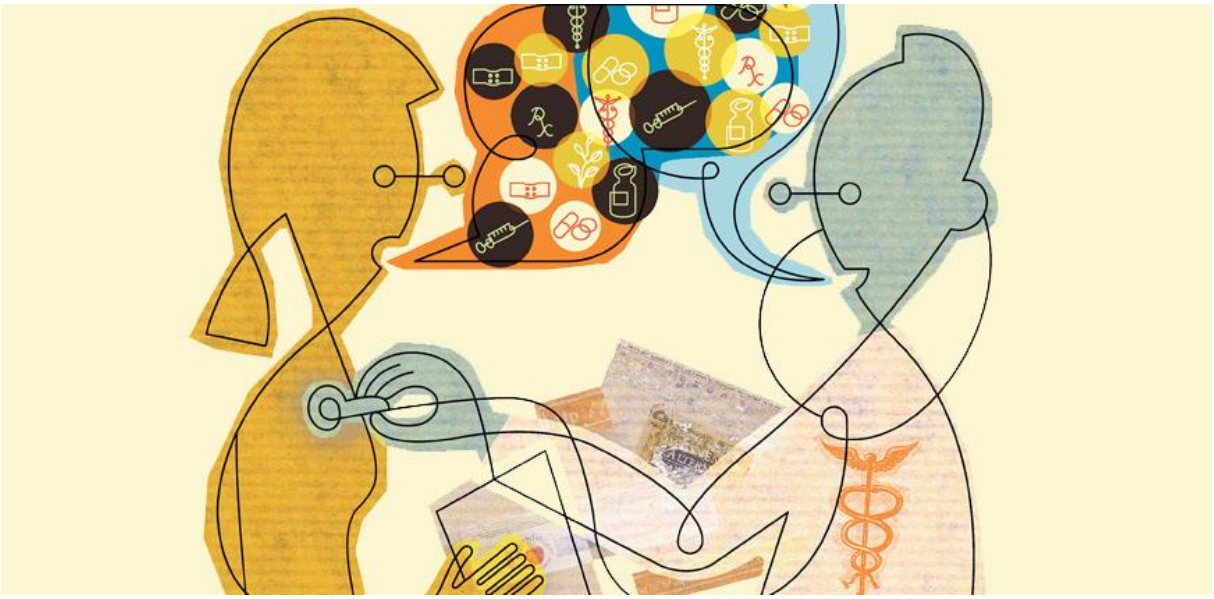
# Quickscan patiënteninformatie ziekenhuizen



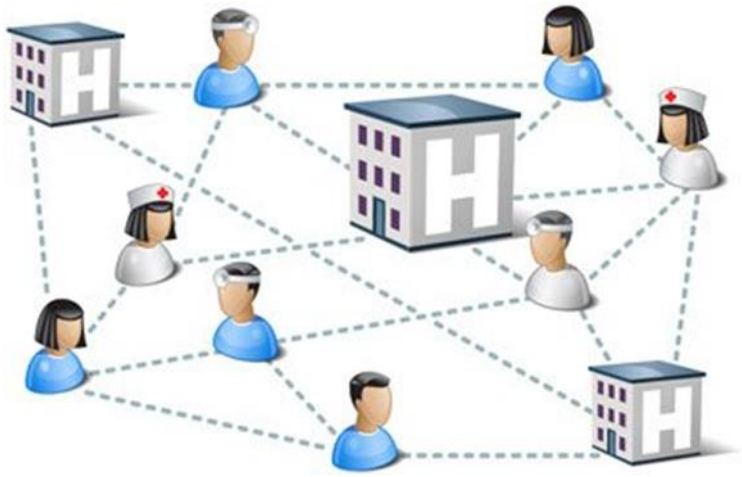
**Een oriënterend onderzoek naar de vindbaarheid, relevantie en tekstkwaliteit van patiënteninformatie op de websites van ziekenhuizen.**

**Hendrikx Van der Spek,**
**Bussum, oktober 2017**

# Inhoud


1. Samenvatting ..... 3
2. Inleiding ..... 4
3. Aanpak ..... 4
4. Resultaten ..... 6
   4.1 Vindbaarheid ..... 6
   4.2 Relevantie ..... 9
   4.3 Tekstkwaliteit ..... 12
5. Tips ..... 15

Bijlage 1: Checklist quickscan patiënteninformatie ..... 16

## 1. Samenvatting

We hebben een onderzoek gedaan naar de vindbaarheid, relevantie en kwaliteit van teksten die tien ziekenhuizen gebruiken bij hun patiëntenvoorlichting. Daarbij hebben we gebruik gemaakt van algemene zoekvragen, waarop patiënten of bezoekers naar onze mening gemakkelijk een antwoord moeten kunnen vinden. De vragen waren:

- Hoe maak ik een afspraak? (een algemene vraag)
- Wat is allergie (en heb ik dat misschien)? (een vraag over een aandoening)
- Hoe werkt een echo bij zwangerschap? (een vraag over een onderzoek)

**Resultaten**
De resultaten vielen ons niet mee. Minder dan 50% van de vragen waren goed vindbaar ('gaat wel', 'moeilijk' of zelfs, in twee gevallen, onvindbaar). Kom je dan bij de gezochte informatie, dan krijgt een bezoeker in 30% (bij een afspraak maken) tot zelfs 80% (bij allergie) geen goed antwoord op zijn of haar vragen.

**Tekstkwaliteit**
Ook de tekstkwaliteit laat te wensen over. Als we kijken naar het taalniveau is slechts 10% van de teksten op niveau B1, het niveau dat het grootste deel van de Nederlanders beheerst. Twee teksten zijn op niveau C1, één zelfs op C2. Dat komt voor een groot deel door het gebruik van (vaak onnodig) jargon, dat (ruim) aanwezig was in 80% van de teksten over allergie en 70% van de teksten over een echoscopie. Daarnaast bevatten 50% van de teksten constructies die de leesbaarheid negatief beïnvloeden.

**Haalbaarheid**
Veel ziekenhuizen hebben in de afgelopen jaren veel geïnvesteerd in verbetering van hun communicatie en voorlichting. Daarbij realiseren we ons hoe lastig is om het goed te doen. Het aantal vragen over aandoeningen en behandelingen is heel groot, en sommige onderwerpen zijn alleen uit te leggen met gebruikmaking van specialistische kennis. Teksten op B1-niveau zijn lang niet altijd haalbaar.

**Verbeteringen**
Toch zijn we van mening dat er veel te verbeteren is. Als vindbaarheid, relevantie en taalgebruik zo vaak tekortschieten, moeten ziekenhuizen daar wat aan doen. Bovendien is het niet altijd moeilijk om de teksten op de websites te verbeteren. Heldere teksten die uitgaan van vragen van de doelgroep zijn geen hogere wiskunde; datzelfde geldt voor een logische sitestructuur. We hebben veel voorbeelden in deze quickscan aangegeven waar verbeteringen voor de hand liggen. Uitgaan van de bezoeker en kritisch naar de eigen teksten kijken is een belangrijke eerste stap. We vinden dat we het aan de patiënten verplicht zijn die stap te zetten.

## 2. Inleiding

Veel Nederlanders hebben problemen met het begrijpen van complexe taaluitingen. Dat geldt niet alleen voor laaggeletterden (één op de negen Nederlanders); volgens verschillende onderzoekers heeft meer dan de helft van de Nederlandse bevolking moeite met complexe teksten. Voor zorginstellingen is dit gegeven een uitdaging, ook omdat communicatie over gezondheid vaak complex is. Hendrikx Van der Spek wil zorginstellingen graag helpen hun communicatie beter af te stemmen op een doelgroep met een beperkte taalvaardigheid.

In de komende tijd wil Hendrikx Van der Spek onderzoeken welk beleid ziekenhuizen ontwikkelen om patiëntenvoorlichting toegankelijk te maken, en welke effecten dat beleid heeft. Ter oriëntatie hebben we een quickscan uitgevoerd om te kijken hoe ziekenhuizen hun patiënten nu via internet benaderen. Hoe toegankelijk is hun informatie en in hoeverre is deze informatie begrijpelijk voor bezoekers met een beperkte beheersing van het Nederlands? De resultaten van deze quickscan vindt u in dit rapport.

## 3. Aanpak

We hebben ons gericht op informatie over drie veel voorkomende onderwerpen:
- een afspraak maken (algemeen)
- allergie (aandoening)
- echoscopie bij zwangerschap (onderzoek).

We hebben de informatie over deze onderwerpen bekeken op de websites van tien ziekenhuizen. Drie daarvan zijn UMC's, de andere ziekenhuizen zijn verdeeld in een aantal grotere en een aantal regionale ziekenhuizen:

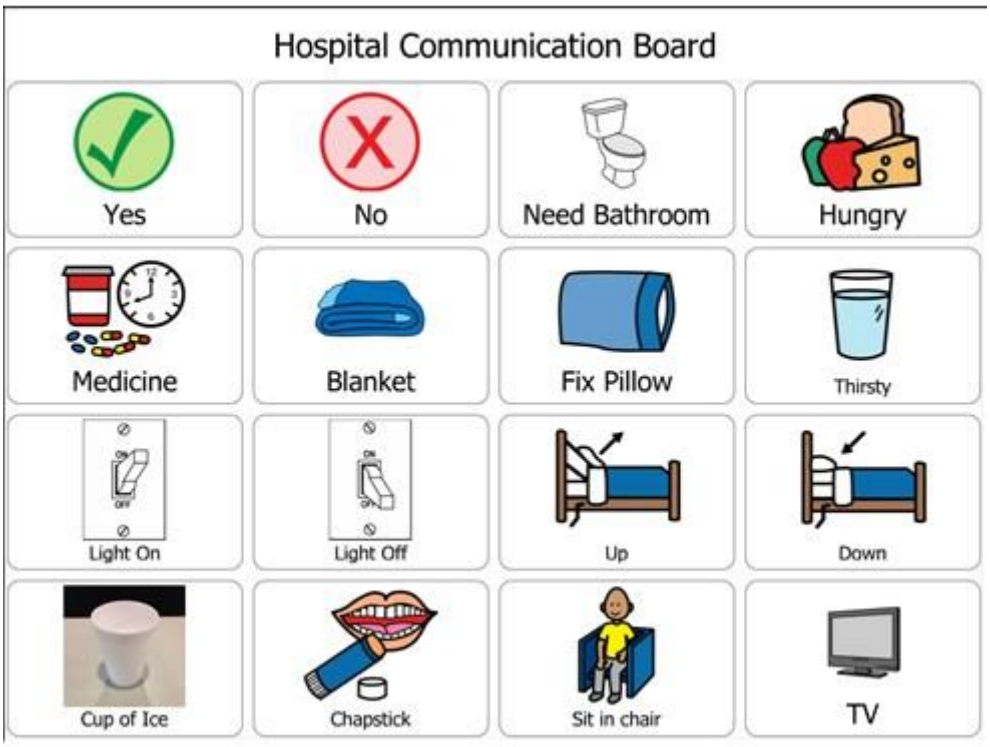
- UMC Utrecht, http://www.umcutrecht.nl/nl/
- AMC, https://www.amc.nl/web/Zorg.htm
- LUMC, https://www.lumc.nl/
- OLVG, https://www.olvg.nl/
- Slotervaartziekenhuis, https://www.mcslotervaart.com/
- Wilhelmina Ziekenhuis Assen, https://www.wza.nl/
- Rijnstate, http://www.rijnstate.nl/web/show
- Flevoziekenhuis, http://www.flevoziekenhuis.nl/
- Ter Gooi Ziekenhuis, https://www.tergooi.nl/
- Meander Medisch Centrum, https://www.meandermc.nl/

De informatie over de genoemde drie onderwerpen hebben we bekeken aan de hand van een checklist (zie bijlage). Die checklist is opgebouwd rondom drie aandachtspunten:
- **Vindbaarheid**: hoe moeilijk en hoe makkelijk is het om informatie over dit onderwerp te vinden? Hoe vaak moet een bezoeker klikken voor hij of zij bij de juiste informatie is beland? Veel instellingen hanteren drie kliks als richtlijn (net als de richtlijn dat de telefoon na drie keer overgaan moet worden opgenomen).
- **Relevantie**: als de bezoeker eenmaal bij de juiste informatie is beland, vindt hij of zij dan ook een antwoord op de vragen?
- **Tekstkwaliteit**: hierbij richten we ons op drie aspecten. Ten eerste het taalniveau: met teksten op niveau B1 kun je 90% van de lezers bereiken. Ook de Rijksoverheid[1] streeft naar

[1] https://www.communicatierijk.nl/vakkennis/r/rijkswebsites-aanbevolen-richtlijnen/taalniveau-b1

B1. Dit meten we met een  leesbaarheidstool[2]. Ten tweede hebben we gekeken naar de mate waarin de tekst jargon gebruikt. Een derde punt is de mate waarin constructies voorkomen die de leesbaarheid negatief beïnvloeden: denk aan (onnodige) lijdende vorm, voorzetselstijl of naamwoordstijl.

Ons onderzoek is een eerste inventarisatie door een beperkt aantal tekstexperts, het is geen kwantitatief onderzoek met een gevalideerde onderzoeksopzet. Maar toch kunnen we op basis van de resultaten een goede eerste indruk krijgen. Als die eerste indruk klopt, hebben de ziekenhuizen nog veel werk te verzetten.




[2] De leesbaarheidstool van de Stichting Accessibility: zie https://www.accessibility.nl/kennisbank/tools/leesniveau-tool

# 4. Resultaten

## 4.1 Vindbaarheid

Om de informatie te kunnen lezen, moeten bezoekers die eerst vinden. Dat kan op allerlei manieren. Sommige websites hanteren een alfabetische lijst met aandoeningen en behandelingen. Andere sites bieden de optie 'Direct naar' met veel voorkomende keuzes. Sommige sites laten de bezoekers eerst selecteren in welke hoedanigheid hij of zij de site bezoekt: patiënt, bezoeker of professional. Verder bevatten de meeste sites uiteraard een zoekmachine.

We hebben verschillende zoekwegen bewandeld. Omdat we vinden dat een algemene optie als 'afspraak maken' direct via de homepage of het menu te vinden moet zijn, hebben we hier de zoekmachine pas gebruikt als we via een andere weg niet op onze bestemming kwamen. Bij allergie hebben we ook de menustructuur als startpunt genomen. Bij de echo hebben we juist de zoekmachine als uitgangspunt genomen, en het menu alleen als we er met de zoekmachine niet uitkwamen.

### *4.1.1 Afspraak maken*

De eerste afspraak is ook vaak het eerste contact tussen patiënt en ziekenhuis. Je zou dus verwachten dat ziekenhuizen dat eerste contact zo soepel mogelijk laten verlopen. Dat is gelukkig meestal ook zo: de meeste (7 van de 10) ziekenhuizen hebben de optie 'Afspraak maken' (of een variant) op de homepage staan. Soms (zoals bij het OLVG) staat er een duidelijk icoontje. Maar dan ben je er nog niet: in de meeste gevallen moet je eerst een polikliniek zoeken. Je moet dus weten onder welke polikliniek je aandoening valt. Meestal krijg je als patiënt een verwijzing naar een polikliniek, dus dan is het geen probleem. In andere gevallen kan het lastig zijn voor laaggeletterden, want de namen van poliklinieken zijn niet altijd transparant: neem bijvoorbeeld de afdelingen Cardiothoracale chirurgie of Cerebrovasculaire ziekten. Maar ook eenvoudigere namen, zoals Allergologie, Dermatologie of Fertiliteit kunnen lastig zijn voor B1-taalgebruikers.

Bij ziekenhuizen die geen optie 'afspraak maken' op de homepage hebben, is het soms even zoeken. Vaak bevatten ze dan wel ingangen zoals 'Patiënten' of 'Direct naar'. Ook in die gevallen moet je weten waar je moet zoeken. Bij één van de ziekenhuizen is de optie 'Afspraak maken' alleen via de zoekbalk te vinden. Bij Ter Gooi leidt de zoekterm 'Afspraak maken' alleen naar de Fertiliteit Polikliniek. We vinden de relevante informatie hier uiteindelijk via de route Home » Patiënten » Polikliniek » Naar de polikliniek. B2. Maar veel laaggeletterden zijn dan al afgehaakt.
De score op vindbaarheid is als volgt verdeeld:

| Makkelijk | gaat wel | moeilijk |
|---|---|---|
| 5 | 4 | 1 |

Hoeveel kliks heeft de bezoeker nodig om bij de juist informatie te komen?

| 1 | 2 | 3 | meer | |
|---|---|---|---|---|
| 3 | 1 | 4 | 2 | |

***4.1.2 Allergie***

Stel dat een patiënt regelmatig last heeft van rode vlekken, die gepaard gaan met jeuk. Zij wil nagaan of ze last heeft van allergie. Hoe vindt ze dan de juiste informatie? UMC Utrecht werkt met een alfabetische index voor ziekte, onderzoek en behandeling. Allergie komt daarop niet voor, wel de volgende termen:

- Allergiehuidtest intracutaan
- Allergiehuidtest skinpricktest
- Allergietest (Histamineprovocatietest)
- Allergische rhinitis (Neuspassageklachten)

Hierbij valt op dat alle vier de termen jargon bevatten, van intracutaan tot rhinitis.

Als we de zoekterm 'Allergie' invoeren, krijgen we 62 vindplaatsen. De eerste vier zijn Insectengifallergie, Voedselallergie, Allergiehuidtest intracutaan, Allergiehuidtest skinpricktest. Ook die opties leiden niet direct naar een antwoord op de zoekvraag. In zo'n geval scoren we de vindbaarheid als 'laag'.

Op veel websites valt op dat bezoekers eigenlijk alleen goed kunnen zoeken naar informatie over allergie als ze al enigszins verstand van zaken hebben. Vaak is deze informatie te vinden onder een andere noemer, bijvoorbeeld allergologie, allergietest of zelfs plakproeven of dermatologie. We kunnen er niet van uitgaan dat laaggeletterde bezoekers beschikken over deze kennis.

Sommige websites maken het nog wat bonter. Wie op de site van het Slotervaartziekenhuis 'allergie' intikt, krijgt de volgende zoekresultaten:

1. Dermatologie
2. Folders
   - 24 uurs slokdarm pH-meting
   - 24-uurs urine verzamelen
   - 24uurs bloeddrukmeting
   - Aambeien en marisken
   - Lees verder
3. Keel-, neus- en oorheelkunde (KNO)
4. Allergieweek in MC Zuiderzee

Het vergt veel kennis om hier de relevante informatie uit te filteren.

De score op vindbaarheid is als volgt verdeeld:

| Makkelijk | gaat wel | moeilijk |
|---|---|---|
| 4 | 2 | 4 |

Hoeveel kliks heeft de bezoeker nodig om bij de juist informatie te komen?

| 1 | 2 | 3 | meer |
|---|---|---|---|
| 2 | 3 | 4 | 1 |

We kunnen concluderen dat bij de helft van de websites de vindbaarheid een issue is. Bovendien heeft de bezoeker op de helft van de sites minimaal drie muiskliks nodig om bij de juiste informatie te komen. Daarbij tekenen we aan dat de bezoeker kennis van zaken nodig heeft om op de juiste ingangen te klikken. Voor laaggeletterden is het resultaat dus mogelijk nog slechter.

***4.1.3 Echo***

Een echoscopie bij zwangerschap – een 'echo' in de wandelgangen – is een standaardonderzoek; zowel ziekenhuizen als patiënten spreken vaak al van een 'pretecho'. We hebben naar informatie over deze echo gezocht door steeds op de zoekmachine 'echo' in te tikken.

Je zou denken dat je bij zo'n courant onderwerp snel bij de gezochte informatie bent, maar dat valt tegen: slechts in de helft van de gevallen kom je als bezoeker snel en gemakkelijk waar je wilt zijn. In twee van de gevallen kwamen we er met de zoekmachine niet uit, in nog twee gevallen (Slotervaart en Meander) bleek de informatie helemaal niet te vinden. Er was in die gevallen wel algemene informatie over echoscopie als techniek, maar geen specifieke informatie over echoscopie bij zwangerschap.

Wat ook een belemmering voor de vindbaarheid kan zijn (in het bijzonder voor onze B1-doelgroep), is het taalgebruik. Zo gebruikt het LUMC in een dropdown-menu de benaming 'Echografie in de zwangerschap'; het eerste item is dan 'Echoscopisch onderzoek tijdens de zwangerschap'. Waarom die verschillende termen? Het is hetzelfde. Sommige ziekenhuizen gebruiken de menu-ingang '20 weken-echo'; prima, maar dan moet je wel weten wat dat is. Bij Rijnstaete vind je als eerste optie de 'Gynaecologische echo', maar die informatie is alleen voor huisartsen. Op de 13$^{e}$ plaats staat 'Prenatale screening', en daaronder valt onder meer de 20 weken-echo. Maar of je die als laaggeletterde kunt vinden, is dus de vraag.

De score op vindbaarheid is als volgt verdeeld:

| **Makkelijk** | **gaat wel** | **moeilijk** |
|---|---|---|
| 4 | 2 | 4 |

Hoeveel kliks heeft de bezoeker nodig om bij de juist informatie te komen?

| **2** | **3** | **4** | **meer (of niet)** |
|---|---|---|---|
| 2 | 3 | 1 | 4 |

Een voorbeeld ter illustratie. We tikken 'echo' in op de homepage van Ter Gooi. Dat levert 20 resultaten op. Dit zijn de eerste vijf:

1. Melanoom
2. Darmkanker
3. Galstenen/Galblaas verwijderen
4. Vernauwde halsslagader
5. Aneurysma (EVAR)

Optie 9 is 'Onderzoeken bij de vrouw'. Dat zou hem kunnen zijn. Deze optie geeft toegang tot het volgende menu:

<u>Gynaecologisch onderzoek</u>
<u>Bloedonderzoek</u>
<u>De Basale Temperatuur Curve</u>

Post Coïtum test
Baarmoederfoto of hysterosalpingografie (HSG)
Kijkoperatie of diagnostische laparoscopie
Hysteroscopie
GIS-echo

Onze zwangerschapsecho zit hier niet bij.

Dan maar terug naar de homepage. Via Patiënten/Ziekten en behandelingen/E/Echo/Echografie komen we uiteindelijk bij onze informatie: 7 kliks verder. Bovendien blijkt het hier om algemene informatie over de techniek te gaan, dus heel veel verder zijn we nog niet.

## 4.2 Relevantie

Als de bezoeker de gewenste informatie gevonden heeft, worden zijn of haar vragen dan ook beantwoord? Is de informatie voldoende (en niet te veel)?

### *4.2.1 Afspraak maken*

Bij een afspraak maken geven alle informatie de contactmogelijkheden (telefoon of internet) en ze vermelden allemaal de noodzaak van een verwijzing. Sommige ziekenhuizen doen dat laatste in één zin, andere maken er een heel verhaal van, zoals Rijnstaete:

**Wanneer heb ik een verwijzing nodig?**
In onderstaande situaties heeft u een geldige verwijzing nodig:

- Wanneer u een afspraak wilt maken voor een eerste consult in het ziekenhuis.
- Wanneer u onder behandeling bent van een specialist in Rijnstaete, en u een nieuwe klacht heeft die geen verband houdt met uw lopende behandeling in Rijnstaete. Bijvoorbeeld: u wordt behandeld voor de ziekte van Parkinson, maar u heeft rugpijn met uitstraling in een been. Dit is een nieuwe klacht die kan passen bij een hernia.
- Wanneer uw behandeling in het ziekenhuis is gestopt en u opnieuw last krijgt van dezelfde klachten. Daarbij houden zorgverzekeraars aan dat een behandeling is gestopt als u langer dan een jaar geleden in het ziekenhuis bent geweest en er zijn daarna geen vervolgafspraken gemaakt. Als u weer last heeft van dezelfde klachten, dan moet u eerst naar uw huisarts. Bijvoorbeeld: u heeft een rughernia gehad en bent daarvoor behandeld, maar u heeft na ruim een jaar toch opnieuw klachten.

Deze informatie, en zeker de laatste bullet, vormen een beetje een puzzel voor laaggeletterden.

Verder is er veel informatie die niet direct te maken heeft met het maken van een afspraak, maar wel met het goede verloop ervan. Denk aan antwoorden op vragen als: wat moet je meenemen naar een afspraak? Wordt elk consult vergoed? Hoe bereid je je als patiënt voor? De meeste ziekenhuizen geven die antwoorden wel, maar soms op verschillende plaatsten. Het is handig om dat bij elkaar te zetten of om op z'n minst naar deze antwoorden te linken vanuit de informatie over afspraken.

Tot slot bevatten sommige sites ook informatie waarvan de relevantie beperkt is. Zo geven twee websites bij de optie 'afspraak maken' informatie over ziekenhuisbacteriën (MRSA). Het is de vraag of die informatie, die de tekst er bovendien niet toegankelijker op maakt, hier op zijn plaats is.

| Beantwoordt de informatie de vraag van de patiënt? | | |
|---|---|---|
| **ja** | **nee** | **ten dele** |
| 7 | 1 | 2 |

| Is de informatie voldoende (en niet te veel)? | |
|---|---|
| **ja** | **nee** |
| 5 | 5 |

Eén van de websites, die van Meander, biedt de bezoeker eerst een filmpje over het maken van een afspraak. Op zich een prima idee, maar het taalgebruik is verre van eenvoudig: “Bij uw eerste bezoek dient u een actueel medicatie-overzicht, uw zorgverzekeringsbewijs, een geldig identiteitsbewijs, en heel belangrijk, de verwijsbrief van uw huisarts mee te nemen.”

***4.2.2 Allergie***

Bij allergie valt op dat veel websites wel informatie hebben over bijvoorbeeld een allergietest (plakproef, histamine-provocatietest), maar geen algemene informatie over allergie. Soms hebben de ziekenhuizen wel informatie over voedselallergie, maar niet over contactallergie. In die gevallen geven we aan dat de vraag van de patiënt ten dele of niet wordt beantwoord.

De omvang en volledigheid van de informatie loopt sterk uiteen. Soms is de uitleg heel summier (een half A4-tje). Rijnstaete levert een zeer uitgebreide en af en toe moeilijke folder; dat is weer wat veel van het goede.

| Beantwoordt de informatie de vraag van de patiënt? | | |
|---|---|---|
| **ja** | **nee** | **ten dele** |
| 2 | 6 | 2 |

| Is de informatie voldoende (en niet te veel)? | |
|---|---|
| **ja** | **nee** |
| 7 | 3 |

Opvallend hier is dat we maar in 20% van de gevallen konden concluderen dat de vraag van de patiënt volledig werd beantwoord.

***4.2.3 Echo***

Bij de echo is de relevantie wel een issue. Bij twee van de tien ziekenhuizen konden we überhaupt geen relevante informatie vinden; die vallen dus af. Bij drie ziekenhuizen was wel algemene informatie te vinden over de echo als techniek, maar geen specifieke informatie over de echo bij zwangerschap (die meestal 20 weken-echo wordt genoemd).

Ook de hoeveelheid en de diepgang van de informatie verschilde sterk. Bij het UMC vonden we bij ‘Echo’ maar twee zinnen. Bij ‘Echografie in de gynaecologie’ staat veel meer informatie, maar die is nogal alarmerend: “Een uitwendige echo biedt betere mogelijkheden om grote afwijkingen in de buik, zoals heel grote eierstokken of een baarmoeder met grote vleesbomen te kunnen zien.”

In andere gevallen, bijvoorbeeld bij het LUMC, is de informatie juist weer heel uitgebreid. Dat komt vaak tot uiting in zendergerichte informatie, waarin de schrijver college gaat geven:
“Bij een echoscopie wordt gebruik gemaakt van geluidsgolven. Deze geluidsgolven hebben een hogere frequentie (een kortere golflengte) dan het menselijk oor kan horen. Daarom wordt dit

ultrageluid genoemd. Inwendige organen weerkaatsen dit geluid. Het teruggekaatste geluid, de echo, wordt ontvangen en m.b.v. een computer verwerkt tot een twee dimensionaal beeld. Dit beeld wordt via de monitor bekeken."

Ook de selectie van informatie is soms een punt van aandacht. Verschillende websites gaan in op de techniek (zie hierboven), maar niet op voor de hand liggende vragen als: Hoe vraag is een echo aan? Moet ik een verwijzing van de huisarts hebben? Zijn er risico's voor mijn baby? Vergoed de verzekering een echo? Wie bij AMC op echo zoekt, krijgt de volgende vier opties te zien:

- AFC echo: Wat is een AFC echo?
- Wanneer wordt er een echo gemaakt?
- Zwanger: wanneer is de echo?
- Hoe kom ik aan een zwangerschapsverklaring?

Die vragen worden keurig beantwoord, maar de bezoeker vindt geen informatie over de procedure, de aanvraag en de uitslag.

| **Beantwoordt de informatie de vraag van de patiënt?** | | | |
|---|---|---|---|
| **ja** | **nee** | **ten dele** | **n.v.t.** |
| 4 | 2 | 2 | 2 |

| **Is de informatie voldoende (en niet te veel)?** | | |
|---|---|---|
| **ja** | **nee** | **n.v.t.** |
| 2 | 6 | 2 |

## 4.3 Tekstkwaliteit

### *4.3.1 Tekstniveau*

Allereerst hebben we nagegaan wat het gemeten niveau van de teksten is. Daarbij hebben we gebruik gemaakt van de leesbaarheidstool van Accessibility. Hoewel er veel discussie[3] is over de waarde van tekstniveaus en van de metingen, geeft dit toch een eerste indicatie.

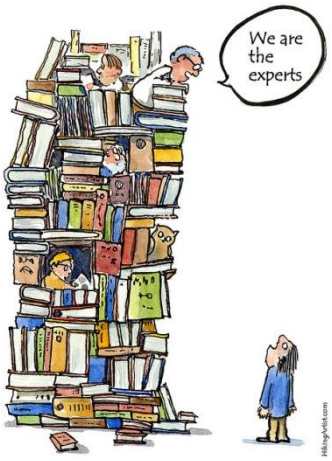
De overheid streeft naar het gebruik van B1[4]. Daarbij wordt er van uitgegaan dat teksten op B1-niveau door 95% van de bevolking kan worden gelezen. Dat is dus ook voor de gezondheidszorg een relevant cijfer. Maar het valt op dat dat niveau maar zelden bereikt wordt. De meeste teksten blijven op niveau B2 steken: prima leesbaar voor de meeste Nederlanders, maar te moeilijk voor laaggeletterden.

| | **B1** | **B2** | **C1** | **C2** | **n.v.t.** |
|---|---|---|---|---|---|
| **Afspraak maken** | 1 | 9 | | | |
| **Allergie** | 1 | 7 | 1 | 1 | |
| **Echoscopie** | | 6 | 2 | | 2 |

In totaal zijn dus drie van de teksten geschreven op niveau C1, één zelfs op C2. Bij de echoscopie waren twee teksten niet vindbaar, dus die hebben geen score gekregen.

### *4.3.2 Jargon*

De score van het tekstniveau wordt in een aantal gevallen gekleurd door het gebruik van jargon. Bij de informatie over afspraken maken speelt dat geen grote rol, hoewel termen als verwijzer, zorgverlener en aanmeldzuil lezers met een B1-taalniveau voor problemen kunnen stellen. Ook de namen van de poliklinieken zijn niet altijd gekozen op begrijpelijkheid: Allergologie, Dermatologie of Fertiliteit kunnen lastig zijn op B1-niveau.




Bij de teksten over allergie zorgen onbekende woorden ervoor dat een tekst in de categorie C1 of zelfs C2 terecht komt. Zo noemen verschillende ziekenhuizen een allergietest een *histamine-provocatietest*; dat is een term die ook voor taalgebruikers met een behoorlijk taalniveau lastig zal zijn. De tekst van het AMC, die C2 scoorde, bevat onder meer de termen *allergische rhinitis, rhinoconjunctivitis, inhalatieallergie, allergoloog, angioedeem* en *mastocytose*. Dat jargon niet nodig is, wordt aangetoond door een aantal ziekenhuizen die erin slagen informatie zonder vaktermen samen te stellen.

Bij de teksten over een echo was het jargon minder prominent aanwezig, maar we kwamen wel termen tegen die te maken hebben met de techniek van een echo, zoals ultrageluid-onderzoek, hoogfrequent en transducer.

| | **geen jargon** | **beperkt jargon** | **veel jargon** | **n.v.t.** |
|---|---|---|---|---|
| Afspraak maken | 6 | 4 | | |
| Allergie | 2 | 4 | 4 | |
| Echoscopie | 1 | 5 | 2 | 2 |

[3] Zie bijvoorbeeld onze whitepaper 'Gemeenteteksten op B1-niveau', http://www.hvds.nl/media/artikel.pdf.
[4] Zie bijvoorbeeld https://www.communicatierijk.nl/vakkennis/r/rijkswebsites-aanbevolen-richtlijnen/taalniveau-b1.

### *4.3.3 Leesbaarheid*

Tot slot de constructies die de leesbaarheid beïnvloeden. Ook op dit punt vertonen de teksten over afspraken weinig problemen, hoewel de teksten toch vaak lastiger zijn dan nodig. Dat blijkt bijvoorbeeld uit de volgende tekst, afkomstig van de website van het AMC:

> Voor het maken van een afspraak moet u altijd een verwijsbrief van uw arts of specialist per post of fax versturen naar de polikliniek Cardiologie. Bij voorkeur stuurt de verwijzer via zorgdomein een verwijzing naar de patiëntenadministratie. Zij controleren uw gegevens en zorgen dat uw verwijzing op de planlijst komt. Daarna ontvangt u per brief een uitnodiging voor een consult en/of onderzoek. Bij verhindering of voor het verplaatsen van uw afspraak kunt u contact opnemen met de polikliniek. Een verhuizing kunt u doorgeven via het wijzigingsformlier (sic!).

Opvallende verschijnselen in deze passage zijn de naamwoordstijl (het maken van, het verplaatsen van) en het jargon (verwijzer, zorgdomein, planlijst). De fout 'formlier' staat zo op de site. Ook de toon is onvriendelijk, zie de eerste zin, waarin bovendien de eis 'per post of fax' gedateerd aandoet. Een vriendelijker begin zou zijn:

> *Wilt u een afspraak maken? Stuur dan een verwijsbrief van uw arts naar de polikliniek Cardiologie. Dan kan op drie manieren:*
>
> - *per post naar (adres)*
> - *per fax naar (faxnummer)*
> - *per e-mail naar (mailadres)*

Soms is de informatie verwarrend. Neem de volgende passage (afkomstig van het OLVG):

> Heeft u van uw huisarts een afspraaknummer van ZorgDomein gekregen? Maak dan telefonisch een afspraak met vermelding van uw afspraaknummer. Voor het maken van afspraak in OLVG heeft u altijd een verwijsbrief van uw huisarts of andere specialist nodig. Dit is niet nodig als u via ZorgDomein bent doorverwezen.

De schrijver van deze passage weet niet wat hij wil. Gaat het nu alleen om doorverwijzingen via ZorgDomein of ook om andere gevallen? Is er nou altijd een verwijsbrief nodig, of juist niet?

Op de website van Meander begint de tekst over afspraken maken als volgt:

"Na verwijzing door uw huisarts of een andere zorgverlener plant de polikliniek een afspraak voor u in. De geplande datum, tijd en locatie ontvangt u via een afspraakbevestigingsbrief per post."

Niet helemaal correct, het is niet de polikliniek die verwezen wordt, maar de patiënt. Lastiger is dat het onduidelijk is of de patiënt iets moet doen. Kan hij zelf een afspraak maken of niet? Verderop staat dat de patiënt zelf afspraken kan maken met de polikliniek Dermatologie. Maar voor alle andere poliklinieken dus niet? Het blijft onduidelijk.

Bij de teksten over ***allergie*** valt op dat veel teksten onnodige lijdende vorm bevatten. Een voorbeeld: "Tijdens het gesprek met de allergie-arts wordt met u afgesproken welke test(en) bij u wordt(en) gedaan." Veel eenvoudiger en directer zou zijn: "De allergie-arts spreekt met u af welke testen we bij u doen."

Combinaties van lijdende vorm en jargon komen ook voor, zoals in de volgende zin: "De stoffen waarop getest wordt, zitten in de standaardreeks die de meest voorkomende allergenen bevat." Ook

zien we combinaties van lijdende vorm en tangconstructies: “Op maandag of dinsdag (afhankelijk bij welke dermatoloog u onder behandeling bent) worden de pleisters met daarop de stoffen, die getest moeten worden, op uw rug geplakt.”

Tot slot bevatten de teksten ook foutieve of onhandige formuleringen. We beperkten ons tot één voorbeeld: “Met u is een allergietest afgesproken. Dit is een test om de meest voorkomende allergische stoffen die u kunt inademen (inhalatie allergenen) te testen; zoals bijvoorbeeld graspollen, huisstofmijt en huisdieren.”

Dezelfde problemen komen we (weliswaar in mindere mate) tegen in de teksten over ***echografie***. Ook hier vinden we veel onnodige lijdende vorm:

“Soms wordt het onderzoek tijdens het spreekuur door de arts uitgevoerd; de uitslag wordt dan direct met u besproken. In andere gevallen maakt u een afspraak voor een echospreekuur. De echo wordt dan vaak door iemand anders gemaakt en de uitslag wordt doorgegeven aan uw arts of gynaecoloog.”

Wat bij de teksten over echografie ook opvalt, zijn de aanspreekvormen. Soms wordt de bezoeker aangesproken met u, maar soms is er ook sprake van ‘de zwangere’. Bijvoorbeeld bij het LUMC, onder het kopje: ‘Wanneer komt een zwangere vrouw in aanmerking voor een uitgebreid echoscopisch onderzoek?’

- De zwangere gebruikt geneesmiddelen die van invloed kunnen zijn op het ongeboren kind
- De zwangere heeft Diabetes Mellitus type 1

Dit is een aanspreekvorm die afstand creëert en de bezoeker terugbrengt tot een medische categorie.

Een laatste punt noemden we al bij relevantie: de teksten kunnen soms alarmerend zijn. Zwangerschap is geen ziekte, maar op sommige websites wordt de suggestie gewekt dat er van alles kan misgaan: “Met een echo kan de arts de grootte van de baarmoeder, de baarmoederholte, de eierstokken en de eileiders beoordelen. Bij onregelmatig bloedverlies bijvoorbeeld is op een echo te zien hoe dik het baarmoederslijmvlies is, of er vleesbomen of poliepen zijn en waar deze zitten.”

| | **Constructies die de leesbaarheid verminderen:** | | |
|---|---|---|---|
| | **geen** | **beperkt** | **veel** |
| **Afspraak maken** | 5 | 5 | |
| **Allergie** | 3 | 5 | 2 |
| **Echoscopie** | | | |

## 5. Tips

1. Ga na wat de veel voorkomende vragen van bezoekers zijn. Beantwoord die op de website op een logische manier.
2. Probeer niet alle vragen te beantwoorden; ga er bijvoorbeeld van uit dat de website de meest voorkomende 80% beantwoordt.
3. Laat een aantal laagopgeleide bezoekers uw website eens testen en ga ernaast zitten.
4. Leer van elkaar: veel ziekenhuizen doen het uitstekend, maak daar gebruik van.
5. Vermijd jargon, patiëntenvoorlichting kan meestal zonder.
6. Kijk ook eens kritisch naar de naamgeving van afdelingen en poliklinieken.
7. Laat de patiëntenvoorlichting niet aan de dokter over.

Dit onderzoek is uitgevoerd door medewerkers van communicatiebureau Hendrikx Van der Spek (www.hvds.nl). Heeft u vragen over dit onderzoek? Neem dan contact op met Erik van der Spek, evdspek@hvds.nl of 06 51287156.

# Bijlage 1: Checklist quickscan patiënteninformatie

**1. Vindbaarheid**

- Is de informatie gemakkelijk vindbaar?
  makkelijk – gaat wel - moeilijk
- Hoeveel kliks om bij de juiste informatie te komen?
  1 – 2 – 3 – 4 - meer
- Maakt de titel duidelijk dat de patiënt de juiste informatie heeft gevonden?
  ja - nee

**2. Relevantie**

- Beantwoordt de informatie de vraag van de patiënt?
  ja - ten dele - nee
  Toelichting:

- Is de informatie voldoende (en niet te veel)?
  ja - nee
  Toelichting:

**3. Tekstkwaliteit**

- Wat is het tekstniveau volgens Accessibility?
  B1 - B2 - C1 - C2

- In hoeverre gebruikt de tekst jargon?
  geen - beperkt - veel
  Voorbeelden:

- In hoeverre gebruikt de tekst constructies die de leesbaarheid verminderen (onnodige lijdende vorm, naamwoordstijl, voorzetselstijl?
  geen - beperkt - veel
  Voorbeelden: