



**HOE GA JE TE WERK OM EEN
PATIENTENINFORMATIEBROCHURE
TE ONTWIKKELEN?**

DRAAIBOEK

**DRAAIBOEK: ONTWIKKELING VAN
INFORMATIEBROCHURES VOOR PATIËNTEN**

INLEIDING

Dit draaiboek wil een praktische gids zijn voor allen die daadwerkelijk aan de slag willen om zelf patiënteninformatiebrochures (PIB) te ontwikkelen.

Verwacht hier geen omstandig pleidooi voor het gebruik van folders, brochures of ander voorlichtingsmateriaal. We bouwen immers voort op het gegeven dat de gebruiker van dit draaiboek patiëntenvoorlichting als evident beschouwt.

In hoofdstuk 1, 2 en 3 gaan we dieper in op de verschillende vormen van patiëntenvoorlichting. Dit moet toelaten op een zorgvuldige wijze een keuze te maken voor het meest gepaste voorlichtingsmateriaal, telkens met zijn beperkingen, mogelijkheden en consequenties.

Eenmaal gekozen voor een patiënteninformatiebrochure, kan u in hoofdstuk 4 nagaan hoe u best uw opzet kan realiseren. We zouden dit het praktisch gedeelte van het draaiboek kunnen noemen.

Een literatuurlijst completeert het geheel.

Uiteraard zal patiëntenvoorlichting aansluiten bij een ziekenhuisbreed informatiebeleid met een gepaste huiscultuur en -stijl. Daarover wordt in dit draaiboek niet verder uitgeweid. Wij spreken ons er bijvoorbeeld niet over uit of een UZ-logo in de linker bovenhoek van elke brochure moet prijken. Evenmin zeggen we iets over de middelen of tastbare ondersteuning om brochures in productie te brengen. Lay-out- en drukkerijfaciliteiten, kosten, eventuele sponsoring, ... komen daardoor weinig aan bod.

Deze 'randvoorwaarden' bij de ontwikkeling van brochures worden bewust losgekoppeld van het draaiboek. Het is onze prioriteit een draaiboek te ontwikkelen dat toelaat snel de huidige procedure van ontwikkelen te verbeteren.

We wensen dit te realiseren met zo min mogelijk vertragende effecten. Hierdoor moeten we bijna automatisch de randvoorwaarden doorschuiven naar een ander overlegplatform.

HOOFDSTUK 1. EERST WAT DENKWERK ...

Het schrijven van een goed leesbare en begrijpbare patiënteninformatiebrochure (PIB) is een lange weg. Een degelijk draaiboek kan daarbij van grote waarde zijn. Het ondersteunt u om de gepaste strategie te bepalen die tot resultaat moet leiden. Een draaiboek kan u eveneens helpen valkuilen te voorkomen.

Bijv.: welke zal uw houding zijn tegenover een sponsorende firma, die u als een paard van Troye binnenhaalt, maar die achteraf een flinke vinger in de pap wil als het over inhoudelijke of vormelijke aspecten gaat?

U zal ook rekening moeten houden met weerstanden zoals onbegrip, gebrek aan tijd en consensus, het heen-en-weer pendelen tussen verschillende disciplines, enz. Ook daarbij kan een draaiboek helpen.

Dit hoofdstuk wil u eerst laten stilstaan bij een aantal belangrijke keuzes die u vooraf moet maken...

- Is een patiënteninformatiebrochure voor uw voorlichtingsprobleem of voor uw informatieopdracht wel de beste optie?
- Welke andere mogelijkheden heeft u naast de PIB nog?

Een aantal 'steunvragen' helpt u bij het concreet bepalen van achtereenvolgens uw doelstellingen, doelgroep, boodschap, verspreidingswijze en -methode.

✍ Wat zijn uw **doelstellingen**?

- Informeren? Overdragen van kennis?
- Een geheugensteuntje aanbieden?
- Preventie?
- Geruststellen?
- Motiveren (laten meedenken)?
- Een nieuw gedrag aanleren? Instrueren?
- Begeleiden?

✍ Voor **wie** is uw informatie bedoeld?

- Wie is uw doelgroep?
- Wie heeft er nog baat bij de voorlichting?
(Bijv. naast de patiënt kan eveneens de zorgequipe, of de facturatie voordeel halen uit gegeven informatie)
- Kenmerken en omvang van de doelgroep(-en)?
- Voorkennis van de doelgroep?

- Bekendheid en vertrouwdheid van de doelgroep met voorlichtingsvormen en -kanalen?
(Bijv. bejaarden versus adolescenten)
- Opleidingsniveau en leesvaardigheid van de doelgroep?
- Leer- en gezichtsvermogen van de doelgroep?
- Benadering behoeften, wensen en verwachtingen
- Leeftijd? (bijv. volwassenen versus kinderen)
- Ziektebeeld?
- Locatie waar de doelgroep zich bevindt?
- Tempo van informatieverwerking?

✍ Gaat het in uw doelgroep om **individuen** of om een **groep**?

- Is uw voorlichting bestemd voor de patiënt met zijn individuele kenmerken (en eventueel zijn familie) of eerder voor een groep met algemene kenmerken?
(Bijv. een individuele coloscopievoorbereiding versus prenatale informatie voor een groep aanstaande moeders)
- Welke zijn de mogelijkheden en beperkingen in geval van groepsvoorlichting?
(Bijv. groeps grootte, verscheidenheid, aanspreekbaarheid, groepsdynamica,...)

✍ Welke **boodschap** wenst u mee te geven aan uw doelgroep?

- Wat wil u overbrengen?
(Bijv. praktische info, tips, belevingsgerichte- of gewaarwordingsinfo, iets aanleren,...)
- Hoe kan u de boodschap maximaal individualiseren en afstemmen op de doelgroep?
- Kan u van de relevante inhoud voldoende aantrekkingskracht laten uitgaan?
(Bijv. door een gerichte lay-out te gebruiken)
- Hoe bewaakt u systematisch de logica in de opbouw van uw voorlichting?
- Hoe houdt u de boodschap toegankelijk voor de doelgroep?

✍ **Bestaat** er reeds **informatie** over dit onderwerp?

- Heeft u literatuur verzameld en het marktaanbod verkend?
(binnen UZ Gent, andere ziekenhuizen, bibliotheek, internet,...)
- Hoe evalueert u de bruikbaarheid en de kwaliteit van het aanbod?

✍ **Verspreidingswijze** van de informatie:

- Is de doelgroep vertrouwd met een bepaald medium?
- Verwacht de doelgroep een bepaalde voorlichtingswijze?
- In hoeverre is uw budget een beperking voor de verspreiding?
- Welk materiaal en welke verspreidingswijze zullen het grootste effect hebben en tevens het goedkoopste zijn?
- Is er sponsoring nodig? Welke consequenties heeft dit?

✍ Welke **methode van informeren** is het meest aangewezen voor uw doelgroep?

- Gebruikt u een visuele, schriftelijke of mondelinge benadering?
- Welke methode is meest geschikt, duidelijk en verstaanbaar voor de doelgroep?
- Sluit de methode aan bij de belevingswereld van de groep?
- Spreekt de methode aan en stimuleert ze tot actieve deelname?
- In welke mate laat u zich, bij de keuze voor een bepaalde methode, leiden door de vaardigheden van de doelgroep?

✍ In een **schematische samenvatting** worden u een aantal mogelijke methodes aangeboden, aangepast aan een welbepaald doel. U zal merken dat brochures niet voor alle doeleinden gepast zijn. Brochures kunnen wel interessante, aanvullende informatiebronnen zijn om bijv. audiovisuele middelen te ondersteunen.

DOEL	METHODE
1. Kennis verhogen	<ul style="list-style-type: none"> - Discussie - Tweegesprek - Audiovisuele middelen - Brochures - Lezingen, toespraken
2. Vaardigheden aanleren	<ul style="list-style-type: none"> - Demonstraties - Oefeningen - Brochures voor zelfinstructie - Audiovisuele demonstraties
3. Houding positief beïnvloeden	<ul style="list-style-type: none"> - Discussies - Uitwisselen van ervaringen - Focusgroepen - Tweegesprek

NOG EEN HANDVOL AANDACHTSPUNTEN ALS TOEMAATJE:
--

- De voorlichter dient steeds rekening te houden met zijn doelstellingen, zijn eigen kennis en vaardigheden.
- Een goed voorlichtingsprogramma richt zich op een nauwkeurig omschreven doelgroep. Alleen dan kan optimaal resultaat verwacht worden van de voorlichting.
- De mogelijkheden en beperkingen van de doelgroep spelen een belangrijke rol bij de keuze voor de methode van voorlichten en bij de verspreidingswijze.
- Vooral bij groepsvoorlichting zal het bepalen van de doelgroep uitermate belangrijk zijn. Bij groepswork is het immers moeilijker om in te gaan op individuele vragen en reacties van de patiënt.
- Hoe actiever u als voorlichter de doelgroep kan betrekken bij de voorlichting, hoe meer resultaat u zal bereiken!
- Er zal een foutieve communicatie zijn indien:

- u de boodschap niet afstemt op de doelgroep
- uw 'bekeringsdrang' te groot is (= preken over de gevolgen van...)
- uw boodschap reeds bekend is bij de doelgroep of bij een deel ervan

- Stel steeds vooraf de volgende vragen:

1. Tot welke doelgroep richt u zich?
2. Wat houdt het product in dat u kwijt wil?
3. In welke vorm zal u de boodschap gieten?

Het volgende hoofdstuk gaat op deze vragen dieper in en wil u begeleiden bij uw keuze.

HOOFDSTUK 2. OVERZICHT VAN DE VERSCHILLENDE SOORTEN VOORLICHTINGSMATERIAAL

SOORT	VOORDEEL	NADEEL
<p>I. Mondelinge voorlichting betekent communicatie! D.w.z. het overbrengen van een boodschap van een zender naar een ontvanger. Naast het inhoudelijk aspect, het 'wat' we meedelen, heeft communicatie ook een relationeel aspect. Het zegt finaal iets over de aard van de relatie tussen de zender en de ontvanger.</p>		
<p>I. 1) <u>Individuele voorlichting = het 2-gesprek</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Belangrijkste voorlichtingsmethode in ziekenhuis. - Uitwisselen van ideeën en informatie. - Belang van een goede voorbereiding. - Rekening houden met communicatietips. - Respect en begrip! 	<ul style="list-style-type: none"> - U moet niet alle antwoorden kennen. - Individualisatie is beter te realiseren. 	
<p>I. 2) <u>Het groepsgesprek</u></p> <p>Deze methode wordt frequent gebruikt voor gezondheidsvoorlichting en -onderwijs (G.V.O.) in de preventieve sector, maar ook wel om voorlichting te geven aan uniforme patiëntengroepen (o.m. chronische zieken) en in geval van groepsvoorlichting.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Stimuleren en geruststellen. - Doorgeven van morele steun en praktische adviezen. - Bevorderen van infoverwerking. - Tijdsparend en goedkoop. - Een goede basis voor gedragsverandering. - Aanleren van vaardigheden. 	<ul style="list-style-type: none"> - Het voorlichtingsverhaal is algemeen. - U kan niet direct inhaken op de individuele vragen en reacties van de patiënt.
<p>I. 3) <u>Discussie</u></p> <p>Geheel van gesprekken, gepland om kennis en ideeën over specifieke onderwerpen uit te wisselen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Houdingsveranderingen bevorderen. 	<ul style="list-style-type: none"> - De groep mag niet te groot zijn. - Aan te vullen met gedrukt of audiovisueel materiaal.

I. 4) <u>Lezingen en toespraken</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Efficiënte manier als de tijd beperkt is en de doelgroep groot. - Geschikt voor kennisoverdracht. - Er kan gebruik gemaakt worden van verschillende communicatiekanalen. Bijv.: - audiovisueel-materiaal <ul style="list-style-type: none"> - slides - syllabus 	
II. Audiovisuele middelen Gebruik bij: <ul style="list-style-type: none"> - levensechte gebeurtenissen - complexe zaken en dingen - demonstraties van vaardigheden en handelingen 	<ul style="list-style-type: none"> - De patiënt kan zien en horen wat er gaat gebeuren. - In korte tijd een onderwerp integraal belichten. - Goed te gebruiken bij anderstaligen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Duur. - Nood aan een aparte ruimte + begeleiding. - Beschikbaarheid.
II. 1) <u>Afbeeldingen</u> Bijv. tekeningen – foto's – grafieken – kaarten	<ul style="list-style-type: none"> - Vereisen geen specifieke uitrusting om getoond te worden. - Zeer effectief als verduidelijking en ondersteuning. 	
II. 2) <u>Voorwerpen en modellen</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Reële objecten geven een realistisch en 3-dimensioneel beeld. - Relatief lage kost. 	
II. 3) <u>Borden</u> Bijv. - schoolbord - flanelbord - papierbord	<ul style="list-style-type: none"> - Goedkoop en eenvoudig. - Schematisch ordenen van info ↯ verduidelijken van info ↯ noteren van een probleemstelling ↯ samenvatting ↯ besluit. 	<ul style="list-style-type: none"> - Weinig structuur. - Minder geschikt voor grote groepen.

II. 4) <u>Overheadprojector</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Het opbouwen van een geheel, stap voor stap. - Spreker houdt oogcontact. - Eenvoudig te bedienen. - Geschikt voor grotere groepen. - Transparanten zijn vrij eenvoudig te maken. 	<ul style="list-style-type: none"> - Kan enkel in verduisterbare ruimte. - Projector en scherm nodig.
II. 5) <u>Geluidsbanden</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Goedkoop. - Eenvoudig in gebruik. - Verschillende lengten beschikbaar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nog beter in combinatie met visueel materiaal.
II. 6) <u>Diaprojector</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Geschikt voor een langere en nauwkeurige observatie. - Geschikt voor grote groep. - Relatief goedkoop. - Eenvoudig bedienbaar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Om de aandacht van het publiek te houden is verduistering van de ruimte nodig.
II. 7) <u>Videofilm</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Ideaal bij groepssessies. - Goed voor laaggeschoolden en jongeren. - Aandacht groot door auditieve + bewegende elementen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Niet alle producties zijn toepasbaar. - Participatie van de doelgroep en de voorlichter is onmisbaar.
II. 8) <u>Power point presentatie</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Geschikt voor grotere groepen. - Spreker houdt oogcontact. - Stapsgewijze opbouw van een groter totaal deel. - Overzichtelijk. - Aandacht door lay-out. 	<ul style="list-style-type: none"> - Vrij dure apparatuur. - Eisen gesteld aan locatie. - Kennis van programma vereist. - Klemtoon ligt op voorbereiding.
III. Demonstratiemateriaal is goed bruikbaar om een bepaalde diagnose, een onderzoek of behandeling uit te leggen.	<ul style="list-style-type: none"> - Ruiken, voelen, hanteren,... - Zeer effectief: grote betrokkenheid van de patiënt. - Grote beschikbaarheid in ziekenhuis. 	<ul style="list-style-type: none"> - Beperkt gebruik - Niet in detail treden.
IV. Spelmateriaal <ul style="list-style-type: none"> - Goed voor groepsvoorlichtingen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Actief bezig zijn. - Patiënten onthouden de nieuwe info 	<ul style="list-style-type: none"> - Belang van een goede spelbegeleiding. - Gevaar dat het zijn doel voorbij schiet

- Onmisbaar bij voorlichting van kinderen.	beter. - Groot effect.	
V. Schriftelijk materiaal is waardevol voor het overbrengen van feiten en kennis. Het is een goede en aangewezen ondersteuning voor de mondelinge voorlichting. Dient vaak als extra informatiebron voor patiënt en familie.		- De neiging om onpersoonlijk en algemeen te zijn. - De patiënt moet kunnen lezen en beschikken over voldoende mentale capaciteiten.
V. 1) Affiche - signaleringsfunctie - verwijzfunctie - herinneringsfunctie	- Zeer populair. - Kort en duidelijk. - Schrikeffect.	
V. 2) Boeken Bijv. foto- en kleurboeken	- Ideaal bij voorlichting aan kinderen.	
V. 3) Grafieken, schema's, tekeningen, cartoons...	- Accentueren van belangrijke punten. - Trekken de aandacht. - Foto's en cartoons: ideaal bij kinderen en patiënten met een beperkt leesniveau.	- Zwart-wit foto's komen minder goed uit. - Dient beperkt tot eenvoudige afbeeldingen. - Afbeeldingen moeten voor de patiënt herkenbaar zijn.
V. 4) Brochures	- Uitgebreide informatieoverdracht. - Relatief goedkoop voor grotere doelgroepen. - Naslagwerk. - Lang te bewaren.	- Relatief duur bij kleine doelgroep.
V. 5) Folders	- Beknopt ≈ 1 onderwerp! - Nalees- en oriëntatiefunctie. - Relatief goedkoop. - Makkelijk te verspreiden.	- Korte bewaring ≈ raken snel in de vergeethoek

HOOFDSTUK 3.

KIEZEN VOOR PATIENTENINFORMATIEBROCHURES (PIB)

✍ Na het doornemen van de twee vorige hoofdstukken heeft u waarschijnlijk ingezien dat het kiezen voor patiënteninformatiebrochures en het gebruik ervan op een oordeelkundige wijze moeten gebeuren. Een brochure is geen sleutel die op alle deuren past.

Brochures zijn **aangewezen** in volgende situaties:

- om instructies mee te geven aan de patiënt en/of zijn familie; (bijv. als geheugensteuntje na mondelinge informatieverstrekking en/of na demonstratie).
- als ondersteuning bij mondelinge informatieverstrekking; (bijv. uitleg geven over een onderzoek, operatie, behandeling, enz...)
- als ‘wegwijzer’ met praktische informatie; (bijv. onthaalbrochure)
- om verder overleg, vraagstelling met arts of verpleegkundige te bevorderen; (bijv. patiënt en familie tijd geven om alles nog eens rustig door te nemen)
- als vrijblijvend aanbod aan informatie. (bijv. brochures in een wachtkamer)

✍ Het gebruik van informatiebrochures is **minder aangewezen** in volgende situaties:

- geruststellen
- motiveren
- complexe zaken uitleggen
- handelingen aanleren
- gedragsveranderingen

✍ Mits zorgvuldig geproduceerd en gedistribueerd, kan het gebruik van brochures **diverse voordelen** hebben:

- U geeft de patiënt een zekere vrijheid. De patiënt kent geen lees- en tempodwang. Hij kan de tekst in eigen tempo verwerken.
- Brochures zijn het leermiddel bij uitstek om kennis, ideeën en informatie over te brengen.
- Ze zijn handig van formaat en gebruiksvriendelijk.

- Ze zijn door geïnteresseerden zonder problemen te bewaren en kunnen dienen als documentatiemateriaal. Bewaren biedt eveneens de mogelijkheid later nog eens naar de boodschap te kunnen teruggrijpen. Ook naaste verwanten kunnen zo van de exacte informatie kennis nemen.
- De kosten om een brochure te drukken en te verspreiden zijn relatief laag indien gericht op een groter doelpubliek.
- De informatie staat op papier en is vlot beschikbaar.
- Het aanleren van vaardigheden en attitudes kan ondersteund worden.

✍ Naast de positieve eigenschappen, hebben brochures ook hun **beperkingen**:

- Er kan sprake zijn van éénrichtingsverkeer: de patiënt wordt minder persoonlijk aangesproken.
- Brochures moeten steeds gepaard gaan met verbale ondersteuning. Geef aan de patiënt steeds voldoende kansen om over het onderwerp of de gekregen informatie met de hulpverlener te praten.
- Er wordt verondersteld dat de patiënt over diverse vaardigheden beschikt. Hij moet kunnen lezen en over voldoende mentale capaciteiten beschikken, vooral als het gaat om eerder moeilijk begrijpbare informatie. De kans bestaat dat de patiënt hierop afhaakt.
- Brochures zijn enkel effectief indien ze inderdaad gelezen en begrepen worden door de patiënt. Dit is niet altijd vanzelfsprekend bij patiënten met angst, onzekerheid, pijn, ...
- Brochures wekken de indruk onpersoonlijk en algemeen te zijn. De informatie is nooit toegespitst op vragen en problemen van de individuele patiënt.
- Brochures geraken snel in de vergeethoek.
- Schriftelijke informatie prikkelt vooral het oog.

SAMENVATTEND:

- Patiënteninformatiebrochures zijn schriftelijke voorlichtingsmiddelen. Ze kunnen een prima middel zijn om de mondelinge voorlichting aan te vullen. Ze kunnen echter nooit het voorlichtingsgesprek vervangen.
- Brochures zijn goed te gebruiken als ondersteuning van eerder gegeven informatie of om feitelijke informatie over te brengen. Ze zijn niet geschikt om iemand gerust te stellen, te motiveren of te instrueren.
- Brochures zijn gericht op een groot publiek. Dat is zowel een voordeel als een nadeel. Het nadeel is o.m. dat de informatie standaard is en de neiging heeft om onpersoonlijk te zijn.
- Brochures hebben alle belang bij een maximale gebruiksvriendelijkheid.
- Door het gebruik van overzichtelijke illustraties, tekeningen en foto's kan de informatieve en motiverende waarde van de geschreven boodschap vergroot worden.
- Deze voorlichtingsmethode is niet voor iedereen geschikt. De patiënt moet kunnen lezen en over diverse andere vaardigheden beschikken.

HOOFDSTUK 4. HET DRAAIBOEK IN DE PRAKTIJK

U heeft uiteindelijk gekozen voor de ontwikkeling van een patiënteninformatiebrochure (PIB). De productie ervan zal volgens een aantal fasen verlopen:

1. Stel een multidisciplinaire werkgroep samen.
2. Ontwerp uw PIB met zorg.
3. Besteed aandacht aan een pre-test.
4. Ga in productie.
5. Evalueer aan de hand van post-testen.
6. Overweeg bijstellingen.

Fase 1. Een **multidisciplinaire werkgroep** samenstellen:

- Ga liefst niet op de solo-toer!
- Vorm een tijdelijke werkgroep, waarin de direct betrokken disciplines vertegenwoordigd zijn (Bijv. een verpleegkundige van de hospitalisatieafdeling, een sociaal verpleegkundige, en een afdelingsarts). Multidisciplinariteit garandeert een completere PIB. Het werk kan beter verdeeld worden en de enkeling wordt daardoor ook minder kwetsbaar. Een consensus over inhoud en taalgebruik kan tevens op een meer efficiënte manier bereikt worden.
- Laat de kwaliteit van de teamleden steeds voorrang krijgen op de kwantiteit en stuur aan op vrijwillige deelname.
- Voor medisch technische diensten (MTD), poliklinieken, consultatieafdelingen of voor kleine entiteiten zal het niet altijd makkelijk zijn een werkgroep te mobiliseren voor het maken van een voorlichtingsbrochure. Blijf - ook dan - minstens waken over het multidisciplinaire karakter van het eindproduct, met andere woorden: laat uw brochures steeds door anderen lezen en verbeteren.
- Houd rekening met volgende aandachtspunten:
 - ? Bent u geautoriseerd om een werkgroep samen te stellen?
 - ? Op welke basis worden de werkgroepleden gekozen?
 - ? Hoe en wanneer kunnen de leden samen overleggen?

✍ **Fase 2.** Het **ontwerpen** van een PIB

Vooraf stilstaan bij het ontwerpen van een PIB zal vooral later veel nodeloos werk helpen voorkomen. Houd in deze fase de doelstellingen scherp en getrouw in het oog.

a. Bestaande PIB's selecteren

- Indien u nog geen literatuur heeft doorgenomen of informatie heeft opgezocht, ga dan zowel extern als intern speuren naar alle nuttige documentatie.
- Verzamel extern voorlichtingsmateriaal over uw onderwerp via:
 - het internet
 - farmaceutische bedrijven, medische toeleveringsbedrijven
 - patiëntenverenigingen, zelfhulpgroepen
 - andere instellingen, ... (bijlage 1: voorbeeld van overzicht schriftelijk patiëntenvoorlichtingsmateriaal AZ Groningen)
- Vergeet alleszins niet ook even de inventaris te raadplegen die in september 2000 opgemaakt werd in het UZ Gent (bijlage 2: inventaris patiënteninformatiebrochures UZ Gent)
- Lees alle informatie kritisch en houd rekening met:
 - de commerciële belangen
 - de inhoudelijke nuances
 - de relevantie voor de doelgroep
 - de auteursrechten
 - de lay-out en presentatie van de brochure
 - de geraamde kosten
 - de kwaliteit (duurzaam, recent, correct,...)
 - de voorraad

b. Checklist voor de inhoud van uw PIB

Een basisschema voor uw PIB kan bestaan uit de volgende rubrieken:

- ? praktische informatie
- ? medisch-technische informatie:
 - medische informatie met betrekking tot de ziekte (anatomie, pathologie, pathofysiologie)
 - medische informatie met betrekking tot de behandeling of het onderzoek
 - informatie over de voorbereiding
 - informatie over het verloop (instructies)
 - informatie over individuele belevingsaspecten kunnen hier hun plaats krijgen (zoals gewaarwordingen, pijn, bedreiging, onaangenaamheden, ...)
 - informatie over de nazorg
 - informatie over de uitslag, prognose
- ? verdere leefregels (medicatie, dieet)
- ? het contact met medewerkers
- ? aanvullende informatie

(bijlage 3 : checklist voor de opmaak van uw PIB)

c. Schrijfadviezen voor een goede tekst

De criteria voor een goed leesbare PIB zijn :

- ? **overzichtelijkheid**
- ? **eenvoud**
- ? **aantrekkelijkheid**

✍ **Overzichtelijkheid** garandeert u door:

- typografische hulpmiddelen:
 - vette tekst
 - cursief
 - onderlijnen
 - kleur en omkaderingen
 - illustraties, foto's, schema's, ...
- stapsgewijze informatie:
 - dit wil zeggen met een duidelijke structuur en een rode draad in de opbouw van uw PIB
- informatie op de juiste plaats geven, met een logische volgorde van de onderwerpen

- opsommingen overzichtelijk aanbrenge:
- onder elkaar
- puntsgewijs: opsommingstekens gebruiken
- de titel geeft duidelijk de inhoud weer
- gebruik maken van subtitels
- belangrijke info eventueel nogmaals herhalen (bijv. als samenvatting)
- eventueel een groter lettertype gebruiken wanneer het bejaarden betreft

☞ **Eenvoud** bewaart u door:

- gebruiken van korte woorden: hoe langer het woord, hoe moeilijker te begrijpen
- mijden van verouderde taal
- bannen van vakjargon
- vermelden van de vreemde, medische term tussen haakjes, na de Nederlandstalige term
Bijv. ‘Bij dit inwendig darmonderzoek (coloscopie) mag je ‘s morgens niet eten.’
- ermee rekening houden dat wat tussen haakjes staat, vaak niet gelezen wordt!
- werken met korte zinnen en met weinig bijzinnen (max. 15 à 20 woorden)
 - beperk elke zin tot één nieuw gegeven
 - vermeld niet te veel details
 - let op met afkortingen: niet iedereen kent die afkortingen
Bijv. : - MS-patiënt ☞ multiple-sclerose patiënt
 - EEG ☞ electro-encephalogram
 - Veel gebruikte woorden kunnen **wel** ☞ reuma,
- gebruik zo weinig mogelijk abstracte termen
bijv. klacht, temperatuur, hoeveelheid, ...

poli

(bijlage 4 : checklist voor taalgebruik)

☞ **Aantrekkelijkheid** bereikt u door:

- gebruiken van typografische hulpmiddelen: een goede layout moet de tekststructuur ondersteunen
- werken met kleur
- denken aan de papiersoort als drager van de boodschap
- kiezen voor een vlot leesbaar lettertype

- hanteren van een losse schrijfstijl:
 - afwisseling in de volgorde van de zinsdelen
 - verschillende zinstypes gebruiken
 - voorbeelden aanhalen, patiëntenverhaal, humor
 - geen taal- en spellingsfouten
 - geen ouderwetse woorden, geen plechtstatige taal
bijv. 'kenbaar maken' \neq 'zeggen'
 - directe aansprekingen (niet 'de patiënt', wel 'u', 'je',...)
 - patiëntvriendelijke taal
bijv. vermijd 'moeten, dienen en mogen' maar gebruik liever 'willen, het is raadzaam, het is gewenst'.
 - zo weinig mogelijk in 'passieve vorm' schrijven
bijv. 'er wordt verondersteld...'
 - juist gebruik van verwijswaarden (die, dat, dit en deze)
 - ontkenningen vermijden
bijv. 'het is niet ondenkbeeldig...'
 - geen gebiedend taalgebruik, ook niet betuttelend
 - geen moeilijke woorden
bijv. thoraxfoto, rectaal, scan, scopie, isotopen, uroloog,...
 - goede spreektaal gebruiken i.p.v. formele 'boekwoorden'
bijv.
 - eventueel \neq mogelijk
 - alvorens \neq voordat
 - frequent \neq vaak, dikwijls
 - behoudens \neq behalve
 - spontaan \neq vanzelf
 - daar \neq aangezien
 - doch \neq maar
 - omtrent \neq over
 - ten einde \neq om
 - vermits \neq aangezien
 - ten gevolge van \neq door
 - opdat \neq omdat
- nieuwe woorden vaak herhalen: laat ze vertrouwd klinken voor de doelgroep en houd ze vlot leesbaar
- richtlijnen nakomen i.v.m. het gebruik van illustraties:
 - kies afbeeldingen met een eenvoudig design
 - voorzie uitleg bij meer complexe afbeeldingen
 - gebruik bij voorkeur gekleurde tekeningen
 - houd illustraties herkenbaar en aanspreekbaar naar de doelgroep toe

Belangrijk!

Schenk aandacht aan : tekstniveau – zinsniveau – woordniveau

☞ Fase 3. De pretesten

Vraag aan de leden van de multidisciplinaire werkgroep en enkele medeverpleegkundigen de PIB kritisch door te lezen en constructieve feedback te geven. Leg de brochure ook voor aan enkele patiënten en vraag hun commentaar of suggesties. Ambulante patiënten of patiënten die reeds ontslagen zijn kunnen eveneens verzocht worden om mee te werken. Maar vergeet niet hen duidelijk uit te leggen waar het om gaat. Een kort lijstje met een aantal gerichte vragen als checklist kan wenselijk zijn en zal zeer ondersteunend werken. (bijlage 5 : beoordelingsformulier schriftelijk voorlichtingsmateriaal)

De leesbaarheid van uw PIB kan u eveneens bepalen d.m.v. verschillende testen :

- ? selecteer een tekstblok, tel de lettergrepen en het aantal zinnen :
 - ☞ een tekst met weinig lettergrepen en veel zinnen is het gemakkelijkst om te lezen.
- ? De ‘clooze-procedure’ (bijlage 6)

☞ Fase 4. De productie

De werkgroep bespreekt de lay-out, eventueel volgens de huisstijl, de oplage en het voorraadbeheer. In principe is een eerste oplage voor een half jaar voldoende. Vraag steeds een drukproef.

Na de pre-testen en de drukproef kunnen nog bijstellingen volgen.

Schenkt verder aandacht aan de onderstaande items :

- Bewaren: zorg dat u nooit zonder brochures zit! Geef uw laatste exemplaar niet weg en vul uw voorraad snel weer aan.
- Ordenen: beschikt u over meerdere brochures dan kan u het best werken met een alfabetische onderwerpen- of trefwoordenlijst.
- Opbergen: bedenk een overzichtelijk opbergsysteem (eventueel een hangmappen-systeem, een kaartenbak, ...)
- Toegankelijk maken: werk met een trefwoordenlijst, zodat u de gewenste brochure snel kan opvragen.
Andere belanghebbenden willen zich vaak eveneens informeren over het bestaan van uw nieuwe PIB.
- Opvolgen: houd het brochurebestand up-to-date en bewaak de continuïteit.

✍ **Fase 5. De post-testen**

Bij de evaluatie van uw PIB staan volgende vragen centraal:

- Wordt voldoende duidelijk gemaakt van wie de informatie uitgaat?
- Is de inhoud van het voorlichtingsbericht helder en ondubbelzinnig?
- Is een PIB het beste voorlichtingsmedium voor deze patiëntengroep?
- Voldoet deze PIB als voorlichting?
- Is de inhoud op de doelgroep afgestemd?
- Is de PIB duidelijk en begrijpelijk voor de patiënt en zijn familie?
- Welke knelpunten waren er in het ontwikkelingsproces van de PIB?
- Spreekt de PIB de patiënt aan en stimuleert de brochure tot participatie ?

Hoe posttesten uitvoeren?

- Een simpele mondelinge of schriftelijke tussentijdse evaluatie onder patiënten en hulpverleners kan al veel leren.
 - Het eerste half jaar kan u de PIB voorzien van een apart vragenlijstje dat patiënten uitnodigt om hun commentaar op te schrijven en aan de afdeling terug te bezorgen.
 - Raadpleeg alleszins vóór een herdruk uw werkgroepleden i.v.m. mogelijke verbeterpunten.
- ? Een onderzoek naar het effect van een PIB lijkt misschien moeilijk en tijdrovend, maar is steeds de moeite waard.

✍ **Fase 6. Herwerken van de PIB**

Een PIB moet zo nu en dan aangepast worden. Inhoud of lay-out zijn af en toe aan vernieuwing toe.

Ga, indien nodig, aan de slag voor een nieuwe versie van uw PIB maar houd rekening met de opgedane ervaringen en met de constructieve inbreng van werkgroepleden, collega's en patiënten. Uiteraard zal het makkelijker zijn hier aan te werken indien de informatie met de computer werd vastgelegd en indien u wat overweg kan met tekstverwerking.

Vergeet niet uw uitgebrachte versies te dateren en de coördinaten van uzelf of een contactpersoon te vermelden.

LITERATUURLIJST

Arthur V., 1995, 'Written patient information: a review of the literature', *Journal of Advanced Nursing*, 21, 1081-1086.

Breugelmans L.J.G., Dubbelboer D.S., 1986, 'Recepten voor het schrijven van patiëntenfolders', Nationaal Ziekenhuisinstituut / Nederland.

Damoiseaux e.a., 1988, 'Patiëntenvoorlichting: een interdisciplinaire benadering' Van Gorcum en Comp, Assen.

Damoiseaux e.a., 1993, 'Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering', Van Gorcum en Comp, Assen.

Decoene Elsie, 1999-2000, 'Syllabus GVO en patiëntenvoorlichting', Mercator P.C.V.O.

Holleman H.C.A., Tielen L.M., Hoenen J.A.H.J., 1988, 'Zo werkt u met patiëntenvoorlichtingsfolders', Stichting Nederlandse ontwikkelings- en ondersteuningsinstituut voor huisartsen en eerstelijnszorg, Utrecht, Uitgeverij voor gezondheidsbevordering, Rijswijk.

KU Leuven Permanente vorming, Centrum voor Ziekenhuiswetenschappen, 36ste vervolmakingscursus '98-'99, 'Patiënteneducatie'.

Lorig K., 1995, 'Patient education: a practical approach', Sage Publications.

Nationaal Ziekenhuisinstituut en Landelijk Centrum GVO, 1991, 'Handboek coördinator patiëntenvoorlichting'.

Oldenbroek G., 1996, 'Patiëntenvoorlichting in het ziekenhuis', Lemma B.V., Utrecht.

Scheers C., 'Patiëntenvoorlichting', Eindverhandeling tot de graad van licentiaat in de communicatiewetenschap, KU Leuven.

Van Eeckhaut S., 1986, 'Patiëntenopvoeding in het ziekenhuis: theorie en praktijk' Acco Leuven / Amersfoort.

Van Woerkum C., Van Doorn N. en Loeve B., 1987, 'Voorlichten met drukwerk', Cothinho, Muiderberg.

Wittig P.A. e.a., 1998, 'Patient education: health care professional guide' Springhouse Corporation, Pennsylvania.

*Veel succes gewenst bij het ontwikkelen van patiënteninfobrochures.
Verlies nooit uit het oog dat het een basisrecht van de patiënt is, goed
geïnformeerd te zijn. Het is onze opdracht dit informatierecht naar behoren
in
te vullen. Een patiënteninformatiebrochure kan in dit geval een handig
hulpmiddel zijn maar mag nooit een doel op zich worden.
Dit draaiboek wil u daarbij behulpzaam zijn.*

*De werkgroepleden : Sabine Buysse, Elsie Decoene, Isabelle De Vos, Geert
De Wulf, Frank Pieteraerens, Luc Schouppe, Marleen Vanderkerken en
Francine Van Steenbrugge.*

30 januari 2001

*Uw reacties en suggesties zijn welkom !
Contacteer : Luc Schouppe – kwaliteitscoördinator
K12 E2 - tel. 2157 – fax 3880
E-mail : luc.schouppe@uzgent.be*

Bijlage 1

Overzicht schriftelijk patiëntenvoorlichtingsmateriaal AZ Groningen
bijgewerkt tot augustus 2000

Voor meer actuele info contacteer AZ Groningen

Bijlage 2

Inventarisatie patiënteninformatiebrochures in het UZ Gent
d.d. juli 2000

Voor meer actuele informatie: contacteer dienst 'Evenementen en communicatie' via
website www.uzgent.be

Bijlage 3: Checklist voor de opmaak van een PIB

Checklist

	JA	NEE	NVT
Praktische informatie			
1 naam van de afdeling	0	0	0
2 looproute	0	0	0
3 telefoonnummer	0	0	0
4 naam van onderzoek/behandeling/ziektebeeld	0	0	0
5 tijdstip van onderzoek/behandeling	0	0	0
 Medische informatie met betrekking tot ziekte			
6 algemene inleiding (doel + opzet van de folder)	0	0	0
7 beschrijving van het orgaan/weefsel	0	0	0
8 beschrijving van het ziektebeeld + klachten	0	0	0
9 veel voorkomende onjuiste gedachten van patiënt met betrekking tot het ziektebeeld	0	0	0
10 de oorzaak van het ziektebeeld/de klacht	0	0	0
 Medische informatie met betrekking tot behandeling			
11 het doel van het onderzoek/de behandeling	0	0	0
12 narcose (algeheel, ruggeprik, plaatselijk)	0	0	0
13 reële verwachting van het effect (succes)	0	0	0
14 veel voorkomende onjuiste gedachten van patiënt met betrekking tot het onderzoek/de behandeling	0	0	0
 Informatie over de voorbereiding			
15 wat de patiënt mee moet nemen bij bezoek aan het ziekenhuis (ponsplaatje, verzekeringspapieren, medicijnen etc.)	0	0	0
16 waar de patiënt zich moet melden bij binnenkomst (secretariaat polikliniek, opname-afdeling)	0	0	0
17 voorbereiding op onderzoek/behandeling			
- thuis (dieet, nuchter zijn, medicijnen)	0	0	0
andere, nl			
- in het ziekenhuis (scheren, medicijnen, laxeren, anamnese, bezoek anesthesist)	0	0	0
andere, nl			
18 waarom deze voorbereidingen nodig zijn	0	0	0

Informatie over wat er gebeurt tijdens het onderzoek/behandeling

19	beschrijving van de ruimte/apparatuur van onderzoeks-/behandelkamer	0	0	0
20	wie er bij het onderzoek/de behandeling betrokken zijn	0	0	0
21	wat er tijdens onderzoek/behandeling gebeurt	0	0	0
22	medewerking die van de patiënt verwacht wordt tijdens onderzoek/behandeling (zuchten, op de zij liggen, slikken etc.)	0	0	0
23	lichamelijke beleving (pijn, misselijkheid, duizeligheid, etc.)	0	0	0
24	waar, wanneer en van wie de patiënt de uitslag krijgt	0	0	0
25	duur van het onderzoek	0	0	0

Informatie over de periode na onderzoek/behandeling

26	lichamelijke klachten en/of complicaties na het onderzoek/de behandeling	0	0	0
27	adviezen/leefregels na onderzoek/behandeling in het ziekenhuis:	0	0	0
28 wanneer de patiënt naar huis mag	0	0	0
29	vervoer naar huis (taxi, auto, bus, fiets + uitleg waarom bijvoorbeeld wel met taxi of auto en niet met de bus of op de fiets	0	0	0
30	adviezen/leefregels na onderzoek/behandeling thuis:	0	0	0
31 na hoeveel dagen, weken of maanden volledig herstel te verwachten is	0	0	0
32	wanneer de patiënt op nacontrole moet komen	0	0	0
	- patiënt moet zelf een afspraak maken	0	0	0
	- verpleegkundige maakt afspraak	0	0	0
33	waar de patiënt met vragen naar toe kan	0	0	0
34	patiëntenvereniging	0	0	0
35	Bij een eerste druk, op de laatste bladzijde de volgende tekst: Deze folder is nieuw. Als u op- of aanmerkingen heeft of van mening bent dat er bepaalde informatie ontbreekt of onduidelijk is, dan horen wij dat graag van u. U kunt uw reactie schriftelijk doorgeven aan het patiëntenvoorlichtingscentrum.			

CHECKLIST VOOR TAALGEBRUIK

Tekstniveau:

- de titel geeft duidelijk aan wat de lezer kan verwachten
- de indeling van de tekst is overzichtelijk (de informatie is in onderwerpen opgesplitst)
- de onderwerpen staan in logische volgorde
- er zijn structuuraanduiders gebruikt zoals ten eerste, daarna
- de volgorde van zinnen komt overeen met volgorde van handelingen
- zinnen sluiten op elkaar aan
- juist gebruik van verwijswaarden zoals die, dit, dat en deze
- titels en tussenkopjes geven aan wat de lezer ervan kan verwachten
- er zijn voorbeelden en illustraties als tekeningen, foto's of schema's opgenomen die de tekst verduidelijken.

Zinsniveau:

- eenvoudige zinsconstructies
- vooral korte zinnen (gemiddeld niet meer dan vijftien woorden per zin)
- één nieuw gegeven per zin
- zinsdelen die bij elkaar horen staan bij elkaar
- zinnen met 'worden' zijn beperkt
- het onderwerp van de zin is duidelijk
- de gegeven informatie is terzake
- geen dubbele ontkenningen zoals "het is niet onverstandig".

Woordniveau:

- medische termen zijn voorzien van uitleg in dagelijks taalgebruik
- woorden als 'trachten', 'moeten', 'dienen' en 'mogen' zijn vermeden
- de woorden zijn maar voor enerlei uitleg vatbaar
- de lezer wordt direct aangesproken met u of je
- afkortingen worden voluit geschreven
- consequent gebruik van dezelfde term door de gehele tekst
- concreet taalgebruik: "na twee dagen" in plaats van "na een paar dagen"
- geen taalfouten in de tekst
- gekozen lettertype is minimaal 2 mm hoog.

NB.

Zie ook literatuursuggesties: Kanters en Wieberdink

Beoordelingsformulier schriftelijk voorlichtingsmateriaal

1. Staat de naam, het adres en het telefoonnummer van het ziekenhuis en de afdeling er volledig in vermeld?
 0 _____ 10 _____
 onvolledig volledig
2. Is de medisch-technische uitleg te begrijpen voor de patiënt?
 0 _____ 10 _____
 niet wel
3. Staat alles erin wat je als patiënt zou willen weten?
 0 _____ 10 _____
 niet genoeg precies goed
4. Wat moet er eventueel toegevoegd worden?
 0 _____ 10 _____
 Staant er overbodige dingen in? veel overbodige dingen precies goed
5. Hoe is de indeling van de tekst?
 0 _____ 10 _____
 aan een stuk geschreven veel verschillende kopjes
6. (alleen voor folders voor onderzoek of behandeling) Staat het doel van het onderzoek of de behandeling er juist in beschreven?
 0 _____ 10 _____
 niet of slecht beschreven juist beschreven
7. Wat vind je van het lettertype?
 0 _____ 10 _____
 moeilijk leesbaar duidelijk leesbaar
8. Wat vind je van eventuele illustraties?
 0 _____ 10 _____
 slecht passend goed gekozen
9. Is de patientenvoorlichting eerlijk over de lichamelijke beleving van de patiënt? (pijn, ongemakken)
 0 _____ 10 _____
 niet genoemd objectief besproken

10. Staat erin tot wie de patiënt zich kan wenden met mondelinge vragen?
 0 _____ 10 _____
 niet vermeld patiënt wordt uitgenodigd vragen te stellen
11. Is de patientenvoorlichting logisch opgebouwd?
 0 _____ 10 _____
 onlogisch, verkeerde volgorde goede opbouw
12. Wat zou je eventueel veranderen?
 0 _____ 10 _____
 Zijn er veel zinnen van meer dan 15 woorden?
13. Zijn er veel zinnen van meer dan 15 woorden?
 0 _____ 10 _____
 bijna allemaal weinig
14. Worden er veel deftige of ouderwetse woorden gebruikt?
 0 _____ 10 _____
 veel geen
15. Worden er moeilijke woorden gebruikt?
 0 _____ 10 _____
 veel geen
16. Worden er Nederlandse of Latijnse benamingen, of beide gebruikt?
 0 _____ 10 _____
 Alleen Latijnse termen beide
17. Wordt het woord 'worden' veel gebruikt of zijn de zinnen in de actieve vorm geschreven?
 0 _____ 10 _____
 'worden' vaak gebruikt niet
18. Is er sprake van onnodig gebiedend taalgebruik (zinnen met moeten, dienen of mogen)?
 0 _____ 10 _____
 veel gebiedend taalgebruik veel zinnen met 'willen, kunnen of het is gewan'
19. Vind je de folder stimulerend?
 0 _____ 10 _____
 saai stimulerend
20. Zou deze folder de patiënt geruststellen?
 0 _____ 10 _____
 ongerust maken geruststellen
21. Wat is je algehele oordeel over deze folder?
 0 _____ 10 _____
 slecht goed

‘Clooze-procedure’

De ‘clooze-procedure’ gaat de leesbaarheid na van een informatiebrochure voor patiënten.

- Selecteer de doelgroep voor een eerste posttest
(een patiëntenpopulatie, een groep verpleegkundigen of artsen, ...)
- Selecteer de belangrijke woorden in een brochure en maak deze blanco in de tekst. Om eenvoudig te werk te gaan, kan u bijvoorbeeld om de tien woorden één woord weglaten.
- Ga na hoeveel woorden de testgroep kan achterhalen.

Als de brochure duidelijk genoeg werd opgesteld moet de tekst voor de testgroep leesbaar blijven en vlot begrepen kunnen worden.