

'In verband met klachten aan uw bewegingsapparaat heeft uw reumatoloog voorgesteld een punctie te verrichten.' Waarschijnlijk moet je die zin twee keer lezen. Bewegingsapparaat? Punctie? Alsof je hometrainer onderhoud nodig heeft. Toch krijgen patiënten dit soort teksten voorgeschoteld in (online) ziekenhuisfolders. Dat kan beter. Maar hoe?

REDACTIE TON VOGELS

AH, MENEER VAN VLEUTEN!!  
 U KOMT ZICH LATEN STERILISEREN  
 OF ONVRUCHTBAAR LATEN MAKEN!  
 DE DOKTER MAAKT EEN INCISIE  
 (SNEDE) IN HET SCROTUM OF BALZAK  
 WAARNA DE ZAADLEIDERS WORDEN  
 DOORGESNEDEN EN AFGEBONDEN  
 ZODAT U BIJ EEN EJACULATIE OF  
 ZAADLOZING GEEN SPERMA (ZAAD)  
 MEER VERKRIJGT. ZODAT U GEEN  
 KINDEREN KUN KRIJGEN!



GIUS MATHIJUS KLUNDER

“Dus u heeft last van uw bewegingsapparaat?”

## Hoe maak je patiëntinformatie beter en begrijpelijker?

De klassieke folder sterft langzaam uit. De arts of assistente heeft geen kasten vol meer met informatie over aandoeningen, diagnoses en behandelingen. Die informatie kunnen patiënten terugvinden op internet, in hun elektronisch patiëntendossier of via animaties op de website. In dit artikel richt ik me op begrijpelijke patiëntinformatie – in welke vorm dan ook.

Allereerst geven Enid Reichrath en Nikki Geuzendam hun visie hierop. Nikki deed daarvoor onderzoek naar de folders van ziekenhuis OLVG. Enid denkt regelmatig mee over patiëntinformatie in de zorg. Ze licht er een onderschat aspect uit bij het begrijpelijk formuleren. Vervolgens vertelt Francisca Martens over de aanpak binnen het UMCG. Want met alleen heldere taal ben je er nog niet.

### Beter voor patiënt én ziekenhuis

Eerst terug naar de noodzaak. De informatie die iemand van een ziekenhuis leest, kan duidelijkheid bieden en de patiënt misschien zelfs geruststellen. Een raar bultje is thuis al even gegoogeld, met onzekerheid als gevolg. Maar niet alleen voor de patiënten is begrijpelijke informatie fijn, ook de zorg zelf verbetert door de juiste woorden en heldere uitleg. Neem als voorbeeld operaties die op het laatste moment afgezegd moeten worden, omdat patiënten niet nuchter verschijnen. “Oh, bete-

kent nuchter dat ik niets mag eten en drinken?” En goede voorlichting over medicijngebruik blijkt soms sowieso een puzzel op zich.

Tel daarbij op dat ongeveer een op de vier Nederlanders beperkte gezondheidsvaardigheden heeft. Dit betekent dat ze het lastig vinden om informatie te begrijpen, beoordelen en gebruiken. Een deel van deze mensen is in ieder geval laaggeletterd. Uit onderzoek van NIVEL (2021) blijkt dat deze mensen meer gebruikmaken van zorg. Zo komen ziektes als astma, diabetes, kanker en hart- en vaatziekten vaker voor bij deze groep.

### Onderschat aspect in folders

De hamvraag: wanneer is patiëntinformatie begrijpelijk? We duiken meteen de diepte in met Enid en Nikki. Enid gaf een training aan het communicatieteam van OLVG. Nikki nam de oude en herschreven informatie onder de loep. Daarbij keek ze met name naar een vaak onderschat aspect.

“Zonder de juiste vormgeving raken mensen ontmoedigd,” verklapt Enid. “Een grote brij aan tekst – hoe helder ook – werkt niet. We zien soms dat een tekstschrijver goede teksten schrijft en vervolgens de vormgever ermee aan de haal gaat. Dat kan, oneerbiedig gezegd, een kermis worden van kleuren en afbeeldingen.”





**Enid Reichrath** is trainer, tekstschrijver en adviseur bij Taal voor allemaal. Deze methode richt zich op passende informatie voor iedereen: begrijpelijk en met de juiste vormgeving.



**Nikki Geuzendam** is tekstschrijver en trainer bij communicatiebureau Hendriks Van der Spek. Voor haar afstudeeronderzoek aan de Universiteit Utrecht onderzocht ze patiëntfolders van verschillende ziekenhuizen.



**Francisca Martens** is adviseur online communicatie bij het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Met haar team werkt ze aan het centraliseren én begrijpelijk maken van patiëntinformatie.

“Een voorbeeld is het gebruik van smalle kolommen. Die maken het lastiger om door te lezen, omdat regels en woorden vaker worden afgebroken. Terwijl het voor het begrip juist belangrijk is om wel door te kunnen lezen.” Enid noemt ook lettertype, lettergrootte en voldoende regelafstand. ‘Ronde’ grotere letters en meer regelafstand geven lucht, net als het gebruik van opsommingen.

#### Sluit je tekst aan op de lezer

“Denk vanuit de patiënt,” vertelt Nikki over de beste opbouw van de tekst. “Welke vragen en zorgen heeft diegene? Wat wil de patiënt weten? Gebruik dat als kapstok voor je folder.” Enid vult aan dat het goed is om informatie niet te algemeen te formuleren. Zoiets als: ‘Veel mensen kunnen na corona last hebben van vermoeidheid’. Maak het concreter: ‘In deze folder krijg je tips hoe je omgaat met vermoeidheid na corona.’”

Het kan lastig zijn om geschikte vergelijkingen te kiezen. In de folder van een ziekenhuis komt bijvoorbeeld de volgende vergelijking terug: ‘De dokter neemt een stukje weefsel uit je nier. Dat

stukje is ongeveer zo groot als een korreltje hagelslag.’ Draagt dat korreltje hagelslag bij aan het begrip? Enid en Nikki twijfelen. “De intentie is natuurlijk goed”, zegt Enid. “Beter dan dat je schrijft dat het gaat om een stukje van vijf bij twee millimeter. Wat lastig is: niet bij ieder gezin staat hagelslag op tafel. En tegenwoordig zijn er tal van soorten, ook de XXL-varianten. Misschien is de vergelijking met een korrel witte rijst logischer.”

#### Oneliners als verdediging

Hoewel het nut én de technieken om begrijpelijk te schrijven voor communicatieprofessionals en tekstschrijvers geen verrassing mag en kan zijn, lijkt het in de praktijk soms lastig om patiëntinformatie aan te passen. Soms worden schrijvers door specialisten om de oren geslagen met bekende oneliners: ‘dit lijkt op jip-en-janneketaal’, ‘onze patiënten zijn toch niet achterlijk’ en ‘zo heet die aandoening nou eenmaal’. Herkenbaar voor Enid? “Zeker, daarom stel ik specialisten soms gerust. Niet alle termen hoeven weg. Bij diabetes kun je dat de eerste keer uitleggen als suikerziekte. Daarna is het prima om de term diabetes te gebruiken.”



## Hoe ziet een begrijpelijke folder eruit?

*Een originele tekst uit een folder:*

#### Echocardiogram

Een echocardiogram is een onderzoek, waarbij het hart, de hartkleppen en de bewegingen van het hart zichtbaar worden gemaakt met behulp van geluidsgolven. Het geheel wordt digitaal vastgelegd.

*Dit is de herschrijving in begrijpelijke taal:*

#### Hartonderzoek (echocardiogram)

Binnenkort komt u naar ons ziekenhuis voor een hartonderzoek. Daarmee kunnen we uw hartspier en de hartkleppen beter bekijken. Ook weten we daarna meer over de snelheid waarmee uw bloed stroomt. In deze folder staat wat u kunt verwachten.

#### OLVG

Voorbeeld van een oude (boven) en herschreven (onder) folder van OLVG. Let op de wijzigingen in: structuur (‘2 soorten vermoeidheid’), lettertype (open letter ‘a’) en de grotere regelafstand.

#### Lichamelijke en geestelijke vermoeidheid

Er zijn twee soorten vermoeidheid: lichamelijke en/of mentale:

- Lichamelijke vermoeidheid: bijvoorbeeld na een flinke wandeling. Uw lichaam kan dan slap of juist zwaar voelen.
- Mentale vermoeidheid: lezen, een gesprek voeren, nadenken, plannen en organiseren van activiteiten kunnen extra geestelijke inspanning vragen. Dit kan vermoeidheid met zich mee brengen en het kan problemen geven met bijvoorbeeld onthouden en concentreren (cognitie).

#### 2 soorten vermoeidheid

Er zijn 2 soorten vermoeidheid: lichamelijke vermoeidheid en mentale vermoeidheid.

- Lichamelijke vermoeidheid. Uw lichaam voelt slap of zwaar. Dit kan bijvoorbeeld zijn als u een flinke wandeling heeft gemaakt.
- Mentale vermoeidheid. Iets onthouden of u concentreren gaat moeilijk. U voelt zich moe tijdens het lezen of tijdens een gesprek. Nadenken of iets organiseren kan ook moeilijk zijn.

### Patiëntreis als uitgangspunt

De oplossing vraagt om meer inspanning dan alleen een duidelijke vormgeving, korte zinnen en het goed uitleggen van medische termen. Bij het UMCG hebben ze daar ervaring mee. Francisca Martens werkt aan het centraliseren én leesbaar maken van patiëntinformatie. “Digitaal als het kan,” begint Francisca met de visie op patiëntinformatie. “Papieren folders verdwijnen, we plaatsen zoveel mogelijk op onze website.”

Francisca keek met haar team met een helicopterview naar alle informatie: hoe geven we de patiënt de juiste informatie op het juiste moment? Daarvoor hebben ze een patiëntreis in kaart gebracht. Van de verwijzing door de huisarts en de eerste afspraak in het ziekenhuis tot de opname, monitoring en nazorg. Per moment identificeren ze daarin *touchpoints*: wanneer zijn we in contact met de patiënt?

“Dat is de theorie, hoor,” lacht Francisca. “We staan pas aan het begin.” Toch gaat ze – met deze patiëntreis onder de arm – naar afdelingen om duidelijk te maken welke communicatieve stappen de patiënt doorloopt. De informatie op de website is daar een onderdeel van. Aangevuld met bijvoorbeeld tv-schermen in het ziekenhuis én mijn-UMCG, de persoonlijke pagina in het patiëntendossier. “Zo kiezen we ervoor om specifieke informatie aan dat dossier te koppelen. Op die manier houden we teksten op de website overzichtelijk en kunnen we patiënten tóch heel gericht informeren.”

“Daarbij is de zogenaamde passende zorg ook een aspect. Wil een oudere kankerpatiënt eigenlijk nog wel een chemokuur? We werken dus ook aan informatie om als patiënt de juiste keuze te maken. Dat vraagt om een andere tekst dan de uitleg van een chemokuur.”

### Tips voor een goede start

Heeft Francisca tips voor communicatieprofessionals en tekstschrijvers? Daar hoeft ze niet lang over na te denken: “Begin met kleine stapjes. Pas bijvoorbeeld één folder aan. Dat is niet

*“Begin met kleine stapjes.  
Pas bijvoorbeeld één folder aan.  
Dat is niet alleen een goede  
vingeroefening, je krijgt ook een  
beeld van wat  
er bij komt kijken.”*

alleen een goede vingeroefening, je krijgt ook een beeld van wat er bij komt kijken. Vooral als je – net als wij – informatie uit elkaar trekt en op verschillende manieren presenteert. Dat is toch heel veel werk.”

Daarnaast werken ze bij het UMCG aan een groter klantpanel, naast de cliëntenraad die er al is. Zo kunnen ze laagdrempelig herschreven informatie voorleggen.

Rest nog de vraag: zijn geschreven teksten niet achterhaald? Met de komst van animatie en andere visuele informatie is tekst toch overbodig? Niet helemaal, blijkt uit het gesprek met Enid, Nikki en Francisca. De reden is dat patiënten vaak alles willen weten over hun aandoening of operatie. Dat past gewoon niet in een korte animatie. Bovendien zijn patiënten geïnteresseerd in de informatie, waardoor de lengte minder een bezwaar is. Enid stipt een ander punt aan: “Visualisaties kunnen goed werken bij de uitleg van verschillende stappen. Denk aan oefeningen van een fysiotherapeut. Maar ze worden ook vaak gebruikt om informatie op te fleuren. Het nadeel is dat mensen beelden, en vooral pictogrammen, vaak op verschillende manieren interpreteren. Het vraagt om de juiste afstemming tussen tekst én beeld. Overspoel patiënten niet met informatie. Werk met verschillende middelen. Waarom geen folder bij een opname en een kaartje over wondverzorging als de patiënt naar huis gaat?” ■

## Ban de Bastognekoek

YVETTE LEUFTINK en EVA KLEIN BRINKE zijn adviseurs bij [nieuwewending.nl](http://nieuwewending.nl)

**Het is vrijdagmiddag, half vier. Ons teamoverleg loopt bijna op z'n eind. Onze breinen zijn aardig uitgeput na een intensieve werkweek. Totdat een collega een bommetje dropt: wat als we de komende week meedoen aan de jaarlijkse suikerchallenge van het Diabetes Fonds? Van schrik laat een andere collega zijn inmiddels derde Bastognekoekje vallen.**

Zes vingers schieten onmiddellijk de lucht in, gevolgd door een overtuigende: ‘Ja!’. Andere collega’s gaan schoorvoetend overstag. Behalve die ene ‘status quo bias’-collega, die van de weeromstuit verder knabbelt aan zijn suikerbom. Met dit gebaar geeft hij aan dat hij liever alles bij het oude wil houden en geen verlies van koekjes wil riskeren.

### Start met kleine, concrete stappen

Met de suikerchallenge oefenden we alvast met het doel van het onlangs gesloten GALA-akkoord: een gezonde generatie in 2040. Diverse partijen, waaronder gemeenten, GGD'en en het ministerie van VWS, maakten gezamenlijk afspraken om

de gezondheid onder Nederlanders een impuls te geven.

Een belangrijk onderdeel is het aannemen van een gezonde leefstijl. Het jaar 2040 is alleen te ver weg om nu al enige urgentie te voelen. Met onze deelname aan de suikerchallenge konden we nu alvast een kleine, concrete stap zetten.

### Tips voor een goed begin én een duurzame gedragsverandering

Gedragsveranderingen zijn taai. Dat wisten we. Een week vol uitdagingen stond ons team dus te wachten. Het voelde als een spannende *living lab*. Ervaringen van collega's kwamen voorbij via Teams, evenals lastige momenten en 'smokkelbekentnissen' waarbij collega's tóch hadden gezondigd. Op basis van onze ervaringen delen we hierbij drie tips:

- Goed begonnen is half gewonnen: voorkom suikerverleidingen gedurende de dag. Kies je avondmaaltijden daarom vroegtijdig én zorgvuldig uit en bereid je lunches de avond voorafgaand aan je werkdag. Bovendien vergroot je hiermee de kans op een spill-overeffect, waarbij je niet alleen gezonder eet, maar waarschijnlijk ook gezonder gaat leven. Wedden dat je die hardloopschoenen weer eens uit de kast trekt?

- Even een zwak moment? Doe een graai in je tas! Zorg dat nood-snacks, zoals wortels, maïs-wafels of ongezoeten nootjes voortaan tot je standaarduitrusting behoren. Of zet een goed gevulde fruitschaal op de vergadertafel.
- Maak toekomstige positieve effecten, zoals gewichtsverlies en energietoename, heel concreet en deel deze met collega's. Of communiceer over kleine ervaren effecten. Denk hierbij aan een minder opgeblazen gevoel. Door beloningen die verder weg in de tijd liggen, alvast naar het 'hier en nu' te halen, verkleinen we het immediacy effect voor die ene Bastogne-collega. Die wil namelijk liever een kortetermijnbeloning voor zijn dagelijkse suikerdip dan een structurele oplossing voor zijn suikerbehoefte op de langere termijn.

Voor ons team voorlopig geen suikerbommetjes meer op de vrijdagmiddag. We konden een challenge voortaan stap voor stap aan, zodat we ook die ene naar suiker snakkende-collega, die overigens dapper overeind bleef ondanks de groepsdruk, kunnen meenemen in de volgende stap. Want dit is nog maar het begin van een suikervrijer leven. ■

Via de QR-code vind je links naar bronnen over dit onderwerp.

