niet aanwezig zijn
12. Als je niet goede Nederlandse spreekt betekent niet dat je niet goed in je beroep bent.

13. Volgens mij is alles aan te leren met een dosis doorzettingsvermogen.
14. Als je de zorgvraag niet duidelijk krijgt als behandelaar stel je de verkeerde vragen. Mensenkennis is aan te leren
15. Ik denk niet dat mensen de zorgvraag niet goed kunnen formuleren omdat ze laaggeletterd zijn. Tevens denk ik dat je mensenkennis weldegelijk kunt aanleren.
16. Alles is aan te leren
17. Ik ben van mening dat je mensenkennis niet kunt aanleren. Het is een gevoel wat je krijgt bij bepaalde mensen.
18. Patronen en gedragingen kunnen we altijd beter leren herkennen. Net als met heel veel zaken is het een kwestie van veel oefenen.
19. Ik denk dat mensenkennis wel (deels) aan te leren is, juist door het aanleren van bijvoorbeeld gesprekstechnieken om zo tot die kennis te komen en non-verbale communicatie leren begrijpen. Laaggeletterdheid ligt meer aan de grondslag van het probleem dat mensen een zorgvraag niet goed kunnen formuleren of moeite met de Nederlandse taal. Maar dit heeft bijvoorbeeld ook te maken met gezondheidsvaardigheden. Bovendien is laaggeletterdheid een groter probleem dan het lezen/schrijven/begrijpen. Meedoen in de maatschappij in het algemeen is al veel moeilijk voor deze groep mensen
20. Ik ben het met Fred eens dat je mensenkennis nodig hebt om laaggeletterdheid vast te kunnen stellen. Het is iets wat je niet aan de buitenkant ziet. Pas tijdens gesprekvoering of goed doorvragen kun je laaggeletterdheid opmerken
21. Mensenkennis is iets wat je jezelf aanleert door ervaringen die je krijgt in het dagelijkse leven. Het kunnen lezen en aanvoelen van iemand zijn hulpvraag is daarin een belangrijke factor
22. Ik kan mij niet identificeren met Fred. Ik ben het met hem eens dat mensenkennis belangrijk is in het vak van de tandprotheticus, maar ben het niet eens met het idee dat dit niet aan te leren valt.
23. Ik ben van mening dat mensenkennis aan te leren is. Net als het leren stellen van de juiste vragen, waardoor de werkelijke zorgvraag uiteindelijk wel duidelijk wordt.
24. Als je de achtergrond van het menselijke gedrag begrijpt, krijg je dus meer mensenkennis. Met deze kennis ben je in staat om deze groep te kunnen helpen.

25. Ik vind het achtergrondmuziekje niet bij hem passen.
26. Ik ben van mening dat het lezen van mensen en de juiste vragen stellen wél (tot op zekere hoogte) aan te leren is. Daarnaast denk ik dat laaggeletterdheid breder is dan alleen moeite hebben met de Nederlandse taal. Het niet kunnen formuleren van een zorgvraag is ook slechts een onderdeel, want laaggeletterdheid gaat ook (als niet voornamelijk) over het ontvangen van informatie.
27. Hij heeft gelijk in zijn mening
28. Ik geloof dat je mensen kennis wel deels kan aanleren. Door studie leer je pas de juiste vragen te stellen...
29. Voor mij betekent laaggeletterdheid niet dat de mensen de zorgvraag niet goed over kunnen brengen. Die gaat immers via spraak, niet via schrift.
30. Iemand kan slecht Nederlands spreken maar niet laaggeletterd zijn

## Toelichting persona Ted

1. Het is niet enkel een kunstgebit maken maar ook het contact met de patiënt. Bijvoorbeeld een anamnese gesprek en documentatie wat je een patiënt kan/zal meegeven. Dus van belang om zeker als je hier niet handig in bent de tools te kunnen leren in de opleiding
2. Het maken van een kunstgebit is niet alleen de noodzaak, de zorgnood betekent ook het leveren van zorg op persoonlijk gebied, hier wordt mee bedoeld: informatie verschaffen, geruststelling, vertrouwen geven, laagdrempelig contact
3. Je neemt deel aan de opleiding om beter te worden in de prothetiek, met als einddoel tandprotheticus te worden. Kan je dat niet, ga je inderdaad je doel voorbij. Moet je dan géén taallessen geven, is moeilijk te zeggen. Dit zou uitgezocht moeten worden en tot die tijd gewoon optioneel toegankelijk moeten zijn als extra vak/cursus.
4. Het is zeker belangrijk om wel les te krijgen in deze onderwerpen. En het moet niet uitmaken wie je voor je hebt voor het maken van een prothese. Iedereen hoort hetzelfde behandeld te worden. Laag geletterd of niet, allochtoon of niet, je mag geen verschil maken
5. Een TP'er is zowel technicus als zorgprofessional. Het is belangrijk om voor beide gebieden aandacht te hebben.
6. Het maakt in mijn ogen niet uit of iemand laaggeletterd is. Wij houden ons aan het protocol en de patiënt maakt verbaal/non-verbaal duidelijk wat hij of zij wenst.
7. Als ik naar mijn eigen patiëntbehandelingen kijk, maak ik heel veel visueel. Doordat je dit doet wordt is de informatieoverdracht vaak heel helder en duidelijk. Zo weet je soms niet eens dat er iemand laaggeletterd is. Voor een deel van deze groep komt er vaak ook schaamte bij kijken om het te zeggen. Door je behandelingen meer te visualiseren zoek ik als behandelaar dat stukje schaamte juist niet op waardoor de patiënt zich heel erg op zijn gemak voelt.
8. Ongepaste inhoud
9. Door alleen een goed kunstgebit te maken help je niet iedereen. De prothese bevat maar een klein percentage tot kans van slagen van de behandeling. Het grootste deel voor kans van slagen is te behalen door middel van de communicatie.
10. Tuurlijk is een goed kunstgebit belangrijk maar een goed gebit is maar de helft. Wel en ik van mening dat allochtonen Nederlanders die de taal niet goed beheersen bij de groep laaggeletterd horen



11. Het is van belang les te krijgen in het omgaan met laag geletterdheid. Een kunstgebit maken is maat een klein gedeelte van de algehele behandeling
12. Niet alle buitenlandse zijn laaggeletterd en er zijn genoeg Nederlandse die kunnen niet lezen en schrijven.
13. Ted gaat uit van zijn eigen kunde en luistert niet naar de wensen van de klant. Verdieping in een onderwerp is altijd meegenomen.
14. Laaggeletterdheid is zeer goed te herkennen. Zeker wanneer je les krijgt hierin.
15. Op het moment dat iemand laaggeletterd is kun je nog zo'n goed gebit maken, maar als er iets mis is kan de persoon in kwestie i.v.m. laaggeletterdheid dit waarschijnlijk nooit goed uiten en/of onderbouwen.
16. Je moet wel weten hoe je er mee om moet gaan
17. Zeer oneens! Patiënten moeten je begrijpen.
18. Wij zijn behandelaars, en elke tool is nodig om tot een goed product te komen.
19. Niet alleen allochtonen hebben te maken met laaggeletterdheid. Een cursus lijkt mij juist heel zinvol, juist door de onwetendheid van dit probleem bij veel mensen/professionals. Voor het maken van een goed kunstgebit zal je toch bepaalde informatie nodig hebben die bij deze groep mensen mogelijk minder makkelijk te verkrijgen is.
20. Ik ben het niet een met Ted. Wij als (toekomstig) tandprotheticici doen meer dan alleen een goed kunstgebit maken. Wij geven namelijk ook advies en bespreken de problemen en de oplossingen. Wanneer iemand zich niet goed kan uitdrukken is het erg lastig om een goed behandelplan op te stellen. Het is goed om in jaar 1 tijdens de anamneselessen dit bespreekbaar te maken, hoe je het kunt herkennen en wat je zou kunnen doen om de behandeling voor de patiënt begrijpelijk te maken.
21. Ik vind het niet relevant om hiervoor een cursus in de opleiding te voorzien. Het is iets wat je jezelf moet aanleren of beheersen voor laaggeletterdheid bij een patiënt te kunnen achterhalen alsook hoe je ermee omgaat. Het is ook een stuk sociale vaardigheid, iemand die communicatief niet sterk is zal hier een probleem ondervinden en dat kan je niet oplossen door een cursus te volgen. Ofwel zit dat in iemand ofwel niet.

22. Ik ben zelf geen tandprotheticus, maar mijn visie op het beroep is dat een tandprotheticus ook oog moet hebben voor de mens achter het kunstgebit. Ik ben het dus niet eens met de visie van Ted dat 'als je gewoon een goed kunstgebit maakt' het wel goed komt. Als je de zorgvraag bijvoorbeeld niet goed kunt uitvragen of niet goed aan verwachtingsmanagement kan doen, dan kan dit de kwaliteit van zorgverlening én zelfs de kwaliteit van het gemaakte kunstgebit beïnvloeden.
23. Een kunstgebit is pas goed als het voldoet aan de behoefte van de patiënt, en dat kan voor iedereen iets anders zijn. Lessen in laaggeletterdheid kunnen naar mijn idee bijdragen aan het leveren van betere zorg aan mensen die laaggeletterd zijn.
24. In praktijk kom je vaak tegen deze groep mensen (vooral in Rotterdam). Goed kunstgebit als eindresultaat is niet altijd bereikbaar als je hun klachten en verwachten niet kan begrijpen.
25. Dit is een typische tandtechnicus, die tandprotheticus wil worden.
26. Ik ben het met alles wat wordt gezegd (deels) oneens: - Laaggeletterdheid is niet uitsluitend analfabetisme en staat los van herkomst. Het niet beheersen van een taal omdat het niet je moedertaal is kan wel bijdragen aan laaggeletterdheid. - Ik vind een cursus laaggeletterdheid wél interessant en wel precies vanwege het volgende punt - Je kan niet 'gewoon een goed kunstgebit maken' zonder samen met de patiënt te bepalen wat 'goed' is! Daarbij is kennis over communiceren met personen die laaggeletterd zijn essentieel om de juiste zorgvraag en probleemstelling te formuleren, zodat je een daarop afgestemd zorgplan kan opstellen en de volledige patiënt in acht neemt.
27. Allochtonen wilt niet per definitie zeggen dat zij automatisch slecht Nederlands spreken.
28. Ik ben ervan overtuigd vanuit de praktijk dat laag geletterdheid een beperking kan zijn voor de behandeling. Ik denk dat een paar uur in de opleiding aan laaggeletterdheid besteden er meer begrip en tips voor omgang relevant zou kunnen zijn voor ons als tandprotheticus.
29. Je moet altijd je gezond verstand gebruiken. Een kleine verdieping in laaggeletterdheid kan zeker geen kwaad binnen. De opleiding.
30. Ik denk dat het wel handig is om te herkennen of iemand laaggeletterd is.

## Toelichting persona Janis

1. Helemaal mee eens. Vaak denken we er niet over na of merken we het niet direct. Het zou een mooi stukje toevoeging/ onderdeel kunnen zijn van de lessen professionele identiteit lessen of anamnese gesprekken. Een aantal doelgroepen behandelen - bespreken. En hoe hiermee om te gaan. Hoe pak je zoiets aan, hoe vraag je of iemand het begrijpt zonder iemand te kwetsen. Dit is nu al een onderdeel bij ons in de anamnese gesprekken maar laaggeletterdheid zou een mooie aanvulling-toevoeging zijn. Mooi gedaan!!! Mijn complimenten en succes met jullie afstudeeropdracht. Vriendelijke groet, Monique
2. De persoonlijke aanpak is hoofdzakelijk bij het werken met mensen.
3. Als een groot deel van de ouder wordende Nederlandse bevolking inderdaad laaggeletterd is, dan zou je bij het vak communicatie of geriatrie inderdaad wat extra uitleg kunnen geven hierover. Ik ben het er niet helemaal mee eens, aangezien dit uitgezocht zou moeten worden, maar het lijkt me wel ideaal om het eventueel te integreren in die twee vakken
4. Dit is wat je wilt. Voor iedereen een prothese kunnen maken. Het is als zorgverlener heel belangrijk om je in je patiënt/cliënt te kunnen verplaatsen.
5. Deze aanpak leidt volgens mij uiteindelijk tot de beste zorg voor de patiënt: dat is natuurlijk het doel!
6. Niet verkeerd. Ervoor zorgen dat er bekendheid over is, is goed maar wijdt er niet te veel over uit. Empathie is de sleutel in veel situaties. Ik herken mij in alle karakters wel voor een deel! SUCCES DAMES
7. Er zijn al lessen geïntroduceerd met het vak communicatie over bijzondere doelgroepen en laaggeletterdheid. Een absolute meerwaarde voor de opleiding. Empathisch is een persoonskenmerk wat een zorgprofessional in zijn karakter moet hebben zitten. Dat leer je niet, dat heb je!
8. Prima en vriendelijk
9. Dit karakter verwoordt het naar mijn mening het best.
10. Ben het helemaal met Janis eens
11. Niks aan toe te voegen. Helemaal mee eens

12. Eens: om een soort presentatie van herkennen van laaggeletterd patiënten te kennen.  
Oneens: dat de behandelaar of de patiënt moet moeilijk en ingewikkeld woorden te kennen.
13. Mee eens, de patiënt begrijpen is de start van een goed eindresultaat.
14. Je moet als zorg professional in staat zijn om iedereen die jouw zorg nodig heeft te kunnen helpen. Of in ieder geval de juiste zorgverlener te vinden. Les hierin is zeker prettig
15. In dit geval denk ik dat je met empathisch vermogen heel ver komt bij deze doelgroep. Ik denk ook zeker dat een cursus op dit gebied thuishoort bij het vak communicatie. Echter, denk ik niet dat dit veel toevoegt bij het kopje geriatricie. Dat is mijns inziens echt een andere doelgroep.
16. Is zeker handig om mee te krijgen in de opleiding
17. Het is belangrijk om empathisch te zijn bij een patiënt, zodat de patiënt op zijn gemak voelt en gehoord wordt. Dit bevordert de relatie tussen patiënt en behandelaar
18. Zie bovenstaande antwoorden
19. Eens met de definitie en dat het zinvol is hier lessen over te geven. Laaggeletterdheid is in dit fragment het meest volledig gedefinieerd.
20. Ik ben het met Janis eens dat je als tandprotheticici je ook moet kunnen inleven in de patiënt. Weliswaar tot bepaalde hoogte. In de praktijk kom je verschillende doelgroepen tegen. Het is daarom belangrijk om een basiskennis te hebben over specifieke doelgroepen om dit beter te begrijpen en er als behandelaar op te kunnen anticiperen.
21. Ik vind dat dit onderdeel niet in de opleiding meegenomen moet worden, het komt niet heel vaak voor. En zoals ik al eerder schreef kan je door een cursus niet beter omgaan met deze groep van patiënten. Je moet wel over de nodige empathie bezitten om met deze groep mensen te kunnen werken.
22. Hoewel ik niet bekend ben met het idee dat laaggeletterdheid ook impact heeft op de gesproken taal, kan ik mij indenken dat laaggeletterdheid invloed heeft op de mate waarop iemand mee kan doen in de maatschappij. Dit betekent ook iets voor in hoeverre een patiënt optimale zorg kan genieten. Ik ben van mening dat je als zorgverlener zou moeten weten welke zaken tussen jou en de patiënt zouden kunnen staan waardoor jij niet in staat bent om de optimale zorg te verlenen. Als de 'standaard' manier van communiceren niet helpt bij een patiënt vanwege zijn of haar laaggeletterdheid, dan vind ik het van belang dat zorgverleners weten hoe ze hier mee om kunnen gaan.

23. Ik zou graag les krijgen over bijzondere doelgroepen. Het zou mij een betere zorgverlener maken.
24. Ik ben het er volledig mee eens. Het omgaan met deze groep is heel belangrijk. Het valt meer onder communicatievaardigheden.
25. Dit karakter is goed getroffen.
26. Past goed bij de definitie van laaggeletterdheid van de onderzoekers en het gesprek dat wij met hen zijn aangegaan. Eens met de individuele stellingen en bovendien volledig tegenovergesteld aan Ted, waar ik het geheel mee oneens ben.
27. Even bij stil staan is altijd handig
28. Ik ben het hiermee eens, ik denk dat dit zeker toegevoegde waarde heeft. Ik ervaar soms zelf aan de stoel dat laaggeletterdheid een beperking is voor de behandeling tijdens bijvoorbeeld de bewegingen uitvoeren van een IOR of tellen enz.
29. Lijkt me een goed plan! Empathie en kennis van zaken is bij het behandelen van patiënten het allerbelangrijkst mijns inziens.
30. Alle kennis die je kan leren over het omgaan met mensen en het herkennen van dingen maakt ons vak makkelijker. Hierdoor kunnen wij beter zorg verlenen.

**Overzicht**

	<p><b>KLASSIKALE LES</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- LAAGGELETTERDHEID EN GEZONDHEIDSDVAARDIGHEDEN (THEORIE)</li><li>- DISCUSSIE ADHV CASUS</li></ul> <p>1,5 uur</p>
<p><b>KLASSIKALE LES</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- FILMPJES OF GAST/ ERVASINGSDESKUNDIGE</li><li>- SPELOPDRACHT 'ERVAREN'</li></ul> <p>1,5 uur</p>	
	<p><b>HUISWERKOPDRACHT</b></p> <p>ONDERDEEL VAN PORTFOLIO FOLDER AANPASSEN VOOR DE LAAGGELETTERDE</p> <p>1 uur</p>

## Klassikale les I

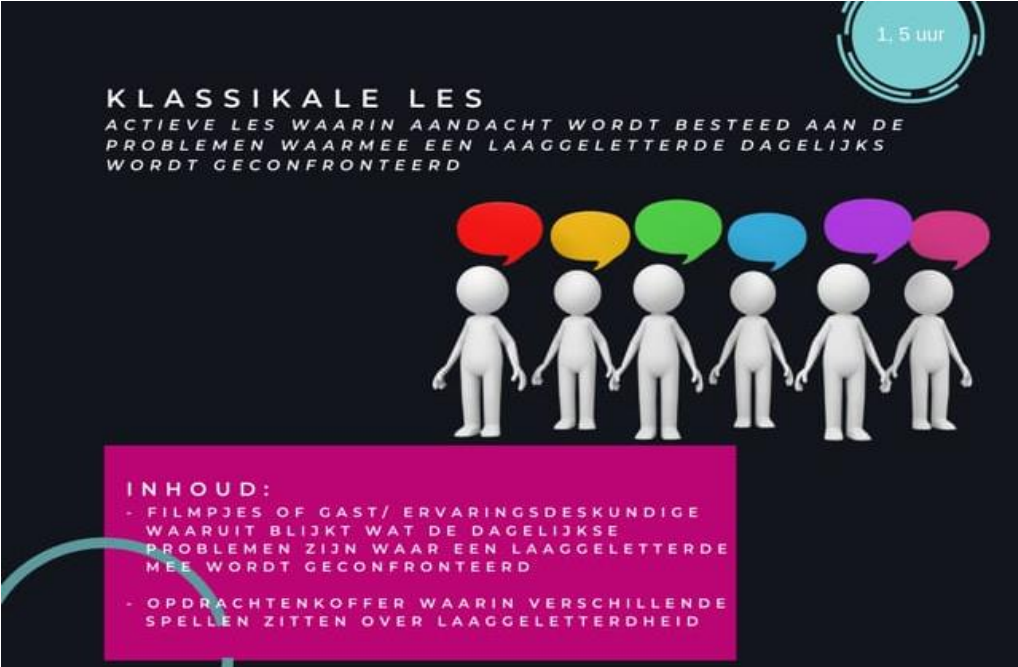


**KLASSIKALE LES**  
DEZE LES KAN OOK VIA TEAMS

1,5 uur

- THEORIELES OVER LAAGGELETTERDHEID EN GEZONDHEIDSVAAARDIGHEDEN EN DE INVLOED HIERVAN OP DE MONDGEZONDHEID
- DISCUSSIE AAN DE HAND VAN EEN CASUS
- QUIZ OVER LAAGGELETTERDHEID OM IN KAART TE BRENGEN HOEVEEL KENNIS DE STUDENT AL HEEFT OVER DIT THEMA.

## Klassikale les II



1,5 uur

**KLASSIKALE LES**  
ACTIEVE LES WAARIN AANDACHT WORDT BESTEED AAN DE PROBLEMEN WAARMEE EEN LAAGGELETTERDE DAGELIJKS WORDT GECONFRONTEERD

**INHOUD:**

- FILMPJES OF GAST/ ERVARINGSDESKUNDIGE WAARUIT BLIJKT WAT DE DAGELIJKSE PROBLEMEN ZIJN WAAR EEN LAAGGELETTERDE MEE WORDT GECONFRONTEERD
- OPDRACHTENKOFFER WAARIN VERSCHILLENDE SPELLEN ZITTEN OVER LAAGGELETTERDHEID

## Huiswerkopdracht

# HUISWERKOPDRACHT

ONDERDEEL VAN HET PORTFOLIO

1 uur



## INHOUD:

BINNEN ONZE BRANCHE WORDT VEEL GEBRUIK GEMAAKT VAN FOLDERS. DEZE ZIJN VAAK NIET GESCHIKT VOOR LAAGGELETTERDEN HOE GOED BEDOELD DE FOLDER OOK IS, DE INFORMATIE KOMT NIET AAN. KIES EEN FOLDER UIT, BIJVOORBEELD VAN HET IVOREN KRUIS EN BOUW DEZE OM



**Waarom vind je de theorieles wel/niet goed?**

*(Affinity map klassikale les I)*

1. Duidelijk
2. Goed vanwege extra informatie opname
3. Veel tekst in het moodboard. Cirkel door de tekst leest niet prettig. Onduidelijk voor een leek om te begrijpen wat er nu bedoeld wordt. Misschien zou een videoles waarin veel uitgebeeld wordt vanuit praktijkgerichte casussen een betere optie kunnen zijn.
4. Duidelijk zonder al te veel poes pas
5. Een quiz is fijn om de aandacht te behouden
6. Duidelijk
7. Prima intro
8. Veelal in praktijk mee te maken
9. Voor duidelijkheid
10. Je blijft je ontwikkelen in de brede zin als zorgprofessional.
11. Het begrijpen van een probleem gaat makkelijker door het bespreken van echte situaties
12. Theorieles vind ik een goede basis waarbij vooral getraind dient te worden op het herkennen van laaggeletterdheid
13. Achtergrond informatie - geeft een goed beeld van bepaalde situaties
14. Gestructureerd en kleine steun in de rug
15. Om inzicht te krijgen in het thema
16. De basis begint altijd met theorie. Zonder theorie loop je als een kip zonder kop wat te doen.
17. Verduidelijking van de doelgroep
18. Het is belangrijk dat toekomstige zorgverleners informatie kunnen verstrekken aan de patiënt

19. Ik heb in mijn mail deze vraag uitgebreider beantwoord: je zou de droge theorie (zelfstudie) asynchroon kunnen aanbieden.
20. Is de basis van alles dus heel belangrijk
21. Kennis is altijd goed
22. Theorie over dit onderwerp is fijn dan kun je het altijd nog een keer opzoeken
23. De theorie geeft de achtergrondinformatie, zodat je weet waar je mee bezig bent.
24. Door de praktijk en theorie te combineren krijg je een beter beeld van het geheel.
25. Bewustwording van het probleem, de gevolgen en verhogen van de kennis over dit onderwerp en helpen waar mogelijk.
26. Wel goed omdat, er tijdens een theorieles dieper op stof in gegaan kan worden en je direct vragen kunt stellen.
27. Theorie is belangrijk om deze stof in de praktijk te leren begrijpen.
28. Ik denk dat je dit beter leert door in de praktijk toe te passen
29. Theorie geeft meer body aan inhoud
30. Omdat er een koppeling wordt gemaakt met de mondgezondheid. Door een casus te bespreken ben je er bewust mee bezig en dat zet aan tot denken

## Waarom vind je deze klassikale les wel of niet goed?

*(Affinity map klassikale les II)*

1. Filmpjes maken veel duidelijk
2. Filmpjes zijn altijd goed om e.e.a. te verduidelijken
3. Plaatje geeft niet geheel duidelijk aan wat er bedoeld wordt.
4. Ook weer duidelijke opzet
5. Opdrachten zijn een fijne manier om te leren
6. Duidelijk
7. Mooie opbouw van de les
8. Theorie is voldoende, er zijn meer onderwerpen/thema's die binnen de opleiding kunnen worden toegepast dan alleen laaggeletterdheid, de lessen zijn snel vergeven.
9. Informatie met elkaar wisselen/ van elkaars ervaring leren
10. Zo ontdek je meerdere antwoorden van je klasgenoten.
11. Goede oefening voor jezelf en je klasgenoten
12. Theorie in de praktijk brengen d.m.v. discussie en oefening is volgens mij het belangrijkste in kennisoverdracht
13. Input van anderen - feedback krijgen/geven
14. Steun in de rug
15. Interactief bezig zijn werkt (voor mij) goed om dingen op te slaan
16. Zo krijg je ook vragen van klasgenoten te horen wat kan leiden tot nieuwe inzichten
17. Veel interactie op deze manier

18. Je bent veel meer betrokken en leert veel meer in een klassikale les
19. Ik heb in mijn mail deze vraag uitgebreider beantwoord: goede opzet, maar denk goed na over de implicaties als je een gastdocent uitnodigt.
20. Komt in mijn regio niet veel voor
21. Ik denk dat je alleen aan theorie voldoening zou hebben aan het feit dat het bestaat en waar je het aan kan herkennen.
22. Spellen tijdens lessen helpt goed met het inhouden van de stof
23. De les geeft theorie om een basis te leggen. Daarna ga je op een actieve manier aan de slag met de theorie. Op deze manier blijft het naar mijn idee goed hangen.
24. Door het klassikaal bespreekbaar te maken krijg je waarschijnlijk een discussie op gang.
25. Samen leren, van elkaar leren. Situaties met elkaar bespreken, voorstellen doen en oplossen in spelvorm en discussie.
26. Wel goed, tijdens deze les kun je direct de koppeling maken met de theorie en de praktijk.
27. Alleen spellen en zo vind ik persoonlijk overbodig, wat ik ervaren heb dat deze niet goed uitgevoerd worden door studenten
28. Ik vind een les over laaggeletterdheid niet nodig
29. Klassikaal geeft ruimte voor communicatie
30. Misschien is het onderwerp aankaarten doormiddel van spellen iets wat kinderachtig. Dit kan leiden tot discussie en onrust in de klas.

## Waarom vind je deze huiswerkopdracht wel of niet goed?

*(Affinity map huiswerkopdracht)*

1. Zelf aan de slag gaan leer je van
2. Past goed in huidige curriculum
3. De thema's zijn prima. De moodboards zijn voor leken niet heel duidelijk. Veel tekst, wat je juist wilt vermijden en de plaatjes die direct iets moeten zeggen zonder dat je de tekst hoeft te lezen zou het voor laaggeletterden makkelijker maken
4. Wel goed, alleen zou ik de tekst wat compacter houden
5. Een simpele maar wel een opdracht waar je bij moet nadenken
6. Duidelijk
7. Je gaat iets ombouwen, laat de studenten innoveren
8. Stelt bewust
9. Omdat we ervaren niet elke dag hetzelfde situatie
10. Je gaat jezelf kritischer opstellen om beter beeld uit te halen
11. Moeilijk toetsbaar als je het niet voor kunt leggen aan een proefpersoon
12. Op deze wijze word je gemotiveerd om in de praktijk extra te letten op laaggeletterdheid
13. Nuttiger dan andere (bestaande) onderdelen van portfolio
14. Kennis controle
15. Leuke creatieve opdracht
16. Sluit goed aan bij de theorie
17. Op een duidelijke en simpele manier informatie kunnen geven op deze manier
18. Theorie is fijn, maar in de praktijk gaat het er vaak heel anders aan toe
19. Ik heb in mijn mail deze vraag uitgebreider beantwoord: opdracht voelt geforceerd. Wat wil je bereiken? (Leerdoel)
20. Lastig te maken denk ik
21. Ik vind het goed bedacht van jullie
22. Het is al heel druk dus liever geen huiswerk
23. Dit laat je goed nadenken over hoe je informatie over kan brengen op een manier die wel aankomt

24. We hebben al veel te veel te doen
25. Laaggeletterdheid vraagt om “aangepaste” communicatie. Onderdeel van portfolio communicatie is dan ook logisch
26. Door deze opdracht word je bewuster van het onderwerp en leer je de koppeling maken met laaggeletterdheid
27. Ervaring opdoen in de praktijk is altijd goed
28. Zie vorige antwoorden
29. Zit niemand op te wachten
30. Op deze manier ben je en actief bezig met het onderwerp en de branche zou eventueel deze (omgebouwde) folders kunnen gebruiken

Klassikale les I



## Klassikale les II





## Huiswerkopdracht



## Bijlage L – Presentatie Pilot en Eindproduct

### **Presentatie pilot:**

[https://www.canva.com/design/DAE9Ypvldxg/jydSrktTKGQkLwRaTViDNg/view?utm\\_content=DAE9Ypvldxg&utm\\_campaign=designshare&utm\\_medium=link&utm\\_source=publishsharelink](https://www.canva.com/design/DAE9Ypvldxg/jydSrktTKGQkLwRaTViDNg/view?utm_content=DAE9Ypvldxg&utm_campaign=designshare&utm_medium=link&utm_source=publishsharelink)

### **Eindproduct:**

[https://www.canva.com/design/DAE7V9FHGOA/kOahnEZV5kvwjU1tDqsQ/view?utm\\_content=DAE7V9FHGOA&utm\\_campaign=designshare&utm\\_medium=link&utm\\_source=publishsharelink](https://www.canva.com/design/DAE7V9FHGOA/kOahnEZV5kvwjU1tDqsQ/view?utm_content=DAE7V9FHGOA&utm_campaign=designshare&utm_medium=link&utm_source=publishsharelink)