

Leren instrueren over opereren

Een exploratief onderzoek naar werkvormen om patiënten met lage gezondheidsvaardigheden voor te lichten over het nuchter blijven voor een operatie, met inspiratie uit de educatieve sector



Naam: Anniek Scholten
Studentnummer: 3766128
Opleiding: MA Communicatie en organisatie
Cursus (code): Interventieonderzoek (TLMV16411)
Eerste beoordelaar
& begeleider: dr. M.M. Jongenelen
Tweede beoordelaar: prof. dr. J.A.L. Hoeken
Stageplaats: UMC Utrecht
Stagebegeleider: drs. Annelies Hetharia

Datum: 25 februari 2019



Universiteit Utrecht



UMC Utrecht

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie ‘Leren instrueren over opereren’, die gaat over werkvormen om voorlichting te geven aan mensen met lage gezondheidsvaardigheden over het niet eten en drinken voor een operatie. Ik heb deze scriptie geschreven in het kader van mijn afstuderen aan de opleiding Communicatie en Organisatie aan de Universiteit Utrecht. De opdracht voor het onderzoek kwam van het UMC Utrecht, waar ik van september 2018 tot februari 2019 bezig ben geweest met het uitvoeren van werkzaamheden en dit onderzoek.

Een eerste onderwerp voor deze scriptie kwam van mijn stagebegeleidster drs. Annelies Hetharia: een inzicht in *best practices* van werkvormen in de educatieve sector om vandaaruit inspiratie op te doen voor mogelijk geschikte werkvormen in de zorgsector. Samen met Annelies en mijn stagebegeleidster vanuit de universiteit, dr. Maaïke Jongenelen, heb ik het onderzoek verder afgebakend. Na het uitvoeren van twee kwalitatieve deelonderzoeken heb ik de onderzoeksvraag kunnen beantwoorden.

Het onderzoek was complex en een uitdaging. Door het exploratieve karakter van het onderzoek was het soms lastig om duidelijke structuur aan te brengen. Bovendien bleken de doelgroepen ‘educatieve experts’ (deelstudie 1) en ‘mensen met lage gezondheidsvaardigheden’ (deelstudie 2) een moeilijk benaderbare doelgroep. Desalniettemin vond ik het een zeer leerzaam en maatschappelijk belangrijk onderzoek. Moeilijk benaderbare groepen moeten immers ook gehoord worden.

Met dit voorwoord wil ik ook de gelegenheid nemen om een aantal mensen te bedanken. Allereerst wil ik mijn begeleidsters Annelies en Maaïke bedanken. Zonder hun goede begeleiding, hulp, adviezen en feedback had ik dit onderzoek niet kunnen afronden. Ook bedank ik alle organisaties, respondenten en zorgverleners die hebben meegewerkt aan dit onderzoek. In het bijzonder bedank ik Gerrie Overweel en andere medewerkers van Prago, waar ik elke maandag- en donderdagavond terecht kon om respondenten te interviewen voor mijn onderzoek.

Verder wil ik bij dezen mijn interventiegroep vanuit de Universiteit Utrecht bedanken: Danique, Kelly, Mariëlle en Rinske. Tijdens de hele periode heb ik een beroep kunnen doen op hun wijze raad en heb ik bij hen mijn hart kunnen luchten wanneer dat nodig was. Tot slot wil ik vrienden en familie bedanken voor hun steun in deze periode. In het bijzonder bedank ik mijn vriend Kris, die als multimediadesigner de werkvormen heeft ontwikkeld en die als vriend mij veel heeft gesteund de afgelopen periode.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Anniek Scholten

Deventer, 25 februari 2019

Managementsamenvatting

Recent heeft het UMC Utrecht anesthesiefilmpjes ontwikkeld in vijf verschillende talen waarin onder andere informatie wordt gegeven over het niet eten en drinken (nuchter blijven) voor een operatie, om hiermee informatievoorziening te optimaliseren voor migranten en laaggeletterden (mensen met lage gezondheidsvaardigheden). Het anesthesiefilmpje is echter ontwikkeld en geïmplementeerd zonder voorafgaand (gebruikers)onderzoek. Ook is onduidelijk of dit de beste manier is om voorlichting te geven aan mensen met lage gezondheidsvaardigheden.

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in mogelijk geschikte werkvormen om voorlichting te geven aan mensen met lage gezondheidsvaardigheden over het nuchter blijven voor een operatie. Eerst wordt vanuit de educatieve sector inspiratie op gedaan voor mogelijk geschikte werkvormen. Vervolgens wordt een aantal werkvormen ontwikkeld, welke worden getoetst bij de beoogde eindgebruiker. De onderzoeksvraag van dit onderzoek is: *In hoeverre is er vanuit het brede veld van educatieve communicatie een werkvorm te ontwikkelen voor mensen met lage gezondheidsvaardigheden, en wat vinden mensen uit de doelgroep zelf van dergelijke werkvormen?*

Het onderzoek bestaat uit twee kwalitatieve deelstudies. In de eerste deelstudie zijn interviews afgenomen met vijf educatieve experts. Op basis van deze resultaten zijn drie nieuw werkvormen ontwikkeld: een beeldverhaal, een (offline) spel en een animatievideo. Samen met het anesthesiefilmpje worden deze drie werkvormen in deelstudie 2 voorgelegd aan migranten en laaggeletterden.

Uit deelstudie 2 blijkt dat respondenten een voorkeur hebben voor het beeldverhaal. Ze vinden deze werkvorm aantrekkelijk, begrijpelijk, zouden de werkvorm thuis gebruiken en denken dat het beeldverhaal hen kan helpen informatie goed te onthouden. Qua begrijpelijkheid en aantrekkelijk zijn de respondenten ook redelijk positief over de animatie en het anesthesiefilmpje. Het knelpunt van de filmpjes is het thuisgebruik, omdat een deel van de respondenten geen computer heeft of niet overweg kan met een computer. De respondenten zijn het minst positief over de spelvorm. Dat komt voornamelijk doordat het merendeel het spel geschikter vindt voor kinderen.

Op basis van de resultaten uit de twee deelstudies kan ik antwoord geven op de onderzoeksvraag. De educatieve sector blijkt een geschikte invalshoek om vandaaruit inzicht te krijgen in mogelijk geschikte werkvormen die men in de zorgsector kan toepassen. Huidige denkrichtingen en opvattingen sluiten grotendeels aan op populaire visies in de zorgsector, maar er komen ook enkele nieuwe inzichten uit ten opzichte van wetenschappelijke literatuur uit de zorgsector. Bovendien blijkt ook uit de beoordelingen van de werkvormen door de beoogde eindgebruikers in deelstudie 2 dat de educatieve sector goed zicht heeft op geschikte werkvormen voor deze doelgroep. Op het spel na werd alles positief beoordeeld.

Aanbevelingen voor het UMC Utrecht zijn om ten eerste gebruik te maken van een beeldverhaal over het niet eten en drinken voor een operatie. Daarvoor kan het beeldverhaal uit dit onderzoek gebruikt worden, mits nog een aantal aanpassingen worden doorgevoerd. Daarbij is het raadzaam om het beeldverhaal na aanpassing opnieuw voor te leggen aan de beoogde eindgebruiker. Ten tweede raad ik aan om gebruik te maken van filmpjes, ook al is een deel van de laaggeletterden en migranten verminderd digitaalvaardig. Door tijdens een gesprek met de patiënt actief aan te geven waar filmpjes te vinden zijn of hoe de filmpjes heten, kan een deel van deze doelgroep wel online filmpjes vinden en bekijken.

Als vervolgonderzoek raad ik aan ten eerste te onderzoeken of een online spelvorm, die complexer van aard is dan de huidig geteste offline spelvorm, mogelijk wel een geschikte werkvorm is voor deze doelgroep. Ten tweede raad ik aan om te onderzoeken in hoeverre een app een mogelijk geschikte werkvorm is. Dit is een werkvorm die door educatieve experts werd aangeraden, maar die in dit onderzoek niet is ontwikkeld en getest.

Inhoud

Voorwoord	1
Managementsamenvatting	2
1.0 Inleiding.....	5
1.1 Anesthesiefilmpje	5
1.2 Niet eten en drinken voor een operatie	5
1.3 Kwetsbare patiëntgroepen	6
1.4 Werkvormen.....	7
1.5 Werkvormen voor mensen met lage gezondheidsvaardigheden.....	7
1.6 Aanleiding en doel onderzoek	9
1.7 Praktische en wetenschappelijke relevantie	9
1.8 Korte beschrijving onderzoek	10
2.0 Theoretisch kader	10
2.1 Het gewenste gedrag	11
2.2 Zelfmanagement	11
2.3 Gezondheidsvaardigheden	12
2.4 Patiëntvoorlichting	14
2.5 Onderzoeksvraag.....	15
3.0 Deelstudie 1: Een exploratief onderzoek naar educatieve werkvormen	16
3.1 Methode	17
3.2 Resultaten	18
3.3 Conclusie deelstudie 1	25
4.0 Educatietheorie	26
4.1 Zelfdeterminatietheorie.....	26
4.2 Multimediaal leren	27
4.3 Interactiviteit	27
4.4 Implicaties voor werkvormen	28
5.0 Deelstudie 2: werkvormen ontwikkelen en voorleggen aan de beoogde eindgebruiker	29
5.1 Doelgroep deelstudie 2	30
5.2 Methode	31
5.3 Resultaten	41
6.0 Eindconclusie en discussie	54
6.1 Conclusie en discussie deelstudie 2	54
6.2 De educatieve sector als invalshoek	59
6.3 Kanttekeningen en beperkingen	61
7.0 Aanbevelingen voor het UMC Utrecht	62

Literatuurlijst.....	64
Bijlage 1 Topiclijst expertinterviews	69
Bijlage 2 Expertinterviews	71
Bijlage 2a CPS.....	71
Bijlage 2b Kentalis.....	87
Bijlage 2c Edu’actief.....	101
Bijlage 2d Orthopedagoge.....	115
Bijlage 2e Podium	120
Bijlage 3 Codeerschema expertinterviews	135
Bijlage 4 Anesthesiefilmpje uitgeschreven, tekst en stappen	137
Bijlage 5 Animatievideo – afbeeldingen + ingesproken tekst.....	138
Bijlage 6 Interviewvragen	140
Bijlage 7 Vertaling HLS-EU-Q16 (van Nederlands naar Engels)	142
Bijlage 8 Definitieve vragenlijst gezondheidsvaardigheden (HLS-EU-Q16 in het Nederlands).....	145
Bijlage 9 Interviews doelgroep.....	148
Bijlage 9a Respondent 1	148
Bijlage 9b Respondent 2.....	153
Bijlage 9c Respondent 3	156
Bijlage 9d Respondent 4.....	160
Bijlage 9e Respondent 5	163
Bijlage 9f Respondent 6.....	167
Bijlage 9g Respondent 7	170
Bijlage 9h Respondent 8.....	174
Bijlage 9i Respondent 9.....	179
Bijlage 9j Respondent 10.....	183
Bijlage 9k Respondent 11.....	190
Bijlage 9l Respondent 12	194
Bijlage 9m Respondent 13	199
Bijlage 9n Respondent 14.....	203
Bijlage 9o Respondent 15.....	206
Bijlage 9p Respondent 16.....	213
Bijlage 9q Respondent 17.....	217
Bijlage 9r Respondent 18	223
Bijlage 10 Codeerschema interviews doelgroep.....	227
Bijlage 11 Focusgroep interview	234
Bijlage 12 Overzicht gedetailleerde aanbevelingen per werkvorm	240

1.0 Inleiding

Met dit verslag beschrijf ik een onderzoek dat ik heb uitgevoerd in opdracht van het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMC Utrecht). Eerst introduceer ik het onderwerp van dit onderzoek: voorlichting over het niet eten en drinken voor een operatie aan kwetsbare patiëntgroepen (mensen met lage gezondheidsvaardigheden). Daarna beschrijf ik kort de relevante literatuur over patiëntvoorlichting aan mensen met lage gezondheidsvaardigheden en hoe voorlichting aan deze mensen er in de praktijk uitziet. Vandaaruit volgt de aanleiding en het doel van dit onderzoek, waarna ik ook de praktische en wetenschappelijke relevantie beschrijf. Ik eindig dit hoofdstuk met een korte beschrijving van het verloop van dit verslag en onderzoek.

1.1 Anesthesiefilmpje

Het UMC Utrecht heeft onlangs een filmpje gemaakt om patiënten voor te bereiden op een operatie met verdoving (anesthesie). Het filmpje geeft onder andere informatie over verschillende anesthesievormen en het nuchter¹ blijven voor een operatie. Dit zogeheten anesthesiefilmpje is bedoeld als aanvulling op het preoperatieve gesprek² en de folder waarin grofweg dezelfde informatie als in het filmpje aan bod komt. Het filmpje is gemaakt omdat regelmatig voorkomt dat de anesthesiemedewerker twijfelt of de patiënt de informatie wel goed heeft begrepen. Een voorbeeld daarvan komt van een anesthesioloog uit het UMC Utrecht: "(...) na weer een frustrerend poligesprek met een niet-Nederlandstalige patiënt, waarbij familie tolkt en je geen idee hebt wat de patiënt te horen krijgt over zijn operatie" (persoonlijke communicatie, 30 januari 2019). De directe aanleiding om het filmpje te ontwikkelen was dus vooral een groep patiënten die geen Nederlands spreekt. Daarom is het filmpje in vijf talen beschikbaar: Nederlands, Engels, Duits, Turks en Arabisch/Berbers. Een dergelijk filmpje is echter ook geschikt voor bijvoorbeeld laaggeletterde Nederlanders. In plaats van de informatie thuis na te moeten lezen in een folder kunnen zij nog eens naar de informatie luisteren, waarbij beeld de gesproken informatie ondersteunt.

1.2 Niet eten en drinken voor een operatie

Begrijpelijke informatievoorziening en instructies over het nuchter blijven voor een operatie is een belangrijk onderdeel van het operatietraject. Tijdens een operatie mag de patiënt namelijk geen eten en drinken in zijn maag hebben. Heeft hij dit wel, dan kan de maaginhoud in de longen terechtkomen. Dit kan uiteindelijk leiden tot een longontsteking of zelfs verstikking (Brady, Kinn & Stuart, 2008). Als de patiënt niet nuchter is en artsen zijn hiervan op de hoogte, dan kan de operatie niet doorgaan.

¹ Nuchter betekent in deze context 'geen eten en drinken in de maag'

² Dit is een gesprek dat patiënten krijgen voor een operatie. Daarin krijgen ze de informatie die ze nodig hebben voor een operatie, zoals wat ze mee moeten nemen naar het ziekenhuis, maar er worden ook enkele lichamelijke onderzoeken verricht.

Het UMC Utrecht maakt momenteel gebruik van de 6/2-uurrichtlijn. Die richtlijn schrijft voor dat de patiënt zes uur voor de operatie niet meer mag eten en twee uur voor de operatie niet meer mag drinken. Volgens een anesthesioloog van het UMC Utrecht komt zeker één keer per maand voor dat patiënten zich niet aan deze richtlijn houden (persoonlijke communicatie, 5 december 2018). Dit betekent dus dat minimaal één keer in de maand een operatie niet door kan gaan door toedoen van een patiënt.

Naar mijn weten is in Nederland geen onderzoek gedaan naar operaties die niet doorgingen en redenen hiervoor. Wel zijn er in het buitenland enkele onderzoeken naar gedaan. Zo blijkt uit onderzoek binnen enkele Spaanse ziekenhuizen dat 1.721 van de 39.115 operaties (4,4%) niet konden doorgaan, omdat patiënten zich niet aan de preoperatieve eet- en drinkrichtlijnen hadden gehouden (González-Arévalo et al., 2009). Uit onderzoek in een Australisch ziekenhuis blijkt dat in een periode van zes maanden 55 van 941 operaties (5,8%) niet doorgingen doordat patiënten niet goed voorbereid naar het ziekenhuis kwamen (Schofield et al., 2005). In recent onderzoek binnen ziekenhuizen in New Delhi tonen Indische onderzoekers aan dat in elf maanden 1.286 operaties werden afgezegd op de operatiedag zelf. 28 van deze operaties (2,1%) konden niet doorgaan wegens patiënten die zich niet goed hadden voorbereid op de operatie. Dat zijn gemiddeld twee patiënten per maand (Kumar & Gandhi, 2012).

Bovenstaande resultaten laten zien dat meerdere keren is aangetoond dat slechte voorbereiding van patiënten invloed heeft gehad op het wel of niet doorgaan van operaties. Ondanks dat de aantallen niet extreem hoog zijn, is het toch wenselijk om het aantal operaties dat niet doorgaat verder terug te dringen. Een operatie die op de dag zelf niet doorgaat, is voor patiënt en ziekenhuis vervelend. Voor een ziekenhuis lopen de kosten al snel in de duizenden euro's. Dat komt omdat het voorafgaand aan een operatie al kosten maakt voor onder meer het opstellen van een operatieteam en het voorbereiden van de operatiekamer (Van Dam, 2014; Trouw, 2004). Een ziekenhuis dat onnodig kosten maakt heeft oplopende zorgkosten tot gevolg, wat op lange termijn vervelend is voor de patiënt.

1.3 Kwetsbare patiëntgroepen

Het UMC Utrecht heeft het anesthesiefilmpje in eerste instantie ontwikkeld voor migranten en laaggeletterden, omdat vooral van deze patiëntgroepen onzeker is of zij de informatie goed begrijpen. Migranten en laaggeletterden zijn voorbeelden van patiëntgroepen die het UMC Utrecht kwetsbare groepen noemt. In de literatuur worden zij vaak beschreven als mensen met (een verhoogde kans op) lage gezondheidsvaardigheden. Mensen met lage gezondheidsvaardigheden “kunnen bijvoorbeeld minder goed omgaan met hun ziekte, maken vaker fouten met het innemen van geneesmiddelen en hebben meer moeite om de informatie van de zorgverlener te begrijpen” (Heijmans, Brabers & Rademakers, 2018, Health Literacy in Nederland, par. 1). Vooral het feit dat deze mensen meer moeite hebben met het begrijpen van gezondheidsinformatie speelt een rol in dit onderzoek. Het anesthesiefilmpje is immers ontwikkeld met het doel om patiënten te helpen informatie beter te begrijpen.

1.4 Werkvormen

Het is belangrijk om voorlichting af te stemmen op verschillende doelgroepen, zodat de kans zo groot mogelijk is dat patiënten de informatie goed begrijpen. Dat betekent onder andere dat zorgverleners de juiste werkvormen moeten kiezen om voorlichting mee te geven. Onder werkvorm versta ik een tool waarmee iemand voorlichting kan geven. Het gaat daarbij om het totaalplaatje van de manier van voorlichting geven. Een folder met tekst en afbeeldingen is bijvoorbeeld een andere werkvorm dan een folder met alleen tekst. Als de arts ervoor kiest om alleen mondeling informatie over te brengen, dan is dat ook een werkvorm.

1.5 Werkvormen voor mensen met lage gezondheidsvaardigheden

In deze paragraaf geef ik eerst een beknopt overzicht van wetenschappelijke literatuur en onderzoeken over voorlichting voor mensen met lage gezondheidsvaardigheden. Dat doe ik door de meest voorkomende adviezen te beschrijven. Daarna beschrijf ik de stand van zaken over werkvormen voor mensen met lage gezondheidsvaardigheden in de praktijk.

1.5.1 Werkvormen in de wetenschap

Uit wetenschappelijk onderzoek komen diverse adviezen naar voren over hoe werkvormen eruit zouden moeten zien voor mensen met lage gezondheidsvaardigheden. Een eerste veelvoorkomend advies is om informatie gefaseerd aan te bieden. Zorgverleners geven dan alleen informatie die op dat moment relevant is. Per 'informatiefase' is het belangrijk dat essentiële informatie zo vroeg mogelijk wordt gegeven. Aanvullende informatie kan daarna worden gegeven, afhankelijk van de informatiebehoefte van de patiënt. Informatie gefaseerd aanbieden leidt tot beter begrip van de informatie bij patiënten dan als zij alle informatie in één keer krijgen (Sheridan et al., 2011).

Een tweede advies is om gebruik te maken van visuele hulpmiddelen (Sudore & Schillinger, 2009). Voor laaggeletterden kunnen visuele hulpmiddelen bij een tekst helpen om instructies beter op te volgen dan wanneer deze tekst geen visuele hulpmiddelen bevat. Visuele hulpmiddelen zijn vaak functionele afbeeldingen. Dat zijn afbeeldingen die een bijdrage leveren om de informatie beter te begrijpen; ze zijn niet toegevoegd om de tekst alleen op te leuken. Visuele hulpmiddelen kunnen ook filmpjes zijn, bijvoorbeeld als de tekst online wordt aangeboden.

Tekst met beeld wordt ook wel multimediaal voorlichtingsmateriaal genoemd (Waldmann, 2008). Multimediaal voorlichtingsmateriaal heeft een positief effect op verschillende aspecten van informatieverwerking. Zo blijkt uit recent onderzoek dat een fotoverhaal een positief effect heeft op aandacht, motivatie en begrip (Koops van 't Jagt, 2018). Ook Meppelink, Smit, Buurman en Van Weert (2015) concluderen dat patiënten een tekst beter begrijpen als deze functionele afbeeldingen bevat dan als de tekst die niet bevat.

Het helpt patiënten ook wanneer zij gepersonaliseerde informatie krijgen. Dat betekent dat de patiënt geen algemene informatie krijgt, maar informatie die specifiek op hem van toepassing is. Op die manier is het voor patiënten makkelijker om informatie toe te passen op hun eigen situatie. De patiënt hoeft immers zelf niet meer te bedenken wat de informatie

betekent voor zijn situatie. Juist voor patiënten met verminderde gezondheidsvaardigheden is dat nuttig, omdat zij vaak moeite hebben om informatie toe te passen op hun eigen situatie (Doak, Doak, Friedell & Meade, 2008; Williams, Davis, Parker & Weiss, 2002).

Een laatste vaak gegeven advies is dat men jargon zoveel mogelijk moet vermijden. Vooral laaggeletterden en migranten hebben moeite om jargon te begrijpen. Idealiter worden voor jargonwoorden alternatieven aangeboden (desnoods tussen haakjes) of wordt een term uitgelegd wanneer onvermijdelijk is om daarvoor een jargonwoord te gebruiken. Uit onderzoek blijkt dat patiënten een tekst zonder jargon beter begrijpen dan een tekst met jargon (Meppelink et al., 2015; Doak et al., 2008; Williams et al., 2002).

1.5.2 Werkvormen in de praktijk

Het kiezen en gebruiken van de juiste werkvorm voor mensen met lage gezondheidsvaardigheden is, zoals gezegd, belangrijk. Op het web zijn veel verschillende werkvormen te vinden voor mensen met lage gezondheidsvaardigheden. Vaak is van deze werkvormen echter onduidelijk hoe ze tot stand zijn gekomen. Een goed voorbeeld is de website 'Instrumentenkiezer' van Zelfzorg Ondersteunend (z.j.). Daar worden allerlei werkvormen aangeboden die ziekenhuizen kunnen inzetten, zoals "Kunt u dat even uitleggen? Begrijpelijke medicijninformatie en een kijkje in het leven van een laaggeletterde". Er staat alleen bij welke organisaties de werkvormen hebben ontwikkeld, zoals in dit voorbeeld de KNMP³ en Pharos⁴. Het ontwikkelingsproces staat bijvoorbeeld niet uitgelegd. Bovendien staat bij veel werkvormen vermeld dat onbekend is of deze valide en/of effectief zijn. Dit betekent dat onduidelijk is of de werkvormen worden toegepast in de praktijk en of de werkvormen daadwerkelijk geschikt zijn voor de beoogde doelgroepen.

Het Nivel⁵ geeft een overzicht met knelpunten van huidige werkvormen voor mensen met lage gezondheidsvaardigheden (Heijmans, Zwikker, Van der Heide & Rademakers, 2016). Tegelijkertijd laat het overzicht zien waar men op moet letten bij het ontwikkelen en implementeren van voorlichtingsmateriaal. Dit overzicht is tot stand gekomen naar aanleiding van diverse onderzoeken en bevat de volgende zeven knelpunten (Hoofdstuk 4, p. 43):

- Bestaand informatiemateriaal is vaak te veel, te technisch en te complex.
- Geen systematische beoordeling van bestaand materiaal op leesbaarheid.
- De begrijpelijkheid van bestaand informatiemateriaal wordt door zorgverleners systematisch overschat.
- Onvoldoende bekendheid met en gebruik van hulpmiddelen en richtlijnen bij beoordeling van bestaand materiaal en ontwikkeling van nieuw materiaal.
- Ontwikkeling en toetsing van materiaal gebeurt vaak zonder inbreng van eindgebruikers.

³ Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie

⁴ Een landelijk expertisecentrum dat bijdraagt "aan het terugdringen van grote gezondheidsverschillen" (Pharos, z.j.).

⁵ *Netherlands Institute for Health Services Research*. Een onderzoeksinstituut dat zich vooral bezighoudt met het verbeteren van de gezondheidszorg met up-to-date kennis en (wetenschappelijk) onderzoek (Nivel, z.j.)

- Veel initiatieven om informatie begrijpelijker te maken, maar meestal niet gestratificeerd naar diverse niveaus van gezondheidsvaardigheden.
- Bestaande tools en hulpmiddelen worden niet altijd gebruikt omdat ze niet aansluiten bij de doelgroep, onhandig of onduidelijk zijn in gebruik, voor patiënten te moeilijk blijken of niet bekend zijn bij de zorgverleners.

Uit dit overzicht blijkt dat onderzoek nodig is voordat werkvormen worden ontwikkeld en geïmplementeerd. De meeste knelpunten hebben betrekking op het feit dat werkvormen onvoldoende getoetst worden voordat zij in gebruik worden genomen.

1.6 Aanleiding en doel onderzoek

Met het anesthesiefilmpje heeft het UMC Utrecht een werkvorm ontwikkeld die in eerste instantie bedoeld is voor twee specifieke patiëntgroepen (laaggeletterden en migranten). Tegelijkertijd geeft het filmpje ook aanleiding tot onderzoek, omdat:

1. het anesthesiefilmpje is ontwikkeld zonder vooronderzoek. Daarom is onduidelijk op basis van welke inzichten de werkvorm is ontwikkeld. Dit is, zoals gezegd, een veelvoorkomend probleem van huidige werkvormen;
2. het anesthesiefilmpje is ontwikkeld en geïmplementeerd zonder input van de beoogde eindgebruiker. Het Nivel beschrijft dit als belangrijke stap bij de ontwikkeling en implementatie van werkvormen om voorlichting mee te geven (Heijmans et al., 2016); en
3. bij de ontwikkeling van het anesthesiefilmpje is niet gekeken naar andere mogelijk geschikte werkvormen om voorlichting mee te geven over het voorbereiden op een operatie. Hierdoor is onduidelijk of het filmpje ten opzichte van andere werkvormen de meest ideale werkvorm is.

Omdat er bij het ontwikkelen van het anesthesiefilmpje enkele stappen zijn overgeslagen in het ontwerpproces, ga ik een stap terug. Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in mogelijk geschikte werkvormen om voorlichting te geven aan mensen met lage gezondheidsvaardigheden over het nuchter blijven voor een operatie. Hiermee wordt een eerste stap gezet voor systematische ontwikkeling en implementatie van werkvormen die begrijpelijk en bruikbaar zijn voor mensen met lage gezondheidsvaardigheden. Het huidige anesthesiefilmpje wordt in dit onderzoek niet aan de kant geschoven, maar wordt waar mogelijk betrokken bij dit onderzoek.

1.7 Praktische en wetenschappelijke relevantie

Het onderzoek levert een bijdrage aan het grotere doel van het UMC Utrecht: ervoor zorgen dat kwetsbare patiëntgroepen de operatie-informatie goed begrijpen en instructies goed opvolgen, zodat de kans zo klein mogelijk wordt dat operaties moeten worden geannuleerd door onvoldoende voorbereiding van een patiënt. Bovendien kunnen resultaten uit dit onderzoek ook nuttig zijn voor patiëntvoorlichting in andere ziekenhuizen.

De hierboven beschreven onderzoeken naar voorlichting aan mensen met lage gezondheidsvaardigheden richten zich niet specifiek op informatie over het niet eten en drinken voor een operatie. Bovendien zijn veelvoorkomende adviezen die uit deze onderzoeken naar voren komen vooral bruikbaar om bestaande werkvormen aan te passen. Op basis van de adviezen kunnen mijns inziens geen volledige werkvormen worden ontwikkeld en geïmplementeerd. Daarnaast blijkt uit de onderzoeken ook niet expliciet wat gebruikers van deze werkvormen vinden. Vaak wordt alleen getest op begrijpelijkheid van informatie. Als een werkvorm leidt tot beter begrip, betekent dat niet dat patiënten die werkvorm bijvoorbeeld prettig vinden om informatie mee te krijgen. Een uitzondering is het onderzoek van Koops van 't Jagt (2018); zij test een concrete werkvorm (een fotoverhaal) en toetst naast begrijpelijkheid ook aandacht en motivatie. In haar onderzoek wordt echter maar gekeken naar één werkvorm: een fotoverhaal. Daarom is het zinvol om aanvullend onderzoek te doen, om (1) inzicht te krijgen in mogelijk geschikte werkvormen, en (2) om hierover te vragen wat patiënten van de werkvorm vinden, niet alleen qua begrijpelijkheid, maar ook qua andere aspecten.

1.8 Korte beschrijving onderzoek

Om inzicht te krijgen in mogelijk geschikte werkvormen om voorlichting te geven aan mensen met lage gezondheidsvaardigheden over het nuchter blijven voor een operatie, is het nodig om een invalshoek te hebben voor dit onderzoek. Huidige onderzoeken zijn niet specifiek gericht op dit informatie-onderwerp, waardoor ik verwacht dat perspectieven en theorieën uit deze onderzoek niet een-op-een toepasbaar zijn in dit onderzoek. Bovendien is van bestaande werkvormen, zoals gezegd, onduidelijk met welke inzichten deze zijn ontworpen.

In het theoretisch kader (Hoofdstuk 2) ga ik daarom op zoek naar een nieuwe invalshoek. Daaruit blijkt dat de educatieve sector wellicht inzichten kan geven in *best practices* van werkvormen. In de eerste deelstudie inventariseer ik met exploratief onderzoek vanuit educatief perspectief wat mogelijk geschikte werkvormen zijn.

Naar aanleiding van de resultaten uit deelstudie 1 ontwikkel ik enkele werkvormen. In deelstudie 2 leg ik deze werkvormen voor aan de beoogde doelgroep: mensen met lage gezondheidsvaardigheden. Het voorleggen van werkvormen aan de doelgroep is een belangrijk onderdeel bij de ontwikkeling van werkvormen, maar gebeurt vaak niet, zoals blijkt uit het overzicht van het Nivel (Heijmans et al., 2016) (knelpunt 5: “ontwikkeling en toetsing van materiaal gebeurt vaak zonder inbreng van eindgebruikers”).

2.0 Theoretisch kader

Voor de ontwikkeling van de werkvormen doe ik in deelstudie 1 inzichten op vanuit educatief perspectief. In dit hoofdstuk laat ik vanuit de theorie zien waarom de educatieve sector relevant kan zijn voor de ontwikkeling van werkvormen. Om daartoe te komen, is het eerst belangrijk om te bepalen wat het gewenste gedrag is dat men met de voorlichting wil bereiken. Daaruit blijkt dat ‘niet eten en drinken’ een onderdeel is van zelfmanagement, waarna ik in paragraaf

2.2 verder inga op zelfmanagement. Voor goed zelfmanagement zijn gezondheidsvaardigheden van belang. Wat gezondheidsvaardigheden precies inhouden, beschrijf ik in paragraaf 2.3. Daarnaast kan een ziekenhuis patiëntvoorlichting inzetten om zelfmanagement te bevorderen. In paragraaf 2.4 ga ik verder in op patiëntvoorlichting, waar ook patiënteducatie aan bod komt. Tot slot beschrijf ik in paragraaf 2.5 de onderzoeksvraag die ik met dit onderzoek wil beantwoorden.

2.1 Het gewenste gedrag

Voorlichting is een vorm van informatieoverdracht en heeft vaak als doel om gedrag te veranderen (Wapenaar et al., 1989). Om te weten hoe dat gedrag moet worden veranderd, is het belangrijk om eerst te bepalen om welk soort gedrag het gaat. Anders gezegd: wat voor soort gedrag is ‘niet eten en drinken voor een operatie’?

Het gewenste gedrag is dat de patiënt niet eet en drinkt voor een operatie. Dat gedrag hoeft de patiënt maar voor relatief korte duur (6 uur) uit te voeren. Hierbij gaat het dus niet om een langdurige gedragsverandering of aanpassing in leefstijl, maar om een tijdelijke, relatief korte aanpassing in de leefstijl.

Een belangrijk aspect van dit gedrag is dat de patiënt eigen regie moet uitvoeren. Van zorgverleners krijgt de patiënt informatie over de 6/2-uurrichtlijn en krijgt hij instructies, zodat hij weet hoe hij nuchter kan zijn voor een operatie. Het opvolgen van de instructies – gedrag uitvoeren – doet de patiënt vervolgens (grotendeels) thuis in zijn eigen omgeving. Eventueel kan de patiënt thuis nog een folder of het anesthesiefilmpje raadplegen, maar hij krijgt hierbij geen directe begeleiding meer van een zorgverlener.

Kortom, bij het nuchter blijven voor een operatie moet de patiënt voor een korte periode eigen regie houden op gezondheidsgerelateerd gedrag. In de zorg valt ‘eigen regie van patiënten’ onder zelfmanagement (Heijmans, Waverijn & Van Houtum, 2014).

2.2 Zelfmanagement

De laatste jaren is zelfmanagement een steeds grote rol gaan spelen in de zorg. Een veelgenoemde reden daarvoor is dat patiënten steeds mondiger worden en steeds minder afhankelijk willen zijn van de zorgverlener. Er spelen echter ook redenen mee vanuit ziekenhuizen zelf (Engels & Dijcks, 2010). In het geval van ‘niet eten en drinken voor een operatie’ spelen vooral kosten en opnameduur een belangrijke rol. Ziekenhuizen krijgen namelijk steeds minder geld. Vroeger kregen ziekenhuizen geld toe voor een opname, maar nu kost het ze eerder geld (Van Leeuwen, 2019). Tegenwoordig is het voor ziekenhuizen daarom voordelig om de opnameduur zo kort mogelijk te houden. Dat betekent dat patiënten na een operatie sneller naar huis gaan, maar dat betekent ook dat patiënten vaak pas op de operatiedag zelf worden opgenomen⁶. Vroeger werd een patiënt vaak minimaal één dag voor een operatie opgenomen. Dat patiënten nu vaak op de operatiedag zelf worden opgenomen,

⁶ Zo is de procesgang in het UMC Utrecht, tenzij de patiënt heel vroeg in de ochtend wordt geopereerd. Dan wordt de patiënt de avond voor de operatie al opgenomen in het ziekenhuis.

leidt ertoe dat patiënten nu zelf ervoor moeten zorgen dat zij nuchter zijn voor een operatie. Met andere woorden: tegenwoordig moet de patiënt vaker aan zelfmanagement doen dan vroeger, niet alleen omdat dit een wens is van de patiënt.

Ook vanuit de theorie blijkt dat niet eten en drinken voor een operatie een onderdeel is van zelfmanagement. Zelfmanagement kan worden opgedeeld in drie zogeheten managementdomeinen (Corbin & Strauss, in: Lorig & Holman, 2003; Engels & Dijcks, 2010): (1) medisch management, (2) rolmanagement en (3) emotiemanagement. Het nuchter blijven voor een operatie valt onder medisch management. Daarbij gaat het namelijk vooral om het opvolgen van instructies. Zelfmanagement wordt vaak beschreven in de context van chronische patiënten. Met deze driedeling wil ik echter laten zien dat delen van zelfmanagement – in dit geval medisch management – ook voorkomen buiten de context van chronische patiënten. Het opvolgen van instructies geldt immers niet alleen voor mensen met een chronische aandoening.

Omdat ‘niet eten en drinken voor een operatie’ een onderdeel is van zelfmanagement, beschrijf ik vanuit deze invalshoek bijbehorende wetenschappelijke literatuur.

2.3 Gezondheidsvaardigheden

Voor goed zelfmanagement is het belangrijk dat patiënten goede gezondheidsvaardigheden hebben (Heijmans & Waverijn, 2014; Paasche-Orlow & Wolf, 2007). Mensen met lage gezondheidsvaardigheden zijn namelijk “minder goed in staat om zelf thuis om te gaan met gezondheid en ziekte” (Nivel, 2018, Ruim één op de drie (...), par. 1). Aan de hand van twee wetenschappelijke definities licht ik toe wat gezondheidsvaardigheden zijn.

Volgens Nutbeam (2000) zijn er drie niveaus van gezondheidsvaardigheden: (1) functionele vaardigheden, (2) interactieve vaardigheden en (3) kritische vaardigheden. Onder functionele vaardigheden verstaat Nutbeam de basisvaardigheden die iemand nodig heeft om informatie te verkrijgen en te kunnen verwerken. Lezen en schrijven zijn bekende voorbeelden van functionele vaardigheden. Dit wordt ook wel geletterdheid genoemd. Desalniettemin kunnen functionele vaardigheden meer omvatten dan alleen lezen en schrijven: iemand die niet kan lezen, maar wel mondelinge informatie goed tot zich kan nemen, heeft ook (een deel van de) functionele vaardigheden.

Het tweede niveau van gezondheidsvaardigheden zijn de interactieve vaardigheden. Deze vaardigheden heeft iemand nodig om niet alleen informatie tot zich te nemen en te verwerken, maar ook om die informatie te begrijpen, toe te passen en er adequaat op te kunnen reageren en acteren. Met andere woorden: het gaat hierbij om hoe iemand omgaat met de gezondheidsinformatie. Iemand met voldoende functionele vaardigheden kan bijvoorbeeld een folder lezen, maar dat betekent niet automatisch dat hij die informatie goed begrijpt en op de juiste manier kan toepassen op zijn eigen situatie.

Ten slotte zijn er de kritische vaardigheden. Deze vaardigheden heeft iemand nodig om informatie niet alleen te verwerken en toe te passen, maar ook om de informatie kritisch te kunnen analyseren. De informatie wordt dan vooral gebruikt om meer controle uit te oefenen op levensgebeurtenissen en bepaalde situaties. Zo spelen kritische vaardigheden een grote rol

bij gezamenlijke besluitvorming, waarbij de patiënt samen met de zorgverlener over zijn aandoening beslist. Kritische vaardigheden zijn daarom een belangrijke voorwaarde voor iemand om regie te kunnen houden op zijn eigen gezondheid.

Nutbeam (2000) richt zich met zijn definitie op verschillende niveaus van gezondheidsvaardigheden. Een belangrijk aspect dat echter ontbreekt in deze beschrijving van gezondheidsvaardigheden is motivatie. Als de patiënt wel de vaardigheden heeft om gezond gedrag uit te voeren maar de motivatie mist, dan is de kans klein dat hij dat gedrag daadwerkelijk uitvoert. Een definitie die grotendeels overeenkomt met de manier waarop Nutbeam gezondheidsvaardigheden beschrijft en waarin motivatie wel wordt genoemd, is de definitie van Sørensen et al. (2012). Van allerlei definities samen maakten zij een alomvattende definitie, die ik hieronder vrij vertaald weergeef:

“Gezondheidsvaardigheden hangen samen met geletterdheid. Daarbij omvatten ze iemands kennis, motivatie en vaardigheden om gezondheidsinformatie te verkrijgen, begrijpen, beoordelen en toe te passen. Hiermee kan iemand oordelen en beslissen over zijn eigen gezondheid en aandoening, om zo kwaliteit van leven te behouden of te verbeteren.”

Behalve motivatie komt de rest van de definitie overeen met die van Nutbeam (2000). Zo bevat de definitie van Sørensen et al. (2012) ook functionele vaardigheden (“verkrijgen” van gezondheidsinformatie), interactieve vaardigheden (“begrijpen” en “toepassen” van gezondheidsinformatie) en kritische vaardigheden (“beoordelen” van gezondheidsinformatie en “beslissen over zijn eigen gezondheid”).

De twee bovengenoemde definities geven een goede beschrijving van gezondheidsvaardigheden. Ik had ervoor kunnen kiezen om alleen de definitie van Sørensen et al. (2012) te gebruiken in dit onderzoek, omdat deze ook de niveaus van Nutbeam (2000) bevat. Om twee redenen vond ik dat echter onvoldoende. Ten eerste is de definitie van Sørensen et al. een uitgebreide en daardoor complexe definitie om in één keer te begrijpen. Het is daarom nuttig om een opsplitsing van belangrijke aspecten te hebben, zoals Nutbeam dat doet met zijn drie niveaus. Daarmee is duidelijker een onderscheid te zien in wat bepaalde aspecten betekenen.

Het onderscheid laat zien dat vooral functionele en interactieve vaardigheden relevant zijn voor het niet eten en drinken voor een operatie, omdat het hier meer gaat om de talige kenmerken en vaardigheden van mensen. Als deze vaardigheden immers laag zijn, dan heeft de patiënt moeite om de informatie te verkrijgen, te begrijpen en toe te passen op de eigen situatie. Dat betekent dat hij waarschijnlijk moeite heeft met het opvolgen van instructies als hij dat thuis zelf moet doen.

Ten tweede is Nutbeams (2000) beschrijving van gezondheidsvaardigheden geschikt in de context van zelfmanagement (Heijmans, Waverijn, Rademakers, Van der Vaart & Rijken, 2015). Dat komt doordat de drie niveaus oplopen in hoeveelheid invloed die elk soort vaardigheid heeft op onder andere autonomie en beslissingen nemen over eigen gezondheid.

Autonomie en beslissingen nemen over eigen gezondheid zijn twee belangrijke onderdelen van zelfmanagement.

2.4 Patiëntvoorlichting

Hierboven heb ik beschreven dat gezondheidsvaardigheden invloed hebben op zelfmanagement van de patiënt. Ziekenhuizen zelf kunnen patiënten echter ook helpen bij zelfmanagement, namelijk met patiëntvoorlichting. Hoe ziekenhuizen hun patiënten voorlichten, heeft invloed op hoe goed een patiënt uiteindelijk eigen regie houdt op zijn gezondheid. Belangrijk is daarbij dat ze rekeninghouden met de gezondheidsvaardigheden van een patiënt (Paasche-Orlow & Wolf, 2007).

Patiëntvoorlichting is een specifiek domein van voorlichting. Vaak is het doel van patiëntvoorlichting om gedrag te veranderen, met de intentie dat die gedragsverandering een positieve invloed heeft op de gezondheid en het omgaan met de aandoening (Waldmann, 2008). Volgens Waldmann kunnen verschillende doelen ten grondslag liggen aan patiëntvoorlichting. Daarop wordt vervolgens de patiëntvoorlichting afgestemd. In het geval van het niet eten en drinken voor een operatie is het doel dat de patiënt voor een korte periode niet eet en drinkt voor de operatie en dat hij dat gedrag zelf thuis uitvoert.

Als het gaat om afstemmen van de patiëntvoorlichting op een bepaald doel, gaat men vaak uit van dimensies van patiëntvoorlichting (Dekkers, in: Waldmann, 2008). Voor dit doel zijn de dimensies patiëntinformatie, patiëntinstructie en patiënteducatie van belang.⁷ Hieronder licht ik de drie dimensies kort toe, waarbij ik ook uitleg waarom ze in het geval van het niet eten en drinken voor een operatie van belang zijn.

2.4.1 Patiëntinformatie

Bij patiëntinformatie ligt de focus vooral op het geven van kennis. Het communicatieve doel van patiëntinformatie is informeren. Voor dit onderzoek geldt dat de zorgverlener het volgende wil bereiken: 'de patiënt weet dat hij nuchter moet zijn voor een operatie'.

Kennis is een aspect van gezondheidsvaardigheden dat een belangrijke rol speelt bij zelfmanagement (Paasche-Orlow & Wolf, 2007). Meestal is alleen kennis verhogen (informeren) echter niet genoeg om mensen het gewenste gedrag te laten uitvoeren (Karreman & Van Enschoot, 2013, Hoofdstuk 1). Een patiënt kan wel weten dat hij nuchter moet zijn voor een operatie, maar dat betekent niet dat hij weet hoe hij dit moet doen. Om te weten hoe hij nuchter moet zijn voor een operatie, is (patiënt)instructie van belang.

2.4.2 Patiëntinstructie

Patiëntinstructie draagt bij aan het instrueren van de patiënt, zodat hij in staat is om het gewenste gedrag uit te voeren. Het communicatieve doel is dus instrueren. In dit geval is het beoogde doel van de instructie: 'de patiënt weet hoe hij nuchter kan zijn voor een operatie'.

⁷ Volgens Dekkers (in: Waldmann, 2008) is er nog een vierde dimensie van patiëntvoorlichting, namelijk patiëntbegeleiding. Die is hier irrelevant, omdat de patiënt het gedrag zelf, thuis moet uitvoeren.

Met voorlichting kan de zorgverlener dan bijvoorbeeld de volgende instructie geven: zes uur van tevoren mag u niet eten, twee uur van tevoren mag u niet drinken. Met deze informatie is de patiënt in staat om nuchter de operatie in te gaan. Hij weet immers vanaf wanneer hij niet meer mag eten en drinken om 'nuchter' te zijn.

Of de patiënt de instructies opvolgt is aan de patiënt zelf. Het kan daarbij helpen om de patiënt te motiveren, door bijvoorbeeld uit te leggen wat negatieve gevolgen zijn voor de patiënt als hij zich niet aan de 6/2-uurrichtlijn houdt. Motiveren en toelichting geven waarom iets belangrijk is, is een onderdeel van patiënteducatie.

2.4.3 Patiënteducatie

Patiënteducatie lijkt op patiëntinstructie in die zin dat het bij beide gaat om de patiënt iets/vaardigheden aanleren, maar bij patiëntinstructie gaat het vooral om het instrueren over hoe de patiënt iets moet doen. Patiënteducatie gaat verder dan dat. Daarbij leert de patiënt bijvoorbeeld waarom een handeling belangrijk is, hoe hij moet handelen in een alternatieve situatie en hoe hij zichzelf kan helpen (Wapenaar et al., 1989). De informatie die de patiënt krijgt is dus uitgebreider.

Qua gezondheidsvaardigheden speelt patiënteducatie hoofdzakelijk in op interactieve en kritische vaardigheden, omdat de patiënt leert informatie toe te passen op zijn eigen situatie en hij kan met meer toelichting beter keuzes maken over zijn eigen gezondheid (autonomie). Bovendien kan patiënteducatie er ook toe leiden dat patiënten gemotiveerd raken om instructies op te volgen. Als de patiënt weet waarom iets belangrijk is, is het aannemelijk dat hij sneller instructies opvolgt dan wanneer hij niet weet waarom dat belangrijk is. Informatie toepassen, autonomie en motivatie zijn aspecten van gezondheidsvaardigheden die een belangrijke rol spelen bij zelfmanagement (Paasche-Orlow & Wolf, 2007).

Een voorbeeld van een verschil tussen patiëntinstructie en -educatie kan ook gegeven worden met het onderwerp 'niet eten en drinken voor een operatie'. Zoals gezegd is de instructie voor de patiënt in dat geval: zes uur van tevoren niet eten, twee uur van tevoren niet drinken. Het educatieve aspect is pas aanwezig als ook wordt uitgelegd waarom de patiënt nuchter moet zijn, bijvoorbeeld: als de patiënt niet nuchter is, kan dat leiden tot (1) verstikking tijdens de operatie, en (2) als de arts erachter komt dat de patiënt niet nuchter is, kan de operatie niet doorgaan.

2.5 Onderzoeksvraag

In het theoretisch kader heb ik eerst aangetoond dat niet eten en drinken voor een operatie een stukje zelfmanagement is van de patiënt. Vanuit zelfmanagement heb ik de rest van het theoretisch kader ingestoken. Gezondheidsvaardigheden zijn patiënteigen kenmerken die invloed kunnen hebben op zelfmanagement. Het ziekenhuis kan invloed uitoefenen op zelfmanagement door goede patiëntvoorlichting te geven, waarbij men rekening zal moeten houden met gezondheidsvaardigheden van patiënten. Vervolgens heb ik beredeneerd dat informeren, instrueren en educatie belangrijk kunnen zijn om ervoor te zorgen dat patiënten

niet eten en drinken voor een operatie. Daarbij bevat patiënteducatie ook patiëntinstructie en patiëntinformatie.

Van hieruit is het idee ontstaan om vanuit educatief oogpunt te inventariseren wat mogelijk geschikte werkvormen zijn om voorlichting te geven aan patiënten met lage gezondheidsvaardigheden. Bovendien verwacht ik dat men in de educatieve sector ervaring heeft met materiaalontwikkeling voor specifieke doelgroepen. Hoewel educatie een belangrijk onderdeel is van patiëntvoorlichting als het gaat om zelfmanagement, is er naar mijn weten niet eerder onderzoek gedaan naar mogelijk geschikte werkvormen met inzichten vanuit de educatieve sector. Daarom wil ik met een exploratief onderzoek inventariseren wat experts uit de educatieve sector mogelijk geschikte werkvormen vinden voor patiënten met lage gezondheidsvaardigheden (deelstudie 1). Naar aanleiding daarvan ontwerp ik enkele werkvormen met instructies voor het niet en drinken voor een operatie, welke ik vervolgens voorleg aan de beoogde eindgebruiker (deelstudie 2).

Met deze twee deelstudies wil ik antwoord geven op de volgende onderzoeksvraag:

In hoeverre is er vanuit het brede veld van educatieve communicatie een werkvorm te ontwikkelen voor mensen met lage gezondheidsvaardigheden, en wat vinden mensen uit de doelgroep zelf van dergelijke werkvormen?

Ik beschrijf hieronder eerst deelstudie 1. Daarna koppel ik de belangrijkste bevindingen aan theorieën die een rol spelen binnen de educatieve communicatie. Vervolgens beschrijf ik de werkvormen die ik heb ontwikkeld naar aanleiding van deelstudie 1 en ga ik verder met deelstudie 2. Ik eindig elke deelstudie met een kleine conclusie. Na beide deelstudies beschrijf ik een algemene conclusie en discussie.

3.0 Deelstudie 1: Een exploratief onderzoek naar educatieve werkvormen

Er zijn online veel tips en adviezen te vinden over hoe voorlichting voor patiënten met lage gezondheidsvaardigheden eruit zou moeten zien. Ook zijn er enkele websites die voorlichtingsmateriaal aanbieden. Naar mijn weten is echter nog nooit, zoals gezegd, vanuit de educatieve sector gekeken naar mogelijk geschikte werkvormen in de context van patiëntvoorlichting en zelfmanagement. Toch kunnen experts uit de educatieve sector een belangrijke bijdrage leveren voor patiëntenvoorlichting, omdat patiëntinstructie en -educatie belangrijk dimensies zijn van patiëntenvoorlichting in relatie tot zelfmanagement. Met dit exploratieve onderzoek wil ik daarom antwoord geven op de deelvraag:

(1) Welke (educatieve) werkvormen beschouwen educatieve experts als best practices, rekening houdend met de context van patiëntenvoorlichting en een specifieke doelgroep, namelijk patiënten met lage gezondheidsvaardigheden?

3.1 Methode

Om antwoord te geven op deelvraag 1 heb ik ongestructureerde interviews afgenomen met vijf educatieve experts. Zij werken binnen de educatieve sector en/of houden zich bezig met het ontwikkelen van educatief materiaal binnen de zorgsector.

Ik heb gebruikgemaakt van ongestructureerde interviews, omdat ik wil verkennen welke werkvormen veel worden gebruikt in het onderwijs. Het verloop van de interviews hangt dus af van de input van de expert, zodat tijdens de interviews de focus kan liggen op de belangrijkste werkvormen. Van tevoren heb ik een topiclijst opgesteld met onderwerpen die ik in ieder geval wilde bespreken: (1) onderwijsmateriaal/informatiewerkvormen, (2) offline materiaal, (3) digitaal materiaal, en (4) in de interviews genoemd materiaal en de toepasbaarheid daarvan in de zorg (Bijlage 1).

3.1.1 Experts/organisaties

De organisaties waar de experts werkzaam zijn, zijn: (1) CPS Onderwijsontwikkeling en Advies, (2) Kentalis, (3) Edu'actief, (4) Zelfstandige orthopedagoge, en (5) Podium. Ik licht de organisaties/beroepen kort toe en leg uit waarom deze relevant zijn voor dit onderzoek.

Het CPS is een adviesorgaan voor scholen. Dat betekent dat het vooral scholen begeleidt. De organisatie heeft daarvoor specialisten van verschillende vakgebieden in dienst, zoals vakdidactiek en pedagogiek (CPS, z.j.). Het CPS is een relevante organisatie voor dit onderzoek, omdat het op de hoogte is van de nieuwste ontwikkelingen binnen onderwijs. Daarbij hoort ook inzicht in de best practices als het gaat om informatievormen en manieren van lesgeven.

Kentalis is een landelijke zorggroeporganisatie die zich richt op specifieke doelgroepen in het onderwijs. Een grote doelgroep is onder andere mensen met een taalontwikkelingsstoornis (TOS). De mensen van Kentalis werken dus nauw samen met mensen vanuit het onderwijs. Daarbij levert Kentalis onder meer gepaste werkvormen voor de juiste doelgroepen waar men in het onderwijs mee kan werken. Op die manier heeft Kentalis dus zicht op de huidige stand van zaken als het gaat om geschikte werkvormen voor specifieke doelgroepen, waarvan een groot deel minder talig is dan gemiddeld.

Edu'actief is een uitgeverij voor het middelbaar beroepsonderwijs en maakt leermiddelen voor leerlingen. Medewerkers van Edu'actief zijn vaak direct betrokken bij de ontwikkeling van educatieve werkvormen en/of geven hierover advies. De uitgeverij zorgt ervoor dat er gepast materiaal komt voor diverse scholen. Bovendien is ruim een op de drie mbo-2-leerlingen en een op de zeven mbo-3-leerlingen laaggeletterd (Stichting Lezen en Schrijven, 2017), waardoor Edu'actief zich ook bezighoudt met materiaal dat geschikt is voor mensen die moeite (kunnen) hebben met lezen.

Voor dit onderzoek heb ik ook een orthopedagoge geïnterviewd. Een orthopedagoog is niet direct gerelateerd aan het onderwijs, maar toch een geschikte expert voor dit onderzoek. De orthopedagoge die ik heb geïnterviewd maakt ten eerste veel gebruik van diverse werkvormen om kinderen iets aan te leren of uit te leggen. Ten tweede geeft zij cursussen,

waarvoor zij ook gebruikmaakt van diverse werkvormen. Om deze reden heeft zij een goed inzicht in welke werkvormen wel en niet goed werken, en kan zij vanuit haar vakgebied beredeneren waarom een bepaalde werkvorm wel of niet goed kan werken.

Het vijfde interview vond plaats met een medewerker van Podium. Dit is een organisatie met drie expertisegebieden: (1) project- en beleidscommunicatie, (2) beleveniscommunicatie, en (3) educatieve communicatie. Podium maakt voor diverse instanties educatief materiaal over verschillende onderwerpen. Dat materiaal hoeft niet per se voor scholen te zijn, maar kan bijvoorbeeld ook als doel hebben kinderen of volwassenen iets bij te brengen over maatschappelijk relevante thema's als orgaandonatie of spoorlopen. Hierdoor hebben medewerkers van Podium inzicht in welke werkvormen wel of juist niet goed kunnen werken voor een bepaalde doelgroep. Bovendien houdt Podium ook rekening met minder talige groepen. Zo heeft ze een informatiepakket beschikbaar voor kinderen met een taalachterstand en laaggeletterde ouders. Hierdoor kan de organisatie een goede bijdrage leveren aan dit onderzoek.

Een deel van de organisaties die meewerken aan dit onderzoek richten zich (voor een deel) vooral op werkvormen voor kinderen. Het is belangrijk te beseffen dat patiënten met lage gezondheidsvaardigheden niet hetzelfde zijn als kinderen. In dit onderzoek is van belang dat de experts ervaring hebben met het op maat maken van werkvormen voor specifieke doelgroepen. Ontwerpideeën die zijn bedacht met het oog op kinderen, kunnen naar verwachting in de kern ook goed werken voor volwassenen. Voor kinderen wordt bijvoorbeeld vaak iets met afbeeldingen en filmpjes bedacht, zodat ze iets beter begrijpen en misschien goed aanleren. Uit eerdere onderzoeken naar patiëntvoorlichting aan mensen met lage gezondheidsvaardigheden blijkt dat multimediaal materiaal ook geschikt is voor deze doelgroep. Het gaat er dus niet om of het materiaal kinderlijk is, maar of de basis van werkvormen specifiek voor kinderen op een bepaalde manier ook zinvol kunnen zijn voor volwassenen met lage gezondheidsvaardigheden.

3.1.2 Procedure

Voor de interviews plaatsvonden kregen de experts een topiclijst toegestuurd, zodat ze een idee hadden van waar het interview over zou gaan. De interviews heb ik face-to-face afgenomen met één persoon van de organisatie. Er zijn twee uitzonderingen. Bij Edu'actief heb ik gesproken met twee personen tegelijkertijd: een uitgever en uitgevercoördinator. Met de orthopedagoge heb ik een telefonisch interview gehouden.

Alle interviews heb ik opgenomen en vervolgens getranscribeerd met het programma oTranscribe. Vervolgens heb ik de interviews gecodeerd met het codeerprogramma NVivo. De vijf transcripties zijn te vinden in Bijlage 2. Het codeerschema is te vinden in Bijlage 3.

3.2 Resultaten

In dit hoofdstuk beschrijf ik de belangrijkste bevindingen uit de vijf expertinterviews. Vandaaruit geef ik antwoord op de eerste deelvraag: *welke educatieve werkvormen beschouwen educatieve experts als best practices, rekening houdend met de context van*

patiëntenvoorlichting en een specifieke doelgroep, namelijk patiënten met lage gezondheidsvaardigheden?

3.2.1 Online en offline werkvormen

Werkvormen kunnen zowel online als offline voorkomen. De experts hebben voornamelijk een voorkeur voor een combinatie van online en offline werkvormen, en raden dat dan ook aan. Enkele voordelen van digitaal materiaal die de experts noemen:

“De inhoud is makkelijk te distribueren. Je hoeft geen foldertje of boek te versturen. Je zet het op een website en als mensen online kunnen is het klaar. Het voordeel is ook dat je feedback kunt geven. Dus mensen die doen iets en daar krijg je dan feedback op.”

- Edu’actief, Bijlage 2c, r. 55-58

“In die apps wordt het gewoon verteld. Dat lijkt me dan beter voor deze doelgroep. Met lezen en schrijven bereik je minder dan met zo'n app.”

- Orthopedagoge, Bijlage 2d, r. 71-72

In het citaat van de orthopedagoge komt al naar voren dat digitale informatie niet per se hoeft te worden gelezen. Iemand kan dan namelijk kijken of luisteren naar gesproken tekst. Enkele experts noemen dat niet alleen een voordeel voor bijvoorbeeld laaggeletterden, maar ook voor andere doelgroepen. Volgens de experts wordt er tegenwoordig namelijk nog maar weinig gelezen:

“(...) zo'n folder... Dan moet je echt lezen. En er wordt slecht gelezen (...)”

- Edu’actief, Bijlage 2c, r. 231-232

“[Mensen zien op een dag] tussen de twee- en drieduizend [reclameboodschappen], dus het is logisch dat mensen niet meer lezen”

&

“[Afbeeldingen werken goed], omdat mensen tegenwoordig minder lezen (...)”

- CPS, Bijlage 2a, r. 118; r. 364

De experts noemen echter ook enkele nadelen van digitaal materiaal. Zo is volgens hen digitaal materiaal moeilijker te bereiken voor mensen met lage gezondheidsvaardigheden. Een oplossing daarvoor kan zijn om meer in te zetten op een soort ‘buddysysteem’. Dat houdt in dat iemand de patiënt kan helpen om het digitale materiaal te bekijken. Een buddy kan dan iemand zijn uit de familie- of kennissenkring, maar een buddy kan bijvoorbeeld ook een ziekenhuismedewerker zijn.

“Dan komt ook buddieschap weer om de hoek kijken. Want die [mensen met lage gezondheidsvaardigheden] gaan het niet digitaal opzoeken. Maar die gaan het opzoeken met

mensen in de straat.”

- CPS, Bijlage 2a, r. 378-379

Het voordeel van offline materiaal is dus dat het toegankelijker is voor mensen met lage gezondheidsvaardigheden. Edu'actief noemt nog een voordeel van offline materiaal:

“Het voordeel van papier is ook wel dat je het vast kunt houden. En dat je beter inzicht hebt.” &

“Een filmpje kan heel verhelderend werken. Maar niet alle patiënten zullen zo digitaalvaardig zijn dat ze dat filmpje kunnen bekijken. Dus als je dan ook iets op papier hebt...”

- Edu'actief, Bijlage 2c, r. 63-64; r. 187-189

3.2.2 Beeld versus tekst

“Een filmpje of goed beeld is veel krachtiger dan tekst.”

- Edu'actief, Bijlage 2c, r. 235-236

In enkele citaten die ik hierboven beschreef over offline en online werkvormen, komt al naar voren dat beeld belangrijk is: bij allerlei werkvormen, voor allerlei doelgroepen. De reden daarvoor is al voorbijgekomen: mensen lezen steeds minder. Vooral voor laaggeletterden is beeld belangrijk, zodat ze niet hoeven te lezen.

Als het gaat om afbeeldingen, noemen de experts drie categorieën: (1) pictogrammen, (2) tekeningen en (3) foto's. De meeste experts geven de voorkeur aan tekeningen. Edu'actief vergelijkt foto's met tekeningen, en zegt daarover:

“Het voordeel van een foto is: wat je ziet, zo is het. Maar het nadeel van een foto is: de kraan waar jij voorstaat ziet er net weer anders uit dan de kraan in de foto. Bij een tekening verwacht je niet dat die kraan dezelfde is als die waar jij voor staat. Want een tekening is al een beetje een abstractie. (...). En het voordeel van tekeningen is dat je focus kunt bepalen.”

Edu'actief, Bijlage 2c, r. 330-335

De orthopedagoge heeft een duidelijke voorkeur voor tekeningen (die zij animaties noemt):

“[Ik heb een voorkeur voor] animaties. Pictogrammen zijn vrij abstract, dan moet je echt de beschrijving van de pictogrammen leren. Foto's zijn erg specifiek en filmisch. Met animaties kun je duidelijker dingen beschrijven.”

- Orthopedagoge, Bijlage 2d, r. 106-108

Kentalis maakt zelf veel gebruik van foto's, maar vindt tekeningen toch een voordeel omdat deze makkelijk zijn in gebruik:

“Als ik ga kijken naar foto's of picto's of tekeningen. Dan vind ik foto's wel moeilijk om te realiseren, omdat dat veel afleidend is. Het is heel moeilijk om goede foto's te maken. Je wilt eigenlijk niet zoveel afleidingen op de foto hebben. Wat dat betreft zijn tekeningen makkelijker. Want pictogrammen zijn denk ik echt wel te abstract en misschien te kinderlijk.”

- Kentalis, Bijlage 2b, r. 450-454

Tot slot lijkt Podium in eerste instantie een voorkeur te hebben voor foto's, vooral binnen de zorgsector, omdat die persoonlijker zijn. Tegelijkertijd kan dat een nadeel zijn, omdat patiënten misschien liever niet al te persoonlijk beeld hebben:

“Ik kan me ook voorstellen dat je het juist minder persoonlijk wilt, als je in een heftige situatie zit.”

- Podium, Bijlage 2e, r. 645-646

Tekeningen lijken dus de voorkeur te krijgen boven andere soorten afbeeldingen, omdat ze makkelijker te realiseren zijn en je er duidelijk een focus mee kunt aanleggen. Pictogrammen zijn ook vormen van tekeningen, maar die zijn volgens enkele experts te abstract en misschien zelfs kinderlijk.

Een concrete werkvorm die de experts regelmatig noemen in de context van beeld versus tekst is een stappenplan met afbeeldingen. Zij maken daarvan vaak zelf gebruik en lijken dit te beschouwen als een goede werkvorm. Zo wordt het stappenplan in praktijkonderwijs gebruikt om duidelijk te maken welke stappen iemand moet doorlopen en welke handelingen hij moet uitvoeren in een bepaald proces. De afbeeldingen worden dan vaak aangevuld met korte stukjes begeleidende tekst. Afbeeldingen in een stappenplan maken de stappen voor leerlingen concreter dan als de stappen alleen staan uitgeschreven. Ze hebben dan letterlijk 'een beeld' bij de handelingen die ze moeten doen. Edu'actief beschrijft een voorbeeld van zo'n stappenplan:

“Bijvoorbeeld de wc schoonmaken. Dan heb je dus gewoon een stappenplan van voorbereiden: 'pak al je spullen die je nodig hebt' (...). Dan heb je een foto waar alle spullen op staan. Vervolgens heb je gewoon stap voor stap wat moet je doen: 'eerst ga je de wasbak schoonmaken' (...). Dan heb je dat in foto's en in tekst. Een combinatie van.”

- Edu'actief, Bijlage 2c, r. 197-201

Een stappenplan met beeld wordt ook wel een beeldverhaal genoemd. Het voordeel hiervan is ook dat het zowel offline als online kan worden gebruikt. Zo bestaat er ook een stappenplan-app *First Then*. Daar kunnen mensen zelf foto's of afbeeldingen aan toevoegen. Op die manier creëren zij hun persoonlijke stappenplan (Kentalis, Bijlage 2b, r.91-93).

Een filmpje of animatie – bewegend beeld – wordt ook vaak genoemd als veelgebruikte werkvorm en wordt aangeraden door de experts: “(...) doe ik ook vaak filmpjes meegeven” (Orthopedagoge, Bijlage 2d, r. 32). Ook hier geldt: mensen hoeven dan niet te lezen en kunnen kijken naar beeld en luisteren naar tekst. Een ander voordeel van filmpjes is dat een beeldverhaal in film weergegeven kan worden: “(...) of het stappenplan wordt meer een filmpje inderdaad” (Edu’actief, Bijlage 2c, r. 207). Volgens een van de experts is competentie hierbij belangrijk:

“Laaggeletterden zullen zich competenter om een videoboodschap te begrijpen dan om geschreven tekst te begrijpen.”

- CPS, Bijlage 2a, r. 191-192

In soorten filmpjes zit ook een onderscheid. Zo zijn er filmpjes die vergelijkbaar zijn met foto’s. Ze weerspiegelen de werkelijkheid. Die worden vaak realistische filmpjes genoemd. Er zijn ook getekende filmpjes, die vaak animaties worden genoemd. De experts lijken geen duidelijke voorkeur te hebben voor animaties of meer realistische filmpjes.

Toch vinden de experts dat filmpjes ook een groot nadeel hebben; hetzelfde nadeel als ik eerder beschreef bij online werkvormen. Filmpjes zijn voor mensen met lage gezondheidsvaardigheden waarschijnlijk moeilijk te bereiken. Een oplossing daarvoor is om het filmpje als optie aan te bieden en de patiënt te laten weten dat het filmpje er is. Eventueel kan het filmpje worden afgespeeld in de spreekkamer of kan een buddy helpen om de film te bekijken.

3.2.3 Interactiviteit

Een ander veelgenoemd kenmerk is interactiviteit van de werkvormen:

“Je moet er iets mee doen, dan pas landt het tussen de oren”.

- Edu’actief, Bijlage 2b, r. 223-224

Bijna alle experts geven aan dat het belangrijk is dat een werkvorm interactief is. Ofwel, men moet iets met de werkvorm kunnen doen of in ieder geval direct resultaat zien. De belangrijkste reden die de experts hiervoor geven is dat mensen de informatie dan beter in zich zullen opnemen.

Interactiviteit kan ook terugkomen in de manier waarop de werkvorm wordt gebruikt. Alleen zenden is namelijk geen goed idee. Het is beter om mensen iets te laten doen met het materiaal, eventueel in de vorm van samenwerken. Mensen vinden dat vaak ook prettiger, omdat ze dan actief bezig zijn.

Een werkvorm die vaak wordt genoemd in relatie tot interactiviteit is een spelvorm om informatie en instructies mee over te brengen. De experts noemen diverse spellen. Zo komen loco, het kwaliteitenspel, kwartet, *memory*, een rollenspel en een quiz voorbij als geschikte en/of veelgebruikte werkvormen. Loco wordt een aantal keer genoemd in combinatie met een

beeldverhaal. De plaatjes moeten dan op de juiste volgorde worden gelegd. Als de speler de plaatjes vervolgens omdraait, ontstaat er een afbeelding of zin:

*“Dus dat verhaal hebben we uit laten tekenen in een striptekening, op losse blokken.
Een soort locosysteem. (...).Dus op de achterkant stond dan een tekst en die moest kloppen.
Maar je vroeg dan mensen op basis van het beeld het verhaal in de goede volgorde te leggen.”*

- Podium, Bijlage 2e, r. 554-556

3.2.4 Apps

De experts vinden een app als werkvorm een goed idee. Een app kan handig zijn, omdat men dan makkelijk door kan klikken. Bovendien kan men in een app ook veel gebruikmaken van beeld en filmpjes. Iemand hoeft dan het filmpje niet op de website op te zoeken bijvoorbeeld. Daarnaast is ook hier het voordeel dat men kan luisteren naar gesproken tekst, in plaats van dat de gebruiker per se moet lezen. Het kan gaan om allerlei soorten apps. Zo wordt WhatsApp aangehaald om contact te onderhouden met patiënten of zelfs een relatie op te bouwen met de patiënt (CPS, Bijlage 2a, r. 172-173). In datzelfde interview komt ook de app van de Hartstichting naar voren. Daarin staat informatie over reanimeren, maar er staan ook instructies zodat mensen na het bekijken van die instructies (hopelijk) in staat zijn om te reanimeren (r. 400-401).

Sommige experts noemen ook bezwaren tegen apps. Iemand moet namelijk wel de juiste middelen hebben om apps te gebruiken, zoals een smartphone of tablet. Bovendien moet iemand een app op een device kunnen installeren en moet hij snappen hoe een app werkt. Voorbeelden die de experts daarbij aanhalen komen voort uit eigen ervaring. Vaak in de trant van: “een bekende heeft wel een smartphone of tablet, maar zou daar zelf nooit een app opzetten”.

3.2.5 Persoonlijk en herkenbaar

De experts vinden het belangrijk dat de werkvormen en/of de informatie die er in staat persoonlijk en herkenbaar is. Dit wordt door Podium expliciet benoemd, maar ook bij andere experts komt dit (weliswaar minder expliciet) terug:

“En wat je dus doet is afstappen van groepsinterventie en het persoonlijk maken”

&

“(...) of met een app. Maar dan wel persoonlijk”

- CPS, Bijlage 2a, r. 61; r. 172

“Dan maak je het persoonlijk”

- Kentalis, Bijlage 2b, r. 518

“(...) een persoonlijk verhaal helpt wel om het beter te begrijpen”

- Edu'actief, Bijlage 2c, r. 555

“Het maakt het persoonlijk, dat is belangrijk.”

- Podium, Bijlage 2d, r. 576

De experts geven aan dat het persoonlijke informatie en werkvormen belangrijk zijn, omdat mensen zich dan herkennen in een situatie:

“Ja [informatie moet zoveel mogelijk persoonlijk zijn], wat je hier met Hetty [persona] doet. Dat werkt natuurlijk erg goed. Mensen kunnen zich in zo iemand herkennen.”

- Edu’actief, Bijlage 2c, r. 577-578

Maar ook in het algemeen is herkenbaarheid belangrijk volgens Podium. Het gaat er dan om dat iemand een situatie ziet hoe het idealiter moet gaan, maar ook weet dat het vaak mis gaat. Dat kan met persoonlijke verhalen, maar ook met feiten en cijfers. Zo voelen mensen zich niet beschaamd omdat ze bijvoorbeeld een keer een medicijn vergeten in te nemen, maar zien ze dat het bij meer mensen gebeurt. Om iets herkenbaar te maken, moet informatie dus niet alleen focussen op wat gewenst is.

“Ik denk dat dat ‘o, ja’-gevoel heel belangrijk is. Dat het herkenbaar is en niet te belerend.”

- Podium, Bijlage 2d, r. 220-221

3.2.6 Een ‘gereedschapstas’ van werkvormen

De experts benoemen dat het belangrijk is om niet op één werkvorm in te zetten. Volgens hen moet bijvoorbeeld een ziekenhuis meerdere werkvormen hebben die ze kunnen aanbieden aan patiënten. Het CPS verwoordt dat als volgt:

“(…) Ik zou helemaal niet vastpinnen op een werkvorm. Ik zou een gereedschapstas ontwikkelen met werkvormen.”

- CPS, Bijlage 2a, r. 731-732

Het idee van een gereedschapstas met werkvormen, is dat patiënten dan zelf kunnen kiezen hoe ze hun informatie ontvangen:

“Idealiter zou je een aantal keuzemogelijkheden kunnen geven: “we hebben dit voorlichtingsmateriaal, wat vind je er leuk uitzien” bijvoorbeeld.

- Kentalis, Bijlage 2b, r. 519-520

3.2.7 Zelfdeterminatietheorie

Het CPS koppelt in het interview een aantal keer terug naar aspecten van de zelfdeterminatietheorie. Uit de onderwijspraktijk merkt het CPS dat wanneer het ergens fout gaat, dat komt doordat één of meerder van de drie aspecten (relatie, autonomie of

competentie) zwak is. Daarom stelt het CPS dat “welke interventie je ook bedenkt, hij moet aan relatie, autonomie en competentie gaan raken” (Bijlage 2a, r. 158-159).

3.3 Conclusie deelstudie 1

De vijf expertinterviews heb ik afgenomen om antwoord te geven op de eerste deelvraag: *welke educatieve werkvormen beschouwen educatieve experts als best practices, rekening houdend met de context van patiëntenvoorlichting en een specifieke doelgroep, namelijk patiënten met lage gezondheidsvaardigheden?*

Samenvattend is ten eerste belangrijk dat de werkvormen veel beeld en weinig tekst bevatten. Zeker voor de doelgroep ‘mensen met lage gezondheidsvaardigheden’, omdat een groot deel van die groep uit laaggeletterden bestaat. Bovendien constateren sommige experts dat mensen steeds minder lezen. Dit advies van experts komt overeen met bevindingen uit de literatuur. Daaruit blijkt het raadzaam om visuele hulpmiddelen te gebruiken voor patiënten met lage gezondheidsvaardigheden, omdat het toevoegen van illustraties onder andere kan leiden tot verhoogd begrip (Sudore & Schillinger, 2009; Meppelink et al., 2015), meer motivatie en aandacht (Koops van 't Jagt, 2018). De meestgenoemde werkvormen met beeld zijn beeldverhalen en filmpjes.

Een beeldverhaal is een werkvorm die in opkomst lijkt te zijn in de zorg. Zo ontwikkelden vijf mProve-ziekenhuizen onlangs een beeldverhaal over het voorbereiden op een operatie (mProve, 2018). Het voordeel van een beeldverhaal in de specifieke situatie van instrueren is dat het een duidelijke weergave kan zijn van de handelingen (instructies) die weinig tekst vereisen. Bovendien kan een beeldverhaal zowel online als offline worden aangeboden, zelfs in de vorm van een animatie. Hierdoor is het ook toegankelijk voor mensen die minder digitaalvaardig zijn.

Film is een werkvorm die de experts aanraden, omdat mensen zowel kunnen kijken als luisteren. De experts lijken geen duidelijke voorkeur te hebben voor realistische filmpjes met echte mensen of een geanimeerde film. Dat is opvallend, omdat de experts wel een voorkeur bleken te hebben voor tekeningen ten opzichte van foto's. Op basis daarvan ga ik er voorzichtig van uit dat de experts ook een voorkeur zouden hebben voor geanimeerde video's in plaats van realistische video's.

Ten tweede vinden de experts het belangrijk dat werkvormen interactief zijn. Volgens hen helpt dit mensen om informatie beter te onthouden. Ook zouden mensen het prettiger vinden om iets met de informatie te doen in plaats van alleen informatie te krijgen. Dit advies komt naar mijn weten niet naar voren uit eerdere onderzoeken naar werkvormen voor patiënten met lage gezondheidsvaardigheden. Een veelgenoemde werkvorm in relatie tot interactiviteit is een spelvorm. Zo'n spelvorm kan dan zowel offline of online worden aangeboden.

Ten derde maakt het niet veel uit of informatie offline of digitaal wordt aangeboden. Volgens de experts is het vooral belangrijk dat beide mogelijkheden er zijn. Hoewel digitaal materiaal enkele voordelen kent, is het belangrijk te beseffen dat mensen met lage gezondheidsvaardigheden moeite hebben met het vinden van digitaal materiaal volgens de

experts. Dit is ook vanuit de literatuur aannemelijk. Mensen met lage gezondheidsvaardigheden, en vooral laaggeletterden, zijn vaak ook minder digitaalvaardig. Een ziekenhuis zou daar wel op kunnen inspelen door buddy's in te zetten of door te vertellen waar digitaal materiaal te vinden is en de patiënt erop te wijzen dat hij misschien iemand kan vragen te helpen met het zoeken van die informatie. Het voordeel van digitaal materiaal voor laaggeletterden is dat zij de mogelijkheid hebben om te luisteren naar informatie in plaats van informatie te lezen. Bovendien kan tekst hierbij worden begeleid door afbeeldingen, wat ook kan helpen bij beter begrip.

In de context van digitaal materiaal wordt ook vaak gesproken over een app. Daar kunnen allerlei werkvormen in staan, zoals een beeldverhaal of een filmpje. Dit relateert aan het feit dat de experts om niet in te zetten op één werkvorm, maar altijd meerdere werkvormen beschikbaar te hebben. In een app kan iemand dan bijvoorbeeld kiezen voor tekst, een beeldverhaal, een filmpje of zelfs een spel. Bovendien kan men een app personaliseren. Dat is een aantrekkelijk kenmerk van een app, maar informatie personaliseren wordt in het algemeen als belangrijk kenmerk van informatievoorziening genoemd.

Tot slot is het volgens de experts belangrijk om niet in te zetten op één werkvorm, omdat dit ervoor zorgt dat voorlichting persoonlijker is en het geeft de patiënt een gevoel van autonomie. Iets wat volgens een aantal experts een belangrijke voorwaarde is om iemand te motiveren.

4.0 Educatietheorie

Hierboven heb ik deelstudie 1 beschreven: kwalitatieve interviews met vijf educatieve experts. Uit de interviews heb ik enkele adviezen afgeleid die de experts geven over werkvormen voor patiënten met lage gezondheidsvaardigheden en/of laaggeletterden. Deze resultaten heb ik in de conclusie gekoppeld aan wetenschappelijke bevindingen over voorlichting aan patiënten met lage gezondheidsvaardigheden (die ik beschreef in §1.5.1). Om sommige resultaten iets verder toe te lichten en te onderbouwen, beschrijf ik in dit hoofdstuk educatieve theorieën en onderzoeken die relateren aan de resultaten van deelstudie 1.

4.1 Zelfdeterminatietheorie

Tijdens het expertinterview koppelde het CPS veel van zijn adviezen aan autonomie, relatie en competentie. Dit zijn drie aspecten van de zelfdeterminatietheorie (ook wel de motivatietheorie genoemd) (Ryan & Deci, 2000). Volgens het CPS zijn deze aspecten uitgangspunten waar men rekening mee moet houden bij het ontwikkelen van werkvormen. Bovendien is motivatie een belangrijk aspect van gezondheidsvaardigheden en voor zelfmanagement. Daarom licht ik hier kort toe wat de zelfdeterminatietheorie inhoudt

De zelfdeterminatietheorie wordt ook wel de motivatietheorie genoemd. Het uitgangspunt van deze theorie is dat elk mens drie (mentale) basisbehoeften heeft: autonomie, competentie en relatie. Autonomie is het gevoel dat iemand keuzevrijheid heeft en dat hem

geen beslissingen worden opgelegd. Competentie is het gevoel dat iemand in staat is om een bepaald resultaat te bereiken, bijvoorbeeld het opvolgen van instructies. Wat het CPS relatie noemt, is vooral verbondenheid. Mensen willen zich van nature verbonden voelen met anderen en willen graag ergens bij horen.

Als is voldaan aan deze behoeften, dan leidt dat tot intrinsieke motivatie. In dat geval is iemand gemotiveerd vanuit eigen doelen, wensen en behoeften. Bij extrinsieke motivatie raakt iemand gemotiveerd vanwege externe beloningen, zoals geld. Volgens Ryan en Deci (2000) leidt intrinsieke motivatie tot meer doorzettingsvermogen en betere resultaten dan extrinsieke motivatie. Daarom is het belangrijk om in te zetten op autonomie, verbondenheid en (een gevoel van) competentie.

4.2 Multimediaal leren

Er bestaan diverse theorieën en opvattingen over hoe mensen leren en hoe ze op de best mogelijke manier kunnen leren. Een van die theorieën is de *information delivery view* (Mayer, 2003). Deze theorie gaat ervan uit dat leren bestaat uit nieuwe informatie toevoegen aan het geheugen door het lezen van tekst. Ofwel, leren gebeurt door informatieoverdracht met woorden. Een tegenhanger van deze theorie is de *constructivist view*. Bij deze theorie gaat het vooral om *sensemaking*. Leerders proberen het gepresenteerde materiaal op alle mogelijke manieren te begrijpen en toe te passen. Dit omvat dus meer dan alleen informatieoverdracht.

Aanhangers van de *constructivist view* stellen dat informatie het best op twee manieren kan worden gegeven, namelijk verbaal en visueel. Dit wordt ook wel multimediaal leren genoemd. Deze vorm van leren draagt bij aan 'diep leren' en leidt bij mensen tot een overkoepelend begrip van het gepresenteerde materiaal (Mayer, 2003). Diep leren, of begrip, kan men definiëren als leren dat leidt tot probleem-oplossend vermogen. Dat wordt gestimuleerd doordat afbeeldingen en woorden worden samengevoegd in het geheugen. Daarbij kunnen afbeeldingen zowel grafisch als statisch zijn en woorden kunnen zowel gesproken als geschreven zijn. Voorbeelden hiervan zijn bijvoorbeeld kijken en luisteren naar een filmpje met gesproken tekst, het lezen van een boek met afbeeldingen en het bijwonen van een PowerPointpresentatie (Mayer, 2008).

De resultaten van deelstudie 1 sluiten aan bij de constructivist view. Volgens de experts is het immers belangrijk om gebruik te maken van beeld bij tekst. Alleen zenden met woorden is niet aan te raden volgens hen.

4.3 Interactiviteit

De experts gaven aan dat een werkvorm idealiter interactief is. Volgens hen draagt interactiviteit namelijk bij aan het onthouden van informatie. Dit wordt onder andere bevestigd door onderzoek van Evans en Gibbons (2007). Ook Paas, Van Gerven en Wouters (2007) vinden positieve effecten van interactiviteit op leren. De deelnemers kregen animaties te zien van statische afbeeldingen die achter elkaar werden getoond. Twee van de drie groepen kregen in de tussen tijd een interactieve taak over de filmpjes, die ze moesten uitvoeren terwijl ze filmpjes bekeken. Uit het onderzoek blijkt dat participanten die de animaties keken zonder

interactieve taak meer moeite hadden met het beantwoorden van de vragen dan de participanten in de twee interactieve groepen. Dat duidt erop dat het leren minder goed is geslaagd bij deze groep.

4.3.1 Spelvorm

Met betrekking tot interactiviteit noemden de experts vaak 'spel' als idee voor een werkvorm. Dat gold niet alleen voor experts die zich richten op kinderen, maar ook voor experts die meer focussen op ouderen. Dat zeg ik er expliciet bij, omdat bij spel vaak wordt gedacht dat het alleen iets is voor kinderen (Rieber, 1996).

Rieber (1996) geeft in een uitgebreide literatuurstudie weer dat spel in allerlei vormen een belangrijke manier van leren is, gedurende het hele leven. Dat heeft onder andere te maken met drie belangrijke kenmerken van spel:

1. Een spel doet men meestal vrijwillig;
2. Een spel kan intrinsiek motiveren; en
3. Een spel zorgt voor actieve betrokkenheid.

Uit een literatuurreview van 129 experimenten blijkt dat computerspellen een positief effect hebben op kennis, begrip, motivatie en affectieve leeruitkomsten (Connolly, Boyle, MacArthur, Hainey & Boyle, 2012). Affectieve leeruitkomsten zijn bijvoorbeeld gevoel van competentie, attitudes en voorkeuren (Garris, Ahlers & Driskell, 2002). Dit is interessant, omdat een gevoel van competentie een onderdeel is van de zelfdeterminatietheorie. Een spel als werkvorm zou dus direct invloed kunnen hebben op de motivatie van patiënten, maar het kan ook leiden tot een gevoel van competentie, wat een belangrijk aspect is voor intrinsieke motivatie. Bovendien is het nuttig dat een spel een positief effect heeft op kennis en begrip. Dit zijn immers twee belangrijke onderdelen van gezondheidsvaardigheden.

4.4 Implicaties voor werkvormen

Door de expertinterviews heb ik een globaal beeld van mogelijk geschikte werkvormen voor mensen met lage gezondheidsvaardigheden. Naar aanleiding van de resultaten en onderbouwende literatuur focus ik mij vanaf nu op de volgende werkvormen: (1) beeldverhaal, (2) spel en (3) film. Samen met de app werden deze drie werkvormen aanbevolen door de experts. Wetenschappelijke literatuur onderbouwt deze aanbevelingen. Al deze drie werkvormen bevatten afbeeldingen, wat werd aangeraden door de experts en vanuit de theorie van Mayer (2003). Met het spel heb ik een interactieve werkvorm toegevoegd en met de animatie een digitale werkvorm. Het anesthesiefilmpje van het UMC Utrecht is weliswaar ook digitaal en wordt als vierde werkvorm voorgelegd aan de beoogde doelgroep, maar door de animatie ook voor te leggen kan ik achterhalen of de doelgroep een voorkeur heeft voor een realistische of geanimeerde film.

Ik heb ervoor gekozen om geen app te ontwikkelen, omdat daar niet genoeg tijd voor was. In verband met de tijd heb ik ook geen online, maar een offline spel ontwikkeld. De hierboven beschreven literatuur over educatieve spellen (*serious gaming*) heeft hoofdzakelijk

betrekking op online computerspellen. Ik verwacht echter dat de positieve effecten van spellen ook betrekking hebben op offline spellen, omdat offline spellen ook de kenmerken hebben zoals Rieber (1996) die beschrijft.

5.0 Deelstudie 2: werkvormen ontwikkelen en voorleggen aan de beoogde eindgebruiker

In dit onderzoeksdeel wil ik onderzoeken wat de doelgroep vindt van de werkvormen en of ze de werkvormen daadwerkelijk thuis zouden gebruiken. Met exploratief onderzoek wil ik antwoord geven op verschillende deelvragen, die voortkomen uit de literatuur en/of de expertinterviews. Ten eerste speelt begrip een belangrijke rol. Het begrijpen van informatie is een belangrijk aspect van gezondheidsvaardigheden en noodzakelijk om instructies goed uit te kunnen voeren. Daarom is de eerste deelvraag:

1. *Wat vinden mensen met lage gezondheidsvaardigheden van de begrijpelijkheid van de verschillende werkvormen?*

Ten tweede is het belangrijk dat een werkvorm iemand motiveert om de informatie er nog eens bij te pakken. Dat blijkt niet direct uit eerdere onderzoeken, maar motivatie is een belangrijk onderdeel van gezondheidsvaardigheden en zelfmanagement (Sørensen et al., 2012; Paasche-Orlow & Wolf, 2007). Iemand die niet gemotiveerd is, zal immers niet zijn best doen om het gewenste gedrag uit te voeren. Mijns inziens betekent dat dan ook dat iemand niet gemotiveerd is om thuis nog eens naar de informatie en instructies te kijken, om te bepalen of hij de instructies goed opvolgt.

Belangrijke voorwaarden voor intrinsieke motivatie zijn competentie, autonomie en verbondenheid. Het gevoel van competentie zit verweven in de deelvraag over begrijpelijkheid (op welke manier snappen respondenten de informatie). Verbondenheid laat ik in dit onderzoek buiten beschouwing, omdat dat iets is wat moet worden opgebouwd tussen zorgverlener en patiënt. Autonomie relateert ook aan het feit dat de experts benoemden dat het belangrijk is om de patiënt te laten kiezen uit meerdere werkvormen. Daarom heb ik hierover de volgende deelvraag opgesteld:

2. *Wat vinden mensen met lage gezondheidsvaardigheden van het idee om te kunnen kiezen uit meerdere werkvormen op het moment dat zij in het ziekenhuis zijn?*

Om iemand te motiveren, verwacht ik dat het ook belangrijk is dat een werkvorm aantrekkelijk is. Wanneer een patiënt in een eerste oogopslag denkt dat de werkvorm voor hem geschikt is, dan is de kans waarschijnlijk groter dat hij het raadpleegt. Hij voelt zich dan namelijk competent om die informatie te begrijpen. Of hij die informatie daadwerkelijk begrijpt, is pas aan de orde

wanneer hij de informatie heeft (geprobeerd) tot zich te nemen.⁸ Daarom is de derde deelvraag:

3. *Wat vinden mensen met lage gezondheidsvaardigheden van de aantrekkelijkheid van de verschillende werkvormen?*

Dit onderzoek gaat over het niet eten en drinken voor een operatie: gedrag dat de patiënt zelf thuis moet uitvoeren. Het is daarom niet alleen belangrijk dat ze informatie begrijpen, maar dat ze er ook toegang tot hebben. De experts noemden toegankelijkheid en eventuele problemen hiermee vooral in de context van digitaal materiaal. De laatste deelvraag luidt daarom:

4. *Welke werkvormen zouden mensen met lage gezondheidsvaardigheden thuis willen en kunnen gebruiken?*

5.1 Doelgroep deelstudie 2

Tot nu toe heb ik het gehad over patiënten met lage gezondheidsvaardigheden als groep die vaak moeite heeft met zelfmanagement. Verschillende factoren kunnen invloed hebben op het niveau van iemands gezondheidsvaardigheden (zie bijvoorbeeld: Paasche-Orlow & Wolf, 2007). In dit onderzoek ligt de focus op geletterdheid (laaggeletterden) en nationaliteit (migranten). Geletterdheid is de mate waarin iemand kan lezen en schrijven. Als iemand hier grote moeite mee heeft, dan is diegene laaggeletterd (Stichting Lezen en Schrijven, z.j.)⁹.

Ik heb voor deze twee groepen gekozen, omdat het anesthesiefilmpje van het UMC Utrecht in eerste instantie is ontwikkeld voor migranten en in mindere mate voor laaggeletterden. Daarnaast gaat het in dit onderzoek om het niet eten en drinken voor een operatie. Dit is medisch management, waarbij het vooral gaat om het juist opvolgen van instructies. Medisch management is een vrij talig onderdeel van zelfmanagement. Verder zijn laaggeletterden en migranten vaker laag gezondheidsvaardig dan geletterden en autochtonen. Dat komt omdat zij (een deel van) de functionele en interactieve vaardigheden missen zoals Nutbeam (2000) die beschrijft. Het verkrijgen en begrijpen van informatie is moeilijk voor deze groepen, waardoor zij vaak meer moeite hebben om bijvoorbeeld instructies goed op te volgen.

Een kanttekening is echter nodig. Laaggeletterden en migranten zijn niet per definitie laag gezondheidsvaardig en vice versa. Iemand die moeite heeft met lezen en schrijven, kan best op een andere manier informatie tot zich nemen en zo alsnog goede gezondheidsvaardigheden hebben.

⁸ Een voorbeeld hiervan kan worden gegeven met een dik en dun boek. Een laaggeletterd iemand heeft moeite met lezen. Als hij mag kiezen uit een dik of dun boek, dan is het waarschijnlijk dat hij op basis van uiterlijk (aantrekkelijkheid) het dunne boek kiest. Dat wil echter niet zeggen dat het dunne boek ook begrijpelijker is dan het dikke boek. Daarom kan aantrekkelijkheid een eerste stap tot motivatie zijn.

⁹ Laaggeletterdheid is niet te verwarren met analfabetisme. Dat laatste betekent dat iemand helemaal niet kan lezen en schrijven. Laaggeletterden kunnen dat wel, "maar beheersen niet het eindniveau vmbo of niveau mbo-2/3" (Stichting Lezen en Schrijven, z.j.).

5.2 Methode

Om antwoord te geven op de vier deelvragen heb ik semigestructureerde interviews afgenomen bij achttien respondenten. Zoals eerder beredeneerd maak ik in deze deelstudie gebruik van de werkvormen beeldverhaal, spel en film. In dit hoofdstuk licht ik eerst de ontwikkeling van de werkvormen toe. Daarna beschrijf ik de respondenten, de vragenlijst en de procedure van het onderzoek.

5.2.1 Werkvormen

De informatie die in de werkvormen staat gaat over het nuchter blijven voor een operatie en zijn voornamelijk instructies voor de patiënt. Ik heb daarvoor gekozen, omdat het anesthesiefilmpje (en de reden dat die is gemaakt) de praktische aanleiding vormt voor dit onderzoek. Daarnaast heeft deze inhoud heeft een ander voordeel: de informatie is niet diagnose-specifiek. Daarmee bedoel ik dat de informatie wel gezondheidsgerelateerd is, maar niet alleen geldt voor mensen met een bepaalde aandoening. Bovendien is 'eten en drinken' een onderwerp wat naar verwachting ook begrijpelijk is voor mensen die nog nooit eerder geopereerd zijn.





De werkvormen heb ik ontwikkeld samen met een multimediadesigner. Uit de expertinterviews is gebleken dat afbeeldingen altijd een goed idee zijn. Omdat ik voor alle drie de werkvormen afbeeldingen nodig heb, heb ik eerst besloten om de afbeeldingen te ontwerpen.

Informatie over het niet eten en drinken voor een operatie kan op veel manieren worden gegeven. Ik heb ervoor gekozen om het bestaande anesthesiefilmpje als leidraad te gebruiken, omdat ik deze als vierde werkvorm heb voorgelegd aan de respondenten. Op die manier blijft de inhoud zoveel mogelijk gelijk. Dat betekent dat ik de gesproken tekst van het anesthesiefilmpje heb uitgeschreven en die heb overgenomen in de werkvormen. Verder heb ik de informatie die wordt gegeven in het anesthesiefilmpje opgedeeld in stappen. Dit alles staat beschreven in Bijlage 4.

De informatie uit het anesthesiefilmpje heb ik opgedeeld in de volgende zes stappen: (1) moment – zes uur voor de operatie, (2) instructie – zes uur voor de operatie niet meer eten, (3) instructie – zes uur voor de operatie wél helder vloeibaar drinken, (4) moment – twee uur voor de operatie, (5) instructie - twee uur voor de operatie ook niet meer drinken, en (6) instructie – afspraken over medicijnen goed opvolgen. Daarom heb ik ook zes afbeeldingen ontwikkeld (Tabel 1). Deze afbeeldingen komen terug in het beeldverhaal, het spel en de animatie. Per afbeelding licht ik de keuzes toe.

Tabel 1

Overzicht van de zes stappen, bijbehorende afbeeldingen en keuzeverantwoordingen.

Stap	Afbeelding	Keuze/redenering
(1) Moment – zes uur voor de operatie		<ul style="list-style-type: none"> • We hebben gekozen voor een horloge, omdat we het beeldverhaal persoonlijk wilden maken. • Het groene deel geeft aan dat de kleine wijzer nog zes uur moet afleggen tot de operatie
(2) Instructie – zes uur voor de operatie niet meer eten		<ul style="list-style-type: none"> • We hebben gekozen voor tekeningen met zo weinig mogelijk details, zodat op de juiste beelden de focus ligt. In dit geval: het eten en het rode kruis. • De kleur rood geeft aan dat iets niet goed is. • De gezichtsuitdrukking geeft ook aan of het om iets negatiefs of iets positiefs gaat.
(3) Instructie – zes uur voor de operatie wel helder vloeibaar drinken		<ul style="list-style-type: none"> • Thee, water en aanmaaklimonade zijn hier afgebeeld, omdat deze opties letterlijk worden genoemd in het anesthesiefilmpje. • Het groene vinkje geeft aan dat drinken juist wel mag. Waarbij groen staat voor iets positiefs.
(4) Moment – twee uur voor de operatie		<ul style="list-style-type: none"> • De kleine wijzer moet hier nog twee uur afleggen voor het groene deel 'weg' is en de operatie begint.

(5)

Instructie – twee uur voor de operatie niet meer drinken



- Er is hier bewust niet gekozen voor een personage, om te veel herhaling te voorkomen. Het plaatje zou bijna dezelfde zijn als die van nummer 3, wat kan leiden tot verwarring bij de patiënten/respondenten.
- Bovendien ligt hier duidelijk een focus op het 'niet meer drinken'.

(6)

Instructie – afspraken over medicijnen zijn gemaakt op de polikliniek, deze goed opvolgen



- Ook hier is niet gekozen voor een personage, omdat we niet de indruk wilden geven dat iets goed of fout is. Wat de patient moet doen, hangt namelijk af van de afspraken die zijn gemaakt op de polikliniek.
- Het uitroepteken geeft een waarschuwing aan en ook de kleur van oranje is verbonden met waarschuwingen.

Het beeldverhaal

Het beeldverhaal staat afgebeeld in Figuur 1.



Figuur 1. Beeldverhaal over het eten en drinken voor een operatie.

Ook voor het ontwerp van het beeldverhaal licht ik bepaalde ontwerpkeuzes hieronder toe:

- Ik heb bewust gekozen voor een liggende afdrukstand met twee rijen. Zo gaat de bovenste rij over het moment '6 uur voor de operatie' en de onderste rij over het moment '2 uur voor de operatie'.
- Door de resultaten uit de expertinterviews en vanuit de theorie over multimediaal leren, heb ik ervoor gekozen om korte stukjes begeleidende tekst bij de afbeeldingen te zetten. Zo krijgen de respondenten de informatie zowel visueel als verbaal.
- De tekst staat onder de afbeeldingen en niet in de afbeeldingen. Vanuit *instructional design* wordt aangeraden om tekst te integreren met het plaatje, zodat mensen niet zelf de informatie aan elkaar moeten linken¹⁰ (Sweller, Van Merriënboer & Paas, 1998). Door de tekst echter in de plaatjes te zetten, worden de plaatjes druk en dat kan afleiden. Bovendien heeft een deel van mensen met lage gezondheidsvaardigheden ook moeite met lezen, waardoor de tekst ook kan afleiden.
- De tekst in het beeldverhaal komt niet volledig overeen met de tekst uit het anesthesiefilmpje. Ten eerste werden de stukjes tekst te lang als ik de volledige tekst per stap zou uitschrijven. Ten tweede heb ik sommige zinnen anders verwoord. In Tabel 2 is hiervan een overzicht te zien

¹⁰ Dit heet het *split-attention-effect*

Tabel 2

Tekst van het anesthesiefilmpje naast de tekst in het beeldverhaal, om het verschil tussen de twee teksten aan te tonen.

Stap	Tekst anesthesiefilmpje <i>Toelichting</i>	Tekst beeldverhaal <i>Toelichting</i>
/	<p>Wat mag u eten en drinken? Eten tot 6 uur voor de anesthesie en drinken tot 2 uur voor de anesthesie.</p> <p>Wat is belangrijk voor u als u onder anesthesie gaat? U moet nuchter zijn, zodat er geen eten of drinken van uw maag in uw longen kan komen. Dit geldt voor iedere vorm van anesthesie.</p>	/
1	/	<p>Nog 6 uur tot de operatie</p> <p><i>Een moment op zichzelf wordt niet expliciet genoemd in het anesthesiefilmpje</i></p>
2	<p>U mag 6 uur tevoren niet meer eten</p> <p><i>Er staat niet duidelijk bij 6 uur waarvóór niet meer mag worden gegeten</i></p>	<p>6 uur voor de operatie mag u niet meer eten</p> <p><i>'Voor de operatie' in plaats van 'tevoren', maakt de zin concreter</i></p>
3	<p>Wel mag u tot 2 uur voor de operatie helder vloeibaar drinken. Dit is water, thee met suiker, of aanmaaklimonade. Het is juist goed om tot 2 uur voor de operatie te drinken, zodat u na de ingreep sneller herstelt.</p>	<p>U mag nog wel helder, vloeibaar drinken. Dit is water, thee met suiker, of ranja</p> <p><i>De beredenering ("het is juist goed...") heb ik hier weggelaten, omdat de tekst anders te lang is.</i></p> <p><i>Aanmaaklimonade is een lang woord, wat moeilijk kan zijn voor laaggeletterden. Daarom heb ik hier gekozen voor het woord ranja.</i></p>

		<i>Ik schrijf niet “tot 2 uur voor de operatie”, omdat dit verwarring kan opwekken. Het gaat hier immers om het moment “6 uur voor de operatie”.</i>
4	/	Nog 2 uur tot de operatie <i>Dit moment wordt niet expliciet genoemd in het anesthesiefilmpje</i>
5	(...) drinken tot 2 uur voor de anesthesie	2 uur voor de operatie mag u ook niet meer drinken <i>Anesthesie is waarschijnlijk een lastig woord voor laaggeletterden en migranten.</i> <i>Deze zin geeft aan wat nog wel mag, maar geeft niet expliciet aan dat men twee uur voor de operatie <u>niet</u> meer mag drinken.</i>
		<i>Het woord anesthesie heb ik met deze zin vermeden.</i> <i>Deze zin geeft expliciet weer wat de patiënt niet meer mag, twee uur voor de operatie.</i>
6	Er zijn op de polikliniek afspraken gemaakt over het innemen van uw medicijnen. Volgt u deze afspraken goed op, zodat uw ingreep zo veilig mogelijk verloopt.	Op de polikliniek zijn afspraken met u gemaakt over het innemen van uw medicijnen. <i>Een zin die begint met ‘er’ komt niet persoonlijk over.</i>
		<i>In deze zin heb ik ‘er’ vermeden.</i> <i>De toelichting (“volgt u deze...”) heb ik weggelaten, omdat de zin anders te lang is.</i>

Spel

Het spel heeft dezelfde lay-out, afbeeldingen en tekst als het beeldverhaal. Van het spel heb ik loco gemaakt. Een van de experts noemde dit als geschikte werkvorm voor volwassenen. Bij loco is het de bedoeling dat de speler afbeeldingen op de juiste volgorde legt. Als deze afbeeldingen vervolgens worden omgedraaid, ontstaat er een afbeelding of tekst. Daaraan is te zien of de afbeeldingen op de juiste volgorde liggen.

Voor het spel heb ik het beeldverhaal opgeknipt in zes losse blokken. Als de respondenten de plaatjes goed leggen en die vervolgens omdraaien, ontstaat het logo van het UMC Utrecht.

Animatie

Van de afbeeldingen heb ik ook een animatiefilmpje gemaakt. De animatie toont de afbeeldingen na elkaar, met slechts kleine bewegingen in een afbeelding. De kijker krijgt dus geen lopend beeld te zien, maar telkens een nieuw plaatje waarin bijvoorbeeld een arm iets beweegt. Daar heb ik bewust voor gekozen, omdat zo de belangrijke stappen duidelijk blijven. Een animatie met losse, (redelijk) statische fragmenten heet een gesegmenteerde animatie. Uit onderzoek blijkt dat zo'n animatie een positief effect heeft op het leerproces, terwijl een doorlopende animatie juist een negatief effect kan hebben op informatieverwerking. Dat komt doordat het mensen moeite kan kosten om alle kleine stukjes informatie te verwerken, in de korte tijd die ze hebben, voor een nieuw beeld te zien is (Paas et al., 2007).

Bij de animatie heb ik zelf de tekst ingesproken. Dit is de tekst zoals die ook staat in het beeldverhaal, maar aangevuld met de extra tekst van de anesthesiefilmpjes die ik soms heb weggelaten in het beeldverhaal (zie Tabel 2). Alle afbeeldingen die voorkomen in de animatie met de bijbehorende ingesproken tekst zijn te vinden in Bijlage 5.

Anesthesiefilmpje

Het huidige anesthesiefilmpje van het UMC Utrecht diende als inspiratie voor dit onderzoek en voor de inhoud van de werkvormen. In overleg met de anesthesioloog van het UMC Utrecht heb ik besloten om dit filmpje ook als werkvorm mee te nemen in het onderzoek. Het anesthesiefilmpje verschilt van de animatie, omdat het een realistische filmpje is. De patiënt ziet realistische beelden van het preoperatieve gesprek tussen zorgverlener en patiënt. Op deze manier kan ik de animatie en dit realistische filmpje met elkaar vergelijken. De experts hadden geen duidelijke voorkeur voor een realistisch filmpje (zoals het anesthesiefilmpje) of een geanimeerd filmpje. Het is daarom interessant om te achterhalen wat de respondenten vinden van de filmpjes op zich, maar ook ten opzichte van elkaar.

Het anesthesiefilmpje behandelt meer dan alleen informatie over het niet eten en drinken. Voor dit onderzoek maak ik echter alleen gebruik van het deel over het nuchter blijven voor een operatie. Het filmpje is te vinden op de website van het UMC Utrecht (z.j.) Het deel wat ik voorleg aan respondenten loopt van 7.26 minuten tot 8.14 minuten.

5.2.2 Respondenten

In totaal heb ik achttien mensen geïnterviewd voor dit onderzoek. Veertien respondenten heb ik benaderd via Prago. Dit is een taalschool in Utrecht die zich speciaal richt op laaggeletterden en laaggeletterde migranten. Twee respondenten heb ik benaderd via een buurthuis in Culemborg, waar taallessen worden gegeven aan migranten. Zij zijn niet per se laaggeletterd, maar hebben moeite met de Nederlandse taal. De openbare bibliotheek in Utrecht (wijk Kanaleneiland) heeft één respondent aangedragen die mee wilde werken aan het onderzoek. Ten slotte heb ik ook gepoogd respondenten te werven binnen het UMC Utrecht. Eén zorgverlener wilde meewerken en heeft een patiënt aangedragen. Hiervan vermoedde de zorgverlener dat hij lage gezondheidsvaardigheden en moeite met lezen en schrijven had.

De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 49.22 (SD = 11.30), met een minimum van 25 en een maximum van 67 jaar. Van de respondenten is 66.7% (n = 12) man. 55,6% (n = 10) van de respondenten is Nederlands, de overige respondenten zijn migranten. Van de Nederlanders zijn er negen officieel laaggeletterd. Eén van hen is niet bewezen laaggeletterd, maar vermoedelijk laag gezondheidsvaardig.

5.2.3 Interviewvragen

Voor dit onderzoek heb ik semigestructureerde interviews afgenomen. Daarvoor heb ik vooraf interviewvragen opgesteld. De interviewvragen bestaan uit drie onderdelen. Eerst heb ik zeven introductievragen opgesteld over informatievoorziening rondom gezondheidszorg. Deze vragen heb ik opgesteld om het ijs te breken en om de respondenten te laten wennen aan het onderwerp. Verder wilde ik met deze vraag een klein inzicht krijgen in hoe de respondenten aankijken tegen de huidige informatievoorziening in de zorg. De vragen bouwden op van gesloten naar meer open. Een voorbeeld van de vragen: “bent u wel eens bij de dokter geweest (in Nederland)”, “hebt u toen wel eens informatie meegekregen naar huis”, en “(indien ja), hoe hebt u deze informatie gekregen?”

Na deze introductievragen kregen de respondenten vragen over de vier verschillende werkvormen. Deze vragen waren voor alle werkvormen hetzelfde: (1) “wat vindt u van dit beeldverhaal/dit spel/deze animatie/dit filmpje”, (2) “denkt u dat dit beeldverhaal/dit spel/deze animatie/dit filmpje u helpt de informatie goed te onthouden” en (3) “zou u een beeldverhaal/een spel/een animatie/een filmpje thuis gebruiken”? Afhankelijk van de antwoorden stelde ik aanvullende vragen die soms meer richting gaven om de respondenten op weg te helpen. Voorbeelden daarvan zijn: “vindt u het beeldverhaal mooi”, “snapt u de informatie” en “kunt u uitleggen waarom u *...* wel/niet snapt”. De eerste vraag stelde ik om inzicht te krijgen in de begrijpelijkheid en aantrekkelijkheid van de werkvorm. De tweede vraag stelde ik, omdat een spel zou kunnen bijdragen aan het beter onthouden van informatie. Om de vragen gelijk te houden, heb ik daarom bij elke werkvorm hiernaar gevraagd hoe de respondenten daar zelf over denken. Met de derde vraag wilde ik inzicht krijgen in de motivatie om de werkvorm te gebruiken en de gebruiksvriendelijkheid van de werkvorm.

Uiteindelijk stelde ik nog een paar vergelijkende vragen om inzicht te krijgen in de voorkeuren van de werkvormen ten opzichte van elkaar. Daarbij stelde ik drie vragen: “op welke manier (met welke werkvorm) snapt u de informatie het best”, “welke van de vier werkvormen lijkt u prettig om thuis te gebruiken” en “zou u het prettig vinden om tijdens een gesprek met de arts te kunnen kiezen op welke manier u informatie meekrijgt naar huis”? Bij de eerste twee vragen liet ik de respondenten een top vier maken van hun voorkeuren. De derde vraag stelde ik vanwege resultaten uit de expertinterviews. De experts raadden namelijk aan om meerdere werkvormen te hebben zodat een patiënt zelf kan kiezen op welke manier hij informatie krijgt. De vraag is echter hoe patiënten hier zelf over denken.

Het interviewschema met vooropgestelde interviewvragen is te vinden in Bijlage 6.

5.2.4 Gezondheidsvaardigheden

Om een beeld te krijgen van de gezondheidsvaardigheden van de respondenten heb ik gebruikgemaakt van de *Health Literacy Survey (EU-16)* (vanaf nu: HLS-EU-Q16) (The HLS Consortium, 2012). Dit is een gevalideerde Engelse vragenlijst met zestien schaalvragen over waargenomen gezondheidsvaardigheden. De vragen beginnen allemaal met *“on a scale from very difficult to very easy, how easy do you find it to...”* waarna zestien vervolgzinnen komen, zoals *“understand what the doctor says to you?”* De vragen gaan over hoe moeilijk of makkelijk respondenten het vinden om informatie te begrijpen, te vinden/zelf op te zoeken en te beoordelen (bijvoorbeeld op betrouwbaarheid). Respondenten geven vervolgens antwoord op een 4-puntsschaal, variërend van *very difficult* (heel moeilijk) tot *very easy* (heel makkelijk). De respondenten hebben ook een optie om *I don't know* (ik weet het niet) aan te kruisen.

Voor mijn onderzoek heb ik de vragenlijst vertaald naar het Nederlands. Om te controleren of mijn vertaling van de zestien zinnen adequaat was, hebben vier hoogopgeleide Nederlanders (allemaal WO) mijn vertaalde vragenlijst terugvertaald naar het Engels (zie Bijlage 7). Hieruit blijkt dat één Nederlandse vertaling niet goed de lading dekte van de originele Engelse vraag. De originele vraag is: *“(...) understand your doctor's or pharmacist's instruction on how to take a prescribed medicine?”* Deze vraag had ik in eerste instantie vertaald naar: *“(...) de uitleg van uw dokter of apotheker over een voorgeschreven medicijn te begrijpen?”* De vertalingen van de vier controleurs naar het Engels lieten echter betekenisverschillen zien. Daarom is de uiteindelijke vertaling geworden: *“(...) de instructie van uw dokter of apotheker te begrijpen over hoe u een voorgeschreven medicijn moet gebruiken?”*

De Nederlandse vragenlijst heb ik uiteindelijk bij twee personen gepretest. Daaruit kwam naar voren dat *“hoe gemakkelijk vindt u het om (...)”* als sturend wordt ervaren. Dat komt door het woord ‘gemakkelijk’ in de vraagstelling. Daarom heb ik dat deel van de vragenlijst aangepast naar *“hoe vindt u het om (...)”*. Verder bleken de vragen soms lastig te begrijpen door de lange formulering. Omdat de vragen ook geschikt moeten zijn voor laaggeletterden, heb ik bij elke vraag een uitleg erachter getypt. Hiermee kan ik vragen eventueel toelichten als de respondent de vraag niet begrijpt. De uitleg heb ik volledig uitgetypt om zoveel mogelijk sturing te vermijden. De definitieve vragenlijst is te vinden in Bijlage 8.

Bij de officiële vragenlijst leest de respondent de vraag zelf en kruist hij vervolgens een van de vijf antwoordopties aan. Een groot deel van de respondenten is echter laaggeletterd en/of heeft moeite met de Nederlandse taal. Daarom heb ik ervoor gekozen om de vragen hardop voor te lezen. Na overleg met een marktonderzoeker van het UMC Utrecht en een docent van Prago, heb ik ervoor gekozen om de respondenten zelf wel kruisen te laten zetten in een van de vijf vakjes die bij een antwoordoptie horen (tenzij de respondent anders aangeeft). Om het makkelijker te maken, heb ik een verdrietige emoticon toegevoegd bij antwoordoptie ‘heel moeilijk’ en een blije emoticon bij antwoordoptie ‘heel makkelijk’. Een voorbeeld van het antwoordblad is te zien in Figuur 2.

Vraag- nummer	1 Heel moeilijk 	2 Een beetje moeilijk	3 Een beetje makkelijk	4 Heel makkelijk 	5 Ik weet het niet
1					
2					
...					
16					

Figuur 2. Voorbeeld antwoordblad voor vragenlijst HLS-EU-Q16.

5.2.5 Procedure

Voordat ik de interviews heb afgenomen, heb ik een pretest gedaan bij twee mensen die ook de HLS-EU-Q16 hebben gepretest. In de pretest heb ik alle werkvormen laten zien en daarover de interviewvragen gesteld. Uit de pretest kwamen geen aanpassingen naar voren. De pretesters vonden de uitleg helder en vonden de vragen begrijpelijk.

Ik heb alle interviews face-to-face afgenomen. De interviews heb ik getranscribeerd met het online programma oTranscribe. Alle transcripties met regelnummers zijn te vinden in Bijlage 9. Vervolgens heb ik de interviews gecodeerd met het codeerprogramma NVivo. Het codeerschema is te vinden in Bijlage 10. De coderingen heb ik gedaan per werkvorm, per variabele (begrijpelijkheid, aantrekkelijkheid, onthouden van informatie en thuisgebruik van de werkvorm). Daarbij heb ik gekeken of de opmerking van de respondent positief, negatief of neutraal was. Zo ontstonden dus categorieën als ‘begrijpelijkheid positief’ en ‘aantrekkelijkheid negatief’. Vervolgens heb ik per categorie gekeken welke kernwoorden veel voorkwamen. Bij ‘aantrekkelijkheid positief’ konden dit woorden zijn als ‘mooi’, ‘leuk’ of ‘overzichtelijk’.

5.2.6 Focusgroep

Twee migranten heb ik benaderd via het cultuurhuis in Culemborg. Zij volgen daar elke week een cursus Nederlandse taal. Aan deze cursus doen nog zes migranten mee. Zij wilden liever niet een-op-een meewerken aan een interview, omdat zij zich buiten de groep niet op hun gemak voelen. De cursusleider heeft aangeboden om in groepsverband het beeldverhaal voor te leggen en te bespreken om zo te achterhalen wat mogelijke knelpunten zijn van het beeldverhaal als werkvorm.

Alle deelnemers van de focusgroep zijn vrouwelijk en niet-westerse migranten. De vrouwen hebben niet apart van elkaar de leeftijd genoemd, maar het is bekend dat de leeftijd varieerde tussen de 30 en 50 jaar. Het gesprek is afgenomen in een voor hen vertrouwde omgeving, namelijk het lokaal in het cultuurhuis waar ze normaliter cursus krijgen. Bovendien heeft de cursusleider het gesprek geleid, om zo de respondenten een prettiger gevoel te geven.

In de focusgroep is alleen het beeldverhaal besproken, omdat filmpjes minder geschikt zijn om te bespreken in een focusgroep. Op het beeldverhaal kunnen zij bijvoorbeeld aanwijzen waar moeilijkheden zitten, terwijl dat bij een filmpje lastiger gaat. Implicaties voor het beeldverhaal kunnen alsnog van toepassing zijn op het spel en de animatie, omdat dezelfde beelden en tekst terugkomt in deze werkvormen.

De transcriptie van de focusgroep is te vinden in Bijlage 11. Ik heb de transcriptie niet gecodeerd, omdat alle antwoorden betrekking hadden op de begrijpelijkheid van het beeldverhaal.

5.3 Resultaten

In deze paragraaf beschrijf ik de resultaten waarmee ik uiteindelijk antwoord kan geven op de verschillende deelvragen. Eerst geef ik de resultaten van de HLS-EU-Q16, daarna ga ik in op de resultaten van de interviewvragen per werkvorm, de top vier van werkvormen en of respondenten het een goed idee vinden dat ze kunnen kiezen uit verschillende werkvormen (deelvraag 2). Per werkvorm beschrijf ik de vier variabelen apart: begrijpelijkheid (deelvraag 1), aantrekkelijkheid (deelvraag 3), onthouden van informatie (geen deelvraag) en thuisgebruik (deelvraag 4). Op het eind geef ik een kort overzicht van de belangrijkste resultaten die naar voren zijn gekomen uit de focusgroep.

5.3.1 Gezondheidsvaardigheden

Gemiddeld beoordelen de respondenten de schaalvragen van de HLS-EU-Q16 met een 2.35 (SD = 0.37). Dat betekent dat de respondenten het gemiddeld een beetje moeilijk vinden om gezondheidsinformatie te begrijpen, te vinden/op te zoeken en te beoordelen. In Tabel 3 staat een overzicht van de gemiddelde scores en somscores per respondent.

Tabel 3.

Overzicht score per respondent (N = 18) op HLS-EU-Q16, waarbij 1 = heel moeilijk en 4 = een beetje moeilijk. Voor de somscore geldt: 16 = minimale score (alles beoordeeld als 'heel moeilijk') en 64 maximale score (alles beoordeeld als 'heel makkelijk').

Respondent	Geslacht	Leeftijd (in jaren)	Nationaliteit	Laaggeletterd *	Gemiddelde	Somscore HLS-EU- Q16
1	Man	25	Nederlands	Ja	2.27	34
2	Vrouw	40	Nederlands	Ja	2.50	35
3	Man	67	Nederlands	Ja	2.13	34
4	Vrouw	47	Anders	Ja	2.19	35
5	Vrouw	47	Anders	Onbekend	2.50	35
6	Vrouw	36	Anders	Onbekend	2.67	40
7	Man	62	Anders	Ja	2.50	40
8	Man	39	Anders	Ja	3.56	57
9	Man	39	Anders	Ja	2.20	33
10	Man	67	Nederlands	Onbekend	2.44	39
11	Man	60	Anders	Ja	2.44	39
12	Man	53	Nederlands	Ja	2.25	36
13	Vrouw	46	Nederlands	Ja	2.13	34
14	Man	52	Anders	Ja	1.81	29
15	Man	57	Nederlands	Ja	2.13	34
16	Man	43	Nederlands	Ja	2.44	39
17	Vrouw	49	Nederlands	Ja	2.19	35
18	Man	57	Nederlands	Ja	2.00	32

*Van alle respondenten die via Prago zijn geworven is bekend dat zij laaggeletterd zijn. Respondent 5 en 6 zijn migranten die niet per se laaggeletterd hoeven te zijn. Respondent 10 is aangedragen door een zorgverlener vanwege vermoedelijke lage gezondheidsvaardigheden. Hiervan is onduidelijk of hij laaggeletterd is of niet.

5.3.2 Beeldverhaal

De respondenten lijken overwegend positief over het beeldverhaal. Dat geldt voor begrijpelijkheid, aantrekkelijkheid, onthouden van informatie en thuisgebruik.

Aantrekkelijkheid

Als het gaat om aantrekkelijkheid, komen vooral de termen mooi, goed, leuk en prettig voorbij. Ook geven respondenten aan dat ze het beeldverhaal overzichtelijk vinden: "het ziet er goed uit... overzichtelijk". Respondenten lijken vooral prettig te vinden dat het beeldverhaal uit plaatjes bestaat met korte stukjes begeleidende tekst:

*"Het heeft weinig tekst en veel plaatjes. Dat vind ik fijn. Het zijn ook korte zinnen.
En het is overzichtelijk. Ik ben er tevreden over."*

Respondent 2, Bijlage 9b, r. 45-46

“Dat iets wordt uitgelegd in een verhaaltje met plaatjes. Dat vind ik mooi.”

Respondent 7, Bijlage 9g, r. 66

Begrijpelijkheid

Over de begrijpelijkheid van het beeldverhaal in het algemeen zijn de respondenten overwegend positief. Ze vinden het beeldverhaal duidelijk en makkelijk. Dat lijkt vooral te komen door de plaatjes en dat er minder tekst is om te lezen in vergelijking met een folder:

“Ze [de plaatjes] leggen uit wat er staat geschreven. Dat is duidelijk. Ze maken het voor jou makkelijker.”

- Respondent 9, Bijlage 9i, r. 30-31

&

“(..), omdat het makkelijker is dan een folder. (...). Lezen vind ik moeilijk. Ik kan wel lezen, maar ik begrijp alles niet. Als ik een boekje krijg voor een operatie, dan vind ik dat een beetje moeilijk.”

- Respondent 6, Bijlage 9f, r. 39-41

Eén respondent vindt ook de kleuren goed gekozen, wat ervoor zorgt dat het beeldverhaal begrijpelijker wordt: “de kleuren zijn goed. Je hebt bijvoorbeeld bij blauw geen dergelijke kleur blauw erbij gebruikt, dus dat helpt ook als je slechtziend bent” (Respondent 1, Bijlage 9a, r. 51-52).

Als respondenten ergens moeite mee hebben, gaat het hoofdzakelijk om specifieke onderdelen van het beeldverhaal. Respondenten lijken vooral moeite te hebben met de tijden die in het beeldverhaal staan afgebeeld. Daarbij geven horloges de tijd aan. Een enkeling heeft ook moeite met de tekst die er onder staat (nog 6 uur tot de operatie). De klokjes leiden tot verwarring bij de respondenten. Hieronder een greep van de opmerkingen over de tijdstippen. Respondenten geven hier letterlijk aan dat ze de tijdstippen verwarrend vinden of zeggen iets waaruit blijkt dat ze de informatie niet goed hebben begrepen:

“Een halfuur van tevoren mag je nog wat drinken, dat haal ik eruit.”

- Respondent 3, Bijlage 9c, r. 40-41

“Die twee tijden zijn verwarrend.”

- Respondent 13, Bijlage 9m, r. 86

“Om 6 uur mag je niet meer eten en drinken.”

- Respondent 15, Bijlage 9o, r. 52

Op de vraag hoe de respondenten dit anders zouden willen zien, komt geen eenduidig antwoord. Sommigen geven aan niet te weten hoe dat beter kan. Eén respondent geeft als tip om er cijfers in te zetten. Een andere respondent vindt vooral het groene deel in het horloge

verwarrend en raadt aan dat weg te halen. Weer een ander raadt aan om het te klokje te personaliseren, dus om het daadwerkelijke tijdstip aan te geven vanaf wanneer iemand niet meer mag eten en/of drinken.

Verder blijkt voor sommigen de tekst bij het derde plaatje over drinken lastig. Daar staat namelijk “helder vloeibaar drinken”. Een paar geven aan om simpelweg neer te zetten wat iemand mag drinken. Dan wordt de tekst korter en is het net zo duidelijk:

“Ik zou gewoon water er neerzetten. En dan is het klaar. Dan is het ook gelijk een stuk korter.”

- Respondent 15, Bijlage 9m, r. 213

Tot slot gaf één iemand expliciet aan moeite te hebben met het laatste plaatje over medicijngebruik: “En dat laatste plaatje? Wat is dat? (...). [dat snapte ik] niet echt” (Respondent 12, Bijlage 9l, r. 97-103).

Onthouden van informatie

Niemand denkt dat het beeldverhaal niet bijdraagt aan het onthouden van de informatie. De voornaamste redenen dat het beeldverhaal zou kunnen bijdragen aan het onthouden van de informatie, zijn volgens de respondenten de afbeeldingen en dat het beeldverhaal makkelijk is:

“Ik denk dat mensen onthouden wat ze moeten doen hierdoor.

De plaatjes helpen dan ook daarbij.”

- Respondent 8, Bijlage 9h, r. 104-105

“Ja, absoluut. Omdat het [beeldverhaal] heel duidelijk is.

Dat helpt mij wel, omdat ik het goed snap.”

- Respondent 3, Bijlage 9c, r. 91

Ook wordt een aantal keer expliciet het rode kruis genoemd waarvan respondenten verwachten dat ze dat zal bijblijven:

“(...) als je iets ziet en leest dan onthoud je dat sneller. (...).

En dat kruisjessysteem is ook handig.”

Respondent 1, Bijlage 9a, r. 66-67

“Door de plaatjes. Hier staat een rood kruis bij. (...). Dat is voor mij al heel duidelijk.”

- Respondent 15, Bijlage 9o, r. 200-201

Thuisgebruik

Alle respondenten reageren positief op de vraag of ze het beeldverhaal thuis zouden willen en/of kunnen gebruiken. Veel respondenten geven geen expliciete reden hiervoor. Dit zijn de respondenten die overwegend positief waren over het beeldverhaal en noemden al eerder kenmerken zoals 'begrijpelijk', 'overzichtelijk' en 'duidelijk'. Expliciete redenen die respondenten wel geven gaan vooral over het feit dat het beeldverhaal toegankelijk is; dat ze de informatie snel nog een keer kunnen terugvinden en erbij kunnen pakken. Ze vinden het beeldverhaal daarbij ook handig om te hebben:

“Je kan even snel zien hoe het ook alweer zat. Dat is wel fijn. Een normaal mens zet het misschien in een agenda. Dat lukt mij niet goed (...).”

- Respondent 3, Bijlage 9c, r. 95-96

“Je kan het zo pakken.”

- Respondent 12, Bijlage 9l, r. 130

“Ja, dat zou wel handig zijn.”

- Respondent 18, Bijlage 9r, r. 99

Een enkele respondent vindt het beeldverhaal op zichzelf niet voldoende, omdat het alleen over het niet eten en drinken voor een operatie gaat. Het zou dan vooral een goede aanvulling zijn op ander materiaal, zodat de patiënt een volledig pakket ontvangt met alle informatie:

“Ja, dan [het beeldverhaal als aanvulling] word je er juist op gewezen. Dat er iets in zit. En dan pak je dat [het beeldverhaal] nog een keer.”

- Respondent 10, Bijlage 9j, r. 110

Over het beeldverhaal geven de respondenten ook nog een aantal concrete adviezen. Die zet ik hieronder op een rijtje:

- De zes stappen nummeren (twee keer):
“Het kan nog wel handig zijn om de plaatjes te nummeren”(Respondent 3, Bijlage 9c, r. 99).
- Personaliseren:
“Ik vind het wel fijn als het speciaal voor mij gemaakt is, dan begrijp ik het beter” (Respondent 4, Bijlage 9d, r. 28).
- Theekopje verduidelijken:
“Ik vind het theekopje niet zo duidelijk. Die haal ik er niet goed uit. (...). Ik zou dat duidelijker doen” (Respondent 10, Bijlage 9j, r. 76-78).
- Tekst vergroten:
“Ik zou de tekst onder de plaatjes wat groter doen” (Respondent 10, Bijlage 9j, r. 115).

- Toelichten waarom een handeling belangrijk is:
 “Ja, dat [een toelichting] kan op de achterkant. Zit er toch bij dan” (Respondent 10, Bijlage 9j, r. 142).

5.3.3 Spel

De respondenten lijken minder positief over het spel, vooral qua aantrekkelijkheid en thuisgebruik.

Aantrekkelijkheid

Qua aantrekkelijkheid lijken veel respondenten niet positief, maar ook niet negatief. Dat zijn uitspraken als: “ik vind het [spel] eerder even geinig” (Respondent 1, Bijlage 9a, r. 97) en “wel leuk”. Slechts een enkeling is duidelijk positief. Zij reageren vaak enthousiaster, zoals:

“Iemand die het kan, die vindt het vast kinderachtig, maar het is een goed spel voor mij. (...). Dus ik vind het leuk”.

- Respondent 4, Bijlage 9d, r. 44-46

Begrijpelijkheid

Veel respondenten begrijpen de informatie wel via het spel. Ze beschrijven vooral dat ze het spel niet moeilijk vinden en de informatie zo goed begrijpen.

Enkele respondenten benoemen dat het spel niet begrijpelijk is als dat de enige werkvorm is die ze zouden krijgen. Dan beoordelen ze het spel minder positief:

“Nou, als je alleen zo’n spel krijgt, dan weet je de volgorde niet. Dus dat is niet handig. Dat is bij het verhaal [beeldverhaal] wel duidelijk.”

- Respondent 7, Bijlage 9g, r. 93-94

“Ik denk dat mensen het niet begrijpen, omdat je niet weet op welke volgorde het ligt. Als je niet kan lezen en schrijven, dan is dat toch moeilijk.”

- Respondent 11, Bijlage 9k, r. 87-88

Onthouden van informatie

De respondenten denken dat het spel kan helpen de informatie te onthouden, omdat het ervoor zorgt dat men iets doet met de informatie. Ze zien het spel als een soort zelftest. Ook geven ze als reden de combinatie van afbeeldingen en beeld.

“Door het testje onthoud je de informatie goed en je doet er iets mee. Maar ook weer door de plaatjes en de korte zinnen.”

- Respondent 2, Bijlage 9b, r. 65-66

Enkele respondenten geven aan dat het spel ze niet zal helpen de informatie te onthouden, omdat ze het spel thuis niet zullen gebruiken:

“Als ik het niet gebruik niet, nee.”

- Respondent 12, Bijlage 9l, r. 158

Thuisgebruik

Veel respondenten geven aan het spel niet thuis te zullen gebruiken. Ze zijn qua aantrekkelijkheid, begrijpelijkheid en het onthouden van informatie wel positief, maar geven bij deze vraag aan dat ze een spel/de zelftest niet nodig hebben en dus niet thuis zullen gebruiken:

“(…) voor mij helpt het [spel] niet. Ik heb dat niet echt nodig.”

- Respondent 16, Bijlage 9p, r. 85

Als respondenten ingaan op de vraag of ze het spel thuis zouden gebruiken, wordt duidelijk dat ze het spel “wel leuk” vinden en wel begrijpen, maar dat ze het voornamelijk kinderachtig of zelfs kleinerend vinden. Dat is de voornaamste reden dat ze het spel niet zouden gebruiken:

“Alleen voor kinderen is het wel leuk, die spelen daar wel mee.”

- Respondent 11, Bijlage 9k, r. 94

“Ik vind dat in principe een beetje kinderlijk. Mensen die niet kunnen lezen en schrijven hebben een groot minderwaardigheidscomplex. Als je dan zo’n spel voor je krijgt, dat is te kinderlijk.”

- Respondent 3, Bijlage 9c, r. 110-112

5.3.4 Animatie

De respondenten zijn overwegend positief over de animatie. Dat geldt vooral voor begrijpelijkheid, aantrekkelijkheid en het onthouden van informatie.

Aantrekkelijkheid

Als het gaat om aantrekkelijkheid, vinden de respondenten de animatie vooral mooi, prettig en leuk. Ze geven daarbij vaak aan dat ze het filmpje prettig vinden, omdat ze dan niet hoeven te lezen en naar de informatie kunnen luisteren en kijken. Een voorbeeld daarvan:

“Omdat ik niet hoeft te lezen. Ik kan het beter horen.”

- Respondent 7, Bijlage 9g, r. 107

Slechts één respondent is minder positief over het filmpje qua aantrekkelijkheid. Hij vindt het filmpje wat stijf, monotoon en niet levendig overkomen:

“Een beetje stijf. (...). Maar hier komt het wat oninteressant over. (...).

Nu klinkt het te veel als een TomTom.

- Respondent 1, Bijlage 9a, r. 115, 118-119, 130

Hij raadt aan om voor een blijere stem te gaan die iets meer uitnodigt. Volgens hem luister je dan ook aandachtiger. Over een animatie als werkvorm in het algemeen is hij wel positief.

Begrijpelijkheid

Qua begrijpelijkheid is ook slechts één respondent minder enthousiast. Dat komt voornamelijk door het tempo. De respondent geeft aan dat hij wel twee of drie keer moet luisteren, “want het gaat een beetje snel” (Respondent 6, Bijlage 9f, r. 68). Verder zijn de respondenten overwegend positief over de begrijpelijkheid van de animatie. Regelmatig geven zij letterlijk aan dat ze informatie goed begrijpen en snappen. De respondenten vinden de informatie voornamelijk duidelijk en af en toe ook makkelijk. Dat lijkt vooral te komen doordat ze de informatie niet hoeven te lezen:

“Het filmpje is duidelijk. Ik begrijp de informatie beter dan bij het beeldverhaal. (...). Omdat ik kan luisteren naar de informatie. Dat vind ik makkelijker dan als ik de informatie moet lezen.”

- Respondent 4, Bijlage 9d, r. 53-57

Ook vinden de respondenten het filmpje duidelijk doordat hier iets meer toelichting wordt gegeven over waarom ze bepaalde dingen wel of niet moeten doen:

“Ja, het is heel duidelijk. Die plaatjes zeggen ook precies wat er wordt verteld. Iets meer informatie krijg je hier wel dan in het beeldverhaal, hè?”

- Respondent 3, Bijlage 9c, r. 146-147

Onthouden van informatie

Een aantal respondenten geeft aan dat de animatie hen zou kunnen helpen met het opslaan van de informatie. Dat komt dan voornamelijk doordat er beelden bij zitten:

“Ja, dat denk ik wel. Door de beelden die erbij zitten.

Beelden onthoud je vaker dan gewoon een gesprek.”

- Respondent 3, Bijlage 9c, r. 165-166

Eén respondent geeft als reden dat het “even snelle informatie” is (Respondent 1, Bijlage 9a, r. 126).

Respondenten geven echter ook vaak een kleine kanttekening. Zo geeft iemand aan dat hij de animatie dan wel nog een paar keer moet bekijken en zegt iemand: “ja, maar je moet geen stress hebben. Dan vergeet ik alles” (Respondent 5, Bijlage 9e, r. 121). Slechts één respondent geeft aan dat hij niet denkt dat de animatie helpt om de informatie te onthouden.

Zijn persoonlijke voorkeur gaat naar het beeldverhaal, omdat hij dat makkelijker nog een keer terug kan zien dan de animatie:

“Nee, ik kan niet zo goed opslaan. Het is beter dat ik iets nog een keer makkelijk terug kan zien, zoals dat beeldverhaal.

- Respondent 16, Bijlage 9p, r. 134-135

Thuisgebruik

Het thuisgebruiken van de animatie lijkt voor veel respondenten lastig. Het merendeel van de respondenten geeft aan dat ze de animatie wel thuis zouden bekijken, maar dan wel als duidelijk is waar de animatie te vinden is of als iemand helpt met het opzoeken van het filmpje:

“Iemand moet het dan voor mij opzoeken.

Dus dat zou ik ook weer samen met iemand moeten doen. Dat kan ik niet alleen.”

- Respondent 4, Bijlage 9d, r. 68-69

Zes van de respondenten geven aan de animatie niet thuis te gebruiken, omdat ze geen computer hebben of het moeilijk vinden om een computer te gebruiken:

“Ik heb wel een computer, maar ik zou het gewoon niet goed kunnen vinden (...) door het lezen.”

- Respondent 16, Bijlage 9p, r. 117-121

Voor sommigen die moeite hebben met een computer geldt dat het wel kan helpen om de animatie te bekijken in het ziekenhuis, bijvoorbeeld in de wachtkamer van een polikliniek of tijdens het gesprek met een arts. Dit is echter geen thuisgebruik.

Toch zijn er ook respondenten die wel het filmpje zelf online kunnen en willen opzoeken. Soms met een kleine kanttekening dat het wel handig is dat de dokter vertelt waar hij staat:

“Ja, ik zou het bekijken. Via de computer, via een eigen website of via een app.”

- Respondent 1, Bijlage 9a, r. 154

“Dan moet ik zoeken. Op de website is dat lastig. (...).

Ik moet weten waar het filmpje te vinden is.

- Respondent 7, Bijlage 9g, r. 117-118

5.3.5 Anesthesiefilmpje

Over het anesthesiefilmpje lijken de meningen verdeeld.

Aantrekkelijkheid

Over het algemeen vinden de respondenten het filmpje wel aantrekkelijk. Ze noemen het filmpje vooral mooi, leuk, goed, prettig en fijn. Dat lijkt vooral te komen doordat mensen een gesprek zien en doordat rustig wordt gepraat:

“Ze vertelt het rustig. Dat vind ik prettig.”

- Respondent 12, Bijlage 9l, r. 205

***“(...) ik vind het fijn dat je de dokter ziet hier.
Je hebt een beetje een beeld van wat er gaat gebeuren.”***

- Respondent 17, Bijlage 9q, r. 262-263

Sommige respondenten maken bij hun antwoorden een duidelijk onderscheid tussen wat ze van de gesproken informatie vinden en wat ze van het beeld vinden. Het beeld vinden ze dan goed, maar de tekst vinden ze te snel of ze vinden dat er te veel informatie wordt verteld. Of andersom, ze vinden het beeld minder mooi, maar de uitleg wel begrijpelijk.

“Sneller, deze was sneller [dan de animatie]. (...) dan is het beeld wel mooier [dan de animatie].”

- Respondent 9, Bijlage 9i, r. 130-133

Sommige respondenten zijn minder positief als het gaat om de aantrekkelijkheid van het filmpje. Zij vinden het filmpje vooral saai, niet mooi of zelfs ernstig overkomen:

***“Ik vind het filmpje wat monotoon overkomen. Dit mag best wat leuker verteld worden.
Het komt ernstig over. Het klinkt eng.”***

- Respondent 1, Bijlage 9a, r. 166-168

Begrijpelijkheid

Ook qua begrijpelijkheid zijn de meningen verdeeld. Sommige respondenten vinden het filmpje duidelijk en begrijpelijk doordat de informatie goed wordt uitgelegd. Daarbij noemen ze ook een aantal keer dat het helpt dat in het filmpje wordt uitgelegd waarom iets wel of niet mag:

“Ik begrijp het wel. Ze leggen ook uit waarom je niet mag eten en drinken, dat is wel fijn.”

- Respondent 13, Bijlage 9m, r. 165-166

Een veelgenoemde reden waarom respondenten het filmpje niet begrijpelijk vinden, is omdat ze vinden dat het beeld niet aansluit op de tekst. Daarnaast noemen ze een enkele keer dat het filmpje te snel gaat en dat de beelden afleiden, waardoor iemand de informatie niet meer in zich opneemt.

“(...) maar het beeld helpt niet echt, omdat het beeld niet aansluit op de gesproken tekst.”

- Respondent 3, Bijlage 9c, r. 183-184

“Ik snap het niet zo goed. Het gaat te snel.”

- Respondent 5, Bijlage 9e, r. 125

“Ik word veel meer afgeleid door heel andere dingen, dus luister ik ook niet meer goed. (...) ik had het gevoel dat ik nog een keer moet kijken, want ik snap het niet.”

- Respondent 10, Bijlage 9j, r. 309-312

Onthouden van informatie

De redenen waarom respondenten de informatie in het anesthesiefilmpje minder goed onthouden zijn grotendeels gelijk aan de redenen waarom zij de informatie niet goed begrijpen. Het filmpje gaat volgens hen te snel en ze raken afgeleid door allerlei andere dingen in het beeld. Eén respondent geeft expliciet aan dat hij denkt dat het anesthesiefilmpje kan helpen de informatie te onthouden als deze wordt gegeven als aanvulling op het gesprek met de arts. Niet op zichzelf, omdat het beeld volgens deze respondent niet mooi aansluit op de tekst:

“Dus als aanvulling op een gesprek is het wel nuttig, maar het beeld helpt niet echt, omdat het beeld niet aansluit op de gesproken tekst. Je gaat hier eerder naar luisteren.”

- Respondent 3, Bijlage 9c, r. 183-185

Thuisgebruik

Wat respondenten vertelden qua thuisgebruik van de animatie, blijkt ook te gelden voor thuisgebruik van het anesthesiefilmpje. Respondenten hebben ook bij dit filmpje moeite om het filmpje te bereiken. Het maakt daarvoor niet uit om welk filmpje het gaat. Daarom is hiervan geen aparte resultatensectie.

5.3.6 Top 4 werkvormen

De respondenten hebben van elke werkvorm een top 4 gegeven qua begrijpelijkheid en thuisgebruik. Een overzicht hiervan is te vinden in Tabel 4.

Tabel 4

Overzicht top 4 werkvormen qua begrijpelijkheid en thuisgebruik, waarbij 1 = beste werkvorm en 4 = slechtste werkvorm.

	Werkvorm (Aantal waarnemingen)	Ranking				Totaal*
		1	2	3	4	
Begrijpelijkheid	Beeldverhaal (n = 18)	11	3	4	-	29
	Animatie (n = 18)	5	10	2	1	35
	Anesthesiefilmpje (n = 18)	6	1	7	4	46
	Spel (n = 16)	1	4	4	7	49
Thuisgebruik	Beeldverhaal (n = 18)	12	3	3	-	27
	Animatie (n = 18)	3	10	4	1	39
	Anesthesiefilmpje (n = 18)	4	2	7	5	49
	Spel (n = 16)	1	3	3	9	52

*Het totaal is berekend door de ranking (1, 2, 3 of 4) te vermenigvuldigen met het aantal keer dat de werkvorm op die plaats is gezet door de respondenten. Bijvoorbeeld voor het beeldverhaal bij begrijpelijkheid is de totaalscore: $(11 \times 1) + (3 \times 2) + (4 \times 3) + (0 \times 4) = 29$

In Tabel 4 is te zien dat voor zowel begrijpelijkheid als thuisgebruik de totale ranking hetzelfde is. Respondenten lijken het beeldverhaal het begrijpelijkst te vinden en het liefst thuis te gebruiken, gevolgd door de animatie en daarna het anesthesiefilmpje. Het minst begrijpelijk vinden zij het spel en ze gebruiken deze werkvorm ook het minst graag thuis.

Begrijpelijkheid

Het beeldverhaal en de animatie lijken door hun totaalscore bijna even begrijpelijk. Het beeldverhaal staat echter het vaakst op nummer één. De animatie staat bijna even vaak op nummer twee. Daaruit blijkt ook dezelfde volgorde als de totaalscore: het lijkt erop dat de respondenten meestal het beeldverhaal als begrijpelijkst noemen, gevolgd door de animatie.

Het anesthesiefilmpjes staat in de totale ranking op de derde plek, maar respondenten zetten het anesthesiefilmpje één keer vaker op nummer één dan de animatie. Het verschil zit vooral tussen de tweede en derde plek. De animatie wordt vaker op nummer twee gezet dan het anesthesiefilmpje, terwijl het anesthesiefilmpje vaker op de derde en vierde plek wordt gezet dan de animatie. Daaruit maak ik op dat de meeste respondenten de animatie begrijpelijker vinden dan het anesthesiefilmpje.

Het spel lijken respondenten als minst begrijpelijk te ervaren. Deze werkvorm zetten de meeste respondenten dan ook op de laatste plaats. Slechts één respondent zet het spel op nummer één, maar wel in combinatie met het beeldverhaal.

Thuisgebruik

Hoewel de werkvormen uiteindelijk dezelfde ranking hebben bij thuisgebruik als bij begrijpelijkheid, zitten er wel belangrijke verschillen tussen. Bij thuisgebruik staat het beeldverhaal overtuigender bovenaan dan bij begrijpelijkheid in vergelijking met de overige werkvormen. Dat betekent het volgende: hoewel respondenten de filmpjes soms begrijpelijker vinden dan het beeldverhaal, zouden ze toch het beeldverhaal liever thuis gebruiken. Bovendien staat het spel bij thuisgebruik overtuigender op de laatste plek dan bij begrijpelijkheid. Respondenten vinden het spel kennelijk soms wel begrijpelijk, maar zouden

die liever niet thuis gebruiken. Dit is in overeenstemming met de antwoorden op de vraag over het thuisgebruik van een spel, waaruit blijkt dat respondenten het spel meer iets voor kinderen vinden.

5.3.7 Gereedschapstas met werkvormen

Alle respondenten vinden het een goed idee als een zorgverlener aangeeft dat er meerdere werkvormen beschikbaar zijn, zodat de patiënt zelf kan aangeven wat hij een prettige manier vindt om informatie mee te ontvangen en om informatie thuis raad te plegen. Ook vinden ze dit een goed idee, omdat ze dan niet aan hoeven te geven dat ze niet goed kunnen lezen:

“Ja, dat zou voor mij wel handig zijn. Dan kan ik aangeven wat ik prettig vind. En niemand hoeft dan te weten dat je niet goed kan lezen.”

- Respondent 1, Bijlage 9a, r. 209-210

5.3.8 Focusgroep

De respondenten hebben voornamelijk met elkaar de informatie besproken die met het beeldverhaal werd gegeven. De resultaten hebben dan ook alleen betrekking op de begrijpelijkheid van het beeldverhaal, in het bijzonder op detailniveau van de afbeeldingen en de tekst.

Voor de respondenten was de tekst “helder vloeibaar” lastig. Zij wisten niet wat dit betekende. Uit eigen ervaring snaptten zij dat het vooral om thee of water ging, maar deze informatie haalden zij niet per se uit het beeldverhaal. Een respondent raad aan om daarom alleen water en thee te noemen:

“Ik zou zeggen gewoon water en thee, meer niet.”

- Bijlage 11, r. 113-114

Daarbij werd ranja ook niet genoemd. De respondenten gaven aan dat zij ranja niet kenden of vonden het een woord dat alleen kinderen zouden kennen:

“Nee, als ze het bij mij thuis over ranja hebben, dan kennen ze dat niet, hoor. Mijn oudste dochter zou het kunnen weten.”

- Bijlage 11, r. 127-128

Over het algemeen is voor de respondenten onduidelijk of het alleen om voor de operatie of om voor én na de operatie. Dat blijkt vaak uit bewoordingen als: “6 uur voor de operatie en 6 uur na de operatie”. Hoewel ze niets expliciet noemen over de klokjes, blijkt uit de verwarringen dat de klokjes en/of tekst voor hen niet duidelijk maken om welk moment het precies gaat.

Er is ook onduidelijkheid over de leesrichting van het beeldverhaal. Het is onduidelijk of van eerst van links naar rechts moet worden gelezen of eerst van boven naar beneden. Eén respondent begrijpt ook niet goed dat het om één verhaal gaat:

“Bovenkant van het verhaal is voor eten en beneden is voor drinken of medicijnen.”

- Bijlage 11, r. 144

6.0 Eindconclusie en discussie

Met dit onderzoek heb ik geprobeerd antwoord te geven op de onderzoeksvraag: *in hoeverre is er vanuit het brede veld van educatieve communicatie een werkvorm te ontwikkelen voor mensen met lage gezondheidsvaardigheden, en wat vinden mensen uit de doelgroep zelf van dergelijke werkvormen?* Daarvoor heb ik twee kwalitatieve deelstudies uitgevoerd. Ik geef in dit hoofdstuk verdeeld over twee paragrafen antwoord op de onderzoeksvraag.

In paragraaf 6.1 beschrijf ik de conclusie van deelstudie 2. Daarbij koppel ik de resultaten aan de resultaten uit deelstudie 1 en de eerder beschreven wetenschappelijke literatuur. Met andere woorden: ik beschrijf wat de respondenten van de werkvormen vonden en hoe deze bevindingen stroken (of niet) met de adviezen en redeneringen van de educatieve experts en vanuit wetenschappelijke literatuur. Wanneer de resultaten uit deelstudie 2 niet of nauwelijks overeenkomen met de bevindingen uit deelstudie 1 en/of de educatietheorie, geef ik hiervoor direct mogelijke verklaringen en eventueel aanbevelingen voor vervolgonderzoek. Met deze paragraaf geef ik antwoord op het deel van de onderzoeksvraag wat mensen uit de doelgroep zelf vinden van dergelijke werkvormen.

In paragraaf 6.2 beschrijf ik uiteindelijk in hoeverre het brede veld van (educatieve) communicatie geschikt is als invalshoek om vandaaruit werkvormen te ontwikkelen voor mensen met lage gezondheidsvaardigheden. Hiermee geef ik antwoord op het eerste deel van de onderzoeksvraag.

Tot slot beschrijf in paragraaf 6.3 apart belangrijke kanttekeningen en beperkingen van dit onderzoek.

6.1 Conclusie en discussie deelstudie 2

Uit de resultaten van de HLS-EU-Q16 blijkt dat de respondenten gemiddeld een beetje moeite hebben met het begrijpen, het vinden/het opzoeken en het toepassen van gezondheidsinformatie. Met voorzichtigheid¹¹ concludeer ik daarom dat het merendeel van de respondenten van dit onderzoek laag tot matig gezondheidsvaardig is, waardoor ik in deze sectie ook bevindingen koppel aan theorieën over patiëntvoorlichting aan mensen met lage gezondheidsvaardigheden, en mij niet alleen focus op laaggeletterden en migranten.

De overige resultaten beschrijf ik hieronder per werkvorm. Op het eind ga ik in op algemene bevindingen die niet specifiek relateren aan één werkvorm.

6.1.1 Beeldverhaal

Uit de resultaten van deelstudie 2 is gebleken dat laaggeletterden en migranten positief zijn over het beeldverhaal als werkvorm. De totale top-4-ranking (Tabel 4) laat zien dat respondenten het beeldverhaal als begrijpelijkst beoordelen ten opzichte van de andere drie

¹¹ Waarom ik dit met voorzichtigheid concludeer komt aan bod in paragraaf 6.3, waarin ik beperkingen en kanttekeningen van dit onderzoek beschrijf

werkvormen. Ook gebruikt een meerderheid van de respondenten een beeldverhaal liever thuis dan de overige drie werkvormen. Over de aantrekkelijkheid en het onthouden van informatie is geen top 4 gemaakt, maar de resultaten uit de interviews geven weer dat de respondenten qua aantrekkelijkheid en het onthouden van de informatie zeer positief zijn over het beeldverhaal. Bovendien heeft elke respondent aangegeven dat hij denkt dat het beeldverhaal hem zal helpen de informatie goed te onthouden.

Positieve kenmerken die de respondenten opnoemen van het beeldverhaal zijn de korte stukjes tekst in combinatie met de afbeeldingen. Het gaat dan met name om de afbeeldingen waarop een handeling of instructie wordt afgebeeld. Ook gaven de respondenten aan dat ze het beeldverhaal thuis zouden gebruiken, omdat het een werkvorm is die ze er makkelijk “even” bij pakken en ze daarop snel de juiste informatie kunnen terugvinden. In mindere mate wordt verder genoemd dat het beeldverhaal overzichtelijk is en dat de kleuren goed zijn gekozen.

Het beeldverhaal kende echter ook wat minpunten, vooral qua begrijpelijkheid. De respondenten hadden vooral moeite met één specifiek onderdeel van het beeldverhaal, namelijk de twee afbeeldingen waarop de momenten zijn afgebeeld. Ze hadden moeite met het interpreteren van deze plaatjes. Het was niet altijd duidelijk dat het om aftellen ging waardoor ze dachten dat een vast tijdstip werd aangegeven. Ook snapten sommigen niet waarom de helft van het horloge groen was en de andere helft niet. Resultaten uit de focusgroep geven hiervoor ook implicaties, hoewel deze respondenten niet expliciet benoemden moeite te hebben met de klokjes en/of tekst.

Deze bevinding strookt op een bepaalde manier met wat de educatieve experts vertelden over het beeldverhaal. Ze hebben niet expliciet benoemd dat het geen goed idee is om een countdown af te beelden in een beeldverhaal, maar ze hebben wel expliciet genoemd dat een beeldverhaal vooral geschikt is om instructies af te beelden die weinig tekst vereisen. Met “weinig tekst vereisen” is het aannemelijk dat educatieve experts bedoelen dat de instructie zo concreet en zo eenduidig mogelijk moet zijn. De momentafbeeldingen zijn geen concrete instructies, maar beelden vooral een abstract concept uit: tijd. Een abstract concept als tijd is goed af te beelden, mits het tijdstip vast staat. Het tijdstip is dan namelijk statisch. Een countdown is echter dynamisch, waardoor een stilstaand plaatje kennelijk niet geschikt is om een countdown duidelijk weer te geven. Door de abstractie van een countdown en de mismatch tussen de kenmerken van wat moet worden afgebeeld (dynamisch) en de werkvorm (statisch) is het aannemelijk dat een countdown op papier zonder begeleidende tekst moeilijk te interpreteren is.

Een idee is daarom om geen countdown af te beelden, maar om een vast tijdstip af te beelden. Dat zou betekenen dat het klokje gepersonaliseerd wordt per patiënt. Het personaliseren van informatie werd aangeraden door de educatieve experts, omdat voorlichting zo persoonlijker wordt. Persoonlijke communicatie kan bijdragen aan een gevoel van verbondenheid, wat een belangrijk aspect is van de zelfdeterminatietheorie en dus kan bijdragen aan intrinsieke motivatie. Het personaliseren van informatie wordt ook regelmatig geadviseerd naar aanleiding van onderzoeken over patiëntvoorlichting aan mensen met lage gezondheidsvaardigheden (Doak et al., 2008; Williams et al., 2002). Waarschijnlijk hoeven patiënten zo minder moeite te doen om informatie op hun eigen situatie toe te passen, omdat dit deels al voor hen is gedaan. Dat geldt ook voor het verschil tussen het laten zien van een countdown of van een vast tijdstip: bij een countdown moet de patiënt zelf berekenen hoe laat

hij niet meer mag eten en/of drinken. Bij het laten zien van een vast tijdstip is dat al voor hem gedaan. Dit is specifiek voor mensen met lage gezondheidsvaardigheden voordelig, omdat zij vaak lastig vinden om informatie goed toe te passen op hun eigen gezondheid (Nutbeam, 2000; Sørensen et al., 2012).

Uit de focusgroep is gebleken dat de tekst “helder vloeibaar” bij de derde afbeelding lastig is. Het lijkt erop dat de respondenten uit eigen ervaring wel weten dat zij alleen water en thee mogen drinken voor een operatie, maar halen dat niet uit het beeldverhaal op zich. Op de vraag wat “helder vloeibaar” betekent, kunnen zij dan ook geen antwoord geven. Dit zijn vermoedelijk lastige woorden voor mensen die geen Nederlands als moedertaal hebben, om te lezen en om te begrijpen. Enkele respondenten gaven tijdens de interviews ook aan moeite te hebben met “helder vloeibaar”, maar dit kwam voornamelijk doordat zij dit lastige woorden vonden om te lezen. Vermoedelijk speelt voor migranten hier een rol dat de termen allebei abstract zijn. Helder en vloeibaar zijn geen concrete concepten, omdat ze op zichzelf niet iets tastbaars voorstellen.

Uit onderzoeken over patiëntvoorlichting aan mensen met lage gezondheidsvaardigheden komt vaak het advies om jargon te vermijden, omdat dit leidt tot beter begrip begrijpelijker (Meppelink et al., 2015; Doak et al., 2008; Williams et al., 2002). Bovendien wordt vaak geadviseerd om teksten zoveel mogelijk op B1-niveau te schrijven, omdat deze dan ook grotendeels toegankelijk zijn voor laaggeletterden. Van “helder” is bekend dat dit een B1-woord is, van “vloeibaar” is dit niet met zekerheid te zeggen¹². Het is dus belangrijk dat men in voorlichting niet allen jargon vermijdt en schrijft op B1-niveau, maar dat men ook zoveel mogelijk abstracte termen vermijdt. Daarmee wordt een tekst waarschijnlijk nog begrijpelijker.

6.1.2 Animatie en anesthesiefilmpje

Over de animatie en het anesthesiefilmpje lijken laaggeletterden en migranten over het algemeen redelijk positief. In de totale top-4-ranking (Tabel 4) eindigt de animatie qua begrijpelijkheid en thuisgebruik boven het anesthesiefilmpje, maar meer respondenten zetten het anesthesiefilmpje op de eerste plaats. Voor elke video noemden de respondenten zowel voor- als nadelen.

Een pluspunt van de animatie was dat het beeld hier beter aansloot op de gesproken tekst dan bij het anesthesiefilmpje. De animatie is bewust ontworpen met (grotendeels) statische fragmenten die elk een moment of instructie afbeeldden. Kortom, hij was een aaneenschakeling van losse afbeeldingen. Uit onderzoek is gebleken dat een doorlopende animatie een negatief effect kan hebben op informatieverwerking. Mensen hebben dan moeite om alle kleine stukjes informatie te verwerken voordat zij een nieuw beeld zien (Paas et al., 2007). Dit is een mogelijke verklaring voor het feit dat respondenten wat betreft het anesthesiefilmpje het beeld vaak niet vonden aansluiten bij de gesproken tekst. Daarnaast is deze theorie een mogelijke verklaring voor het feit dat een aantal respondenten het anesthesiefilmpje qua beeld afleidend vond. Onderzoek zal echter moeten uitwijzen in hoeverre deze theorie hierbij een rol speelt. In dit onderzoek is dit immers niet getoetst, waardoor dit slechts vermoedens zijn.

¹² Dit is gecheckt op de website: <https://www.ishetb1.nl/>

Qua beeld vonden de respondenten de animatie mooi, maar sommigen vonden ook het anesthesiefilmpje mooi vanwege de realistische en persoonlijke beelden in het filmpje. Hierdoor hadden respondenten een beeld bij wat ze konden verwachten van het ziekenhuis, wat ze een prettig gevoel gaf. Ook vonden ze het fijn dat een persoonlijk gesprek werd afgebeeld, omdat het filmpje zo een persoonlijker karakter had dan de animatie. Dit komt min of meer overeen met een opvatting van Podium als educatieve expert, die in eerste instantie een voorkeur leek te hebben voor foto's ten opzichte van getekend beeld, omdat foto's persoonlijker zijn. Zij verwachtte dat patiënten dit prettig zouden vinden. Daar plaatste ze echter de kanttekening bij dat patiënten misschien liever minder realistische beelden zouden willen zien, omdat informatie soms gaat over heftige dingen als ernstige aandoeningen of medische behandelingen.

Een verklaring waarom veel respondenten aangaven de realistische, persoonlijke beelden toch prettig vonden, is omdat hier geen heftige beelden werden afgebeeld. Patiënten zagen voornamelijk een zorgverlener in gesprek met een patiënt, zonder dat hierbij bijvoorbeeld medische handelingen te zien waren. Bovendien is het mogelijk dat de beelden een gevoel van herkenbaarheid geven aan patiënten, omdat zij al eerder in het UMC Utrecht zijn geweest. Volgens Podium is een gevoel van herkenbaarheid een belangrijk aspect bij allerlei vormen van voorlichting. Herkenbaarheid zou bovendien bijdragen aan in hoeverre mensen willen leren. Die opvatting kan worden ondersteund door de zelfdeterminatietheorie (Ryan & Deci, 2000). Door de herkenbaarheid voelen mensen zich niet alleen en hebben zij wellicht het idee verbonden te zijn met een grotere groep mensen of zelfs het ziekenhuis. Dat gevoel van verbondenheid kan volgens de zelfdeterminatietheorie leiden tot intrinsieke motivatie en dus tot het "willen" leren.

Met de resultaten van dit onderzoek is niet met zekerheid vaststellen in hoeverre een voorkeur is voor getekend of realistisch beeld en of er een voorkeur is. Daarom is het zinvol om vervolgonderzoek te doen naar het verschil in beoordelingen van getekend en realistisch beeld, om zo wellicht duidelijk advies te kunnen geven om gebruik te maken van één soort beeld in de zorgsector.

Qua snelheid van de gesproken tekst lijkt de een niet beter dan de ander. Bij beide video's is hier wat over gezegd, maar er is geen eenduidige conclusie uit te halen. Waar de een het anesthesiefilmpje te snel vond gaan, vond de ander het juist een prettig filmpje omdat de voice-over rustig vertelt. Ditzelfde geldt voor de animatie.

De respondenten kaartten vooral problemen aan met het thuisgebruik van de video's als werkvorm. Een deel van de respondenten heeft namelijk geen computer thuis of heeft moeite om een computer te gebruiken. Daarom is het voor hen niet mogelijk om een video zelf te bekijken thuis als ze die moeten raadplegen via een computer. Een deel van de respondenten die aangeeft wel overweg te kunnen met een computer, heeft alsnog liever dat de zorgverlener vertelt waar het filmpje staat. Dit strookt met de opvatting dat een grote groep laaggeletterden en migranten laag digitaalvaardig zijn (zie bijvoorbeeld: Stichting Lezen en Schrijven, z.j.).

Verder komt deze bevinding overeen met het nadeel van digitaal materiaal dat de educatieve experts noemden, namelijk dat digitaal materiaal vermoedelijk minder toegankelijk is voor laaggeletterden en migranten. De educatieve experts boden daarvoor echter meteen ook suggesties om bijvoorbeeld in te zetten op buddy's, die kunnen helpen het digitale materiaal te bekijken. Verder raadden zowel de educatieve experts als de respondenten aan

om een video in het ziekenhuis af te spelen. Hoewel dit geen thuisgebruik is, is dit alsnog een goed idee. Zo kunnen patiënten bijvoorbeeld in de wachtkamer al informatie tot zich nemen over het niet eten en drinken voor een operatie. Bovendien is het aannemelijk dat een video op een tv-scherm in de wachtkamer de indruk wekt dat dit belangrijke informatie is.

6.1.3 Spel

De experts raadden aan om gebruik te maken van interactieve werkvormen. Een concrete werkvorm die ze daarvoor noemden waren spellen. Het voordeel van interactieve werkvormen is dat men er iets mee doet, waardoor informatie beter wordt opgeslagen. Bestaande literatuur over educatieve spellen (ook wel *serious gaming* genoemd) ondersteunen de adviezen van de experts. Bovendien kunnen educatieve spellen niet alleen helpen informatie te onthouden, ze kunnen ook bijdragen aan (een gevoel van) competentie en intrinsieke motivatie (Rieber, 1996). Competentie en motivatie zijn belangrijke aspecten die vaak verminderd zijn bij mensen met lage gezondheidsvaardigheden (Sørensen et al., 2012)

Ondanks deze aanbevelingen van de experts en vanuit de literatuur, blijkt dat respondenten niet positief zijn over het spel dat is ontwikkeld voor dit onderzoek. Hoewel ze het spel enigszins leuk lijken te vinden, de informatie op die manier wel begrijpen en ook denken dat het kan helpen informatie goed te onthouden, zouden ze het spel niet snel thuis gebruiken. De voornaamste reden hiervoor is dat ze het spel te kinderlijk vinden. Na doorvragen blijkt ook dat veel respondenten het spel wel leuk vinden, maar vooral voor kinderen. Veel antwoorden lijken dus niet vanuit eigen perspectief te zijn gegeven.

De resultaten doen vermoeden dat deze spelvorm de respondenten niet motiveert om de informatie nog eens erbij te pakken. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat het spel in dit onderzoek te simpel was voor de respondenten. De bedoeling was dat respondenten de zes afbeeldingen van het beeldverhaal op de juiste volgorde zouden leggen. Als ze die vervolgens omdraaiden, dan zagen ze het logo van het UMC Utrecht op de achterkant. Een van de respondenten geeft letterlijk aan dat het op een rijtje leggen van afbeeldingen te simplistisch is voor volwassenen, waardoor een spel kinderachtig over kan komen.

De positieve effecten van *serious gaming* op motivatie en (gevoel van) competentie komen voort uit onderzoeken die zich voornamelijk richten op online computerspellen (Rieber, 1996). Vaak zijn deze spellen complexer van aard, waarbij men bijvoorbeeld een spel doet in een microwereld of een bepaalde situatie simuleert. Deze complexiteit daagt spelers uit en geeft een mate van nieuwsgierigheid. Uitdaging en nieuwsgierigheid zijn belangrijke factoren van een spel om iemand intrinsiek te laten motiveren (Hailey, Connolly, Stansfield & Boyle, 2011). De spelvorm die in dit onderzoek is gebruikt, was voor de doelgroep niet complex waardoor waarschijnlijk niet is voldaan aan deze factoren. Dit strookt bovendien met een respondent die aangaf het spel wel een goede werkvorm te vinden, omdat zij het best moeilijk vond om uit te voeren. Zij gaf aan dat het voor haar dus wel een nuttige manier kan zijn om de informatie te krijgen en te testen of zij de informatie goed heeft begrepen.

Naar aanleiding van dit onderzoek en de literatuur lijken simpele, offline (kaart)spellen minder geschikt voor mensen met lage gezondheidsvaardigheden om voorlichting te geven. Deze worden vaak als kinderachtig beschouwd. Voor vervolgonderzoek raad ik aan om een spelvorm als werkvorm te testen die complexer is en liefst ook online gespeeld kan worden. De

bevindingen uit de expertinterviews en de literatuur geven immers implicaties dat spellen wel degelijk goede werkvormen kunnen zijn om mensen iets te leren.

6.1.4 Algemene bevindingen

De respondenten vonden het een goed idee als zij in het ziekenhuis zouden kunnen kiezen op welke manier zij informatie ontvangen. Deze bevinding biedt ondersteuning aan het advies van de educatieve experts om meerder werkvormen te hebben waaruit patiënten zelf kunnen kiezen welke werkvorm zij prettig vinden. Hiermee krijgt de patiënt een stukje autonomie wat belangrijk is voor intrinsieke motivatie. Daarnaast is een gevoel van autonomie ook belangrijk in het kader van gezondheidsvaardigheden en zelfmanagement (Heijmans et al., 2015).

Interessant is dat sommige respondenten aangeven dat het nuttig kan zijn om werkvormen aan te bieden in een app, omdat ze dan via een app zelf kunnen kiezen op welke manier zij de informatie ontvangen. Dit strookt met de aanbevelingen van de educatieve experts om apps in te zetten als werkvorm. Bovendien kunnen deze gepersonaliseerd worden, waardoor zelfs mogelijk is om alleen de werkvormen erin te zetten die de patiënt wenst te hebben. Een ander voordeel is dat in een app ook filmpjes kunnen worden getoond, zonder dat de patiënt eerst (uitgebreid) op zoek moet naar deze filmpjes. Hiermee wordt de toegankelijkheid van video's vergroot.

In de zorgsector wordt in relatie tot zelfmanagement al veel gebruikt gemaakt van apps. Dit zijn zogeheten e-health-applicaties. Met een app kan een patiënt bijvoorbeeld eigen metingen doen en invoeren of makkelijk contact onderhouden met zorgverleners. Zo is de afstand tussen zorgverlener en patiënt "kleiner" wat bevorderlijk kan zijn voor goed zelfmanagement. Het is aannemelijk dat zo'n app ook kan werken in de context van het nuchter blijven voor een operatie. Een idee is om een app te ontwikkelen waarmee de patiënt bijvoorbeeld een reminder krijgt op het moment dat hij niet meer mag eten en op het moment dat hij niet meer mag drinken. Ook kan in een app de voorlichting staan die verder relevant is in de context van het voorbereiden op een operatie. Naar mijn weten bestaat zo'n app niet.

Het is interessant om hier verder onderzoek naar te doen. Zeker nu e-health-applicaties een opkomst maken in de zorg en nu uit dit onderzoek is gebleken dat een deel van mensen met lage gezondheidsvaardigheden wel gebruikmaken van apps op hun mobiele telefoon, en dit bovendien expliciet aanbevelen.

6.2 De educatieve sector als invalshoek

Over twee van de drie ontwikkelde werkvormen op basis van inzichten uit de educatieve sector waren de respondenten positief. Dit impliceert dat de educatieve sector een geschikte invalshoek is om vandaaruit werkvormen te ontwikkelen voor mensen met lage gezondheidsvaardigheden en in het algemeen binnen de zorgsector. Het spel werd als minder positief ervaren, maar zoals gezegd is het mogelijk dat dit kwam door het simpele karakter van het spel. De educatieve experts hebben niet per se aangegeven dat een simpel kaartspel goed zal werken, maar hebben vooral benoemd dat interactieve spellen geschikt zijn om informatie te onthouden. Theorieën die deze opvatting ondersteunen en bovendien stellen dat spellen kunnen leiden tot intrinsieke motivatie, hadden hoofdzakelijk betrekking op complexere

computerspellen. Daaruit blijkt vooral dat deze theorie vermoedelijk niet geldt voor simpele(re) offline spellen.

Verder komen huidige opvattingen, werkwijzen en visies binnen de educatieve sector grotendeels overeen met die van de zorgsector. Het lijkt erop dat opvattingen en huidige (communicatie)strategieën in de dezelfde richting veranderen. Een belangrijk punt van de experts was om minder te zenden en meer (interactief) te communiceren. Het is belangrijk dat de doelgroep betrokken wordt bij keuzes, om zo meer autonomie te creëren, maar ook om zo meer afgestemd op de doelgroep te kunnen communiceren. Dit relateert sterk aan patiëntparticipatie in de zorg, wat bij het UMC Utrecht een van de belangrijke focusgebieden is. Daarbij gaat het om communiceren met patiënten (in plaats van informeren aan) en waarbij het belangrijk is dat patiënten betrokken worden bij ontwikkelingen door bijvoorbeeld deel te nemen in focusgroepen. Ook “kleine” betrokkenheid valt onder patiëntparticipatie, zoals het kiezen op welke manier men het liefst informatie ontvangt en dus het kiezen van een werkvorm. Iets wat de experts ook aanraadden: de patiënt laten kiezen uit verschillende werkvormen. Patiëntparticipatie relateert bovendien sterk aan het knelpunt van het Nivel dat werkvormen vaak ontwikkeld worden zonder inbreng van de beoogde eindgebruiker (Heijmans et al., 2016).

Ook kwamen een aantal aanbevolen (kenmerken van) werkvormen overeen met werkvormen die in de zorg veel terugkomen of die werden aanbevolen in eerdere onderzoeken over patiëntvoorlichting aan mensen met lage gezondheidsvaardigheden. Vooral het advies om afbeeldingen en het beeldverhaal als werkvorm te gebruiken komt overeen met huidige ideeën binnen de zorgsector. Diverse onderzoekers toonden aan dat afbeeldingen helpen informatie beter te begrijpen (Sudore & Schillinger, 2009; Meppelink et al., 2015) en in één onderzoek werd specifiek aangetoond dat een fotoverhaal kan bijdragen aan aandacht, motivatie en beter begrip (Koops van 't Jagt, 2018). Onlangs is in vijf ziekenhuizen zelfs een beeldverhaal geïmplementeerd om mensen te helpen met de voorbereidingen op een operatie (mProve, 2018).

De educatieve experts hadden echter ook vernieuwende inzichten die niet eerder (duidelijk) naar voren zijn gekomen bij het ontwikkelen van werkvormen voor mensen met lage gezondheidsvaardigheden. Zo noemden zij regelmatig (aspecten van) de zelfdeterminatietheorie als een theorie om rekening mee te houden bij het ontwikkelen van werkvormen. Hoewel deze theorie niet direct vanuit de educatieve sector afkomstig is, wordt deze kennelijk wel als belangrijk gezien binnen de educatieve sector. Bovendien is naar mijn weten niet eerder specifiek naar de aspecten autonomie, verbondenheid en competentie gekeken bij het ontwikkelen van werkvormen. Voor vervolgonderzoek is het dus zinvol om werkvormen te ontwikkelen die invloed uitoefenen op deze drie componenten. Dat was in dit onderzoek niet het geval, omdat ‘verbondenheid’ hier minder goed getoetst kon worden. Dit is iets wat tussen patiënt en zorgverlener wordt opgebouwd en waarvoor persoonlijk contact een belangrijk aspect is.

De educatieve experts raadden ook aan om werkvormen zo interactief mogelijk te maken, omdat dit onder andere helpt informatie beter te onthouden. Binnen de zorg wordt interactiviteit van werkvormen vaak gekoppeld aan e-health: alles wat gezondheidsgerelateerd is en waar digitale ondersteuning van informatietechnologieën bij komt kijken. Voorbeelden zijn e-health-applicaties, zoals een app waarmee iemand zijn bloeddruk en hartslag kan meten

via de telefoon. De educatieve experts zien interactieve werkvormen echter vooral als werkvormen waar de patiënt iets mee moet doen en waarbij hij directe feedback krijgt op zijn acties. Uitgaande van die definitie zijn apps niet per definitie interactief, maar een spelvorm bijvoorbeeld wel.

6.3 Kanttekeningen en beperkingen

Bij deelstudie 2 is een belangrijke kanttekening dat ik geen gelijke groep respondenten heb geïnterviewd. Een deel van de respondenten waren autochtone laaggeletterden en een deel van de respondenten waren laaggeletterde migranten. Twee respondenten waren migranten die niet per se laaggeletterd zijn in hun eigen taal en van één respondent was onbekend of hij laaggeletterd was of niet. Ik heb antwoorden van Nederlanders en niet-Nederlands niet met elkaar vergeleken, waardoor onduidelijk is of culturele verschillen een rol hebben gespeeld in dit onderzoek. Volgens een van de experts zijn culturele verschillen wel van belang om rekening mee te houden bij het ontwerpen van werkvormen. Wat voor de ene cultuur bijvoorbeeld een eenduidige afbeelding kan zijn, kan iemand uit een andere cultuur toch anders interpreteren.

Voor vervolgonderzoek is het raadzaam om respondenten met dezelfde culturele achtergrond deel te laten nemen aan een onderzoek. Als dit niet het geval is, is het raadzaam om vooraf te testen of de afbeeldingen niet cultureel gekleurd zijn. Op deze manier wordt de kans dat culturele verschillen een rol spelen zo klein mogelijk gehouden.

Wel lijken de respondenten redelijk gelijk in hun mate van gezondheidsvaardigheden. De standaarddeviatie van de gemiddelde score is namelijk laag ($M = 2.35$, $SD = 0.37$). Als enkel wordt gekeken naar mate van gezondheidsvaardigheden, vermoed ik dat dit een representatieve steekproef is geweest. Met deze uitspraken ben ik voorzichtig, omdat de gezondheidsvaardigheden subjectief zijn gemeten. Respondenten moesten immers zelf inschatten in hoeverre zij iets makkelijk of moeilijk vonden. Bovendien is het mogelijk dat de respondenten sociaal-wenselijke antwoorden hebben gegeven doordat ze misschien niet eerlijk durfden aan te geven dat ze iets heel moeilijk vinden. Tevens is geen controlegroep gebruikt waarmee de resultaten van de HLS-EU-Q16 kunnen worden vergeleken. Het is dus onduidelijk in hoeverre de gezondheidsvaardigheden afwijken van mensen die niet laaggeletterden en/of migrant zijn. Daarom moeten de resultaten op de HLS-EU-Q16 met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.

Van de deelnemers aan de focusgroep is onduidelijk van hun gezondheidsvaardigheden zijn. Zij hebben echter alleen enkele knelpunten blootgelegd van het beeldverhaal op detailniveau die overeenkwamen met eerder benoemde knelpunten door de overige respondenten. Daarom verwacht ik niet dat dit van grote invloed is op de resultaten.

Door het interviewen van migranten is onduidelijk of de constructvaliditeit van dit onderzoek is gewaarborgd. Het was soms onduidelijk of de migranten de vraag begrepen en daarom onduidelijk of ze antwoord gaven op het gevraagde, een antwoord gokten of iets anders verstonden en daar antwoord op gaven. Ook kwam het voor dat respondenten uit eigen ervaring antwoord gaven op vragen in plaats van op basis van de werkvorm. Soms werd dit duidelijk als het antwoord niet logisch aansloot op de vraag, maar soms was dit niet te achterhalen. Dit geldt voor de interviewvragen, voor de vragen van de HLS-EU-Q16 en voor de

resultaten uit de focusgroep. Dit kan invloed hebben gehad op hoe goed de respondenten de informatie op basis van de werkvorm snaptten.

Verder is belangrijk om op te merken dat niet alle aanbevelingen van de experts zijn meegenomen in de werkvormen. Zo raadden de experts aan om de werkvormen vooral persoonlijk te maken. Het persoonlijke aspect heb ik geprobeerd terug te laten komen door een persoon af te beelden die de handeling uitvoert en door gebruik te maken van een horloge in plaats van een klok. Desalniettemin was de informatie algemeen en niet persoonlijk. Sommige respondenten vonden dit vooral lastig bij het horloge. Daar zagen ze liever het tijdstip aangegeven waarop ze niet meer mochten eten. Omdat de werkvormen gemaakt waren voor het onderzoek, was niet mogelijk om de werkvormen af te stemmen op de persoon.

Hoewel in eerder onderzoek over patiëntvoorlichting aan mensen met lage gezondheidsvaardigheden is aangetoond dat persoonlijke voorlichting wenselijk is, is dit nog niet onderzocht met betrekking tot het niet eten en drinken voor een operatie. Daarom adviseer ik om in een ziekenhuis onderzoek uit te voeren bij echte patiënten om te achterhalen in hoeverre en in welke opzichten persoonlijke communicatie wenselijk is omtrent het voorbereiden op een operatie.

Ook gaven de experts aan dat het belangrijk is om instructies te geven en daarbij uit te leggen waarom het belangrijk is die instructie op te volgen. Het “waarom” kwam niet in alle werkvormen even goed naar voren. In het beeldverhaal miste de toelichting, omdat er anders te veel tekst onder de afbeeldingen zou staan. In de animatie en het anesthesiefilmpje werd wel een aantal keer verteld waarom het opvolgen van een bepaalde instructie belangrijk is. Een aantal respondenten vond dat prettig en nuttig. Toch is het zinvol om te toetsen of mensen het ook prettig vinden als zij deze informatie moeten lezen in plaats van te horen krijgen. Een optie voor vervolgonderzoek is daarom om de toelichting op een achterkant van een beeldverhaal te zetten. Men zou dan kunnen onderzoeken in hoeverre mensen met lage gezondheidsvaardigheden ervoor kiezen die toelichting te lezen en in hoeverre ze die toelichting een waardevolle toevoeging vinden.

Tot slot is bij het ontwikkelen van de werkvormen de tekst van het anesthesiefilmpje als leidraad genomen voor de drie andere werkvormen. Toch is de tekst in bepaalde opzichten aangepast, om onder andere stappen duidelijker te onderscheiden en bepaalde zinnen te vereenvoudigen. Vooral de verschillen in tekst tussen het anesthesiefilmpje en de animatie kunnen invloed hebben gehad op de resultaten, vooral wat betreft begrijpelijkheid.

7.0 Aanbevelingen voor het UMC Utrecht

In dit hoofdstuk noem ik de vier belangrijkste aanbevelingen voor het UMC Utrecht. Per werkvorm noemden de respondenten in de interviews en in de focusgroepen ook een aantal aanbevelingen op detailniveau. Een overzicht van alle gedetailleerde aanbevelingen per werkvorm is te vinden in Bijlage 12.

1. Educatieve sector als invalshoek

In dit onderzoek heb ik de educatieve sector als inspiratie gebruikt voor het ontwikkelen van werkvormen voor mensen met lage gezondheidsvaardigheden om voorlichting te geven over het niet eten en drinken voor een operatie. Uit de expertinterviews en de educatietheorie blijkt dat *best practices* en educatieliteratuur geschikte invalshoeken zijn van waaruit men werkvormen kan ontwikkelen binnen de zorgsector. Zeker als de focus ligt op patiëntinstructie en -educatie. Daarom raad ik het UMC Utrecht aan om bij het ontwikkelen van nieuwe werkvormen in ieder geval rekening te houden met *best practices* en huidige opvattingen uit de educatieve sector.

2. Een beeldverhaal voor mensen met lage gezondheidsvaardigheden

Respondenten waren het meest positief over het beeldverhaal als het gaat om aantrekkelijkheid, begrijpelijkheid, onthouden van informatie en thuisgebruik. Daarom adviseer ik het UMC Utrecht om patiënten bij het preoperatieve gesprek een beeldverhaal mee te geven met daarop informatie en instructies over het niet eten en drinken. Het beeldverhaal in dit onderzoek is grotendeels geschikt om over te nemen, mits een aantal aanpassingen worden gedaan. Deze aanpassingen zijn te vinden in Bijlage 12. Na het aanpassen van het beeldverhaal is het belangrijk om ook de herziene versie opnieuw te toetsen bij de beoogde eindgebruiker (Heijmans et al., 2015). Dat kan wederom met kwalitatieve semigestructureerde interviews, omdat hiermee ook duidelijk wordt waar de exacte knelpunten zitten van een werkvorm.

3. Een filmpje voor mensen met lage gezondheidsvaardigheden

De respondenten waren over het algemeen positief over beide filmpjes. Een deel van de respondenten heeft echter moeite om een filmpje zelf op te zoeken thuis. Een klein deel heeft helemaal geen computer, voor deze doelgroep is een filmpje minder geschikt of kan het nuttig zijn het filmpje in een app te verwerken. Zoals gezegd is het niet nodig om slechts één werkvorm te ontwikkelen. Daarom raad ik aan om naast een beeldverhaal ook een filmpje “in de gereedschapstas” te hebben. De animatie van dit onderzoek kan men toepassen in de zorgsector, mits een aantal aanpassingen worden gedaan. Dit geldt ook voor het anesthesiefilmpje. Deze aanbevelingen zijn te vinden in Bijlage 12. Ook hier geldt dat het belangrijk is de aangepaste versies te toetsen bij de beoogde doelgroep.

4. Onderzoek naar een app als werkvorm voor mensen met lage gezondheidsvaardigheden

Tot slot raad ik het UMC Utrecht aan een app te ontwikkelen en die te toetsen bij mensen met lage gezondheidsvaardigheden. In dit onderzoek heb ik geen app ontwikkeld, omdat hiervoor geen tijd was. De educatieve experts gaven echter aan dat apps mogelijk wel geschikte werkvormen zijn om voorlichting te geven aan mensen met lage gezondheidsvaardigheden. Ook een aantal respondenten gaf uit zichzelf tips om werkvormen in app-vorm aan te bieden. Een app als WhatsApp kan helpen de patiënt verbonden te laten voelen met het ziekenhuis, wat volgens educatieve experts een positieve invloed kan helpen op intrinsieke motivatie. Daarnaast kan een app

zelfmanagement bevorderen, bijvoorbeeld door in dit geval een reminder te sturen wanneer een patiënt niet meer mag eten en niet meer mag drinken voor de operatie.

Literatuurlijst

- Berkman, N.D., Sheridan, S.L., Donahue, K.E., Halpern, D.J., & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: An updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 155(2), 97-107.
- Brady, M., Kinn, S., & Stuart, P. (2008). Preoperative fasting for adults to prevent perioperative complications. *Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice*, 6(4), 13-14
- Connolly, T.M., Boyle, E.A., MacArthur, E., Hainey, T., & Boyle, J.M. (2012). A systematic literature review of empirical evidence on computer games and serious games. *Computers & Education*, 59, 661-686.
- CPS (z.j.). Over CPS. Geraadpleegd op: <https://www.cps.nl/over-cps/over-cps>
- Davis, T.C., Williams, M.V., Marin, E., Parker, R.M., & Glass, J. (2002). Health literacy and cancer communication. *A Cancer Journal for Clinicians*, 52, 134-149.
- Doak, C.C., Doak, L.G., Friedell, G.H., & Meade, C.D. (1998). Improving comprehension for cancer patients with low literacy skills: Strategies for clinicians. *A Cancer Journal for Clinicians*, 48(3), 151-162.
- Engels, J., & Dijcks, B. (2010). Zelfmanagement: verkenning en agendasetting. Utrecht, Nederland: Vilans.
- Hainey, T., Connolly, T., Stansfield, M., & Boyle, E. (2011). The differences in motivations of online game players and offline game players: A combined analysis of three studies at higher education level. *Computers & Education*, 57, 2197-2211.
- Heijmans, M., & Waverijn, G. (2014). Gezondheidsvaardigheden van chronische zieken belangrijk voor zelfmanagement. Utrecht, Nederland: Nivel.
- Heijmans, M., Waverijn, G., Rademakers, J., Van der Vaart, R., & Rijken, M. (2015). Functional, communicative and critical health literacy of chronic disease patients and their importance for self-management. *Patient Education and Counseling*, 98(1), 41-48.
- Heijmans, M., Waverijn, G., & Van Houtum, L. (2014). Zelfmanagement, wat betekent het voor de patiënt? Utrecht, Nederland: Nivel.
- Heijmans, M., Zwikker, H., Van der Heide, I., & Rademakers, J. (2016). Zorg op maat: hoe kunnen we de zorg beter laten aansluiten bij mensen met lage gezondheidsvaardigheden? Utrecht, Nederland: Nivel.
- Garris, R., Ahlers, R., & Driskell, J.E. (2002). Games, motivation, and learning: A research and practice model. *Simulation & Gaming*, 33(4), 441-467.

- Lorig, K.R., & Holman, H. (2003). Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 26(1), 1-7.
- Mayer, R.E. (2003). The promise of multimedia learning: Using the same instructional design methods across different media. *Learning and Instruction*, 13, 125-139.
- Mayer, R.E. (2008). Applying the science of learning: Evidence-based principles for the design of multimedia instruction. *American Psychologist*, 63(8), 760-769.
- Meppelink, C.S., Smit, E.G., Buurman, B.M., & Van Weert, J.C. (2015). Should we be afraid of simple messages? The effects of text difficulty and illustrations in people with low or high health literacy. *Health Communication*, 30(12), 1181-1189.
- mProve. (2018). mProve lanceert eerste beeldverhaal voor laaggeletterden. Geraadpleegd op: <https://www.mprove.nu/nieuws/mprove-lanceert-eerste-beeldverhaal-voor-laaggeletterden/>
- Nivel. (z.j.). Onderzoeksinstituut Nivel. Geraadpleegd op: <https://www.nivel.nl/nl/onderzoeksinstituut-nivel>
- Nivel. (2018). Ruim één op de drie Nederlanders heeft lage gezondheidsvaardigheden. Geraadpleegd op: <https://www.nivel.nl/nl/nieuws/ruim-een-op-de-drie-nederlanders-heeft-lage-gezondheidsvaardigheden>
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Paas, F., Van Gerven, P.W.M., & Wouters, P. (2007). Instructional efficiency of animation: Effects of interactivity through mental reconstruction of static key frames. *Applied Cognitive Psychology*, 21, 783-793.
- Paasche-Orlow, M., & Wolf, M. (2007). The causal pathways linking health literacy to health outcomes. *American Journal of Health Behavior*, 31(1), S19-S26.
- Rieber, L.P. (1996). Seriously considering play: Designing interactive learning environments based on the blending of microworlds, simulations, and games. *Educational Technology Research & Development*, 44(2), 43-58.
- Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.

- Schofield, W.N., Rubin, G.L., Piza, M., Lai, Y.Y., Sindhusake, D., Fearnside, M.R., & Klineberg, P.L. (2005). Cancellation of operations on the day of intended surgery at a major Australian referral hospital. *Medical Journal of Australia*, *182*, 612-615.
- Sheridan, S.L., Halpern, D.J., Viera, A.J., Berkman, N.D., Donahue, K.E., & Crotty, K. (2011). Interventions for individuals with low health literacy: A systematic review. *Journal of Health Communication*, *16*, 30-54.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, *12*(80), 1-13.
- Stichting Lezen en Schrijven. (2017). Het aantal jongeren met een taalachterstand: de feiten op een rij. Geraadpleegd op <https://www.lezenenschrijven.nl/nieuws/het-aantal-jongeren-met-een-taalachterstand-de-feiten-op-een-rij/>
- Stichting Lezen en Schrijven. (z.j.). Over laaggeletterdheid. Geraadpleegd op <https://www.lezenenschrijven.nl/over-laaggeletterdheid/>
- Sudore, R.L., & Schillinger, D. (2009). Interventions to improve care for patients with limited health literacy. *Journal of Clinical Outcomes Management*, *16*(1), 20-29.
- Sweller, J., Van Merriënboer, J.J.G., & Paas, F.G.W.C. (1998). Cognitive architecture and instructional design. *Educational Psychology Review*, *10*(3), 251-296.
- The HLS-EU Consortium. (2012). HLS-EU-Q. Measurement of health literacy in Europe: HLS-EU-Q47; HLS-EU-Q16; and HLS-EU-Q86.
- Trouw. (2004, 28 februari). Boete voor patiënt die wegblijft. *Trouw*. Geraadpleegd op <https://www.trouw.nl/home/boete-voor-patient-die-wegblijft~ae50745b/>
- UMC Utrecht. (z.j.). Operatie. Geraadpleegd op https://www.umcutrecht.nl/nl/Ziekenhuis/In-het-ziekenhuis/Vorbereiden/Een-ziekenhuisopname-vorbereiden/Operatie#Preoperatieve_screening
- Van Kessel, P., Triemstra, M., & De Boer, D. (2014). Handreiking voor het meten van kwaliteit van zorg met Patient Reported Outcome Measures. Utrecht, Nederland: NIVEL.
- Van Leeuwen, M. (2019, 3 januari). Nederlandse patiënt het kortst in ziekenhuis van heel Europa. *Het Algemeen Dagblad*. Geraadpleegd op <https://www.ad.nl/gezond/nederlandse-patient-het-kortst-in-ziekenhuis-van-heel-europa~a03c13ae/>

Waldmann, B. (2008). *Voorlichting op maat*. Amsterdam, Nederland: VUmc.

https://www.vumc.nl/afdelingen-themas/33760/101392/Voorlichting_op_maat.pdf

Wapenaar, H., Röling, N.G., & Van den Ban, A.W. (1989). *Basisboek voorlichtingskunde*.

Meppel, Nederland: Boom.

Williams, M.V., Davis, T., Parker, R.M., & Weiss, B.D. (2002). The role of health literacy in patient-physician communication. *Family Medicine*, 34(5), 383-389.

Bijlage 1 | Topiclijst expertinterviews

De experts kregen deze topiclijst voor de interviews toegestuurd

Onderwerp onderzoek: werkvormen om informatie over te brengen aan patiënten met lage gezondheidsvaardigheden

Onderwerp interview: *best practices* van educatiemateriaal

Interviewer: Anniek Scholten

Naamrespondent:

Soort interview: exploratief, open interview/brainstorm

Datum:

Topiclijst interview	Voorbeeldvragen
Introductie onderzoek (door interviewer)	<p>Voorstellen</p> <p>Onderzoek toelichten en beoogde doelgroep toelichten.</p> <p>Termen uitlichten: werkvormen, lage gezondheidsvaardigheden en zelfmanagement. Persona¹³ introduceren.</p> <p>Anonimiteit gewaarborgd</p> <p>Toestemming audio-opname</p>
Introductie geïnterviewde	Organisatie en functie binnen organisatie.
Onderwijsmateriaal en informatiewerkvormen	<p>Welke werkvormen worden in het onderwijs veel gebruikt?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Op school • Voor thuis <p>Wat werkt (of lijkt te werken) bij mensen die meer moeite hebben om te leren (om wat voor reden dan ook?)</p> <p>Is er een ontwikkeling in werkvormen te zien, bijvoorbeeld van meer offline naar digitaal?</p> <p>Voor- en nadelen?</p>

¹³ Het UMC Utrecht heeft persona's ontwikkeld voor verschillende patiëntgroepen. Voor dit onderzoek liet ik de respondenten de persona die iemand met lage gezondheidsvaardigheden representeert, om een beter beeld te geven van wat het UMC Utrecht verstaat onder mensen met lage gezondheidsvaardigheden.

Digitaal materiaal	<p>Wat vindt u van digitaal lesmateriaal? Welk digitaal lesmateriaal vindt u wel/niet goed? En waarom? In hoeverre vindt u digitaal lesmateriaal altijd geschikt?</p> <p>Welk digitaal materiaal lijkt u geschikt voor patiënten met lage gezondheidsvaardigheden?</p>
Offline materiaal	<p>Welk 'offline' materiaal raadt u aan om te gebruiken bij voor patiëntgroep?</p> <p>Hoe denkt u over offline materiaal versus digitaal materiaal?</p> <p>(Suggestie) Wat vindt u van de volgende (kenmerken van) offline werkvormen?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poster • Fotoboek • 'Werkboek' • Beeldverhaal • Striptekening • Picto's • Folder/brochure • Spel • Placemat
Materiaal in de zorg	<p>Welk materiaal is volgens u toepasbaar binnen de zorgsector, vooral als het gaat om zelfmanagement?</p> <p>Voorkeur voor digitaal of offline materiaal?</p> <p>Welke kenmerken moeten de werkvormen zeker bevatten? En wat zijn de don'ts?</p>
Slot	<p>Conclusie samenvatten Hebt u verder nog vragen of wilt u verder nog wat meegeven?</p>

Bijlage 2 | Expertinterviews

Alle interviews zijn uitgetypt vanaf het moment waarop ik heb uitgelegd wat het onderzoek inhoudt en ik alle termen heb toegelicht.

1 Bijlage 2a | CPS

2
3 P: Ik houd me een jaar of vijftien bezig met het thema 'ouders en onderwijs' en hoe die
4 samenwerking nog beter kan. Allemaal met het oog op één doel, namelijk het welzijn van de
5 leerling. Wanneer scholen beter samenwerken ontstaat een beter welbevinden, dat is
6 natuurlijk heel mooi. Sociaal-emotioneel functioneren de leerlingen beter, maar het heeft ook
7 gewoon een zichtbaar effect op leerprestaties. Dan wordt er onderscheid gemaakt tussen
8 ouderparticipatie en ouderbetrokkenheid. Dat is echt iets anders. Ouderparticipatie is vooral
9 dat ouders meehelpen als vrijwilliger op school. Dat heeft geen enkel aantoonbaar effect. Het
10 gaat vooral om de individuele samenwerking die je met ouders hebt, en dan vooral de
11 betrokkenheid hoe die thuis eruitziet. Wat is dat dan, hoe motiveer en stimuleer je dan
12 iemand? Daar zit 'ie vooral. Dat heeft natuurlijk wel met dit thema te maken. Je kunt van alles
13 vertellen en aanwijzen, maar het is de vraag of je daarmee de mensen raakt.

14
15 Ik ben dat later ook gaan onderzoeken. Wat voor onderzoek je er nou onder zet. En toen kwam
16 ik bij de zelfdeterminatietheorie van Deci en Ryan. Die ken je misschien wel?

17
18 A: Nee, die ken ik zo niet

19
20 P: Dat is een groot onderzoek eind vorige eeuw. In Nederland kom je hem op het internet ook
21 tegen als onderzoek van Luuk Stevens, van de Universiteit Utrecht. Wat ik jammer vind, is dat
22 hij er wel veel aandacht voor heeft gevraagd, maar alleen om leerlingen te motiveren. Terwijl
23 het onderzoek niet per se gaat over jongeren of kinderen.

24
25 Wat ik zo mooi aan het onderzoek vind - en daar heb ik mijn eigen theorie op doorgeborduurd
26 -, is dat elk mens behoefte heeft aan competentie, relatie en autonomie. Dat is het
27 uitgangspunt, ook voor mensen die zorgvraag nodig hebben. Als je geen relatie hebt, gaan zij
28 echt niets lezen. Als je je niet competent genoeg voelt om te snappen wat er staat, haak je af.
29 En als je niet voldoende autonoom bent in je beslissingen, dan stop je er ook mee.

30
31 A: Dat is heel interessant. Daar ga ik zeker naar kijken. Autonomie is heel relevant, want mensen
32 met lage gezondheidsvaardigheden zijn vaak passief tijdens een gesprek. Ze willen misschien
33 wel meer autonomie, maar het lukt ze niet of ze kunnen het niet (competentie). Relatie is wel
34 heel interessant, daar heb ik nog niet eerder bij stilgestaan.

35
36 P: Nou, dat heeft namelijk consequenties voor de werkvorm die je gaat kiezen. Ik ben erachter
37 gekomen als het ergens fout gaat tussen een school en ouder, dan gaat het op een van deze
38 drie fout. Of er is niet vanuit de relatie gewerkt. Dat zie je bijvoorbeeld heel simpel in de situatie
39 van de informatieavond. Heel veel scholen beginnen met een informatieavond voor ouders.
40 Dat heb jij waarschijnlijk ook gehad met je school. Onderzoek geeft aan dat de beste relatie
41 ontstaat met individueel contact. Dus de vraag is of zo'n informatieavond überhaupt zin heeft.
42 Onderzoek geeft ook aan, daar ben ik in mijn eigen onderzoek ook mee bezig, als je een op een

43 aan het begin van het jaar een gesprek met elke ouder en zijn kind hebt. Hoe oud die ook is,
44 van kleuter tot middelbare scholier, dan merk je ineens dat ouders op een heel andere manier
45 betrokken zijn.

46
47 A: Hoe merkt u dat?

48
49 P: Een heel simpel voorbeeld van een middelbare school in Den Haag. Zogenaamd
50 laagopgeleide ouders, kwamen nooit op school, kwamen ineens allemaal op school met het
51 individuele gesprek. Want de leerling nodigt zijn ouders uit. Maar ze zagen het direct terug in
52 het bijstellen van de profielkeuzes. De relatie was nummer één en de ouders voelen zich
53 competent genoeg om mee te denken over profielkeuze van een kind.

54
55 En een ander bizar onderzoek in Rotterdam, door collega Mariëtte Lusse, waar getallen bekend
56 waren over ouderbetrokkenheid, 5 à 6 procent. Dan bedachten zij trucjes: een kind krijgt zijn
57 rapport niet meer wanneer de ouder het niet ophaalt. Dan krijg je wel de beweging, maar niet
58 de motivatie. Door een startgesprek kwam in een keer 97 procent van de ouders op school. En
59 dat zijn behoorlijke getallen.

60
61 En wat je dus doet is afstappen van groepsinterventie en het persoonlijk maken.

62
63 Ik heb dat in Harderwijk ziekenhuis toegepast op de kind-jongerenafdeling. Allemaal jongeren
64 met diabetes. Dat is een langdurige patiëntrelatie. Als wij er nou voor zorgen dat met elk
65 ouderpaar en hun kind één keer per jaar een individueel gesprek plaatsvindt. Een start van een
66 cursus is dan geen logisch moment, maar laten we daarvoor gewoon de geboortedatum
67 pakken. Dan heb je een leuke spreiding over het jaar. Dus rond hun geboortedatum kregen
68 patiënten een oproep van 'kom even langs met je ouders'. Het tweede dat zij deden om
69 autonomie te vergroten - dat deden we in het onderwijs ook - stop met tienminutengesprekken
70 en dat soort zaken en vervang dat door individueel te kijken: 'wat heeft deze leerling of deze
71 patiënt nodig'. Daarmee beslist de patiënt, leerling of ouder zelf mee over hoe zijn
72 begeleidingstraject eruitziet.

73
74 Parallel aan het onderwijs heb je ook thema-avonden. Op scholen klagen ze daar al over dat er
75 bijna niemand meer komt. Een paar weken geleden - vond ik wel een grappig voorbeeld - kreeg
76 ik van een schooldirecteur de vraag: 'ik wil een thema-avond houden over de pedagogische
77 tact, maar we zijn bang dat we weer maar een stuk of tien ouders krijgen'. Toen dacht ik 'hé,
78 dat is grappig'. Toen heb ik op YouTube opgezocht 'pedagogische tact'. Toen vond ik bij de
79 eerste hit al acht leuke filmpjes. Toen heb ik een mail teruggestuurd: 'waardoor denk je dat ik
80 als ouder meer betrokken zou zijn? Dat ik naar de school ga om erover te praten met jullie of
81 dat ik deze acht YouTube-filmpjes ga kijken met mijn kind op de bank en ik ben er ook voor mijn
82 kind.

83 Nou, ja, de directeur zei ook van 'ik heb het wel door'. Je kunt best informatie, voorlichting,
84 geven, maar we leven wel in een tijd dat alles te vinden is op YouTube en weet ik veel. Dus de
85 vraag is of informeren en ontmoeten of informeren en geschreven tekst in 2018 nog wel zo
86 logisch is. Dat vraag ik me echt af.

87
88 Anderhalf jaar geleden - ik ben zelf vader - liep ik een ouderavond uit voor voortgezet onderwijs.
89 Ik kreeg een heleboel nare verhalen. Toen liep ik met een vader naar buiten en die vader

90 mopperde: 'dat ze me hiervoor uit huis halen, dit kun je ook gewoon op de mail zetten'. Dan
91 heb je met laaggeletterdheid te maken, dan moet je toch wat anders doen.

92

93 Dus, dat zijn allemaal gegevens die allemaal iets zeggen over informatievoorziening. Ook hoe
94 je met patiënten omgaat. Het moet multimediaal zijn. Daar bedoel ik mee 'breder dan digitale
95 media'.

96

97 A: Bent u wel voorstander van digitaal materiaal?

98

99 P: Nee, niet per se, maar wel als optie. Kijk, ik bedoel, de Gamma doet het ook. Je kunt naar de
100 Gamma en het laten uitleggen, je kunt een folder krijgen of je pakt een YouTube-filmpje. De
101 een pakt YouTube, de ander pakt dat. Je moet op een meer-sporen-beleid zitten. Daarom zeg
102 ik ook tegen scholen: ouderraad is prima, voor de mensen die daar behoefte aan hebben, maar
103 dan bied je het aan als service. Als er tien mensen zijn gekomen, dan heb je een fantastische
104 service voor tien mensen gegeven.

105

106 A: Ja, u wilt dat soort dingen niet verplicht maken?

107

108 P: Nou, vooral, wij willen alles in één vorm. En als je dan bedenkt - zwak onderzoek, maar wel
109 leuk anekdotisch gegeven, die kun je ook op internet vinden. Een onderzoek dat al een aantal
110 jaren geleden plaatsvond over het aantal reclameboodschappen dat een gemiddelde
111 westerling op één dag te verwerken krijgt. Daar is van alles op aan te merken, want de een
112 rekent logo's mee, de ander weer niet.

113

114 Wat denk je dat dat is, hoeveel je aan blootgesteld wordt?

115

116 A: Per dag? Dat zal wel richting de honderden gaan

117

118 P: Tussen de twee- en drieduizend, dus het is logisch dat mensen een folder niet meer lezen.
119 Scannen hooguit. Ik bedoel dit [de persona] zie ik nu even. Wij kunnen scannend lezen. Dat doe
120 je ook met je mailbox als die vol is. Eerst gooi je de spam eruit, want dan wordt het weer
121 overzichtelijk. Mensen die een reclamepakketje binnenkrijgen via post. Heel veel mensen
122 maken meteen twee stapels: beter lezen en weggooien. Dat is meteen de eerste vorm van
123 scannen. Als je dat weet... Als ik bijvoorbeeld nieuwsbrieven van school krijg... We krijgen zo
124 onvoorstelbaar veel informatie...

125

126 A: Nee, dat ga je allemaal niet lezen

127

128 P: Nee! Als je dan aan de Hetty's [persona] denkt, is het dan eerlijk om dat laag
129 gezondheidsvaardig te noemen? Of sluiten we het af terwijl een ander communicatiemiddel
130 niet beter bij hen past? Ja, weet ik niet, hoor.

131

132 A: Nou, als je kijkt naar de definitie van lage gezondheidsvaardigheden gebruiken wij er eigenlijk
133 twee. Je hebt de basis, dat zijn functionele vaardigheden. Dat is ongeveer zoals geletterdheid.
134 Dat is niet per se dat je niet vaardig bent. Dat zit hem meer in heel veel kenmerken. Je mist
135 bepaalde motivatie, aandacht. Vooral motivatie vind ik belangrijk in relatie tot werkvormen.
136 Omdat, ik zeg altijd: 'als je een heel dik boek ziet ben je waarschijnlijk helemaal niet

137 gemotiveerd om dat te pakken en te lezen. Als je mag kiezen en je ziet een heel dun boekje,
138 pak je die. Dat wil niet zeggen dat die informatie makkelijker is in dat dunne boekje. Dat kan
139 nog wel veel moeilijker te lezen zijn dan dat heel dikke boek'. Dus qua motivatie is het eerste
140 wat je ziet heel belangrijk. Aantrekkelijkheid, motivatie zit erin. Er zit ook een stukje
141 competentie in, zelfeffectiviteit. Van 'goh, ik denk niet dat ik dit kan'.
142

143 Je hebt nog de kritische en interactieve vaardigheden. Vooral als ze de kritische vaardigheden
144 missen: de informatie toepassen, kritisch naar kijken, wat betekent dit voor mij, wat moet ik
145 wel wat moet ik niet, wat geldt voor wie? Als ze dat missen dan is diegene eigenlijk laag
146 gezondheidsvaardig. Dus als jij alleen laaggeletterd bent, wil dat niet zeggen dat jij niet
147 gezondheidsvaardig bent.
148

149 Nou, het lastige is dan dat je de informatie vaak niet begrijpt. Maar stel dat ze wel een filmpje
150 begrijpen. Dan kunnen ze alsnog wel gezondheidsvaardig zijn. Dan kunnen ze misschien niet
151 goed lezen, maar wel luisteren. Als zij daarnaast gemotiveerd zijn goed hun best doen, kunnen
152 zij wel laaggeletterd zijn en hoeven zij niet per se laag gezondheidsvaardig te zijn.
153

154 P: Dat is leuk van die zelfdeterminatietheorie. Hij wordt ook de motivatietheorie genoemd.
155 Mensen zijn niet gemotiveerd als ze een of meer van de drie [relatie, autonomie, competentie]
156 zwak is. Hetty [persona] een folder geven en ze voelt zich niet competent om zich die kennis
157 eigen te maken, hetzij door verleden van 'het lukt me toch niet' of er is geen relatie, dan gaat
158 er niets gebeuren. Dat vind ik wel heel interessante informatie. Welke interventie je ook
159 bedenkt, hij moet aan relatie, autonomie en competentie gaan raken. Je krijgt het dus nooit
160 voor elkaar als je geen individuele relatie met Hetty [persona] hebt en ook niet als zij zich niet
161 competent voelt.
162

163 Kijk, ik ben in een wijk opgegroeid waar mensen zich niet competent voelen. Een
164 ziekenhuisfolder maakt ze ook echt niet competent.
165

166 A: Als ik eens terugga naar de werkvormen. Dus als die patiënt weer thuis is en hij moet
167 gemotiveerd raken om een dieet toe te passen of medicijnen goed in te nemen, ik noem maar
168 iets. Hoe zou u dan op die individuele relatie inspelen? Of zou dat in het ziekenhuis al moeten
169 gebeuren?
170

171 P: Ja, ik denk dat het daar begint; daar vertrouwen opbouwen. Als ik het kostentechnisch bekijk
172 zou ik het met bellen doen of met een app, maar dan wel persoonlijk. Desnoods met
173 WhatsApp.
174

175 En, de grap is, een van de onderzoeken die ik nu ook doe is kijken naar de relatie tussen
176 ouderbetrokkenheid en werkdruk. Als je het zo doet, wat wij horen, bij implementatie op school
177 neemt het eerste jaar de werkdruk toe. Dat heeft met onwennigheid te maken. Uiteindelijk
178 gaat die werkdruk ook naar beneden. Je bent veel minder frustratie kwijt en je werkt alleen
179 maar effectief. Maar zonder die individuele relatie kun je het *shaken* gewoon.
180

181 En met competent zijn ook. Ik ken bijvoorbeeld ook een school uit een achterstandswijk, of hoe
182 dat ook heet. Wat ze daar bijvoorbeeld hebben gedaan... De nieuwsbrief van school wordt niet
183 gelezen, maar daar staat wel belangrijke informatie in. Wat ze daar hebben gedaan is, letterlijk

184 kun je die vorm niet overnemen, een journaal ervan gemaakt. Ze maken gewoon
185 videoboodschappen. Elke maand komt er zo'n videoboodschap uit in plaats van zo'n
186 nieuwsbrief.

187

188 A: Waarom werkt dat beter?

189

190 P: Daar voelen ze zich competent voor. Dan zien ze kinderen en dan kun je samen met je kind
191 kijken. Laaggeletterden zullen zich competenter voelen om een videoboodschap te begrijpen
192 dan om een geschreven tekst te begrijpen.

193

194 Wat ook nog wel een heel aardige is, wat we in het onderwijs ook zien op basis van onderzoek
195 in Hamburg, is dat wij om niet-competent-voelende ouders te koppelen, een op een, niet in
196 een praatgroep, maar wel aan een vergelijkbare situatie van iemand die iets verder in het
197 proces is...

198

199 A: Aan een soort...

200

201 P: Een buddy! Even het voorbeeld van de arts die jij schetst zeg maar. "Ik ben een arts en ik
202 word zelf ziek, help wat moet ik doen?" Die moet je niet koppelen aan iemand die niet praat,
203 en automonteur is en het liefst met zijn automotor communiceert. Er zijn vast artsen in
204 Nederland in een patiëntenbestand die in dezelfde situatie zitten en die verder zijn in het
205 proces. We merken er zoveel competentie door.

206

207 A: Ja, buddy's hoor je wel steeds vaker voorbijkomen

208

209 P: Je ziet een patiënt die in een bepaald proces zit en het enige wat je vraagt: jij kunt je verhaal
210 zo mooi en goed vertellen en je bent het proces doorlopen. Vraag één zou je dat verhaal willen
211 delen en vraag twee mag ik jouw naam bekend maken aan iemand die daar misschien behoefte
212 aan heeft.

213

214 Dat kun je ook toepassen op taal, taalproblemen en taalbarrières. Kijk, ik ben in dialect
215 opgegroeid. Dat is eigenlijk gewoon tweetalig. Maar stel dat ik maar in één taal ben opgegroeid,
216 bijvoorbeeld Marokkaans, en ik word ziek. Dat is echt iets anders dan als je je in het Nederland
217 uit of in het Marokkaans. Dus je hebt daarin iemand nodig. Als ziekenhuis kun je daar zonder al
218 te veel inspanning in faciliteren.

219

220 A: Ja, ik weet dat er in de zorg wel gebruik wordt gemaakt van buddy's. Ook vaak voor ouderen.
221 Ik weet niet of dat een vast iets is of dat dat een soort try-out is. Ik weet in ieder geval dat
222 studenten steeds vaker fungeren als buddy

223

224 P: Ah, dus het zijn geen ervaringsdeskundigen.

225

226 A: Nee, maar ze kunnen wel helpen om gezondheidsinformatie te begrijpen.

227

228 P: Ja, en wat je in feite doet is competentie vergroten. Dat is mooi. Je vergroot ook
229 autonomie. Je moet je sowieso realiseren dat je nooit in staat bent, of heel moeilijk in staat
230 bent, om te realiseren wat er in mensen omgaat. Ik zie dat bij collega's ook. Die schrijven dan

231 vragenlijsten voor ouders. Dan zeg ik ook 'dit gaan mensen echt niet snappen'. Elk abstract
232 woord moet je vermijden. Dat wordt dan gekoppeld aan intelligentie, maar dat heeft er niets
233 mee te maken. Dat heeft gewoon met de werkelijkheid te maken. Andersom merk ik dat ook.
234 Dan loop ik tussen wetenschappers rond, andere promovendi, en dan denk ik van 'ja, dat is
235 jouw beleving van de werkelijkheid, maar ik weet niet of je nog dicht bij de werkelijkheid zit'.
236 Het is allemaal heel theoretisch.

237
238 Ik vind ook niet... hoog, laag... Ik heb bijvoorbeeld een schoonvader als shovelchauffeur. Daar
239 heb ik heel veel van geleerd. Die man had een wijsheid, een levenswijsheid, waar heel veel
240 mensen niet tegenop konden. Hij was ook dyslectisch.

241
242 Het voordeel is ook dat je autonomer wordt. Wij hebben zelf een kind, ze is nu 21 jaar, met
243 dyslexie. Op de basisschool krijg je allemaal advies hoe je met dyslexie om moet gaan. Toen
244 dacht ik 'nou, dat weet ik allemaal niet'. Toen stond mijn beroep me ook in de weg. Tot we een
245 andere ouder tegenkwamen en die maakte ons ook autonomer: 'dit zou ik wel doen, dit zou ik
246 niet doen, dat zegt de school, maar moet je nog even laten zitten'.

247
248 A: Ja je hebt te maken met een ervaringsdeskundige dan.

249
250 P: Ik zie dat nu weer met de jongste. Die zit in drie vwo. Twee weken geleden moesten ze een
251 profielkeuze doen. Dan biedt de school een onderzoek aan - de helft betalen zij, de helft betalen
252 de ouders - waarmee de leerling tot een betere profielkeuze komt. Daar zit competentie in,
253 intelligentie, van alles. Wij hebben dat met onze oudste ook gedaan. Toen hebben we gezegd:
254 "ja, weet je, daar stond helemaal niets in wat ons verder bracht". Als we nou een kind hadden
255 dat niet wist welke kant hij of zij op wilde, dan vind ik het een ander verhaal. Maar onze jongste
256 is ook weer volstrekt helder... En tot mijn stomme verbazing... Het was een keuze of je wel of
257 niet mee deed, wij waren heel duidelijk van "joh, dit hoeft je echt niet te doen van ons, het gaat
258 ons niet om het geld. Allemaal prima en als jij twijfelt ook prima". Wij hadden dan een profiel
259 ingevuld. Eerst los van elkaar, mijn vrouw en ik. Toen hebben we gezegd "dat mag jij niet zien"
260 tegen ons kind. "Vul jij hem ook maar in en dan kijken we." Alle drie precies hetzelfde. Waarom
261 zou je dan alsnog zo'n test doen? Wat er vervolgens gebeurt. De hele klas - op één na - doet
262 zo'n test. Daar zit totaal geen autonomie meer bij. Nou, het grootste deel van zo'n vwo-klas is
263 hoogopgeleid. Sommige ouders stellen dan vragen erover op de ouderavond: "hoe zit dat
264 dan?" Als je het al weet, dan heb je in ieder geval een mooie check na die tijd. Ook op dat niveau
265 zit te weinig appel op autonomie.

266
267 Als je dat tot je door laat dringen, relatie tussen autonomie, relatie en competentie, dan is dat
268 zo gruwelijk interessant wat daar gebeurt.

269
270 Ook als je naar claims kijkt, hoor. Claims van ouders naar scholen nemen toe. Claims van
271 patiënten naar ziekenhuizen nemen toe.

272
273 A: Ja, u bedoelt dat ze mondiger worden.

274
275 P: Ja, als ik niet mee heb gedacht over mijn eigen ziekteproces of het ziekteproces van mijn
276 vader, ik noem maar iets, ik ben niet erkend in mijn autonomie wat ik ervan vind en jullie maken
277 een fout als ziekenhuis. Of het is niet vanuit een relatie gebeurd en de arts is alleen even aan

278 bed geweest, heeft een mededeling gedaan en loopt zo weg. Dan zit ik toch meteen al in de
279 verkeerde stand.

280
281 A: Ja, helemaal mee eens.

282
283 P: Dus ik zou het zeker niet zoeken in veel activiteiten.

284
285 A: Nee, maar meer kijken naar hoe je die drie, relatie, autonomie en competentie, mee kan
286 nemen in je visie. Dus ik wil dit nu graag terugkoppelen naar de werkvormen. Want ik maak
287 voor nu even een onderscheid tussen digitaal en offline materiaal. Wat wij vaak merken, en dat
288 blijkt ook uit literatuur, dat mensen met lage gezondheidsvaardigheden ook minder
289 digitaalvaardig zijn. Dat heeft er ook wel mee te maken dat het grootste deel van die patiënten
290 ouder en laaggeletterd is. Wat zou dan goed werken als werkvorm?

291
292 P: Nou, volgens mij sla je een stapje over. Dat vind ik wel grappig. Ik kijk even naar mijn eigen
293 schoonmoeder, die is 87 jaar en digibeet. Wat ze fantastisch vindt, is als ik met haar achter de
294 computer kruip. Dus ze is wel competent om dat filmpje te begrijpen, maar ze is niet competent
295 om de computer aan te zetten. Dus ik zou meer in een combiwerkvorm gaan werken. Wie
296 kunnen we erin betrekken zodat jullie samen die werkvormen gaan doen?

297
298 A: Ja, dus, je zou ze eigenlijk soort van moeten leren om bijvoorbeeld digitaal te worden. Of in
299 ieder geval om te weten hoe ze hun eigen portaal kunnen inzien; de relevante informatie weten
300 te vinden.

301
302 P: Nou, om ervoor te zorgen dat ze een buddy hebben die dat met ze gaat doen. Zo van
303 'misschien is het goed dat u even met uw dochter komt, ik heb een filmpje dat u hartstikke leuk
304 zult vinden'. Niet iedereen slaat erop aan, dus ik zou vooral multimediaal gaan kijken. Maar ik
305 denk dat er een heel grote doelgroep is die dat dolgraag wil. Alleen die heeft een afkeer van z'n
306 computer, omdat ze dat niet meer begrijpt. Als je zegt van neem even iemand mee, laat een
307 stukje film zien zo van 'zo ziet dat eruit', daar zullen heel veel mensen op aanslaan. Dat denk ik
308 echt, hoor.

309
310 A: Oké, en wat denkt u dat goed offline materiaal is?

311
312 P: Oké, even terug naar Hetty [persona]. Wat zou die Hetty echt nodig hebben? Wat zou haar
313 belemmeren in een folder?

314
315 A: Ik denk dat ze niet gemotiveerd is om zo'n folder te pakken.

316
317 P: Maar dat komt toch ook ergens door? Ik vind bijvoorbeeld sporten niet aantrekkelijk, omdat
318 ik niet competent ben om te sporten. Iedere keer moet ik iets bedenken om mijn lichaam in
319 beweging te houden. Ik ben echt wel gemotiveerd, alleen die motivatie van mij zullen jullie
320 nauwelijks ontdekken.

321
322 A: Nou, in dat geval ligt het bij Hetty [persona] vooral aan competentie. Als ik een folder als
323 voorbeeld neem, dan denk ik snel aan laaggeletterd. Stel dat Hetty in dit geval ook laaggeletterd
324 is. Die zal niet snel een folder pakken, omdat zij denkt dat ze dat niet kan lezen.

325
326 P: Ja, en ze vertelt dat op een bepaalde manier aan jou alsof ze er onverschillig onder is. Want
327 dat gebrek aan competentie ga je verstoppen. Hoe zou je die belemmering weg kunnen halen?
328 Dan is het zo goed om terug te gaan naar relatie, autonomie en competentie. Hoe maak je
329 iemand dan toch competent?
330
331 A: Maar, mijn doel is uiteindelijk, vanuit de arts gezien, om ze competent te maken om die
332 instructies goed op te volgen. Dus dat zij gezond blijven en niet onnodig teruggaan naar het
333 ziekenhuis. Ik ben dus in mijn onderzoek bezig met die werkvorm. Dus mijn vraag aan u: wat
334 voor werkvorm is dan handig om daarvoor te gebruiken? Dus dat is misschien een stapje verder,
335 maar dat is wel de focus van mijn onderzoek.
336
337 P: Ja, ik snap wat je bedoelt. Ik zou Hetty [persona] eerst persoonlijk uitnodigen en dan neemt
338 ze iemand mee. Die haar gewoon ondersteunt. Want 'zware klus, moeten we even samen
339 doen'. En dan zou ik ook vragen 'wie vertrouw je het meest? Die met je mee zou kunnen?' De
340 ene Hetty zou een kleinkind vragen, de andere Hetty zou haar buurvrouw vragen. Dan zou ik
341 aangeven dat het ook makkelijk is dat iemand kan lezen. Zo zou ik eerst uit gaan vissen wie die
342 tweede Hetty is en die zou ik samen uitnodigen. Daar zou ik mee in gesprek gaan: "wat kunnen
343 we afspreken?" Na die tijd zou ik, heel snel, weer contact zoeken. Via een of ander
344 communicatiemiddel: "hé, hoe gaat het nou?" Zodat je ook die relatie in stand houdt.
345
346 A: Oké. Uiteindelijk wil ik met dit onderzoek ook werkvormen toetsen bij de patiënten. Ik kan
347 natuurlijk wel het idee voorleggen van een buddy, maar ik wil ze ook toch graag iets laten zien
348 aan materiaal. Dus wat zou u dan aanraden vanuit de educatieve sector?
349
350 P: Die buddy pak ik even in combinatie met materiaal.
351
352 A: Ja, maar dat is goed, want ik wil alle opties natuurlijk horen. Maar als ik straks iets ga toetsen,
353 is het wel handig om fysiek materiaal voor te leggen.
354
355 P: Je kan een app doen. Ik zou de reanimatieapp pakken, van de Hartstichting. Dan heb je een
356 vergelijkbare app, met instructies en informatie over reanimeren. Ik zou ze twee soorten
357 filmpjes laten zien. Een filmpje met mensen en een animatiefilmpje. Ja, en ik zou ook een folder
358 voorleggen, een beeldverhaal en een stripverhaal.
359
360 A: En merken jullie vanuit onderwijs dat iets met foto's, afbeeldingen, ook dat dat goed werkt?
361
362 P: Bij sommigen werkt dat zeker goed, ja.
363
364 A: Waarom?
365
366 P: Omdat mensen tegenwoordig minder lezen en ze voelen zich er meestal meer competent
367 voor.
368
369 A: En iets van een poster of een infographic?
370
371 P: Dat hangt er vanaf hoeveel informatie je er in stopt.

372
373 A: Als je dat vooral met afbeeldingen doet? Dat is een onderwerp dat veel terugkomt voor deze
374 patiëntgroep.
375
376 P: Maar afbeeldingen gelden ook voor de andere patiëntgroepen. Wij kijken nu liever dan dat
377 we lezen, want kijken gaat sneller dan lezen. Ik vraag me af of je dat zo uit elkaar moet trekken.
378 Want we willen heel veel vertellen. We gaan allerlei informatie eronder schrijven.
379
380 Dan komt ook buddieschap weer om de hoek kijken. Want die Hetty's gaan het niet digitaal
381 opzoeken. Maar die gaan het opzoeken met mensen in de straat.
382
383 A: Alleen vanuit het UMC Utrecht kunnen wij daar niet direct invloed op uitoefenen.
384
385 P: Nee, dat snap ik, maar waar je wel invloed op uit kunt oefenen... Misschien moet je iemand
386 anders zoeken die jou werkelijk verder helpt. Zoals je echt en nep nieuws moet onderscheiden
387 op het internet, moet je ook nep en echte buddy's onderscheiden. Dus ik zou echt gebruik
388 maken van verschillende materialen. Ook WhatsApp als optie erin stoppen. Dat doen ze vaak
389 wel.
390
391 In Rotterdam heb ik een keer meegemaakt - vond ik heel leuk – dat de school wilde overstappen
392 van een papieren naar een digitale nieuwsbrief. Toen zeiden ze “ja, dat kunnen onze ouders
393 niet. Ze kunnen niet lezen, ze hebben geen geld voor een computer - armoe kom je ook tegen”.
394 Toen zei ik: “hebben jullie weleens met de doelgroep overlegd, afgestemd?” Toen zei een
395 ouder: “we hebben inderdaad geen geld voor een computer, we hebben geen geld voor
396 beltegoed, maar we hebben allemaal een smartphone en wifi. Anders hebben we geen contact
397 met familie in het buitenland”. Toen zei ze ook: “jullie bedenken iets wat veel informatie zou
398 moeten zijn, maar jullie zouden veel meer met de doelgroep moeten doen. Iedereen heeft in
399 principe een telefoon, zoals vroeger iedereen televisie had. Dus je zou met een app of
400 WhatsApp best veel kunnen doen”. Zo'n app van de Hartstichting is heel laagdrempelig. Daarin
401 wordt alleen informatie en instructie geven over reanimeren, zodat mensen weten wat het is,
402 wanneer het nodig is en wat je moet doen als de situatie zich voordoet. Dus ik zou dat soort
403 digitale middelen voorhouden. Dat is iets anders dan een website met informatie.
404
405 A: Ja, dus u denkt dat ook voor deze doelgroep digitale middelen goed kunnen werken, toch?
406
407 P: Ja, maar niet... Wij hebben ouderbetrokkenheid 3.0 bedacht. 1.0 is een kader waarbij school
408 informatie zendt. 2.0 zijn een aantal ouders die dan gaan reageren, mailtjes sturen, worden
409 assertief en/of roepen een advocaat in. 3.0 is samenwerken. Waarbij het erom gaat dat, ook bij
410 digitale informatie... Als je alleen maar zendt, dan heeft het geen enkele zin. Het gaat erom dat
411 je de stap maakt van informeren naar samenwerken. Eenzijdig informeren komt nauwelijks nog
412 over. Vroeger kon dat wel, omdat er relatief weinig informatie aankwam. Ten tweede komt dat
413 ook omdat de arts en leraar allebei status hadden: wat die zeiden was waar. Dat is niet meer
414 zo en iedereen gaat ook op zoek. Als een Hetty [persona] niet zelf digitaal is, dan vraagt ze het
415 wel aan haar dochter die op bezoek komt. Haar dochter gaat het wel opzoeken op internet.
416

417 A: Wat als ze dat niet wil of niet doet? Dus stel dat het iemand is waarbij we wel een buddy
418 kunnen aanbieden, maar dat ze zegt “dat hoef ik niet”. Omdat ze denkt dat ze het allemaal zelf
419 wel kan.

420

421 P: Ik zou haar de kans geven, probeer het even. Zolang het niet schadelijk is, hebben we dat
422 recht in Nederland. Ik zou er dan wel bovenop gaan zitten. Even een keer vaker bellen van “joh,
423 hoe gaat het?”

424

425 Elke patiënt loopt denk ik een acceptatieproces door. Hoe groot of klein je ziekte ook is. Dat
426 begint met ontkennen, zelfs bij een klein wondje van “gaat wel weer over”. Dan is het een
427 miniproces. Na ontkennen komt altijd boosheid: “ik heb weer gefaald, ik heb weer te veel
428 gegeten, ik heb weer mijn medicijnen niet genomen”. Verdriet: “het lukt me toch niet”. En
429 daarna acceptatie.

430

431 Wat je ziet... Elke patiënt net als elke ouder... Zie je ook in organisatie waar rouw is. Als de
432 organisatie wordt overgenomen door een andere organisatie. Of iemand wordt ontslagen...
433 Zitten allemaal in verschillende fase van het proces. Dus Hetty 1 zit nog bij verdriet en Hetty 2
434 zit bij boosheid. Daarom werkt de ene informatievorm bij de ene Hetty wel en bij de andere
435 Hetty niet. Dus dat zou ik helemaal vanuit de relatie aanvliegen. Trek gewoon samen op. De
436 arts heeft vooral de neiging om te informeren.

437

438 A: Dus er moet sowieso meer individueel contact zijn, en meer samenwerken.

439

440 P: Ja, en uiteindelijk levert dat veel meer op.

441

442 A: Wat ik nu begrijp. Als we dus toch een werkvorm mee moeten geven: je kan een filmpje
443 meegeven, er is een app, maar we willen ook iets fysieks meegeven, dan is het beste om iets
444 met afbeeldingen te doen?

445

446 P: Ook... Voor een Hetty wel ja. Weet je, ik zou het heel simpel doen. Ik zou multimediaal kijken
447 welke online en offline vormen hebben we. Wat je vandaag bedenkt is morgen verouderd. Dus
448 we leven in een waanzinnig leuke tijd. En ik zou individueel benaderen, wat werkt bij deze
449 persoon?

450

451 A: Dat is zeker belangrijk. Dat...

452

453 P: Iedereen met gezondheidsproblemen.... iedereen is ten diepste gemotiveerd.

454

455 A: Nou, je hebt wel uitzonderingen, maar die laten we nu buiten beschouwing.

456

457 P: Dat zie je met ouders precies hetzelfde. Je hoort altijd “ouders zijn passief”. Ouders zijn
458 helemaal niet passief. Het zijn ouders die niet betrokken zijn, ze verwaarlozen hun kinderen.
459 Heb je dan wel gevraagd wat er achter hangt en wat er gebeurt is, of bijvoorbeeld met zichzelf
460 in deze situatie?

461

462 A: Dus context is belangrijk.

463

464 P: Ja, maar ook de historische context en de systemische context: “stel dat je zelf zo'n patiënt
465 bent geweest, of je vader of moeder was dat. En nu heeft je kind het ook weer of je bent het
466 zelf”. Dat zijn ook zaken die meespelen. Ik reageer bijvoorbeeld anders op kanker dan iemand
467 die niet meegemaakt heeft dat zijn moeder kanker heeft gehad. Ik heb van mijn moeder geleerd
468 hoe zij met kanker omging. Dat bepaalt hoe ik mij opstel naar het ziekenhuis.

469
470 Hoe oud je ook bent, je loyaliteit naar je ouders is haast onaantastbaar. Dus Hetty 1 die een
471 andere band had met haar ouders dan Hetty 2, reageert ook weer anders op informatie en
472 vormen die je geeft. Als Hetty 2 uit de reformatorische hoek komt, en haar moeder vond
473 beeldmateriaal helemaal niets, want film en televisie doen we niet. Dan krijg je Hetty 2 nooit
474 mee.

475
476 A: Dus eigenlijk is het beste, als ik denk aan één stukje informatie... Bijvoorbeeld: iemand moet
477 zich goed voorbereiden voor een operatie, nuchter blijven, en nog wat zaken. Dan zou u zeggen
478 dat je meerdere werkvormen moet hebben, zowel digitaal als offline. En niet alleen een folder
479 of alleen een beeldverhaal, maar van alles iets. En dan gewoon kijken wat voor die patiënt goed
480 werkt. Begrijp ik het zo goed?

481
482 P: Ja, precies! Gewoon overleggen wat goed bij de patiënt past. Zodra ik merk dat iemand zich
483 niet competent voelt om dat te doen of afweert, dan kijken van “misschien is het handig...” of
484 “weet je zelf iemand met wie je het erover kunt hebben of die dit meegemaakt heeft?” Alles
485 wat je vasttimmerd in structuur of protocollen ben je kwijt.

486
487 A: Oké. Doen jullie ook iets met leren in spelvorm? Eventueel ook voor volwassenen?

488
489 P: Dat is er zeker ook voor volwassenen.

490
491 A: Denkt u dat zo iets werkt in de zorgsector?

492
493 P: Voor een kleine doelgroep zou dat ook werken. Ik weet niet of je daar veel mee bereikt.
494 Sommige mensen zullen dat helemaal geweldig vinden. Ik zou wel kosten en baten tegen elkaar
495 afwegen.

496
497 A: Wat is dan een voorbeeld van een spel?

498
499 P: Waar wij mee werken, en je merkt wonderen wel ook bij volwassenen, het kwaliteitenspel.
500 Gewoon een doos met 40 kwaliteiten en 40 uitdagingen van jezelf. Dat kan wel helpen om
501 onder woorden te brengen voor jezelf of bewust te worden bij jezelf... Bijvoorbeeld 'relaxed'.
502 Als je dat inzet van “ik ben heel relaxed”, dan zou je direct kunnen vragen “hoe kun je dat
503 inzetten bij een operatie?” Of je uitdaging is “omgaan met spanning”. Die zou je ook gelijk uit
504 kunnen zetten: “oké, als dat een valkuil van je is...”.

505
506 A: Aha, dus dan ontdek je ook hoe iemand is. Daar kun je op inspelen.

507
508 P: Ja, ja. Ik zit even na te denken hoe wij het gebruiken. Je zou hem voor jezelf kunnen
509 gebruiken, maar ook in een gesprek. “Als je nou uit deze kwaliteiten en valkuilen mag kiezen,
510 welke zou je het eerste pakken?” Of: “jij kent je man, kind of moeder het beste”. Daar kan ik

511 me wel iets bij voorstellen, ja. Dat zou je ook op een kaart kunnen doen: 10 belangrijke
512 eigenschappen, 10 belangrijke valkuilen.

513

514 Ook wat je daarmee doet is toch op competentiegevoel werken. Oké hier ben ik minder
515 competent in, maar ook op relatie.. Want ineens mag ik met jou daarover praten.

516

517 A: En het kan bijdragen aan wat voor werkvorm je voor iemand meegeeft.

518

519 P: Ja, tuurlijk. Je kan er ook informatie in verstoppen. Alleen informatie komen mensen niet zo
520 snel op af. Wat je bijvoorbeeld in het onderwijs ziet, dat kun je niet toepassen hier. Ouders
521 komen allemaal als hun kind hen uitnodigt voor twee dingen. Dat is presenteren met het vieren
522 van hun kinderen. Dus het kind presenteert iets aan zijn vader of moeder, dan komen ze
523 allemaal, ook al zitten ze niet in het onderwijs. Daar kun je allemaal informatie instoppen. Als
524 je zegt "ik ga u informeren, komt u even langs", dan denken ze "dat kunnen we ook wel
525 googelen".

526

527 Je moet je voorstellen, de boekdrukkunst was heel ingrijpend toentertijd. Die boekdrukkunst
528 stelt niet zoveel voor vergeleken met waar we nu in leven. Iedereen die alles kan lezen en alles
529 kan opzoeken en vinden. Alles is navolgbaar. En er zit ook ziekmakende informatie tussen die
530 je minder competent maakt. Als je op een ziekte googlet zie je alles wat er ook kan gebeuren.
531 Met al het nepnieuws dat erin zit.

532

533 A: Ja, volgens Google ben je uiteindelijk altijd ernstig ziek.

534

535 P: Ja, precies, maar zo'n spelvorm... Ja, ik kan me daar wel iets bij voorstellen. Wat ik me offline
536 ook kan voorstellen - puur als aanbod, ik zou mensen echt laten kiezen - een soort
537 groepsbijeenkomst voorstellen. Waar een ander totaal niets mee heeft. Sommige mensen wel
538 van "joh, laat me even in een groepje met - ook al zijn het er maar drie - mensen die zeg maar
539 een bepaalde type operatie ondergaan". Sommige mensen hebben echt wel behoefte aan
540 ervaring van anderen of wat anderen gaan doen. Anderen zeggen "absoluut niet, daar word ik
541 alleen maar onzeker van". Kan maar zo zijn dat je hier helemaal niemand voor krijgt een halfjaar
542 lang.

543

544 A: Klinkt ook als een goed idee. Wellicht doen ze dat al wel eens in het ziekenhuis. Het is lastig
545 om vanuit perspectief vanuit een Hetty [persona] te kijken, want ik denk aan een soort
546 lotgenotencontact. Daar zal een Hetty wellicht behoefte aan hebben.

547

548 P: Ja, het is weer een soort buddycontact, hè? Alleen aan de andere kant merk ik op scholen,
549 zeker op scholen waar veel gehandicapte kinderen zijn, dat lotgenotencontact wel heel erg
550 goed werkt. Waar ik zelf op af zou gaan, is iemand die een aantal jaren de behandeling al heeft
551 gehad.

552

553 A: Ja, om te kijken hoe hij het heeft ervaren en hoe hij eruit is gekomen.

554

555 P: En tips. Hoe hij ermee omgaat.

556

557 A: Ja, en informatie over bijwerkingen. Je weet wel wat je kan verwachten objectief, maar een
558 arts is daar vaak nog iets makkelijker over...

559
560 P: Nou, zeker. *Persoonlijke situatie geïnterviewde*. Ik zou daar een prima verhaal over kunnen
561 vertellen voor mensen die aarzelen. Een broer van mij moet dat bijvoorbeeld ook. Maar die ziet
562 zoveel bezwaren, die een arts rationeel benadert. Maar het zijn ook heel emotionele vragen. Ik
563 zou dat prima aan een groep mensen kunnen vertellen. Ook obstakels weghalen. En ik zou ook
564 nog wel kunnen zeggen tegen patiënten van “joh, weet je, ik zou echt dat filmpje kijken...
565 Misschien heb je niet zoveel met filmpjes, zoek dan even iemand op die dat met jou kan doen.
566 Maar daar staat zo ongelooflijk veel goed materiaal in”. En dan weet je precies waar het over
567 gaat.

568
569 A: Ja, ik denk ook dat filmpjes ideaal zijn, hoor. Het grootste nadeel is inderdaad vaak dat
570 mensen met lage gezondheidsvaardigheden die zelf niet zullen opzoeken of kunnen opzoeken.
571 Dan biedt een buddy dus zeker uitkomst.

572
573 P: Een buddy kan ook gewoon een kind zijn, hè?

574
575 A: Ja, dat begrijp ik.

576
577 P: Als ik kijk naar mijn schoonmoeder, die moet af en toe naar het ziekenhuis, en mijn vrouw
578 gaat altijd mee. Die is gewoon de buddy van mijn schoonmoeder: ‘jij hoort meer dan ik’.

579
580 A: Ja, precies.

581
582 P: Ja, dus mijn vrouw zit er ook nog wel eens bij als ze digitale informatie krijgen. Dan wordt er
583 met mijn vrouw gecommuniceerd “dan moet je dat en dat even opzoeken”. Zo werkt dat dan.

584
585 A: Ja, ik had er niet bij stilgestaan. Wij zaten veel op dat we af moeten van het digitale voor de
586 Hetty's [persona]. Gister was ik toevallig in een ander ziekenhuis. Dus ik dacht “even kijken hoe
587 hun folders eruitzien”. Dus ik keek in die folderrekken, maar ik zag geen een folder van het
588 ziekenhuis zelf. Ik meldde dat bij een medewerker “jullie hebben helemaal geen folders”. Hij
589 antwoordt: “wij gaan volledig papierloos”. Dus ik zeg “dat is gedurfd, voor mensen die niet
590 digitaal zijn bijvoorbeeld”. Waarop hij zegt: “op verzoek kunnen we natuurlijk wel iets printen”.
591 Maar dat gaat heel omslachtig; dat moet je aanvragen en dat duurt even. Dus toen zat ik alweer
592 te denken aan de Hetty's. Je kan dat niet digitaal doen voor die groep, daar is helemaal niet
593 over nagedacht, maar je kan ze natuurlijk wel helpen of leren hoe ze digitaal wel iets kunnen
594 opzoeken. Of in ieder geval hun weg kunnen vinden in hun eigen portaal.

595
596 P: De vraag is dan wel of je ze digitaal wilt maken. Mijn schoonmoeder heeft er geen belang bij
597 digitaal te worden, maar ze vindt het wel dolfijn dat iemand met haar dat gaat kijken. Ze is wel
598 heel nieuwsgierig, hoor.

599
600 A: Heeft ze wel toegang tot digitale informatie?

601
602 P: Ja, ze zou in het EPD [elektronisch patiëntendossier] kunnen. Dat is zo ingewikkeld
603 omslachtig. Om er in te komen, dan krijg je altijd een sms'je. Dat kan ze helemaal niet. We gaan

604 het nu wel aanvragen en openen het dan voor haar. Ja, dat vindt ze dan wel leuk. Maar zij zou
605 nooit digitaalvaardig worden. Ze vindt het eng en vervelend, ze heeft er weerstand tegen:
606 “sinds jullie foto's digitaal hebben zie ik nooit meer een papieren foto”. Dat moeten we dan
607 vaker voor haar uitdraaien. Maar ze vindt het wel hartstikke leuk. Twee weken geleden zei ze
608 nog “wat doe je nou de hele tijd, waarom zit je nou zoveel op je telefoon, waarom doen
609 kinderen dat?” Ik zeg: “o, maar weet je wat we doen, ik ga je eens laten zien wat we allemaal
610 met een telefoon kunnen”. Ben ik gewoon een halfuur met haar op een telefoon gaan kijken.
611 Geen flauw idee had ze. Ze is niet digitaalvaardig nu, maar ze is wel digitaal nieuwsgierig
612 geworden. Nou, onze EPD is niet met een 'Hetty' [persona] bedacht.

613

614 A: Misschien ook wel met het idee dat juist de 'Hetty's' [persona] het niet gebruiken?

615

616 P: Dat is de vraag. Als ik onze app kijk en hoe het opgeschreven is. Dan klik ik ergens op. En dan
617 staat er ineens ‘niet verwerkte afspraak’. Dus ik klik erop. Ik moet voor 1 juni 2020 een nieuwe
618 afspraak maken. Ja, ik ben intelligent en digitaalvaardig genoeg om te snappen “o, er is nu alvast
619 ingezet dat ik in 2020 een afspraak moet maken”. Dan denk ik “ja, wat doe je...”.

620

621 A: Ja, en een ander die denkt “uh, wat moet ik hiermee?”

622

623 P: Ja, totaal onvriendelijk. Een Candy-Crush-achtig iets... nou dat is misschien te simpel. Maar
624 ik kan me goed voorstellen dat er apps zijn die wel leuk en handig zijn. Dat het begint met foto's,
625 van een zorgverlener of een pillendoosje. Maar we willen mensen maar digitaal- en
626 Nederlandsvaardig maken. Waarom moet dat? Dat gaat niet lukken. Stel dat ik in Italië kom en
627 er is iets met mijn kind. Heel veel artsen in Italië spreken geen Engels. Dan kom ik bij zo'n arts
628 en die gaat mij informatie geven. Die begint te praten, dan voel ik me niet competent. Ik ga een
629 beetje ja en nee knikken, want ik moet niet te dom overkomen. Die arts die denkt “daar heb je
630 weer zo'n domme Nederlander die ja knikt maar het waarschijnlijk niet heeft begrepen”. Dan
631 word ik al weggezet als Hetty. Of er staat iemand bij de ingang “joh, ik spreek vloeiend Italiaans
632 en vloeiend Nederlands. Zal ik even met je meelopen? We doen het net zolang totdat je het
633 Nederlands wel of niet beheerst”. Dat is het enige verschil. In beide gevallen ben ik ook
634 competent.

635

636 Het is terug naar de bedoeling. Zorg dat je weet wat de bedoeling is. Is het de bedoeling dat
637 iedereen digitaalvaardig wordt? Is dat een nevendoeel? Of moet iedereen kunnen lezen en
638 schrijven? Dat moet je op een andere manier kunnen oplossen.

639

640 A: Ja, dat is precies het idee van werkvormen aanpassen voor de doelgroep.

641

642 P: Ja, of iemand anders gebruiken.

643

644 A: Ja, dat kan ook.

645

646 P: Daar zou ik veel meer op inzetten. En als het gaat om werkvormen... Dan zou ik echt
647 multimediaal werken en altijd kijken of iemand in staat is dat op te pakken. Dat kan met buddy's
648 en in de familie actief gaan zoeken: “er is een filmpje van, ik weet dat u het ingewikkeld vinden
649 om digitaal te kijken, maar u zou het wel leuk vinden”. Koppel daar iemand aan om dat filmpje
650 'thuis' te krijgen voor die patiënt.

651
652 A: Dus als ik dit alles nu goed samenvat, is het allerbelangrijkste persoonlijk contact - individuele
653 relatie versterken - en daar meer op inspelen. En als ik puur kijk naar de werkvormen, dan is
654 het beste om meerdere werkvormen te ontwikkelen - offline/digitaal - en dan te kijken waar
655 een patiënt behoefte aan heeft of waarvan hij zegt als je ze voorlegt 'dat lijkt me wel iets'. Dat
656 je niet op één paard wedt, je gaat niet alleen op een folder of app zitten.
657
658 P: Ja, precies. En dan vooral bedenken: “wordt hij hier competent van?” Behoefte is vooral
659 iets consumistisch.
660
661 A: Ja, dus u zegt, hij moet er competent van worden...
662
663 P: Ja, maar er zijn situaties waarin de patiënt zegt: “daar heb ik geen behoefte aan”. Maar hij
664 heeft het wel nodig om competent te worden.
665
666 A: Oké, maar terugdenkend aan de zelfmanagementfase. Dan is het toch belangrijk dat er een
667 vorm van behoefte is, omdat ze die werkvorm er toch bij moeten pakken. Dus zou het een
668 combinatie moeten zijn van competent worden en behoefte.
669
670 P: Ja, maar de behoefte is vooral een gevolg, dat bedoel ik. Ik kan me een heleboel mensen
671 voorstellen die zullen nooit overwegen 'ik word competent en ik heb het nodig voor mijn
672 gezondheid', maar ze zullen het wel doen omdat ze een relatie met jou hebben als
673 verpleegkundige. En dan zeggen ze: “oké, ik doe het voor haar, omdat ze zo'n lief meisje is”.
674 Dus daarom is het elke keer kijken... Niet voor niets is dat onderzoek geweest naar 'waardoor
675 raken mensen gemotiveerd?' Als één van die drie uitvalt, dan heb je kans dat ze uitvallen. Dus
676 als iemand zich wel competent voelt, die moet het best kunnen maar die doet het gewoon niet.
677 Dan zit het in autonomie: “ik heb bijna niets meer te zeggen over mezelf”. Of als ze wel
678 autonomie voelen, dan zou het wel eens relatie kunnen zijn: “ik heb totaal geen relatie met het
679 ziekenhuis, ze kijken verder helemaal niet naar me om, ik moet iets doen...”. En daarom zijn die
680 drie, zeker voor patiënten en het acceptatieproces, zo ongelooflijk belangrijk. Als je aan het
681 ontkennen bent, dan is er niets mis met competentie.
682
683 A: Ja, relatie en autonomie koppelen dus sterk aan lage gezondheidsvaardigheden.
684
685 P: Het is echt leuk, hoor. Ik heb ook niet vaste werkvormen in mijn hoofd. Ook geen vaste
686 typologieën sinds ik dit weet. Want iedere keer kijk ik weer, en iedere keer ben ik weer verrast
687 op scholen. Dit werkt bij jullie weer heel anders.
688
689 A: Ik denk dat dat relateert aan *tailoring*. Het afstemmen van informatie op de doelgroep. Niet
690 alles algemeen houden.
691
692 P: Ja, en dan een gereedschapstas met werkvormen hebben.
693
694 A: Als u denkt aan werkvormen voor de Hetty's [persona], heel concreet, naar de offline
695 werkvormen, zoals beeldverhaal, misschien eventueel een spel als optie. Hebt u ook een idee
696 van “dit moet je helemaal niet doen”? Voorbeeld: een folder vol zetten met abstracte termen.
697

698 P: De don'ts bedoel je?

699

700 A: Ja, precies.

701

702 P: Leuke vraag. Nou één ding maar: we kunnen niet zoveel informatie meer aan.

703

704 A: Dus informatie geven die op dat moment relevant is? Als iemand een diagnose krijgt, krijgt
705 de patiënt vaak informatie-overload. Waarover patiënten zeggen: "alles wat daarna volgt, wat
706 op dit moment nog niet relevant is, laat dat op dit moment weg".

707

708 P: Ja, infobesitas, dat vind ik een mooie term. En nooit informatie geven als het niet met de
709 gebruiker ontwikkeld is. Dus ga niet vanachter een bureau iets bedenken vanuit jouw
710 perspectief.

711

712 A: Ja, wij toetsen bijvoorbeeld wel eens iets met een patiëntenpanel. Dat bedoelt u?

713

714 P: Ja, en dan ook kijken wie je in dat patiëntenpanel zet. Doe geen oproep, maar zoek gericht
715 mensen. Voorbeeld: tijdens zo'n slaaponderzoek lig je 's nachts aan een apparaat en overall
716 liggen plakkers op je hele lichaam. Ze hadden iets nieuws bedacht: je mag 's morgens zelf die
717 apparatuur eraf halen. Dat vond ik echt ingewikkeld. Ze hadden beeld en tekstmateriaal, hoe
718 je je kan ontdoen van die apparatuur. Uiteindelijk ben ik daar wel uitgekomen. Toen heb ik
719 daarna met een verpleegkundige besproken, van "goh, weet je, nu ben ik taalkundig redelijk
720 onderlegd. Dit trek ik maar net". Toen ging ze mij vertellen waar dit vandaan kwam. Dat
721 sommige mensen lagen te wachten totdat ze eindelijk werden ontkoppeld. Die hadden zoiets
722 van "ja, ik ben om 7 uur wakker, ik ontbijt wel zelf, laat me zelf het materiaal afkoppelen". Toen
723 pas ontstond er een relatie: "o, oké, ik snap jullie beweegredenen heel goed. Maar zou je dat
724 niet van tevoren vertellen?" "O, heeft de zuster dat niet gezegd." Nee, die geeft een papier: "je
725 moet jezelf ontkoppelen 's morgensvroeg". Dat roept bij mij zoveel weerstand op dat ik al niet
726 meer gemotiveerd ben. Dan krijg je excuses en zo. En ineens gaat er een knopje in me om: "o,
727 maar dit snap ik, ik kan me indenken in jullie". En dan word ik ook autonoom om te kiezen.

728

729 A: Ja, en de individuele relatie ontstaat.

730

731 P: En beide mogelijkheden zijn er. Ik zou niet helemaal vastpinnen op een werkvorm. Ik zou een
732 gereedschapstas ontwikkelen met werkvormen. En misschien als er morgen weer een nieuw
733 appje ontstaat, dan zou ik hem direct aanpassen. Kun je hier iets mee?

734

735 A: Oké. Ja, zeker. Het biedt een goed inzicht in hoe we goed kunnen informeren... niet alleen
736 zenden natuurlijk.

737

738 P: Informeren is niet slecht natuurlijk. In samenwerken zit ook informeren.

1 Bijlage 2b | Kentalis

2
3 *Kort voorgesprek*

4
5 A: Welke werkvormen zijn er mogelijk die wellicht beter werken om informatie over te brengen
6 aan mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden?.

7
8 M: Ik zou zeggen dat er een app moet worden ontwikkeld.

9
10 A: Waarom denkt u dat?

11
12 M: Het zou heel mooi zijn voor de verschillende onderdelen. Dat je gewoon kan doorklikken,
13 met icoontjes, met desnoods een filmpje.

14
15 A: Ja, precies. Het idee is vaak dat deze mensen digitaal niet heel vaardig zijn. Daar willen we
16 niet helemaal van afstappen, maar het zou kunnen dat ze wel digitaalvaardig zijn.

17
18 M: Nee, ik ben het met je eens. Maar misschien zou het je verbazen.

19
20 *Begin introductie/interview*

21
22 M: Nou, laat ik beginnen bij Koninklijke Kentalis. Dat is een zorgorganisatie. Die biedt zorg,
23 maar ook onderwijs, voor mensen met een communicatieve beperking. Dat is echt zo breed
24 mogelijk. Dus dat kunnen mensen zijn met een taalontwikkelingsstoornis - een TOS - of mensen
25 die doof of slechthorend zijn. Of mensen met een verstandelijke beperking en/of een TOS en/of
26 doof/slechthorend en mogelijk ook autisme, maar waarbij in ieder geval de communicatie en
27 communicatieve redzaamheid aangedaan is. Qua laaggeletterdheid hebben wij de laatste tijd
28 ook veel vluchtelingen uit Syrië. Mensen komen dan makkelijk bij ons terecht, omdat ze dan
29 doof zijn. Dan kom je heel makkelijk bij ons terecht. Zij lopen dan ook tegen de communicatie
30 aan. En veel meertalige cliënten. Sowieso door de hele organisatie, veel anderstaligen, andere
31 culturele achtergronden... Ja, het is heel breed. Het is een landelijke organisatie.

32
33 Ik specifiek werk als klinisch linguïst en als communicatiedeskundige binnen zorg. En dan bij de
34 vroegbehandeling, maar ook bij het communicatiebehandelteam. Zo heet dat dan. De
35 vroegbehandeling behandelt jonge kinderen van twee tot vijf jaar met een TOS of die doof-
36 slechthorend zijn of met een communicatieve meervoudige beperking (CMB). En het
37 communicatiebehandelteam behandelt mensen, van jong tot oud, met een communicatieve
38 meervoudige beperking. Daar zit vaak een verstandelijke beperking ook bij. Ik doe daar veel
39 diagnostiek, veel onderzoek, om het spraak-taal communicatieve beeld in kaart te brengen. .

40
41 A: Interessant! Heel divers ook, een diverse groep. En vooral gericht op jonge kinderen?
42

43 M: Ja, absoluut. Ja, veel wel. We hebben een splitsing gemaakt tussen een aantal collega's
44 binnen het communicatiebehandelteam. Een aantal behandelt oudere mensen, maar ik doe
45 meestal wat jongere mensen. Ook in de tienerleeftijd.

46

47 A: Leuk! Kentalis is een zorggroep, en jullie kijken daarbij naar onderwijs. Moet ik dat zo zien?

48

49 M: We hebben ook scholen, hier in Utrecht zitten ook scholen, het Rotsoord bijvoorbeeld. Dus
50 door het hele land zit ook onderwijs. We werken ook veel samen met onderwijs. Bijvoorbeeld
51 een leerling zit op onderwijs en onderwijs vraagt dan "wat heeft deze leerling nodig op gebied
52 van communicatie?" Of hij loopt vast in het leren: "waar komt at door?" Dan worden wij vanuit
53 zorg ingevlogen, omdat wij meer mogelijkheden hebben om onderzoek te doen. Dus zo trekken
54 we op met elkaar.

55

56 A: Wat goed dat hier ook echt de link tussen zorg, onderwijs en onderzoek zo duidelijk aanwezig
57 is.

58

59 M: Ja, dat is soms ook moeilijk, hoor. Men streeft er echt naar om veel meer samen op te
60 trekken. Maar de financieringsstromen van zorg en onderwijs die zijn heel verschillend. Dat is
61 achter de schermen allemaal weer ingewikkeld om dat samen te voegen.

62

63 A: De basis is soms moeilijk...

64

65 M: Ja, maar de intentie is er zeker.

66

67 A: U gaf al aan dat jullie kijken naar wat de leerling nodig heeft. Helpen jullie dan ook mee met
68 kijken welke werkvormen goed werken?

69

70 M: Nou, vooral communicatievormen. Kentalis heeft als visie 'totale communicatie'. Heb je
71 daar weleens van gehoord? TC?

72

73 A: Niet echt, nee.

74

75 M: Nee, dat hoeft ook niet. Dat is echt wel specifiek iets binnen deze tak van sport. Totale
76 communicatie, of ondersteunende communicatie wordt het ook wel eens genoemd... Die visie
77 proclameert dat je eigenlijk alles inzet om je boodschap over te brengen en om de ander te
78 begrijpen. En 'alles' is niet alleen gesproken taal, dat is een communicatievorm ,maar dus ook
79 foto's, pijltjes, tekeningetjes, apps, plaatjes, alles inzetten, ook wijzen en schrijven, om de ander
80 te begrijpen. Dus op dat gebied kijken wij vaak naar onderwijs. Want speciaal onderwijs doet al
81 heel veel, ook naast gesproken taal. Die werken veel met digibord, pictogrammen, foto's, maar
82 dat kan soms dus nog meer afgestemd op het individu.

83

84 A: Ja, precies. Merken jullie dat er veel digitaal materiaal is en dat dat materiaal goed werkt?

85

86 M: Ja er is heel veel, vooral veel spraakapps. Ben je daarmee bekend?

87

88 A: Ik ben daar niet per se bekend mee, maar van spraakapps heb ik weleens gehoord via
89 televisieprogramma's en films en dergelijke.

90

91 M: Ja, precies. Nou, in de communicatie-ondersteunende sector zijn een heleboel apps die
92 bedoeld zijn om de gesproken... Nee, ja, eigenlijk... Een voorbeeld heel concreet, misschien ook
93 hier van toepassing. Dat heet *first-then*, eerst en dan. Dat is een soort stappenplanapp, waar je
94 met eigen foto's een stappenplan kan maken. Bijvoorbeeld om naar de wc te gaan. Of om je
95 medicijnen in te nemen. Dan kan je een stappenplan maken. Zo zijn er een heleboel
96 planningsapps of weekplanners, vaak via Apple/iPad. Dat is heel erg in ontwikkeling, maar dat
97 is niet altijd van toepassing. We kijken dus constant "misschien moet het wel gewoon in een
98 boekjesvorm" als iemand niet goed met een app kan omgaan. Je hebt ook heel veel
99 spraakondersteunende apps. Als iemand niet goed kan spreken, maar wel alles begrijpt, dat je
100 plaatjes gaat aanwijzen en dat dus de app het uitspreekt.

101

102 A: Ja, dat ken ik wel. Wat je ook wel eens ziet bij mensen in een rolstoel, die meervoudig beperkt
103 zijn, die dat vaak doen of met oogbesturing.

104

105 M: Ja, of met oogbesturing inderdaad. Vroeger had je echt die klassieke spraakcomputers. Die
106 zijn echt heel groot, log en onhandzaam. Nu, heel vaak, kan dat heel mooi in een app gezet
107 worden.

108

109 A: Ja, mooi compact. Een draagbare spraakcomputer eigenlijk.

110

111 M: Ja, precies.

112

113 A: Leuk en goed dat dat nu zo kan. Ik maak zelf dus, zoals u wellicht al hebt gezien, een
114 onderscheid tussen online en offline materiaal. We denken namelijk dat patiënten met lage
115 gezondheidsvaardigheden verminderd digitaalvaardig zijn. Een grote groep is namelijk ook
116 oudere mensen. Dat is een reden dat we heel erg focussen op offline materiaal. Dus stel dat ik
117 daar nu alleen naar kijk. Zou u dan al kunnen zeggen: "dat zou heel goed werken?" Of: "we
118 merken zelf dat dit werkt? Bij die groep?"

119

120 M: Nee, dat is het lastige. Dat is wat wij heel mooi kunnen doen. Want ook offline.... Offline
121 bedoel je dus gewoon hardcopy? Met foto's, pictogrammen, stripverhaal... Want je had wat
122 dingen al laten zien op de topiclijst? [Pakt formulier erbij]. Dit [hele rijtje] zijn werkvormen, alles
123 behalve pictogrammen, want pictogrammen vind ik een communicatievorm die je kan
124 gebruiken voor in een folder. Je kan een folder maken met foto's, met tekeningen, maar ook
125 met pictogrammen. Begrijp je?

126

127 A: Ah, ja op die manier. Ik zat eigenlijk iets anders te denken. Bijvoorbeeld autistische jongeren,
128 die in een soort logeerkamer zitten. Dat ze daar vaak vierkante pictogrammen hebben hangen,
129 een soort stappenplan van picto's. Dat is wat ik bedoelde met pictogrammen.

130

131 M: Maar dan is de visie dat je een stappenplan ook in foto's kan doen. Dit soort picto's, sclera
132 is dat. Dat is een Belgische organisatie. Sclera.be. Die heeft een hele databank met allerlei
133 pictogrammen. Je moet dit wel kunnen waarnemen. Wat kan iemand fysiek waarnemen?
134 Misschien is dit verschil, dit contrast, wit zwart, niet voor iedereen goed zichtbaar. Daar moet
135 je ook rekening mee houden. Misschien is zwart/geel wel beter waar te nemen voor bepaalde
136 mensen. Plus dat je heel erg, en dat is met alle afbeeldingen, rekening moet houden hoe
137 cultureel gekleurd iets is. Want dit [plaatje familiedag] is voor onze familie logisch, maar
138 misschien voor iemand in Afrika ziet een familie er heel anders uit... Met meer volwassenen.
139 Dus culturele diversiteit is heel belangrijk, om daar rekening mee te houden.

140

141 A: Ja, en zijn er pictogrammen voor verschillende culturen al?

142

143 M: Nee. Het is heel belangrijk om daarop door te vragen, maar wij zitten langer in een gezin,
144 hè. Laatst sprak een collega een collega, dat was volgens mij een anderstalig gezin. Die collga
145 wilde gebaren aanleren aan hun [gezin] kind. Die collega is de hele koelkast doorgegaan met
146 "wat gebruiken jullie dan in het dagelijks leven". Waarvoor, voor welke dingen, heb je gebaren
147 nodig. Die is overal foto's van gaan maken en een gebarentekeningetje erbij, maar brood was
148 er niet. Voor ons is brood gewoon... Dat is er gewoon, dat moet je hebben, als je wilt
149 communiceren, maar zij hadden pannenkoeken als brood. Dus dan gebruik je een pictogram
150 van een pannenkoek bijvoorbeeld. Zo vinden wij het belangrijk om rekening te houden met die
151 culturele verschillen. Dus er is niet iets standaard hiervoor.

152

153 A: Dat is heel interessant. Dat is iets wat je niet vaak terugziet in de literatuur. Veel algemene
154 adviezen wel voor de patiëntgroep met lage gezondheidsvaardigheden. Het zijn allemaal de
155 standaardadviezen: vermijd jargon, voeg plaatjes toe. Daarom wilde ik er wel iets verder op
156 doorgaan, maar de vraag is of patiënten al die aanpassingen ook echt waarderen en gebruiken.
157 Misschien vinden ze zo'n folder met allemaal simpele plaatjes wel heel betuttelend. Dus dat is
158 allemaal onduidelijk. Die culturele verschillen zijn dus ook heel interessant.

159

160 M: Ja, ik sprak een vriend. Die wordt dus elk jaar opgeroepen voor bevolkingsonderzoeken
161 darmkanker. Dat is misschien wat onsmakelijk, maar die moest poep inleveren. Daar zat een
162 folder bij en hij zei: "ja, zo'n heel foldertje, helemaal getekend met hoe ik dat moest doen in
163 het bakje met een staafje". Dus hij deed daar een beetje belachelijk over, maar ik zei: "mensen
164 die niet de Nederlandse taal kunnen lezen, die kunnen heel makkelijk die tekeningetjes
165 begrijpen". Toen zei hij: "o, ja". Maar dan nog, misschien is het binnen sommige culturen wel
166 heel erg ongehoord om het zo expliciet af te beelden. Dat is belangrijk. Dus inderdaad plaatjes
167 toevoegen, voor ons is dat een heel algemeen advies, want wat zijn dat dan voor plaatjes?

168

169 Even kijken hoor... Kijk, hier, voor een tandartsbezoek... [toont stappenplan]. Dat zijn echt
170 officiële... Dat is dus voor mensen met een verstandelijke beperking die je wilt voorbereiden op
171 een tandartsbezoek. Wat gaat er gebeuren? Dit is echt een officieel product. Dus een foto van
172 het gebouw, een foto van de balie, dat is echt een soort stappenplan... waar ga je dan
173 doorheen.

174

175 A: O, een soort route, een soort plattegrond?

176

177 M: Ja, dus dat is ook belangrijk om over na te denken. Wat zijn de stappen die je gaat
178 visualiseren als je aan plaatjes gaat denken? Want elke handeling... Want zoals je ziet is dit dus
179 heel erg klein gemaakt. Of als ik weer terugga naar het begin. Zelfs het overhandigen van je
180 pasje aan de balie, dat is dus ook gevisualiseerd. Voor ons is dat misschien logisch. Logisch, je
181 komt bij de receptie, daar overhandig je het ponskaartje. maar dat is niet voor iedereen logisch.
182 Dus daar moet je ook over nadenken. Wat zijn dan de stappen die je moet doen? En dat
183 daadwerkelijk ook...

184

185 A: Dat is misschien vergelijkbaar met onze patient journey/patiëntreis.

186

187 M: Dat ken ik niet.

188

189 A: Ik denk dat veel ziekenhuizen daar steeds meer gebruik van maken. Binnen het UMC Utrecht
190 zijn we bezig met het uitstippelen van de patiëntreis. Je komt binnen bij de parkeergarage, daar
191 begin het al... Dat willen we dan helemaal in kaart brengen. Dan uiteindelijk ook de middelen
192 daarop afstemmen. Stel dat ze voor de eerste keer in het UMC Utrecht komen. Parkeergarage,
193 entreegebied, centraal inschrijven...

194

195 M: O, ja precies. En parkeergarage an sich is ook al een heel stappenplan, hè? Want je moet
196 naar de slagboom, je moet op het knopje drukken, moet je kaartje pakken. Dus dat kan je ook
197 weer opsplitsen. Dat is natuurlijk een keuze, maar je moet er wel bij stilstaan dat dat niet voor
198 iedereen logisch is hoe dat werkt in een parkeergarage.

199

200 A: Heel interessant, ja.

201

202 M: Dat is wat je zegt, dat is vergelijkbaar met elkaar inderdaad. Nou dit [foto's tandarts] is dus
203 helemaal officieel. Hoe gaat dat dan? Je gaat in de stoel zitten, je krijgt dit om... Dit is dus met
204 foto's gedaan. Hoe je dat dan geeft... Je kan het in een boekvorm doen, je kan het op alle
205 vormen doen. We gebruiken ook vaak een sleutelring. Een gaatje erin en dan een sleutelring
206 zodat iemand het bij zich kan houden.

207

208 A: O, wat een goed idee!

209

210 M: Dan maak je het klein en handzaam. Want je wilt dit eigenlijk meenemen. Je wilt dit
211 onderweg kunnen laten zien. Dus hoe je het dan inderdaad in een folder giet en hoe groot die
212 folder is, maakt ook weer uit. [Zoekt verder]. Dit is echt voor mensen met een verstandelijke
213 beperking in tekeningen. Het stappenplan wassen. Dit is best levensecht, maar sommige
214 mensen snappen wel pictogrammen. Die zijn doorgaans wat abstracter. Die kunnen ze wel
215 interpreteren. Sommige mensen hebben het nodig om van zichzelf een foto te hebben hangen,
216 omdat ze anders dit niet kunnen linken aan henzelf... Dat is wel echt verstandelijke beperking,
217 maar goed, het is een voorbeeld. Dus wij hebben hier heel veel van, van die stappenplannen.

218

219 Even kijken wat er bij het ziekenhuis zit... Isala...
220
221 A: Ja, die hebben onlangs een beeldverhaal ontwikkeld.
222
223 M: Ja, dit is dus een folder... daar kan je zelf inschrijven. O, ja, hier staat wel... Plak hier foto's
224 van de zorgverlener die belangrijk is voor uw kind. Maar dat moet je als ouder/verzorger dan
225 ook maar kunnen doen... Stappenplan... O, wat veel tekst...
226
227 A: Nou, inderdaad heel veel tekst. Leuk vormgegeven, maar wel veel tekst. Zij hebben dus een
228 beeldverhaal ontwikkeld. Met heel simpele, ongedetailleerde tekeningen. Dan staat er
229 bijvoorbeeld een beker met melk met een rood kruis erdoorheen en dan 1 of 2 zinnnetjes
230 eronder met de uitleg.
231
232 M: En dan een beeldverhaal met foto's?
233
234 A: Nou, tekeningen. Getekend, maar heel bewust heel ongedetailleerd. Alleen het belangrijkste
235 staat erop. Plaatjes naast elkaar en dan gaat de tijd steeds verder terug tot de operatie.
236 Daaronder staat dan telkens 1 of 2 zinnnetjes. Die zijn heel leuk.
237
238 M: O, ja, dus heel weinig tekst. Wat goed. Dat is heel mooi. En een beeldverhaal kan je ook met
239 picto's doen, of met foto's, of met tekeningen.
240
241 A: En, zoals een striptekening. Maken jullie daar wel eens gebruik van?
242
243 M: Nee, minder. Want...
244
245 A: Ja, het kan ook met foto's met een ballonnetje. Zo'n striptekening-setting eigenlijk.
246
247 M: Ja, precies. Nou, daar is toch wat meer... Mensen met een verstandelijke beperking of jonge
248 kinderen begrijpen dan nog niet zo goed wie wat dan zegt. Je moet je dan wel goed kunnen
249 verplaatsen in een ander. Dat is dan weer die voorwaarde. Dat doen we niet zo heel veel
250 eigenlijk. Placemats wel, die had je er ook tussen staan. Met welke reden?
251
252 A: Dit is van alles wat ik online ben tegengekomen. Ik kwam de placemat een keer tegen. Dat
253 je dus informatie op een placemat kan zetten.
254
255 M: Ja, en een placemat is ook maar een placemat Dat zegt alleen maar iets over de vorm.
256 Doorgaans is dat zo'n rechthoekige vorm dat je onder je bord legt. Daar kan je alles op doen.
257 Bij ons wordt die vaak gebruikt als mensen... Om aan te wijzen wat ze willen hebben. Drinken,
258 melk bijvoorbeeld. Want die ligt dan naast je bord of bij je bord. Die kan je dan makkelijk wijzen.
259
260 A: Ja, ik dacht: je kan het toepassen bij medicijninname, want placemats zijn vaak verbonden
261 aan eten en drinken.
262

263 M: Ja, precies. En placemat is misschien ook weer een heel culturele term.
264
265 A: Ja, en bij nuchter blijven kan dat natuurlijk ook goed. Als je het beeldverhaal kan afbeelden
266 op een placemat.
267
268 M: Ja, maar is dan de placemat de werkvorm? Wat is dan de werkvorm? Het beeldverhaal of
269 de placemat?
270
271 A: Ja, dan is het allebei. Dan zou het een beeldverhaal op een placemat zijn.
272
273 M: Ja, of kan je een beeldverhaal ergens anders doen?
274
275 A: Ja, dat kan. Zoals in een boekje. Een werkvorm is dus een middel en ik wil niet heel erg
276 focussen op de informatie die erin staat, maar ik vind een beeldverhaal op zich wel breder dan
277 alleen de informatie. Dus het zit er een beetje tussen in misschien.
278
279 M: Ja, ik begrijp het. Ik vind een beeldverhaal ook een werkvorm, maar een placemat... ja is ook
280 wel een vorm.
281
282 A: Ja, je kan natuurlijk dingen wel combineren. Want je kan ook een striptekening bijvoorbeeld
283 op een placemat doen, maar ook in een folder.
284
285 M: Ja, precies. Dat klopt. Oké. Heb je nog meer vragen?
286
287 A: Maken jullie veel gebruik van filmpjes? Waarin in film iets wordt uitgelegd?
288
289 M: Even denken... Nee, minder.
290
291 A: Animaties?
292
293 M: Animaties wel, maar dat is dan niet zozeer voor cliënten, maar meer voor professionals. Ook
294 niet heel erg veel hoor. Filmpjes misschien wel, maar meer als voorlichtingsmateriaal. Over een
295 stoornis of over wat Kentalis doet. Pr-materiaal eigenlijk. We hebben wel een filmpje, een heel
296 YouTubekanaal. Er is een animatie en er is een campagne: Jos heeft een TOS. Dit is een
297 campagne van nog een aantal andere organisaties ook. [filmpje speelt op de achtergrond]. Kijk,
298 deze tekeningetjes zijn heel erg talig, maar ook in een poster gemaakt.
299
300 A: En dat is vooral voor professionals of ook voor ouders?
301
302 M: Ook voor ouders.
303
304 A: Krijgen jullie daar wel eens feedback op, wat ze daarvan vinden?
305

306 M: Nee... Dat is goed dat je dat vraagt. Eigenlijk niet. Ze zijn wel ook vertaald in een aantal
307 andere talen. Bijvoorbeeld deze: 'heeft mijn kind een TOS?' Kijk, er staat een korte uitleg bij en
308 een voorbeeldje. En dan in het Gronings, in het Arabisch, in het Pools... Dus die delen wij vaak
309 uit op deze manier.

310

311 A: Wat goed!

312

313 M: Ja, die delen we vaak uit aan professionals. Professionals van kinderdagverblijven
314 bijvoorbeeld. En dan voor hen de boodschap: "dit kan je aan ouders geven" of "leg dit neer op
315 een centraal punt en dan kunnen ouders dat pakken".

316

317 A: O, ja. Dat is wel echt iets waar we dus mee bezig zijn, veel vertalen, afstemmen op de
318 doelgroep. Wij hebben dat bijvoorbeeld gedaan met een filmpje van de anesthesie, dat is ook
319 in verschillende talen beschikbaar.

320

321 M: O, ja. Heel mooi! Er zijn natuurlijk veel meer talen, maar het kost gewoon geld om dat te
322 fabriceren. Je kan het bijna niet voor iedereen vertalen. Daarom ga je eerder op zoek naar iets
323 met plaatjes. Dat kan je doorgaans zonder taal makkelijker gebruiken.

324

325 A: Ja, en dan de talen die veel voorkomen bij de doelgroep.

326

327 M: Ja, precies. Die hebben wij dus ook zo gekozen. Pools, Turks, Arabisch hebben wij dus
328 gedaan. Absoluut.

329

330 A: En hebben jullie echt een voorkeur voor offline of digitaal materiaal?

331

332 M: Uh...

333

334 A: Want wat u nu laat zien is veel offline.

335

336 M: Wat versta je onder digitaal?

337

338 A: Apps, filmpjes.... Waarvoor je op een mobiel of computer moet.

339

340 M: We doen veel offline. En anders inderdaad de apps. Ik heb toevallig m'n iPad bij me. Daar
341 kan ik wel iets op laten zien.

342

343 A: Ja, graag!

344

345 M: Kentalis heeft zelf wat apps, TOScheck, Kentalis, maar die is meer voor professionals. En dan
346 heb je hier een aantal spraakapps, zoals een spraakcomputer. Dit zijn ondersteunende apps
347 daarvoor. First-then, dat is origineel in het Engels. Zo bijvoorbeeld. Je kan verschillende
348 stappenplannen maken met deze app. Dit gebruiken we wel.

349

350 A: Dat zijn eigenlijk de picto's in een app.

351

352 M: Weekplanner, dan kan je de hele week plannen. Zo heb je een heleboel beloningssystemen.
353 Er zijn wel heel veel apps, maar we gebruiken voornamelijk de spraakondersteunende apps. En
354 dan diegenen die je goed kent. Die ga je dan adviseren naar ouders. Maar er zijn andere
355 collega's die hier wat meer bedreven in zijn, in het inzetten van de apps. Als je daar meer over
356 zou willen weten, dan kan ik je met een oud-collega in contact brengen.

357

358 A: En spelletjesapps?

359

360 M: Ja, hebben we ook, maar dat is dan meer om kinderen een beetje gewend te laten maken
361 aan het gebruik van een iPad zeg maar. Swipen en dat soort dingetjes. Je hebt ook een aantal
362 apps waarin je, als kinderen moeite hebben met stemgeving, dat en je wilt ze hardop laten
363 spreken, dat als je hardop spreekt dat er dan een dingetje omhoog schiet. Dat er iets
364 tevoorschijn komt.

365

366 A: O, op die manier. Ja, wel leuk.

367

368 M: Ja, er is dus een heleboel, maar ik zit daar niet helemaal in. Dus we maken echt heel veel
369 meer en het is uiteindelijk toch makkelijk, omdat we heel veel op maat maken, om toch zelf te
370 gaan knippen en plakken. Dit is ook maar een app en soms wil je het ook makkelijk in je zak
371 steken.

372

373 A: Hebben jullie misschien ook offline spelletjes? Dus in spelvorm.

374

375 M: Wat bedoel je met spelvorm?

376

377 A: Nou, dat kan van alles zijn. Meer wat ze gebruiken in het onderwijs, maar in de vorm van een
378 educatief spel. Misschien gebruiken jullie dat wel helemaal niet.

379

380 M: Nou, als we gebaren leren, dan doen we veel memory bijvoorbeeld. Of dan maken we
381 memory met gebaren die ze moeten leren. Met de woorden eronder en eventueel met
382 anderstalige ouders. Dan ga je dus zitten met een plaatje van een appel en dan zet jij het
383 Nederlandse woord eronder. Want het kind gaat naar een Nederlandstalige school, en die leert
384 het woord appel, misschien ook het gebaar voor appel. Dan vraag je ook aan ouders: "wat is
385 dan in jullie taal het woord appel?" En dan schrijf je dat er ook bij. Zo kunnen ze wel memory
386 spelen. Dan leren ze tegelijkertijd de verschillende talen. Dus memory is wel veel in gebruik.

387

388 In principe kan je... Ik zit even te denken met hardcopy materiaal. Ja, van alles... Spelletjes,
389 memory, vragenkaartjes. Je kan van alles maken.

390

391 A: Zou zoiets ook toepasbaar zijn binnen de zorgsector?

392

393 M: Waarvoor precies?

394
395 A: Voor zelfmanagement? Op het moment dat patiënten zelf hun gezondheid moeten
396 onderhouden. Medicijngebruik, of het nuchter blijven voor een operatie. Zou dan een spel ook
397 werken op enige manier?
398
399 M: Nee, ja, dat weet ik niet eigenlijk. Dat ligt eraan wat spel is, want een spel doen is weer een
400 taak op zich.
401
402 A: Ja, dat zou dan iets zijn wat zorgverleners meer met chronische patiënten kunnen doen. Die
403 echt hun levensstijl moeten aanpassen. Die hebben dus een stukje educatie nodig, omdat ze
404 moeten leren waarom ze bijvoorbeeld medicijnen moeten innemen of waarom ze moeten
405 stoppen met roken ofzo.
406
407 M: Ja, dus dat is heel belangrijk. De psycho-educatie is heel erg belangrijk. Dat doen we ook
408 vaak gevisualiseerd. Maar tegelijkertijd wil je ze ook uitleggen waarom. Want ik denk dus dat
409 het waarom een heel groot deel van de motivatie is waarom je iets moet gaan doen. Maar dat
410 moet wel steeds herhaald worden, denk ik. Je kan wel bijvoorbeeld, dat doen we ook vaak bij
411 cliënten, ze laten matchen bijvoorbeeld. Dat ze dus op een placemat een stappenplan hebben
412 van “ik moet niet zoveel boter op m'n brood nemen” en dan het liefst wil je het positief
413 bewoorden. Dus niet zeggen van “ik mag geen boter”, maar “ik gebruik olijfolie”. Als ze dat
414 gedaan hebben, dat je ze er dan iets op laten plakken. Of dat ze een vinkje kunnen zetten. Dat
415 kan je wel leuke vormen gieten. Of iets laten krassen. Je hebt daar op zich wel verschillende
416 vormen voor.
417
418 A: Soort structuur dus. Mensen vinden het toch ook vaak prettig om iets af te strepen?
419
420 M: Ja, precies.
421
422 A: Psycho-educatie noemde u dat hè?
423
424 M: Ja.
425
426 A: We hebben nu al best veel materiaal besproken. Waarvan denkt u dat het goed toepasbaar
427 is op patiënten met lage gezondheidsvaardigheden?
428
429 M: Ik denk dus een concrete uitleg, waarom moet ik dit doen? En dan wel simpel. En dan een
430 aantal stappen. Ja, ik zou wel echt afvinken. Het ligt dus aan wat voor handeling. Je hebt nuchter
431 blijven, dat is eenmalig. Stoppen met roken... Je moet er ook beloningen bij doen, op de een of
432 andere manier. Ik weet niet wat. Misschien punten sparen ofzo, voor... weet ik veel wat.
433
434 A: Ja, dat zou makkelijk gaan via een app. Je hebt bijvoorbeeld wel een stoppen-met-roken-
435 app. Wat ik daarvan hoorde is dat je ziet hoeveel geld je hebt bespaart. Niet per se beloning,
436 maar het is een soort beloning.
437

438 M: Ja, voor ons is dat wel een soort beloning. Oké, zoveel bespaard, maar je hebt het geld niet
439 echt in handen. Dus dat wel. Dat werkt inderdaad goed in een app. Maar misschien krijgen jullie
440 ze voor herhalingsonderzoek.

441

442 A: Chronische patiënten?

443

444 M: Ja, chronische misschien wel.

445

446 A: Ja, dat verschilt heel erg per patiënt. Ik weet natuurlijk niet precies hoe dat zit. Zelf ken ik het
447 alleen van nierpatiënten. Als je heel stabiel bent hoef je maar één keer in het jaar terug. Als je
448 wel stabiel bent, maar op het randje van dialyse, dan kom je bijvoorbeeld één keer in de drie
449 maand of zelfs vaker terug.

450

451 M: O, ja, precies. Oké. Als ik ga kijken naar foto's of picto's of tekeningen, dan vind ik foto's wel
452 moeilijk om te realiseren, omdat dat veel afleidend is. Het is heel moeilijk om goede foto's te
453 maken. Je wilt eigenlijk niet zoveel afleidingen op de foto hebben. Wat dat betreft zijn
454 tekeningen makkelijker. Want pictogrammen zijn denk ik echt wel te abstract en misschien te
455 kinderlijk.

456

457 Je wilt ze uiteindelijk niet betuttelen. Je wilt ze ook niet dat idee geven, dat ze betutteld worden.
458 Tegelijkertijd kan je best tegen ze zeggen: "dit is moeilijk, en we weten dat jij dit moeilijk vindt.
459 Dat is helemaal niet erg, maar het is zodanig belangrijk dat je erbij geholpen moet worden."
460 Dus je kan ze misschien wel enigszins aanspreken van waarom dat dat nodig is. Dus picto's lijkt
461 me lastig, foto's lijkt me lastig, tekeningen... Dit [in persona] zijn wel heel mooie tekeningen.
462 Dit is duidelijk een ziekenhuisbed. Het is klein, maar dan belangrijker is denk ik om met... Je wilt
463 het simpel houden, maar ook niet te abstract. Begrijp je? Het moet wel voor alle culturen
464 herkenbaar zijn. Abstraheren, abstracte tekeningen waarnemen vraagt ook iets. Dat kan ook
465 niet iedereen.

466

467 A: Daar is ook veel onderzoek naar gedaan. Beoordelen van pictogrammen door mensen vanuit
468 verschillende culturen. Daar komen echt verschillende betekenissen uit naar voren. Ook die
469 picto's op vliegvelden bijvoorbeeld.

470

471 M: O, ja op vliegvelden inderdaad. Dat is heel interessant. Dat is dus meer belangrijk om daar
472 over na te denken. Hoe doe je de vormgeving? Welke kleuren doe je? Wat is het contrast
473 achtergrond/voorgrond? Hoe veel informatie zet je op één plaatje welke stappen ga je dan...
474 weet je... hoe klein maak je stapjes? Dat is ook belangrijk. En ik denk dat het ook belangrijk is...
475 maar ik weet niet of daar ruimte voor is... Dat je wel eerst met ze gaat oefenen. Ik weet niet of
476 dat kan, want ze krijgen dat mee.

477

478 A: Nou, ja. Stel dat je wel iets digitaals gaat ontwikkelen; al is het maar een animatie die ze via
479 de laptop moeten vinden. Dan is het wel handig... Kijk, als zij wel zeggen: "ik heb toegang tot
480 de laptop of iPad en ik weet niet heel goed hoe die werkt". Dat je gewoon laat zien van "oké, je
481 moet daar heen..." Gewoon heel duidelijk... Als ze dat eenmaal kunnen vinden, of als ze

482 eenmaal die app hebben en een keer weten hoe dat werkt, dat dat dan best wel wil. Bij deze
483 patiëntgroep ook wel. Daar moet je gewoon wat meer tijd in stoppen.

484
485 M: Ja, precies. Dan zit ik nu tegelijkertijd te denken aan een app op je telefoon. Je moet dan
486 een telefoon hebben, je moet geld hebben om een telefoon te gebruiken, je moet eraan
487 denken hem op te laden. Daarvan weet ik ook niet hoe handig die doelgroep daarmee is. Dus
488 dan is een hardcopy-ding heel mooi eigenlijk ook wel, maar dat is heel klein, op
489 bankpasjeskaartgrootte. Dat is heel makkelijk om bij je te hebben en bij je te steken. Maar goed,
490 dat is wel heel erg klein. Het doorlopen met patiënt en uitleggen en laten zien... Zelf de
491 handelingen laten uitvoeren. Welke handeling past bij welke afbeelding is denk ik heel erg
492 belangrijk. En in het begin vinger aan de pols houden van “lukt het dan dus ook?”

493
494 A: Ja, dat is echt patiëntbegeleiding.

495
496 M: Ja, dat denk ik wel echt. Ik denk niet dat je er zomaar van uit kan gaan: “hier alsjeblieft, hier
497 visualisatie, het gaat goed”.

498
499 A: We hebben het nu dus gehad over de werkvormen wat ze allemaal moeten hebben en welke
500 kenmerken. Hebt u ook 'dont's'?

501
502 M: Een goede vraag...

503
504 A: Bijvoorbeeld veel tekst of iets in die richting.

505
506 M: Jargon, maar dat is duidelijk. Ook wel meer proberen rekening te houden met cultureel-
507 neutraal. Geen spreekwoorden of geen gezegden of indirecte plaatjes. Daar zit ik meer aan te
508 denken. Niet heel concreet don'ts heb ik.

509
510 A: Nou, ja, dit zijn ook al goede don'ts, zijn er toch al een paar.

511
512 M: Ja, met een app kan je ook kleuren aanpassen... dat kan met hardcopy moeilijker. Weet je,
513 je wilt mensen ook een bepaalde zelfbepaling geven.

514
515 A: Beetje autonomie?

516
517 M: Ja, precies. Daarom is het altijd leuk als je een app hebt en dat je zelf kan kiezen welk
518 lettertype, welke achtergrond of welke kleur. Dan maak je het persoonlijk. Of een
519 achtergrondfoto kan invoeren. Idealiter zou je een aantal keuzemogelijkheden kunnen geven:
520 “we hebben dit voorlichtingsmateriaal, wat vind je er leuk uitzien” bijvoorbeeld.

521
522 A: A, ja, dat doet me denken aan een geïnterviewde die het had over een gereedschapstas met
523 allerlei werkvormen. Je moet van alles ontwikkelen en dan aan de patiënt vragen: “wat zou jij
524 prettig vinden als werkvorm?” Dat is dus wat ik nu ook met mijn onderzoek al wil inkaderen
525 natuurlijk.

526

527 M: Alles maken is inderdaad niet haalbaar, dat begrijp ik. Maar het is wel belangrijk om daarover
528 na te denken. Want daar geef je mensen... Dat is hetzelfde als met kleine kinderen. Als je zegt:
529 "je moet die broek aan", zeggen ze: "nee". Maar als jij van tevoren zegt: "wil je die of die", dan
530 kunnen ze kiezen. Dan denken ze dat ze gekozen hebben, maar jij hebt natuurlijk bepaald. Je
531 moet ze het gevoel geven van autonomie: "ik kan meedenken, ik ben niet helemaal achterlijk,
532 ook al kan ik niet goed lezen". Maar dat is wel moeilijk.

533

534 A: Heb je verder nog dingen die je wilde laten zien?

535

536 M: Ik denk dat het wel duidelijk is. We hebben heel veel, maar het is toch net een iets andere
537 doelgroep.

538

539 A Ja, maar jullie hebben wel veel... want die poster en dat soort dingen, zijn wel dingen waar
540 wij naar op zoek zijn. Misschien werkt dat wel heel goed. We vinden het ook belangrijk dat het
541 inderdaad toegankelijk is, dat ze het makkelijk kunnen bereiken... Niet allemaal moeilijk, veel
542 handelingen. Het moet simpel zijn en een beetje aantrekkelijk zijn. Motivatie opwekken.

543

544 M: Ja, ze moeten weten waarom inderdaad. Als je niet weet waarom, dan begrijp je het niet.
545 Dan zie je het belang er niet van in. Wat is dan het gevolg als ik een keer oversla om een pil in
546 te nemen bijvoorbeeld. Maar het is heel lastig. Ik begrijp het ook wel, want er is door de
547 zorgverlener ook heel weinig tijd om mondeling iets.... Daarom wil je ze ook iets meegeven,
548 maar zo'n zorgverlener moet daar wel op aansturen dat het belangrijk is. Daar begint het
549 eigenlijk, met het contact. Volgens mij is er heel vaak weinig tijd. En heel vaak ook, heb ik het
550 idee, heel weinig communicatieve vaardigheden van artsen of weet je... Mensen in een
551 opleiding die ook geen ervaring hebben in praten met mensen met een andere taal of een
552 andere culturele achtergrond. Dat is ook een stukje, hoor.

553

554 A: Ja, in de opleiding geneeskunde wordt daar nu wel meer op gefocust. Maar dat was tien jaar
555 geleden nog geeneens zo. Nu wordt ook wel meer gefocust op laaggeletterdheid. Dat komt ook
556 steeds vaker in het nieuws ook. Dan denken artsen er ook meer over na. En trucjes zodat ze het
557 kunnen herkennen. Folder op de kop aanbieden ofzo.

558

559 M: O, ja. Grappig!

560

561 A: Ja, je hoort wel eens dat artsen dat doen. Dat staat allemaal nog wel in de kinderschoenen.

562

563 M: Terwijl het zo... Dat kan ook niet anders, die opleidingen hobbelen er allemaal achteraan.
564 Die zijn zo log. De instroom van mensen met een andere achtergrond is zo hard gegaan. Dus
565 daar kan je als opleiding niet zomaar op inspelen, begrijp ik.

566

567 A: Nee, maar het is gewoon belangrijk dat een arts wel zegt van... Als zij de tools hebben, dat
568 ze de patiënt dus iets mee kunnen geven wat voor hen beter werkt. Dat is voor hen uiteindelijk
569 ook minder een last. Dat bespaart ze uiteindelijk tijd.

570

571 M: Wij hebben wel... dat is meer seksualiteit. Wij hebben de toolkit seksualiteit. O, dat is een
572 flyer. Dat gaat echt over seksualiteit. Maar dat is ook ontworpen met allemaal beeldmateriaal,
573 veel materiaal om uit te leggen 'hoe werkt dat nou, wat is het, wat kan je allemaal doen'. Dat is
574 ook helemaal aangepast. Maar dat is ook wel echt bedoeld om samen met de cliënt dat te gaan
575 doen. Dat is echt wel een behandelmethode. Dat is wel officieel voorlichtingsmateriaal.

1 Bijlage 2c | Edu'actief

2 A: Kunnen jullie een korte introductie geven van de organisatie en jullie functie?

3
4 R: Nou, wij werken dus zo. Sommige mensen denken dat wij hier schrijven of een drukpers
5 hebben ofzo. Dat hebben wij allemaal niet. Wij organiseren het een beetje, zou ik maar zeggen.
6 Dus wij kennen het onderwijs heel goed en wij weten ook alles van leermiddelen. Dan zoeken
7 we auteurs voor onze leermiddelen, die schrijven dan en daar maken wij dan onze producten
8 van. Digitaal of op papier. En niet alleen maken wij digitaal die producten, maar we services
9 onze docenten ook met bijeenkomsten bijvoorbeeld. We organiseren bijeenkomsten voor
10 docenten, maar we hebben ook op onze website toetsen staan. Powerpoints en dat soort
11 dingen. Examens geven wij ook. Dus we zijn wat dat betreft - vind ik - wel echt een
12 onderwijsorganisatie.

13
14 Ik ben uitgever. Dat betekent dat ik eindverantwoordelijk ben voor een bepaald fonds, voor
15 een bepaald gedeelte van wat wij uitgeven. Dat was altijd welzijn, en dat is sinds kort zorg.
16 Omdat we daar een nieuw fonds voor willen gaan bouwen, samen met Boom Amsterdam. En
17 daarvoor waren wij laatst ook bij het UMC Utrecht

18
19 A: Oké. Waarvoor exact?

20
21 R: We hebben gesproken met een beleidsadviseur. Jullie hebben intern ook leermiddelen voor
22 de praktijkbegeleiders. Daar hebben we over gesproken.

23
24 A: Oké, interessant.

25
26 R: Ja. Dus dan weet je wie ik ben.

27
28 I: Ik ben uitgeverijcoördinator. Eigenlijk werken wij bij Edu'actief altijd in een soort van setjes,
29 van uitgever en uitgeefcoördinator. De uitgeefcoördinator is dus ondersteunend aan de
30 uitgever. Ik begeleid auteurs; ik geef hun instructies van 'wat verwachten we qua inhoud en
31 qua opzet van de methode en wanneer verwachten we het' en ik houd vinger aan de pols of
32 we het ook daadwerkelijk kunnen verwachten op een gegeven deadline. En als het dan
33 binnenkomt, dan verwerk ik het verder zodat het hier intern verdergaat. Zodat er beeld bij komt
34 of filmpjes en tot een opgemaakt boekje leidt of digitaal materiaal.

35
36 A: Oké, duidelijk. [Ik stel mezelf voor, introduceer het onderzoek, leg uit wat
37 gezondheidsvaardigheden zijn en laat de persona's zien].

38
39 A: Hebben jullie een idee van welke werkvormen nu veel in het onderwijs worden gebruikt?
40 *Het blijft wat stil, dus ik besluit een voorbeeld te geven*

41
42 Ik zag net [op een tafel lag een tijdschrift] bijvoorbeeld dat jullie veel koppelen tussen offline
43 en digitaal materiaal. Zoals een boek en dat je veel digitaal erbij kan kijken. Is het
44 nu bijvoorbeeld veel digitaal materiaal? Hebben jullie een beeld?

45
46 I: Wij hebben zelf vaak een combinatie van beide inderdaad. Dus en een boek en dan digitale
47 methode, waar je dan.... Ja, je hebt eigenlijk de keuze. Of je werkt met een boek of je werkt op

48 het digitale platform. En bij het boek leveren we ook vaak filmpjes en andere digitale producten,
49 in een soort van [onverstaanbaar]. Je kan eigenlijk een keuze maken voor één van de twee.

50

51 A: Waarom hebben jullie daarvoor gekozen?

52

53 I: Ja, waarom eigenlijk? [Kijkt R aan]

54

55 R: Het digitaal biedt een aantal voordelen. De inhoud is makkelijk te distribueren. Je hoeft geen
56 foldertje of boek te versturen. Je zet het op een website en als mensen online kunnen is het
57 klaar. Het voordeel is ook dat je feedback kunt geven. Dus mensen die doen iets en daar krijg
58 je dan feedback op.

59

60 A: Ah, ja, directe feedback

61

62 R: Ja, of je het goed doet of je kunt tips krijgen. Je kunt digitale middelen wat rijker maken dan
63 papier. Dat zijn wel voordelen van digitaal. Het voordeel van papier is ook wel dat je het vast
64 kunt houden. En dat je beter inzicht hebt.

65

66 I: Een paar jaar geleden hadden we heel erg de gedachte dat alles over zou gaan naar digitaal.
67 En dat papier langzaam zou gaan verdwijnen. Daar zijn we vanaf gestapt, omdat papier ook z'n
68 voordelen heeft.

69

70 A: Hoe merken jullie dat?

71

72 I: Doordat ook de papieren uitgaven bleven verkopen. En dat scholen niet zomaar overgaan
73 naar digitaal.

74

75 A: Geven ze daar ook redenen voor? Waarom ze niet alles digitaal willen?

76

77 R: Een school is natuurlijk ook een sociaal gebeuren. Dan zit je met je snuffert in de laptop en
78 dat vinden de docenten niet zo fijn. Bovendien, als je voor de klas staat en die deksels van de
79 laptop staan omhoog, dan zie je de leerlingen niet. Dat is ook niet handig. Vandaar dat men ook
80 redenen heeft om voor papier te kiezen. Bovendien zijn er ook docenten die niet zo digitaal
81 vaardig zijn: "die studenten weten straks nog meer dan ik". Dus die gebruiken gewoon boekjes.

82

83 Laatst was ik bezig met een organisatie, die maakt iets digitaals rondom ketenzorg, maar die
84 hebben er ook een papieren spel bijgemaakt. Dat digitale ging je dan ook op papier spelen.
85 Vroeg men: "nou, kan dat papier er niet uit?" Nee, dat vonden ze wel heel belangrijk, want als
86 je met papier speelde was het makkelijker, dan wanneer je datzelfde spel digitaal deed.

87

88 A: Waarom was het papieren spel makkelijker?

89

90 R: Als je dat eenmaal hebt, dan pak je het even uit de kast en je speelt het. En iets digitaals, dan
91 moet je toch weer inloggen...

92

93 I: Vaak vinden ze papier ook overzichtelijker. Je ziet in één keer wat alles is. Bij digitaal moet je
94 vaak weer klikken en scrollen.

95
96 A: Ja, je kan misschien makkelijker naast elkaar leggen op papier.
97
98 R: Ja, dit [bladert wat door en legt wat papieren naast elkaar] kan je digitaal niet doen.
99
100 A: En die spelvormen, ontwikkelen jullie die hier ook?
101
102 R: Nou, wat wij wel doen. Een van onze didactische overtuigingen is dat variatie in werkvormen
103 heel belangrijk is. Dus je moet niet zeggen één ding. Je moet dat variëren. Dat heeft er (1) mee
104 te maken dat ieder mens verschillend is en als je varieert zit er voor iedereen iets bij. En (2) ook
105 dat als je de werkvorm varieert, de ene keer spreek je dit stuk aan en de andere keer dat stuk.
106 Inge is onderwijskundige, die heeft er nog meer verstand van. Wij vinden dat het gevarieerd
107 moet zijn. En dan is een spelvorm een goede. Rollenspellen zijn goed, iets met handen plak-
108 knip is hartstikke goed. Stukjes tekst en daar vragen over maken is goed. Dus ik weet niet of je
109 kunt zeggen dat één bepaalde werkvorm veel effectiever is dan de andere. Het gaat er meer
110 om dat.... Als we maar met de leerstof bezig zijn en er dingen mee doen. Dat is belangrijk. En
111 het moet bij je passen wat je ermee doet. En als je alleen maar invuloefeningen doet. Dat past
112 misschien wel bij meneer A of mevrouw B, maar niet bij persoon C.
113
114 A: Die spelvormen vind ik ook interessant. Wij hadden ook het idee dat een spel misschien goed
115 werkt, ook voor patiënten.
116
117 R: *Serious gaming* is wel iets dat veel voorkomt.
118
119 A: Wat verstaat u precies onder serious gaming? Is dat digitaal?
120
121 R: Nou, serious gaming hoeft niet per se digitaal te zijn. Het wil gewoon zeggen dat je
122 spelvormen hebt met een educatief karakter.
123
124 A: Ah, oké.
125
126 R: Wij hadden vroeger voor de kinderen loco. Ook een spelvorm.
127
128 A: Ik ben bekend met loco. Denken jullie dat zoiets ook goed zou werken voor de patiënten?
129 Als jullie terugkoppelen naar de gezondheidszorg?
130
131 I: Nou, zulke spelvormen lijken me wel heel uitgebreid voor als iemand snel op zoek is naar hoe
132 hij zijn medicijnen moet innemen. Als je dan een heel grote spelvorm hebt dan denk ik...
133
134 A: Ja, er zit een stukje educatie in hè. We willen ze niet alleen... De arts gaat wel iets uitleggen.
135 Het idee is dus dat ze dan weten hoe ze iets moeten doen. Dus ik heb dan nu de hele tijd het
136 voorbeeld van medicijnen, maar dat geeft misschien een beeld dat ze medicijnen moeten
137 innemen. We willen ze ook leren waarom dat belangrijk is. Dus dat moet uitgebreider zijn, want
138 anders snappen ze het belang niet en zijn ze misschien ook minder gemotiveerd. Dan denken
139 ze 'ja, medicijntroep, ik zou niet inzien wat dat doen voor mijn nier ofzo'.
140
141 I: Ja, precies

142

143 A: Ja, op die manier willen we ze misschien wel wat uitgebreidere informatie geven.

144

145 I: Dan zou ik haast al zeggen dat iemand de keuze moet hebben of je die uitgebreide informatie
146 nog een keer zou willen. Of als je zegt: “nou, dat begrijp ik al, ik wil nu alleen weten, moet ik ze
147 nou drie of vier keer per dag innemen”. Dat je dan wel makkelijker kan switchen tussen de
148 soorten informatie.

149

150 A: Ja. Dan denk ik toch aan de gereedschapstas met werkvormen. Je zou dan verschillende
151 werkvormen kunnen aanbieden, maar ook qua hoeveelheid informatie kunnen afwisselen.

152

153 R: Ik zit even aan mijn moeder te denken. Je begon over nieren. Mijn moeder heeft ook
154 nierproblemen, die is ook al op leeftijd en die krijgt ook allemaal medicijnen ervoor. En die zegt
155 ook: “ja, die hoeveelheid troep, wat moet ik er eigenlijk mee”. Dus, dat herken ik wel. Dan denk
156 ik, ja het zou misschien wel helpen hoor. Als er voor haar toegankelijke uitleg is waardoor ze
157 weet waar het voor is. Dat denk ik, dat zou haar wel helpen. Hoewel het ook wel heel erg een
158 generatie is die afgaat op wat de dokter zegt. Dus wat de dokter zegt zal wel goed wezen.

159

160 A: Ja, dat zit ook wel een beetje in de persona met de lage gezondheidsvaardigheden. Dat ze
161 vaak wel wat passief zijn. Wat je nu hoort over patiëntparticipatie en actief meedenken, dat
162 heeft die patiëntgroep niet per se. Die zeggen vaak: “wat de zorgverlener zegt, is wel goed”.
163 Alleen je merkt toch bij de zelfmanagementfase dat ze thuis moeten zijn, dat ze iets dan toch
164 niet doen. Ook al zegt de zorgverlener het. Omdat ze toch ergens informatie missen, of het
165 belang er niet van in zien. Het schuurt ook een beetje aan elkaar. Aan de ene kant gaan ze heel
166 erg uit van de zorgverlener, als die zegt dat ik de pillen moet innemen dan doe ik dat. Maar in
167 de praktijk blijkt dat ze het niet goed doen of niet kunnen of op een verkeerd tijdstip of...
168 Dus dat maakt het heel lastig.

169

170 R: [Pakt persona van kritische patiënt] Ik was wel benieuwd, want ik zag de tas van Hetty. Dus
171 ik denk, hoe ziet de tas van Marina [andere persona] er uit. Kijk, vaak heb je niet alleen te maken
172 met de patiënt zelf, maar ook met de omgeving hè. De mantelzorgers, de man en de vrouw, en
173 wie nog allemaal niet meer. Want je kunt de patiënt wel uitleggen, maar degenen die erom
174 heen zitten moeten het ook een beetje begrijp denk ik. Toch? Of ligt dat niet in jullie focus.

175

176 A: Ja, zeker wel. Wij gaan uit van patiëntenvoorlichting waaronder vier dimensies vallen.
177 Patiënteducatie, waar mijn onderzoek heel erg op focust, maar ook patiëntbegeleiding. Dus dat
178 zou daar onder vallen. Begeleiding vanuit het ziekenhuis, maar ook dat we de patiënt actief
179 zeggen van “goh, kijk...”. Stel dat er een heel mooi filmpje online staat, maar diegene zegt al:
180 “ik kan niet online, of ik snap dat niet”. Dat we dan zeggen “hebt u dan geen zoon/dochter of
181 buurvrouw die met u mee kan kijken en kan helpen om dat filmpje wel te bekijken?” Want 'daar
182 staat echt wel interessante informatie in'. Dus op die manier kijken we wel naar
183 patiëntbegeleiding.

184

185 Zouden jullie voor de zorg ook een combinatie van digitaal en offline aanraden?

186

187 I: Ja, dat denk ik wel. Want wat je zegt: een filmpje kan heel verhelderend werken. Maar niet
188 alle patiënten zullen zo digitaalvaardig zijn dat ze dat filmpje kunnen bekijken. Dus als je dan

189 ook iets op papier hebt. Voor het vmbo werken we ook veel met stappenplannen, met foto's.
190 Wat dan misschien een soort tussenoplossing is tussen een filmpje en een foldertje zeg maar.

191
192 A: Ja, en zo'n stappenplan... met foto's. Hoe moet ik dat voor me zien?
193

194 I: Nou, bij het vmbo gaat het om heel praktische dingen. Bijvoorbeeld de wc schoonmaken. Dan
195 heb je dus gewoon een stappenplan van voorbereiden: "pak al je spullen die je nodig hebt, om
196 de wc schoon te maken". Dan heb je een foto waar alle spullen op staan. Vervolgens heb je
197 gewoon stap voor stap wat moet je doen: "eerst ga je de wasbak schoonmaken en daarna ga
198 je pas de toilet schoonmaken". Dan heb je dat in foto's en in tekst. Een combinatie van.

199
200 A: Dus een soort beeldverhaal, wat ik dan voor me zie. Dat is wel interessant. Want zo'n
201 stappenplan kun je eigenlijk overal doen. Dat kun je offline aanbieden, maar je kan het ook de
202 website zo inrichten dat er een soort stappenplan is. Of je kan het in een app doen.
203

204 I: Ja, of het stappenplan wordt meer een filmpje inderdaad.
205

206 R: Of we moeten Strux even laten zien.
207

208 I: Ik zit ook niet in Strux.
209

210 A: Wat is Strux?
211

212 R: Nou, voor speciaal onderwijs - eigenlijk voor mensen die minder begaafd zijn - maken we ook
213 lesmateriaal. Voor praktijkonderwijs. Dat is volgens mij IQ 70-100 zoiets? Of zeg ik nou iets
214 gek's?

215
216 I: Ja, volgens mij is het zoiets, ja.
217

218 R: Ja. En mbo-niveau. Daar maken we materiaal voor. Je begint nu over minder digitaalvaardige
219 en minder gezondheidsvaardige mensen. Alleen een stukje lezen of alleen stukje film kijken...
220 Onze overtuiging is dat dat allemaal niet zo werkt. Je moet er iets mee doen, dan pas landt het
221 tussen de oren.
222

223 A: Dus het moet op een bepaalde manier interactief zijn?
224

225 R: Ja, misschien, of een quizje of een spelletje. Je moet er iets mee doen. Door het beter in je
226 op te nemen.
227

228 A: Dus, dat zou ook een reden zijn dat een folder misschien niet goed werkt, omdat dat heel
229 eenzijdig is.
230

231 R: Ja, precies. Dat is veel zenden. Ja bovendien... Ik denk dat de meesten zo'n folder... Dan moet
232 je echt lezen. En er wordt slecht gelezen, dat zien we vooral bij studenten ook. En een filmpje
233 of goed beeld is veel krachtiger dan veel tekst. En veel mensen... Het gebeurt mij ook al. Ik
234 blader zo ergens door heen. O, ik zie een mooi plaatje. O, de tas van Hetty [persona]. Dat valt
235 op, dat trekt de aandacht. En al dat lezen... dat zal allemaal wel.

236
237 A: Ja, dat is dus echt een combinatie van tekst en beeld is belangrijk.
238
239 R: Ja, beeld is heel belangrijk. En ik zou zeker niet te veel tekst doen. En ik denk... dit soort
240 schema's [in de persona] vinden heel veel mensen moeilijk.
241
242 A: Waarom denkt u dat?
243
244 R: Nou, ik zou dit nooit in een boek voor niveau 2 zetten. Een schema. Schema's zijn altijd een
245 soort abstracties. Heb ik nou je ideeën om zeep geholpen?
246
247 A: Nee, helemaal niet! Met al deze input kijk ik uiteindelijk welke werkvormen ik kan creëren
248 en kan voorleggen aan patiënten met lage gezondheidsvaardigheden en/of laaggeletterden.
249 Dus alle input is juist welkom, offline en digitaal.
250
251 R: [Kijkt weer in de persona Hetty] Nou, kijk, in de tas van Hetty zit geen smartphone. Dus een
252 app... ja, daar heeft ze denk ik ook niets aan.
253
254 A: Nou, ja, wij hadden heel erg het idee van digitaal hoeven we voor Hetty niets te organiseren.
255 Want die gaat toch niet digitaal. Maar nu komen we toch een beetje op terug. Omdat ze
256 inderdaad met behulp van iemand anders best wel digitaal kunnen. Dus we willen toch ook een
257 website of app zo inrichten dat die ook te begrijpen is voor een Hetty. En eigenlijk een soort,
258 dat je verder kan klikken. Dus stel dat een kritische patiënt op de website gaat, dat al die
259 informatie er wel staat, maar niet meteen op de eerste pagina. Dus we willen het eigenlijk
260 steeds verdiepen. Dus daar zit geen smartphone in, maar ik vind eigenlijk...
261
262 R: Nou, als ik naar mijn moeder kijk. Die heeft wel een smartphone en die heeft ook een iPad.
263 Alleen die zet niet zelf een app op haar telefoon. Dat moet ik doen of een van mijn broers.
264
265 A: Nou, ik weet helemaal niet... Heel veel ziekenhuizen hebben tegenwoordig ook het
266 elektronisch patiëntenportaal. Gaat ze daar wel in?
267
268 R: Nee, dat is allemaal tekst en allemaal ingewikkeld. Allemaal moeilijk.
269
270 A: Ook niet samen met iemand? Nee, oké.
271
272 R: Nee, weet je. Over het algemeen is het materiaal niet echt gedidactiseerd. Er is niet over
273 nagedacht. Over het algemeen is het toch: "nou, de dokter of zuster vertelt". Er is niet over
274 nagedacht: hoe kunnen we dat nou structureren en gedidactiseerd aanbieden? Zodat het (1)
275 aantrekkelijk is voor mensen en (2) ook dat het ook blijft hangen? Vaak ligt de nadruk heel erg
276 op: "ik wil het juist en goed vertellen". Misschien niet te moeilijk, maar het moet vooral juist en
277 goed staan, en niet te moeilijk. Maar er is nooit over nagedacht. Want dat is mij wel eens
278 opgevallen op die sites. Zelfs van bijvoorbeeld de Hartstichting. Daar staan ook wel filmpjes op,
279 maar het is toch altijd veel tekst.
280

281 A: Ja, dat is zeker waar. Ik moet nog even terugdenken aan het stappenplan met foto's. Zijn dat
282 echt gewoon foto's zoals ik het me voorstel. Van mensen of van voorwerpen. Of zijn het
283 tekeningen?

284

285 I: Ik zoek er eentje voor je op. Ze zijn voor het vmbo, dan zijn het met name gewoon foto's van
286 handelingen.

287

288 (R: Ik kijk even bij Floris of hij een Strux-boekje heeft.)

289

290 I: Want als je dus de wc schoon moet maken, zie je de wc-borstel in de wc.

291

292 A: Ja, precies.

293

294 I: Wat ik met nog afvroeg. Heb je ook nagedacht over het moment waarop je informatie
295 aanbiedt? Je zei bijvoorbeeld: "dan zijn ze bij de dokter op gesprek en krijgen ze daarna
296 foldertjes mee naar huis".

297

298 A: Ja, wij zijn bezig met een patiëntreis. We hebben eigenlijk zes fases, heel grote fases in de
299 *patient journey*. Dus het begin thuis, eerste contact, vervolcontact, behandeling, opname,
300 ontslag/nazorg. En elke fase heeft contactmomenten. Dus het eerste contact is dan eigenlijk
301 het eerste moment in het ziekenhuis is dan de parkeergarage, het entreegebied, centraal
302 inschrijven, voor de eerste keer op de polikliniek... Helemaal zo. We hebben zeventien middelen
303 in totaal. Dan gaan we per contactmoment kijken welke informatie we via welk middel moeten
304 geven. Dus op die manier zijn we wel heel erg bezig met welke informatie we op welke moment
305 en hoe gaan aanbieden.

306

307 Is dat een antwoord op uw vraag?

308

309 I: Ja, oké. Ja, nee, want ik kan me ook voorstellen dat je dus inderdaad zo'n folder wel eerst zou
310 moeten ontvangen voordat je naar de dokter gaat. Zodat je je erop kan voorbereiden.

311

312 A: Maar dat hangt af van de informatie die in de folder staat. Dus stel dat je bij de arts komt en
313 de arts zegt: "je krijgt die en die behandeling". En dan krijgen ze dus een folder over die
314 behandeling mee naar huis. Maar het kan ook zo zijn dat ze voor opname moeten komen of
315 voor een operatie. En dan krijgen ze een opnamebrochure vaak thuisgestuurd met een
316 bevestigingsbrief.

317

318 I: Ja, oké. Ik heb intussen een stappenplan gevonden. Een heel algemeen stappenplan. Het is
319 opgedeeld in voorbereiden, uitvoeren en terugkijken. Voorbereiden is dus: je pakt de zeep, de
320 handdoek en de nagelborstel. Als je goed kijkt zie je dat ook op de foto. Wat je dan moet doen,
321 je sieraden moet je afdoen. Dan ga je de kraan aanzetten en je handen nat maken. De zeep
322 inwrijven en, zoals je hier ziet, stap voor stap wat je moet doen. Met een zo kort mogelijke tekst
323 eigenlijk. Zo zijn eigenlijk al die stappenplannen opgebouwd.

324

325 A: Hebben jullie bewust voor foto's gekozen? Of hebben jullie ook nagedacht over tekeningen
326 of animaties?

327

328 I: Dat weet ik eerlijk gezegd niet. Ik denk dat...
329
330 R: Ja, weet je... Het voordeel van een foto is, wat je ziet zo is het. Maar het nadeel van een foto
331 is: de kraan waar jij voorstaat ziet er net weer anders uit dan de kraan in de foto. En bij een
332 tekening verwacht je niet dat de kraan dezelfde is als waar je voor staat. Want een tekening is
333 al een beetje een abstractie. Voor beide zijn voors en tegens.
334
335 En het voordeel van tekeningen is dat je de focus kunt bepalen. Als je een foto ziet van een glas
336 melk: "een 'beker' melk kan wel". Want dat is wat anders dan wat op de foto staat. Bij een
337 tekening verwacht je niet dat wat je op de foto ziet exact hetzelfde zal zijn als wat je in het echt
338 ziet.
339
340 A: Nee, precies.
341
342 R: Ik heb hier Strux. Dit is materiaal voor praktijkonderwijs. Ik weet niet of dat aansluit bij Hetty
343 [persona], maar je ziet wel... Dit is allemaal materiaal wat echt heel eenvoudig is en wat ook
344 heel veel beeld bevat. Weinig tekst.
345
346 A: Ja, dat is wel iets wat aansluit bij Hetty, maar dat verwachten wij dus. Het kan best zijn dat
347 uit die interviews blijkt dat ze zeggen: "dat is veel te simpel voor mij". Maar dat weten we
348 gewoon niet. Dus dat is een beetje uitzoeken.
349
350 R: Nou, het kan nooit simpel genoeg denk ik.
351
352 A: Dat soort functionele afbeeldingen willen we ook meer in de folders.
353
354 R: Ik liep net even bij mijn buurvrouw binnen. Wij zijn van de zorg en de welzijn. Voor niveau 3
355 en 4. Hiernaast zijn ze van niveau 1 en 2. Die zeiden: "goh, we zouden het wel heel leuk vinden
356 als wij dus een folder kunnen maken voor een ziekenhuis voor mensen die wat minder
357 gereedschap hebben. Of een bestaande folder omzetten".
358
359 I: Ja, eens kijken waar dan de verschillen zitten vanuit ons vakgebied.
360
361 R: En dit ook hè. Dit is weer een andere opdracht [uit het Strux-materiaal]
362
363 A: Ja, er zit veel variatie in.
364
365 R: Er zit heel veel variatie in. Rollenspel, dingen doen, en dat... Dat soort dingen die enorm
366 helpen.
367
368 A: En schrijven jullie ook bewust op B1-niveau? Letten jullie daarop bij dat soort...
369
370 R: Ja, hoor. Ja.
371
372 A: Ja, daar zijn wij ook druk mee bezig.
373

374 R: Als je taal gebruikt dan moet het gewoon duidelijk zijn. Ja, zonder... Als je het te simpel doet,
375 de taal, dan maak je het juist weer moeilijker. Vaak maak je zinnen korter en dan haal je alle
376 verbanden eruit. Zoals verbindingswoorden en dat soort dingen.

377

378 A: Ja, ik heb wel eens een onderzoek gelezen waarin ze hadden gekeken wat nou begrijpelijker
379 was voor bepaalde jongeren. Zinnen met of zonder verbindingswoorden. Dat was dan toch wel
380 met verbindingswoorden. Omdat..

381

382 I: Ja, anders weet je niet meer wat het verband tussen de zinnen is .

383

384 A: Ja, terwijl veel boeken toen nog van vmbo en mbo. Die hadden nog veel zinnen zonder
385 verbindingswoorden.

386

387 R: Van dat Jip en Janneke taal.

388

389 A: Ja, terwijl dat helemaal niet makkelijker was. Dat vond ik toen ook wel interessant om te
390 lezen.

391

392 R: Je hebt anders ook nog werkvormboeken, hè?

393

394 A: Wat voor boeken precies?

395

396 R: Als je googlet op werkvormen bij bol.com, dan kom je wel boeken tegen. Met voorbeelden
397 van werkvormen die je kunt gebruiken in een klas of in een...

398

399 A: O, op die manier. Ja, want ik had natuurlijk wel wat research gedaan. En het meeste wat ik
400 tegenkwam was dus eigenlijk dit rijtje [van topiclijst] en dan nog een sleutelring aan
401 toegevoegd, want dat kwam in een ander interview naar voren. Dan is een poster dus gewoon
402 één plaat met informatie daarop. Ik ben wel benieuwd wat jullie van dat soort werkvormen
403 vinden. Of dat jullie daarvan zeggen: "o, dat zou ik niet doen. Of dat misschien juist wel".

404

405 R: Nou, maar er is nog veel meer dan dit.

406

407 A: Hebt u zo nog wat voorbeelden?

408

409 R: Rollenspel zie ik hier niet tussen staan. En het zijn ook allemaal passieve werkvormen. Een
410 poster, oké, dat is mooi. Maar wat doe ik met een poster?

411

412 A: Dat is nog steeds veel zenden bedoelt u?

413

414 R: Ja. Ik kan me wel voorstellen dat je doet: "ik heb een soort poster, en er zit een soort
415 opdracht bij. Wijs aan dit of dat". Dan doe je er iets mee. Je moet ernaar kijken, je moet iets
416 opzoeken. Dan is het actief. Een poster alleen is passief en daar kijken mensen naar en dat blijft
417 helemaal niet hangen.

418

419 A: Nee, precies.

420

421 R: Stel dat je nierpatiënt bent. Dan zou je kunnen zeggen, hier is een poster: “laat zien hoe
422 vloeistof door de nier heen gaat”. Dan heb je iets over de nier geleerd. Of er staan vijf pillen op.
423 Wijs aan welke pil... Kijk, dan doe je er iets mee. Wat je ook kan doen. Je hebt je kaartjes en
424 plak de pillen op de poster die je moet hebben. Dat je er iets mee doet.

425

426 A: Zodat ze het beter onthouden?

427

428 R: Ja, dat geldt ook voor een fotoboek. Een fotoboek, ja wat ga je ermee doen. Ga je erdoor
429 heen bladeren? Nou, oké. Of gaat iemand het een keer uitleggen. Dan zit je te knikken “ja, ja,
430 ja, ja”. Het boek gaat dicht en je gaat naar huis en dan denk je ja...

431

432 A: Dan zou je er dus een opdracht of iets bijzetten. Of lege lijntjes waarop ze kunnen schrijven
433 wat het is.

434

435 R: Ja, bijvoorbeeld.

436

437 A: Gewoon iets er mee doen. Meer dan alleen kijken/lezen.

438

439 R: Ja, en dan is spel ook wel heel krachtig hoor. Ik denk wel dat... Een patiënt staat nooit alleen.
440 Die heeft altijd een sociaal netwerk om zich heen. Tenminste, toch?

441

442 A: Grotendeels zeker, ja

443

444 R: Of een kind of een echtgenoot of... Het is ook wel leuk om daar iets mee te doen.

445

446 A: Om meer in te spelen op de omgeving en de begeleiding?

447

448 R: Ja. Misschien kun je samen... Misschien heb je bij zo'n fotoboek een puzzel die je samen kunt
449 oplossen. Of zit er een klein quizje bij die je kunt doen tegen mekaar en wie de meeste goed
450 heeft. Ik zag in de tas van Hetty [persona] ook een sudoku zitten. Misschien vindt Hetty zo'n
451 soort spelletjes dus wel leuk. Zou je hier ook een puzzel van kunnen maken die hoort bij het
452 fotoboek.

453

454 A: Ja, dat vind ik wel interessant. En zijn er ook don'ts? Waarvan jullie zeggen: “dat zou ik in
455 ieder geval niet doen”. Zoals veel tekst niet en alleen maar zenden...

456

457 R: Schematiseren zou ik ook niet doen.

458

459 A: Nee, precies. Nooit over nagedacht dat die schema's heel abstract zijn.

460

461 R: Heel veel icoontjes zou ik ook niet doen.

462

463 A: Dus dit soort icoontjes... niet?

464

465 R: Nee, wij hebben dat in leermiddelen ook gebruikt. En we gebruiken dat ook wel. En we
466 merken ook wel dat men soms niet meer weet waar die icoontjes voor zijn.

467

468 I: Als je er te veel hebt inderdaad. Je moet ze dan wel beperken. Icoontjes zouden wel kunnen
469 helpen, maar dan beperkt.
470
471 R: Ja, precies
472
473 I: En dan ook duidelijk uitgelegd waar ze voor staan. Dit is een huisje dus het is duidelijk dat dit
474 staat voor thuis. Het moet dan ook duidelijk ergens voor staan.
475
476 R: Hier staat bijvoorbeeld een bed. En daar staat opname bij. Maar als ik dit bed zie, dan denk
477 ik 'o, dit is als ik ga slapen'.
478
479 A: Ja, precies. Dat snap ik wel. Ja dat is ook lastig. Maar opname is natuurlijk lastig om dat in
480 een icoontje te vangen.
481
482 R: Ja, dat is heel abstract.
483
484 A: Maar de combinatie van één woord en dan met een icoontje. Werkt dat wel? Dus niet losse
485 icoontjes, maar in ieder geval met een woord ernaast?
486
487 I: Jazeker
488
489 A: En uiteindelijk gaan die werkvormen over één onderwerp. Zoals het beeldverhaal van het
490 Isala gaat over nuchter blijven voor een operatie. Zouden dan icoontjes wel werken? Dat is dan
491 echt één onderwerp, waar je dan niet zoveel icoontjes voor nodig hebt.
492
493 R: Ja. Ik weet het niet. Stel dat één van die icoontjes is een glas met een kruis erdoor. Betekent
494 dat dan dat ik geen melk mag? Of betekent dat dan dat ik geen pils mag. Of mag ik helemaal
495 geen drinken? Maar misschien mag ik wel koffie.
496
497 A: Ja, dus ze moeten ook eenduidig zijn.
498
499 I: Ja, als je ze gebruikt, dan moet wel duidelijk zijn waar ze dan voor staan.
500
501 R: En dan is het nog beter om met grote telegraafletters "je mag niet eten en niet drinken" er
502 neer te zetten.
503
504 I: Maar wel koffie
505
506 A: Nog meer don'ts?
507
508 R: Nah, ik zat ook nog even te denken... Nou je begon net over het niet eten en niet drinken.
509 Kijk je kunt natuurlijk zeggen "je mag niet eten en niet drinken". Maar het is ook wel belangrijk
510 waarom niet, of wat gebeurt er dan als ik wel eet of drink. Als je zegt van "als je eet of drinkt
511 kun je tijdens de operatie overgeven. En als je dat doet tijdens de operatie dan ga je dood".
512 Dan weten die mensen "dat moet ik maar niet doen".
513

514 A: Maar dat is dus wel het stukje dat wij educatie noemen, van patiëntenvoorlichtingskant.
515 Dus ook echt de redenen geven.
516

517 R: Ja, dan moet je net een streepje verder gaan wat mag wel en wat mag niet. Dan moet je dus
518 uitleggen. En ze moeten die uitleg dan ook snappen.
519

520 A: En het nadeel is meteen dat je dan weer meer informatie erbij krijgt. Dus hoe zou u dat
521 ondervangen? Want stel bij een beeldverhaal, daar staat dan: “24 uur van tevoren mag je dat
522 wel en dat niet”. En dan als je wilt zeggen waarom, dan wordt dat wel weer heel uitgebreid, om
523 dat in een beeldverhaal te zetten. Maar het is wel belangrijke informatie denk ik. Om ze in ieder
524 geval te motiveren.
525

526 I: Het zou een soort extra informatie zijn. Ik zou het niet standaard in dat beeldverhaal zetten.
527

528 A: Het zou iets aanvullends moeten zijn?
529

530 I: Ja, maar dan weer niet zo verstopt dat ze het niet zien. Dus dat is het lastige natuurlijk. Dat
531 ze denken: “o, dat is een bijlage, niet belangrijk”.
532

533 R: Weet je. Dat is ook wel iets, daar zijn zij natuurlijk meesters in. Hoe kun je dingen nou
534 terugbrengen tot de kern? Tot de essentiële kern. Zodat je geen afleiders hebt en geen dingen
535 vertelt die er niet toe doen. Dat is best moeilijk hoor. Dat je echt het terugbrengt naar de kern.
536 Dat moet je dus overbrengen. Dat is wel moeilijk.
537

538 A: Ja. Dat is wel weer echt het voordeel van digitaal, want dat kan je digitaal heel goed doen.
539 Dan kun je zeggen: “je mag dat wel en dat niet” en dat je een soort uitklapmenu hebt van “als
540 je wilt lezen waarom dat wel of niet mag”. Dat je eigenlijk kiest of je die informatie erbij wilt
541 zien of niet.
542

543 I: Ja. Maar als jij zegt van die informatie is zo belangrijk, dat moet de patiënt sowieso weten.
544 Dan werkt verstopt achter een knopje niet.
545

546 R: Ik zou er misschien wel mee beginnen. Dit is mr. Pieterse, en mr. Pieters is opgenomen in
547 het ziekenhuis en hij is geopereerd. Tijdens de operatie is het misgegaan. En nou zit 'ie in een
548 rolstoel. Dat slaat natuurlijk nergens op. Maar hoe komt dat nou? O, ja... dat moeten we niet
549 hebben. Nou, dat komt omdat mr. Pieterse heeft gegeten en gedronken voor de operatie. Dan
550 heb je twee dingen gedaan. Je hebt de aandacht gepakt en je hebt uitgelegd waarom het
551 belangrijk is. Misschien moet je met zo'n waarom juist wel beginnen.
552

553 A: Ja...
554

555 I: Ja, een persoonlijk verhaal helpt ook wel om het beter te begrijpen.
556

557 R: Storytelling. Dat maakt het goed.
558

559 I: Ja, in de vorm van patiënt x.
560

561 R: Ja, dat maakt het wel een stuk concreter. Het wordt levendiger. En concreet en levendig is
562 voor deze doelgroep wel heel belangrijk. Je moet niet in abstracties gaan werken.

563
564 A: Het moet dus duidelijk, eenduidig en concreet zijn.

565
566 R: Ja. En dit zijn allemaal abstracties. Het schema als geheel is een abstractie. En die
567 pictogrammen zijn abstracties. Die ook nog multi-interpretabel zijn.

568
569 A: Ja, dit is dus wel voor intern gebruik.

570
571 R: Nee, dat snap ik. Maar dit ook. Dit oogje [in persona] slaat op consult... Maar dat kan
572 misschien ook wel op uitleg slaan. En dus iemand die bedacht heeft: "voor consult gebruiken
573 we dit teken". Dan moet iemand anders weer uit zijn hoofd leren dat dit consult betekent.

574
575 A: Dus de informatie op zich zou zoveel mogelijk persoonlijk moeten zijn?

576
577 R: Ja, wat je hier met Hetty [persona] doet. Dat werkt natuurlijk heel erg goed. Mensen kunnen
578 zich ook in zo iemand herkennen.

579
580 I: Ja, dat denk ik ook.

581
582 R: Dat werkt heel goed. Kijk hier ook. Hier zie je dus ook... Dit is ongeveer ook de
583 leeftijdsdoelgroep.

584
585 A: Ja, dat is echt afstemmen op de persoon eigenlijk.

586
587 R: Als het gaat om je mag niet eten voor de opname. Ja de doelgroep is natuurlijk jong/oud, dat
588 maakt niet uit wie.

589
590 A: Nee.

591
592 R: Dus dat is wel weer ingewikkeld.

593
594 A: Ja, maar in geval dat dat een mogelijkheid is. Als je een bepaalde behandeling of een
595 bepaalde... Zoals bij diabetes ofzo, en je hebt... Je moet insuline spuiten. Dan kan je wel een
596 diabetespatiënt als... Dan kunnen ze relateren aan de doelgroep.

597
598 Hebben jullie verder nog suggesties over werkvormen of iets wat jullie te binnen schiet?
599 Waarvan jullie zeggen: "dat werkt ook goed binnen het onderwijs".

600
601 R: Nee, nou, hier zitten in ieder geval mensen naast: "wij zouden wel eens zoiets willen maken".
602 Op basis van ervaring die wij hebben met het maken van lesmateriaal voor praktijkonderwijs.
603 En ik ben eigenlijk heel benieuwd naar wat je verder tegenkomt. En wat uiteindelijk je
604 conclusies zijn. Van wat werkt wel en werkt niet.

605
606 Hoe ga je dat onderzoeken trouwens? Geef je mensen dan een foldertje mee? En ga je dan
607 kijken van: "nou, hebben ze het goed begrepen ja of nee?"

608

609 A: *Legt onderzoek uit*

610

611 R: Kijk, wat ik hier wel vind. Als ik hier naar kijk ook... Een spel moet je doen en dat heb je
612 misschien gedaan... Maar bijvoorbeeld een placemat. Die leg je op tafel. Dus die zie je altijd.

613 Dus dat heeft ook weer heel andere vorm/functie.

1 **Bijlage 2d | Orthopedagoge**

2 A: Kunt u zich voorstellen en uitleggen wat uw functie is?

3

4 R: Ja, ik ben orthopedagoog. En ik werk twee dagen binnen de afdeling immunopreventie. En
5 een dag werk ik als poh-jeugd in een huisartsenpraktijk.

6

7 A: Pedagogiek heeft wel iets met werkvormen/materiaal te maken toch?

8

9 R: Ja, ik werk bij een preventieafdeling voor de geestelijke gezondheidszorg. Dus niet echt in
10 het onderwijs, maar ik geef wel cursussen en trainingen aan kinderen die bijvoorbeeld te maken
11 hebben met ouders met psychiatrische problemen of zelfvertrouwen. Ik voer gesprekken met
12 kinderen, die bijvoorbeeld angstig zijn. En ik leer ze daarmee om te gaan, dus in die zin weet ik
13 wel het een en ander van werkvormen en educatie.

14

15 A: Oké. Ik maak dus een onderscheid tussen offline/hardcopy materiaal en digitaal materiaal.
16 En ik weet niet of u zo al een beeld hebt van welke werkvormen om mensen iets te leren goed
17 werken?

18

19 R: De training doen we dan vaak aan de hand van een draaiboek.

20

21 A: Wat gebruiken jullie dan veel tijdens die cursussen en trainingen?

22

23 R: Ze krijgen huiswerk mee en in de gesprekken die ik voer in de huisartsenpraktijk geef ik ze
24 vaak ook wel opdrachten mee voor thuis. Dingen om mee te oefenen. Bijvoorbeeld als je
25 angstig bent om je gedachten aan te pakken om meer te ontspannen. Dan geven we ze wel
26 opdrachten mee.

27

28 A: Hoe ziet dat materiaal eruit?

29

30 R: Van die cursussen die ik geef is het voornamelijk. Bepaalde opdrachten die we meegeven,
31 die kinderen... Tekenen, of interviews afnemen. Ja, dat is eigenlijk altijd op papier. In de
32 huisartsenpraktijk doe ik ook vaak filmpjes of een app meegeven. Dat is dan vaak digitaal. We
33 hebben bijvoorbeeld een groot e-healthwarenhuis. Daar kunnen mensen zich inschrijven om
34 een module te volgen om om te gaan met angstklachten.

35

36 A: Dus toch veel digitaal materiaal. Hoe zien die filmpjes eruit?

37

38 R: Zowel persoonlijk als animatie.

39

40 A: Hebt u zelf voorkeur voor iets? Of merkt dat u dat het een beter werkt dan de ander?

41

42 R: Hangt af van de doelgroep. Ik geef ook voorlichting aan professionals. Dan zijn geanimeerde
43 filmpjes wel fijn om te gebruiken.

44
45 A: Doelgroep professionals. En de doelgroep cliënten?
46
47 R: Ja, en de doelgroep ouders.
48
49 A: En wat voor soort apps raadt u dan aan?
50
51 R: Voor jongeren en jongvolwassenen is dat vooral een mindfulnessapp met
52 ontspanningsoefeningen.
53
54 A: Maken jullie ook gebruik van een stappenplan app?
55
56 R: Nee, die teken ik meestal gewoon zelf. Als we een stappenplan hebben, tijdens een training
57 als materiaal.
58
59 A: Dus het stappenplan, maar dan hardcopy.
60
61 R: Ja
62
63 A: En is dat stappenplan geschreven of met plaatjes?
64
65 R: Daar zitten wel wat illustraties bij, ja. Bijvoorbeeld illustraties met gedachten erbij, en dat je
66 dan in de blokjes omschrijft welke stappen ze gaan nemen.
67
68 A: Zou zoiets ook goed werken voor patiënten met lage gezondheidsvaardigheden?
69
70 R: Ja, alleen als ze niet kunnen schrijven... Er wordt wel groot beroep gedaan op lees- en
71 schrijfvaardigheid. In die apps wordt het gewoon verteld. Dat lijkt me dan beter voor deze
72 doelgroep. Met lezen en schrijven bereik je minder dan met zo'n app.
73
74 A: Dus u denkt dat digitaal materiaal beter werkt voor deze doelgroep?
75
76 R: Ja, dat lijkt me wel ja.
77
78 A: Merkt u dat veel werkvormen overgaan van meer offline naar meer digitaal materiaal?
79
80 R: Ja, we hebben nu een training. Mensen die er nu bij komen maken veel meer gebruik van
81 filmpjes. Tijdens bijeenkomst laten we dan gewoon filmpjes zien. En er is een online cursus, dat
82 jongeren inloggen en met elkaar chatten.
83
84 A: En krijgen jullie ook wel eens feedback op zoiets? Dat mensen kunnen aangeven wat ze van
85 het materiaal vinden?
86
87 R: Ja, we hebben wel tevredenheidslijsten. Niet zo heel veel eigenlijk.

88
89 A: U hebt dus geen concreet beeld waar mensen de voorkeur aangeven
90
91 R: Ik denk wel dat mensen het heel fijn vinden als er filmpjes komen dan als alleen lees- en
92 schrijfwerk. Beeldmateriaal valt altijd wel goed bij mensen.
93
94 A: Meer beeld, minder tekst?
95
96 R: Ja.
97
98 A: En als we dan toch kijken naar offline materiaal. Waarvan denkt u: “dat werkt goed?”
99
100 R: Ja, van alles, plaatjes waarin vooral iets geïllustreerd wordt. Dat ondersteunt natuurlijk... Dat
101 werkt veel beter.
102
103 A: Pictogrammen... Denkt u dat die duidelijk zijn? U kunt ook voor foto's of simpele tekeningen
104 kiezen. Waar gaat dan uw voorkeur naar?
105
106 R: Animaties. Pictogrammen zijn vrij abstract, dan moet je echt de beschrijving van de
107 pictogrammen leren. Foto's zijn erg specifiek en filmisch. Met animaties kun je duidelijker
108 dingen beschrijven. Zoals die van de Ikea.
109
110 A: Ikea?
111
112 R: Ja, die boekjes van Ikea. Die afbeeldingen erbij, dat zijn wel goede, ondersteunende
113 afbeeldingen.
114
115 A: Misschien wel iets van tekst erbij dan als aanvulling?
116
117 R: Ja
118
119 A: U gaf al aan dat uw voorkeur gaat naar digitaal materiaal.
120
121 R: Ja, ze moeten er wel toegang toe hebben natuurlijk. Anders kan dat ook een obstakel zijn.
122 Dan kun je beter iets meegeven. Het is wel belangrijk dat mensen kennis hebben van internet.
123 Anders gaan animaties en filmpjes niet werken. En als je lage gezondheidsvaardigheden
124 hebben, dan kan ik me voorstellen dat ze filmpjes minder snel bekijken. Net als onze e-
125 healthwarenhuis-apps. Die worden ook niet altijd bekeken.
126
127 A: Dus mochten we iets digitaals ontwikkelen, dan moeten ze er begeleiding bij krijgen?
128
129 R: Ja, het moet makkelijk bereikbaar zijn. En makkelijk te vinden zijn.
130
131 A: En gebruiken jullie ook wel eens een spelvorm?

132
133 R: Om spelletjes te spelen?
134
135 A: Ja, soort educatieve spelletjes? Maken jullie daar veel gebruik van?
136
137 R: Ja, met kinderen zeker.
138
139 A: Waar moet ik dan aan denken?
140
141 R: Ja, een spelletje van vaardigheden ofzo. Kwaliteitenspel voor kinderen, kaartjes over
142 gedachten, iets op volgorde leggen... Het is heel fijn voor kinderen om gewoon iets te doen te
143 hebben, in plaats van alleen te luisteren.
144
145 A: Denkt u dat dat voor alle doelgroepen/leeftijden zou werken? Meer interactief materiaal?
146
147 R: Ja, in de educatie... In het klaslokaal zal het ook zo werken. Maar ik kan me voorstellen dat
148 interactiviteit altijd belangrijk is. Iets te doen is toch fijner dan alleen te luisteren.
149
150 A: Wat zou het effect daarvan zijn?
151
152 R: Ja, die interactiviteit laat het beter onthouden. Zelf een handeling doen en erover na te
153 denken, in plaats van alleen passief te luisteren. Ergens mee aan de slag gaan is wel fijn.
154
155 A: Ja, die interactiviteit is makkelijk te vangen in een app, een filmpje of spel. Dat is moeilijker
156 in een soort beeldverhaal of stappenplan.
157
158 R: Ja, klopt. Dan moet je zelf iets laten opschrijven misschien. Behalve als je iets wilt vertellen
159 natuurlijk... Dan werkt een animatie misschien beter dan een folder.
160
161 A: En wat denkt u van meer kleine kaartjes die mensen altijd bij zich kunnen houden? Zou zoiets
162 kunnen werken?
163
164 R: Een reminder ofzo bedoel je?
165
166 A: Ja, dus stel dat we kijken naar medicijninname. Dat je een kaartje hebt wat je altijd bij je kan
167 houden waarop staat; om zo laat moet ik die pil, zo laat moet ik die pil.
168
169 R: Nee, een kaartje werkt dan denk ik niet, hoor. Mensen gaan meestal niet de hele dag een
170 kaartje bij zich dragen. Afspraken vinden mensen soms al moeilijk om te onthouden. Een sms'je
171 of appje als reminder werkt beter. Bij medicatie zou een app dan handig zijn, omdat ze daar
172 een reminder van kunnen krijgen.
173
174 A: Maken jullie ook gebruik van striptekeningen?
175

176 R: Nee, ik maak wel eens gebruik van de Donald Duck voor kinderen.
177
178 A: Ja, maar dat gaat dan meer om wat er in die Donald Duck staat?
179
180 R: Ja, precies.
181
182 A: Hebt u verder nog ideeën voor werkvormen. Die goed kunnen werken voor patiënten met
183 lage gezondheidsvaardigheden die thuis aan de slag moeten met hun gezondheid?
184
185 R: Nou, dat je ergens je vraag kan stellen. Een forum of iets net zoals thuisarts.nl. Dat werkt wel
186 goed. Dat je ze daar goed bij begeleid om zelf ook informatie op te zoeken.
187
188 A: En offline?
189
190 R: Kort, interactief, overzichtelijk, niet te lange lappen tekst. Ondersteunend visueel materiaal.
191
192 A: Overzichtelijk dus. Een poster dan? Omdat je dan in één keer iets ziet?
193
194 R: Ja, precies. Een kaartvorm met groot lettertype en mooie kleuren. Zeker als je iets wilt
195 overbrengen. Zo'n folder is ook snel weggelegd.
196
197 A: Oké. Dat zijn de kenmerken die zo'n werkvorm in ieder geval moet hebben. Zijn er ook
198 bepaalde don'ts? Dingen die we moeten vermijden?
199
200 R: Veel tekst niet. Je wilt iets zo makkelijk mogelijk maken. Makkelijk en simpel moet het zijn.
201 Moeilijke website en links, te snel. Als het rommelig en overzichtelijk is, slecht toegankelijk.
202
203 A: Plaatjes dus niet te abstract.
204
205 R: Nee, maar ook niet te gedetailleerd.
206
207 A: De focus moet ergens goed op liggen en verder geen afleidende informatie.
208
209 R: Nee, precies. En ook niet te veel. Paar stappen, niet te veel plaatjes.
210
211 A: Een stappenplan zou dan misschien een goede werkvorm zijn op een poster.
212
213 R: Ja, precies. Zoals een Ikea-handleiding.
214
215 A: Oké, bedankt. Wilt u verder nog wat kwijt over de werkvormen?
216
217 R: Nee

1 Bijlage 2e | Podium

2
3 M: Wij zijn een communicatiebureau met een educatieve basis. Die cocktail sterkt voort uit
4 onze visie dat ieder mens van nature leert. Die persoon prikkelen op de juiste manier. Daar gaat
5 dit ook heel erg over. En we gaan ervanuit dat iedereen een eigen leerstijl heeft. Daar is heel
6 veel discussie over, of dat een adequaat uitgangspunt is. Leerstijlen. Dus we verbreden het zelf
7 altijd een beetje naar... Als je een krant openslaat. Bij de ander triggert het beeld, de andere de
8 mens die er staat, de derde wil de cijfertjes op een rij. En zo heb je allemaal je favoriete manier
9 van informatie binnenkrijgen. Dat zijn onze belangrijkste uitgangspunten. En dat passen we dus
10 toe in het onderwijs, we passen dat ook toe in exposities en op plekken waar veel bezoekers
11 komen. En we passen het toe in beleidscommunicatie. Dat is een vrij breed veld.
12 Campagneachtige dingen doen wij ook.

13
14 A: Dat zijn de drie expertisegebieden?

15
16 M: Ja. We proberen die zoveel mogelijk met elkaar te verbinden. Dat is af en toe best lastig.
17 Want je kunt je voorstellen dat het een beter past in een educatieve omgeving of in een
18 centrum waar veel mensen komen van allerlei niveaus, dan in beleidscommunicatie. Maar ook
19 daar heb je te maken met mensen, die aan een weg of in een buurt wonen waar veel ingrepen
20 plaatsvinden, die laaggeletterd zijn of het eigenlijk liever niet willen weten. Die je toch wilt
21 betrekken. Dus eigenlijk zie je het daar ook terugkeren. Dat je rekening moet houden met
22 iemands instapniveau, iemands belangstelling.

23
24 A: Interessant. Die link zou je niet snel leggen.

25
26 M: Intern is dat ook best wel eens lastig om dat vol te houden. Je hebt natuurlijk met
27 opdrachtgevers te maken. Maar juist omdat we veel met elkaar samenwerken en met elkaar
28 praten blijven die wel redelijk gewaarborgd in een organisatie. Dat is wel heel leuk. Maar dat is
29 wel heel erg waar wij vandaan komen. De basis. Wij vinden dat... Heel principieel zit erachter
30 dat wij vinden dat iedereen recht heeft op goede informatie, een goede vertaling van
31 ingewikkelde en complexe vertaling naar begrijpelijke hanteerbare boodschappen, middelen,
32 spullen.

33
34 A: Dus jullie stemmen ook echt specifiek af op doelgroepen

35
36 M: Ja. Dat is makkelijk als de doelgroep heel helder is. We schieten in op veertienjarigen, via de
37 school, dan heb je al heel veel afgebakend. Patiënten... Dat is een heel brede groep. Precies
38 wat jij zegt. Daar zit natuurlijk een variatie aan belangstelling, geletterdheid, vermogen om over
39 jezelf na te denken of niet. Dus daar is de doelgroep veel multigekleurder dan als je heel
40 specifiek...

42 A: Ja, wij hebben toevallig wel persona's ontwikkeld. We hebben geprobeerd de
43 patiëntgroepen een beetje in kaart te brengen. Hetty is dan degene met de lage
44 gezondheidsvaardigheden.

45

46 M: Wat is lage gezondheidsvaardigheden?

47

48 A: Dat is een kenmerk. Dat houdt in... als een patiënt laag gezondheidsvaardig is, dan heeft hij
49 moeite om gezond te zijn. Instructies op te volgen, vaak zijn ze niet therapietrouw, kunnen ze
50 hun medicijnen niet goed innemen. Dat komt vaak omdat ze de informatie niet begrijpen en te
51 complex vinden. Laaggeletterden zijn meestal ook laag gezondheidsvaardig. Maar lage
52 gezondheidsvaardigheden kunnen ook door emoties komen of omdat je niet weet waarom je
53 het zou moeten doen: "ik heb heel veel bijwerkingen en ik zie het nut er niet van".

54

55 M: O, ja. En van die mensen die alleen maar rauw eten bijvoorbeeld?

56

57 A: Ja, bijvoorbeeld. Het gaat er eigenlijk om dat je niet goed snapt waarom je iets moet doen...
58 waarom je je medicijnen moet innemen...

59

60 M: Dat kan natuurlijk van een comfortgedachte zijn, ik moet niet roken, maar het is zo lekker.
61 Tot echt niet snappen waarom het nodig is.

62

63 A: Ja... Je hebt natuurlijk heel veel mensen die zeggen: "ik rook af en toe bij een biertje". Die
64 mensen snappen wel dat het slecht is om te doen, tenminste... mensen die ik ken. Maar het
65 gaat er vooral om als de dokter zegt van: "je bent heel ongezond en je moet echt stoppen met
66 roken". Dat ze het dan toch niet doen. Dat is een beetje de groep die daaronder valt.

67

68 M: En drinken? Dat gaat natuurlijk in alle categorieën wel voorkomen toch?

69

70 A: Ja

71

72 M: Ongeacht de geletterdheid

73

74 A: Ja, alleen het is heel moeilijk om die patiënten te herkennen. Het is heel moeilijk om die
75 patiënten te vinden. Daar moet je patiënten echt lang voor zien. Artsen en verpleegkundigen
76 kunnen het een beetje inschatten van: "o, die zou daar wel inpassen...". Daarom is het handig
77 om ook laaggeletterden mee te nemen in het onderzoek.

78

79 M: Tuurlijk, maar er zijn genoeg hooggeletterden die niet kunnen stoppen met roken.

80

81 A: Ja, dat is ook zeker een misvatting. Dat alleen laagopgeleiden laag gezondheidsvaardig zijn,
82 maar dat is niet zo.

83

84 M: Dan zijn die persona's wel heel stereotype

85

86 A: Ja, dat is zo. Maar dit is vooral voor intern gebruik. Het gaat uiteindelijk om de
87 informatiebehoefte van deze patiënten. Dat je weet van Marina is heel kritisch, die gaat veel
88 sneller digitaal ook van alles op zoeken. Wij willen dus dat alle folders in ieder geval begrijpelijk
89 is voor de patiëntengroep die bij Hetty past.
90
91 M: Deze zijn voor verpleegkundigen en artsen?
92
93 A: Nou, eigenlijk voor de communicatieadviseurs
94
95 M: Die moeten die als uitgangspunt nemen voor hun communicatie?
96
97 A: Ja, want wij zitten dan op de afdeling marketing en communicatie breed. Wij doen richtlijnen
98 en protocollen opstellen. En we hebben divisies, en die hebben allemaal hun eigen
99 communicatieadviseurs. En die gaan over de inhoud van de folders, website... Dat zij een beeld
100 hebben van: "dit moet daar op en dat moet niet in de folder en...".
101
102 Want als je nu ziet wat er allemaal in die folder staat, dan vraag je je af waarom dat er allemaal
103 in staat. Dat interesseert niemand, en zeker niet iemand die die folders nog leest. Dus het is
104 een soort hulpmiddel. Maar het is inderdaad heel erg stereotype, daar zijn we ons ook wel van
105 bewust. We houden het daarom ook vooral intern.
106
107 M: Ja, en ik snap het wel. Je moet natuurlijk ergens beginnen met doelgroepen.
108
109 A: Ja, en het is natuurlijk wel nuttig voor artsen bijvoorbeeld. Op communicatieniveau kunnen
110 zij niet goed inschatten welke communicatie via welk middel nodig is voor welke patiënt. Dat
111 soort dingen zien ze heel slecht.
112
113 M: Echt?
114
115 A: Ja, het komt nu steeds meer in de opleiding terug. Het wordt dus wel beter.
116 Laaggeletterdheid hoor je nu natuurlijk ook veel over. Heel veel artsen en ook PhD-studenten
117 die onderzoek doen bij het UMC Utrecht, hebben geen idee hoe je heel begrijpelijk schrijft voor
118 de patiënten. Laatst was ik bij zo'n schrijfcursus aanwezig. Dat was voor PhD-studenten en die
119 moesten een patiëntenbrief schrijven. Dat moet dan heel formeel volgens de
120 toetsingscommissie en als je ziet wat er in staat. Het is echt onbegrijpelijk... Zelfs voor mij. Dan
121 moeten patiënten dat kunnen lezen.
122
123 Heel leuk om dan te zien van: "o, ja, ik kan het ook heel makkelijk schrijven".
124
125 M: Nee, vaak met die medische toon. Die juridische consequenties van makkelijk schrijven dat
126 is lastig.
127

128 A: Ja, het moet er ook wel in, maar zet het dan op het eind bijvoorbeeld. Dat is niet iets wat die
129 patiënt eerst wil lezen. Verplicht moet die moeilijke informatie erin, en je mag het ook wel
130 makkelijker schrijven.
131
132 M: En daar zijn ook geen standaardvertalingen voor? Voor dat soort dingen?
133
134 A: Nee...
135
136 M: Ja je zou je kunnen voorstellen dat voor een aantal dingen standaardformuleringen zijn. Als
137 je dit moet uitleggen, dan kun je dat op die manier doen. Zodat je niet het wiel opnieuw moet
138 uitvinden.
139
140 A: Nee, dat denk ik eigenlijk niet dat er iets is. Is wel een heel goed idee.
141
142 M: Een communicatieafdeling is daar dan voor toch. Uitgelezen taak. Dat is iets bij uitstek wat
143 je van een communicatiedeskundige verwacht dat hij dat kan. Ik zou als patiënt denken: "ga jij
144 je lekker met patiënten bezighouden. Zonde van je tijd. Laat de communicatiemensen de
145 communicatie doen".
146
147 A: Ja, wij zouden dat wel veel sneller in elkaar kunnen zetten. Vooral als die brieven heel
148 begrijpelijk moet zijn.
149
150 M: Ja, precies. Zeg gewoon wat je wilt zeggen. Laat iemand anders dat maar aanpassen. Daar
151 gaan wij niet over.
152
153 A: Ik ben dus benieuwd welke werkvormen u in het onderwijs tegenkomt, waarvan u vindt dat
154 die goed werken. Dat kan van alles zijn.
155
156 M: Essentieel zijn er een paar dingen. Waar wij altijd van uitgaan is dat je iemand eerst leerbaar
157 moet maken. Iemand moet het willen weten. In dat stukje moet je eigenlijk al energie stoppen.
158 Want ik kan jou een heel verhaal ophangen over mieren en dan zou je mij glazig aan zitten
159 kijken en denken: "het zal wel", als je de deur uitloopt. Maar als ik het voor elkaar krijg om jou
160 nieuwsgierig te maken door te zeggen: "weet jij hoeveel mieren er nodig zijn om dit schoteltje
161 van hier naar daar te verplaatsen in een halfuur tijd?" Dan denk je: "ja, tuurlijk mieren". Maar
162 daar gebeurt iets. Van daaruit kan ik vertellen dat mieren tien keer hun eigen lichaamsgewicht
163 kunnen dragen. Je snapt wat ik bedoel, hè? Je kunt iemand verplichten om iets te willen leren
164 en zeggen: "jij moet dit leren over mieren". Wij gaan er altijd vanuit dat je begint met iets te
165 zeggen, te laten zien, te laten voelen, waardoor mensen het willen weten. Dus de directeur....
166 onze directeur-eigenaar komt vaak met het voorbeeld dat hij voor de klas stond en de wet over
167 druk moest leren: $P = A+Y/x$. Het grootste deel van de klas zit dan glazig te kijken. Dan zei hij
168 altijd: "stel je bent een avondje op stap geweest en je nodigt daarna je vriendinnetje uit voor
169 een strandwandeling. Jij hebt leuke platte schoenen aan en je vriendinnetje heeft haar
170 naaldhakjes aan. Wie van jullie twee loopt nou het makkelijkst op het strand?" Iedereen, of het
171 grootste deel, snapt dat met naaldhakken op het strand niet werkt. Dat is een vertaling van die

172 formule. Je kan ook zeggen: “pak je pen. Duw heel hard met die pen. En dan zegt hij vervolgens:
173 “draai die pen nou eens om en doe het nou eens met dit puntje. Dat is niet fijn. Want dat is een
174 heel scherp puntje”. Hetzelfde effect als de schoenen. Dat is de haptonomische weg.

175

176 Door het op die drie verschillende manieren te benaderen, bereik je een grotere groep. Een
177 deel zou ook triggeren bij die formule, een deel zou bij die schoenen al denken “ah” en een
178 derde deel zou denken: “a, ja”. En vandaaruit zeggen ze: “maar hoe werkt dat dan?” Zo'n klein
179 puntje... groter oppervlak, enzovoorts. Dan ben je eigenlijk al bijna bij die formule. Wat wij altijd
180 proberen, als je iets aan wilt reiken. Om een snaar te raken waardoor mensen het willen weten.

181

182 Dat zie je in heel veel advertenties over gezondheid ook terugkeren, hè. Hele discussies over...
183 Moet je nou wel zwarte longen laten zien of niet. Maar misschien is het triggerender om te
184 vragen: “hoe lang wil je nog op je kleinkinderen passen?” Of ik zeg hier in zo'n zinnetje: “ik wil
185 weer met vriendinnen op stap kunnen”. Het moet iets zijn waardoor je het wilt weten, je moet
186 iemand in die informatie trekken. Dat is een belangrijk aspect van overdracht en vorm.

187

188 Sommige... Wat je in het onderwijs... Heb jij waarschijnlijk ook eindeloos... Eindeloos
189 hoeveelheid woordvelden gemaakt. Dat is een tweede aspect waarvan wij denken: ik kan blunt
190 over die mier beginnen, maar ik kan jou ook vragen wat je al van die mier weet.

191

192 Wat er dan gebeurt in jouw hoofd is dat je dan gaat zoeken. En als je dat met meer mensen
193 doet dan krijg je “o ja, o ja o ja”. En wat tegenwoordig nog een interessante vraag is om je
194 leerbaar te maken: wat zou je willen weten... wat zou je willen weten over mieren? Misschien
195 wil je op dat moment dat ik erover begin nog helemaal niets weten, maar op het moment dat
196 ik jou vertel dat ze dat schoteltje daarheen kunnen brengen dan komt er misschien wel wat bij
197 je op. Dat even om de leerprincipes te duiden. Om een werkvorm op zich... Natuurlijk kan je
198 alles verzinnen, maar het is wel belangrijk dat je weet waarom je een bepaalde werkvorm inzet.
199 Dan zijn dit wel twee aspecten.... Enerzijds mensen leerbaar/betrokken maken, anderzijds ze
200 zover krijgen dat ze hun eigen leervragen formuleren. Van daaruit gaan mensen op zoek. Dan
201 is misschien een tekst misschien helemaal niet zo hoogdrempelig of is een website helemaal
202 niet zo'n blokkade. Want dan kunnen ze best wel iemand vragen om ze te helpen of ze kunnen
203 opeens best wel de goede vragen formuleren. Maar het begint met dat je het wilt. En dat is ook
204 waar jij mee begon: ze willen het niet. En daar zit het wel volgens mij.

205

206 Ja, en hoe je dat dan doet... We hebben af en toe ook wat projecten gedaan met Taal Doet
207 Meer en Stichting Lezen en Schrijven. Het zit hier ook wel een beetje in... Ik denk dat het de
208 kunst is om het te brengen naar het dagelijks leven en naar waar het je in beperkt. Of waar....
209 Het kan natuurlijk een filmpje zijn van iemand die in een vergelijkbare of herkenbare positie zit.
210 Dan moet je uitkijken dat je de toon te streng maakt. Er zit misschien ook wel schaamte op
211 dingen. Kan ik me voorstellen. Of dat je toch niet zo goed weet hoe je dat dan onder woorden
212 moet brengen. Dat het... Wat je bij cabaretiers vaak ziet. Dat ze iets grappig maken dat je denkt:
213 “o ja, dat heb ik ook”. Dat je denkt: “ik ben echt niet de enige”. Het is heel makkelijk om te
214 oordelen over mensen die niet kunnen stoppen met roken, eten of drinken of *whatever*. Maar
215 daar zit natuurlijk... Je bent geneigd het slechte aspect daarvan te benadrukken. Doe het nou

216 niet, je weet het toch, hè. Maar waarom ga je niet meer zitten op: “ik snap heus wel dat het
217 moeilijk is”. Of... Ligt weer die hele winkel vol met lekkere pepernoten, dingen die ik heel lekker
218 vind maar waarvan ik weet dat ik ze niet moet eten. Wat zijn je handvatten om het dan toch
219 niet mee te nemen. En wat voor middelen je daarvoor inzet... Nogmaals, het kan zijn dat je een
220 filmpje draait in de wachtkamer. Een beetje grappig... maar wel dat je denkt: “o, ja”. Ik denk
221 dat dat ‘o, ja’-gevoel heel belangrijk is. Dat het herkenbaar is en niet te belerend is.

222

223 Mensen willen liever begrepen worden en vandaaruit ondersteund dan dat ze zich veroordeeld
224 voelen. Want dan ga je dit doen. Dat herkent ook iedereen. Maar als een cabarattier of iemand
225 vertelt dat hij langs het schap met sinterklaasspullen loopt en in eerste instantie heel dapper
226 doorloopt. En dan tot het eind, en dan vlak bij de kassa toch zijn kar nog omdraait en snel dat
227 schap nog in rent. Iedereen herkent dat, of dat nou over roken of drinken of eten gaat, of over
228 je pillen wel of niet nemen. Dat soort situaties zijn te bedenken. Dan maakt het denk ik niet
229 zoveel uit of je dat in een stripvorm giet, of in een filmpje giet, of in een krantenartikeltje,
230 tijdschrift...

231

232 Kijk tuurlijk als een mens niet goed geletterd is, is het prettiger om het te horen of om het te
233 zien. Dus daar zou je op die manier rekening mee kunnen houden. Ik denk dus meer dan dat je
234 het heel erg zoekt in middelen, dat je eigenlijk meer zou moeten zitten op “wat zeg je nou”.
235 Hoe spreek je mensen nou aan? Dat is waar wij altijd op zoek naar zijn. Dan kan ik je
236 vervolgens... Een website bedenken, filmpjes ontwikkelen. Ik zie nu toevallig een kalender staan
237 die we ooit ontwikkeld hebben over feestdagen. Die kun je ook maken met de tips: “oké, je
238 staat nu bij de kassa en je denkt dat je toch nog teruggaat rennen. Wat doe je?”. Als je ziet wat
239 er op Facebook gebeurt, hè. Nou ben ik natuurlijk van een oudere leeftijdsgroep waarvan ik
240 denk dat die nog steeds veel op Facebook zit en niet eens zo actief is in de zin van zenden. Maar
241 er gaan ontzettend veel van die feelgoodfilmpjes rond. Een mooi optreden bij The Voice, of
242 dodo. Dat gaat dan over mensen die dieren redden en dat het altijd goed komt. Het gaat heel
243 erg over dat. Over feelgood. Dus ik kan me heel goed voorstellen dat er een filmpje is over een
244 opa of een ouder persoon die gestopt is met roken, waardoor die nog wel met zijn kinderen of
245 kleinkinderen kan voetballen. Een soort positieve impuls. Dat je een beetje zoekt naar dat soort
246 voorbeelden. Dus als jij met die patiënten straks in gesprek bent, dat je ze ook vraagt: “wat is
247 dan voor jou een stimulans om de dingen wel te doen?” Want eigenlijk is dat waar ik zou
248 beginnen als ik jullie was. Ik kan vanuit mezelf beredeneren, maar als wij voor scholen, kinderen,
249 iets ontwikkelen dan hebben we heel regelmatig hier scholieren over de vloer en het is altijd
250 anders dan je denkt. Maar de gemene deler is dat ze op hun eigen niveau aangesproken willen
251 worden en niet betutteld, niet veroordeeld, niet... Dus eigenlijk liefst zo meningloos mogelijk.
252 Behapbaar, begrijpelijk, het liefst een beetje... Dat je het gevoel hebt dat je begrepen wordt.

253

254 A: Ik vind het interessant dat u zegt: “niet betuttelen”. Dat is precies de reden dat ik dus niet
255 alleen het zoveelste advies wil uitbrengen: “je moet plaatjes toevoegen”. Ik wil de patiënten
256 dus wat voorleggen, want ik kan heel moeilijk vragen wat hun behoefte is, omdat dat heel
257 moeilijk te zeggen is. Wat u ook zei over die mieren: “wat zou je willen weten?” Dat je eerst
258 blanco... Als je wat dingen kan voorleggen, dan kun je daar beter op inhaken.

259

260 M: Ja, het blijft evengoed een moeilijke discussie, want ik zou voor mezelf niet altijd kunnen
261 beantwoorden. Maar ik kan me voorstellen dat je ze ook kunt vragen naar: “stel je zit bij een
262 arts. En die schrijft jou zoveel pillen voor of die schrijft jou voor dat je moet stoppen met roken.
263 Hoe zou je dan geholpen willen worden?” Dat soort situaties zouden mensen misschien best
264 wel beantwoorden. Dat zou voor artsen sowieso een goed uitgangspunt zijn. Gewoon eens
265 vragen: “joh, ik geef je nu dit, je moet dit nu doen. Hoe kan ik je helpen? Of wat heb je nodig
266 omdat te kunnen?” En daar houdt het vaak op, hè. Van oké, ik heb goed naar u geluisterd, dat
267 is redelijk doorgedrongen, ik heb in begrijpelijke woorden gezegd wat u mankeert. Nou, u moet
268 nu dit doen. Doe. En of zo'n arts daar altijd wat aan kan doen... Maar door de vraag stellen
269 “wat heb je nodig” of “hoe kan je...”. Misschien moet die niet bij de arts liggen, maar bij de
270 verzorging daarna of in het informatiemateriaal, maar die vraag is wel vrij essentieel. En dan
271 kun je nog onderscheid maken, zoals deze mevrouw. Jongere mensen zullen eerder naar
272 digitale middelen grijpen en daar veel makkelijker hun weg in vinden. Tuurlijk kunnen filmpjes
273 daar een goede rol in spelen, maar dat lijkt me logisch.

274
275 Waar je kunt winnen is als je erachter komt hoe ze aangesproken willen worden. Dan kun je
276 daar in je indeling van je site rekening mee houden. Wij hebben een site ontwikkeld,
277 lesmateriaal met gastlessen voor middelbare scholieren over veiligheid rond het spoor. Er
278 komen elk jaar nog steeds mensen om, omdat ze door spoorbomen slingeren als de
279 spoorbomen al dicht zijn. Of als er al een trein geweest is. Het zijn er elk jaar toch nog bijna 20.
280 Dat is veel. Zeker omdat iedereen die.... Je weet het toch, maar mensen geloven het niet. Zelfde
281 effect, hè?

282
283 Dan kun je heel lang discussiëren over hoe voorzichtig of hoe onvoorzichtig je dat gaat
284 aanpassen en dan merk je gewoon dat... We hebben dan nu een aantal YouTube filmpjes erop
285 staan van mensen die echt heel gevaarlijke dingen doen. We spreken daar geen oordeel over
286 uit. We laten het zien en laten dan vervolgens aan de leerlingen zelf om daar een oordeel over
287 te hebben... of daar iets mee te doen. En de vraag stellen: : wat kunnen we doen om je er
288 bewust van te maken dat je dit niet moet doen?” Laten we ze zelf kreten bedenken. Wat je nu
289 hebt: “wil je blijven leven, wacht dan even”. Dat is ook door een kind ontwikkeld. Wij trekken
290 dat soms met groepen nog wat verder: “wat is nou de essentie van deze boodschap? En
291 wanneer zou je nou luisteren?” Dat heeft altijd weer met dezelfde punten te maken: niet
292 oordelen, het moet begrijpelijk zijn. Het mag best scherp of humorvol zijn. En het eigen gedrag
293 een beetje gereflecteerd.

294
295 We hadden laatst een discussie met ze over hacken. Is het illegaal downloaden van een film net
296 zo erg als het jatten van een zak chips? Dan vinden ze dat toch echt minder erg. Terwijl het echt
297 exact hetzelfde is. Heb je hier wat aan, of wil je echt concreet middelen van me weten?

298
299 A: Nee, ik heb hier wel wat aan, want ik heb hiervoor ook een paar mensen gesproken. Die
300 geven ook wel advies over de middelen, maar die zeggen sowieso dat we meerdere middelen
301 moeten hebben eigenlijk... Dus we moeten niet op één ding gaan zitten. We moeten die
302 patiënten uiteindelijk gewoon laten kiezen inderdaad: “wat zou je nu kunnen helpen?” En dan

303 kun je wel zeggen: “nou, ik zoek het zelf digitaal op. Ik zou wel graag wat willen hebben voor
304 thuis, dat je dan een paar dingen kan laten zien. Zou je een folder willen of een beeldverhaal?”
305

306 En ik vind het wel interessant om nu ook wat over de inhoud te weten, hoe ik die het beste kan
307 vormgeven.
308

309 M: Nee ja, werkvorm zit hem veel meer in... Dat is vaak een gestuurd proces. Daar is de
310 handicap... Je ziet die patiënt op een moment, dan moet het allemaal gebeuren, en dan moet
311 je maar hopen dat die patiënt dat leerproces ingaat. Daarom zeg ik, het is belangrijk dat je hem
312 nieuwsgierig genoeg maakt. Zodat hij het wil weten. Dat is eigenlijk de essentie ervan. En dan
313 komen ze er wel achter. Want laten we eerlijk zijn, als je tegen diezelfde patiënt zou zeggen:
314 “je kunt 100.000 euro winnen”, dan weten ze ook hoe ze daarachter moeten komen. Het is niet
315 per se zo dat ze het niet weten. Er zit vooral ook iets in het willen. Natuurlijk heeft kunnen
316 daarmee te maken, en angst, en weet ik veel allemaal. Dat klopt. Maar eigenlijk... Ik denk dat
317 veel van de essentie ook zit in het willen. Daar zul je iets op moeten vinden. Dat je dat kunt...
318 aanspreken. Mensen moeten het willen weten.
319

320 A: Ik denk dat het sowieso helpt om het concreet te maken. Dat helpt natuurlijk met filmpjes
321 en plaatjes, omdat je dan een beeld hebt van iets. Een tekst blijft wat vager, abstracter.
322

323 M: Ja, en ik kan me voorstellen dat... Als je dit [persona] voor patiënten zou gebruiken, maar
324 het maakt hokjes. Terwijl het voor deze mevrouw misschien wel ontzettend belangrijk is om te
325 weten dat deze mevrouw misschien wel met dezelfde problemen kampt. Het is niet
326 voorbehouden aan jou. Het heeft te maken met inclusiviteit, in plaats van exclusiviteit. En dat
327 is denk ik ook belangrijk om mee te nemen erin. De herkenbaarheid. Wat ik eerder al zei. Dat
328 verhaal over boodschappen en dan toch op het laatste moment naar de snoeprij gaan. Of je
329 goed voelen, je blij voelen, en dan denken: “ik neem dat pilletje lekker niet vandaag, want ik
330 voel me hartstikke goed”. Dat iedereen dat heeft, maar dat de een dan denkt: “nou ja,
331 misschien als ik hem wel neem voel ik me morgen net zo en als ik hem niet neem ben ik weer
332 een weekje aan het herstellen”. Dat soort afwegingen... Patiëntengroepen zijn niet voor niets
333 zo actief. Als je het over kanalen hebt, kan ik me voorstellen dat die daar ook nog wel een rol
334 in spelen.
335

336 Ja, werkvormen... die hebben vaak een interactie. Je initieert iets en er gebeurt wat en je
337 reageert erop en zo ontstaat een leerproces en de vorm waarin je dat giet. Of je dat doet door
338 middel van een gesprek of dat je een filmpje aanbiedt inderdaad. Het is vaak een
339 verwerkingsvorm aan wie je controleert of... je blijft in gesprek.
340

341 A: Ja, dus niet alleen zenden, maar ze moeten ook wat doen?
342

343 M: Nou, dat zou het allermooiste zijn natuurlijk. Eigenlijk verlangt dat wel ook weer een reactie.
344 Daar wordt het dan lastig.
345

346 A: Ja, dat is moeilijk om te realiseren. Het mooiste is natuurlijk om een app te maken, maar daar
347 heb ik de middelen en de tijd vooral niet voor.

348
349 M: Nee, maar goed. Voor bepaalde patiëntgroepen zou een app heel goed kunnen werken.
350

351 A: Ja, precies. Dat interactieve heb ik ook vaker gehoord.
352

353 M: En interactie... Ik stoei er al jaren mee, hoor. Hoe je een computerprogramma interactief
354 kunt maken. Klikken op iets waardoor een reactie ontstaat, vind ik niet interactief. Dat is een
355 actie. Interactiviteit veronderstelt, in en leerproces vooral, dat er gereageerd wordt op de actie
356 die jij doet. Want, als ik... Nou ja goed, je hebt een quiz ofzo. Daar komt dan een feedback uit.
357 Dat neigt naar interactiviteit, maar er zitten weinig variabelen in. Ook daar moet je dan de
358 groepen heel globaal definiëren wil je het goede effect bereiken.
359

360 A: En een soort zelftest? Stel dat je iets hebt gelezen en hebt gezien en dat je daarna een testje
361 kan invullen om te zien of je nu snapt hoe je je pillen moet innemen of nuchter moet blijven
362 voor een operatie?
363

364 M: Misschien zou je het ook nog kunnen kantelen en zeggen. Nou ja, hè, we weten allemaal...:
365 "Je hebt gehoord van de dokter je moet nuchter blijven voor de operatie. En nu moet je thuis
366 uitleggen waarom dat is. Hoe zou je dat doen?" De mens leert het best van wat hij een ander
367 aanleert, hè? In zo'n app kan ik me voorstellen dat je ze meeneemt en nogmaals... ik denk dat
368 het makkelijker is om ze een ander te laten sturen. Dat je een fictieve figuur hebt die vlak voor
369 een operatie staat, die leest ook: "morgen word ik geopereerd en is m'n zus jarig en ik zit daar
370 gezellig en er komt een stukje kaas voorbij enzo. Wat doe je? Of wat adviseer je deze persoon
371 te doen?" Het is een subtiel verschil tussen "wat doe jij" of "wat doet zij". Of wat adviseer je.
372 Daar zou je over na kunnen denken, want ik kan me voorstellen dat dat makkelijker is. Meer
373 afstand.
374

375 A: Is ook met vragenlijsten zo, hè? Ik weet niet meer of dat een onderzoek was. Maar dat
376 inderdaad ook... Dat mensen eigenlijk minder eerlijk of meer sociaalwenselijk antwoorden als
377 er staat "ik doe dit" dan als er staat "zij doet dit". Dan heb je een beter beeld van wat iemand
378 vindt of is dan als ze het in de ik-vorm moeten invullen. Dat vond ik heel interessant. De ik-vorm
379 is te direct.
380

381 M: Ja, je maakt je fraaiër dan je bent. Iedereen liegt over wat hij eet wat hij weegt wat hij
382 verdient... Dat is menseigen. Je wilt toch jezelf een beetje mooier maken dan de waarheid is.
383

384 A: Het is makkelijker om te oordelen over een ander. Daarmee leg je wel je eigen waarden
385 bloot.
386

387 M: Het is eigenlijke en vicieuze cirkel. We oordelen heel graag, als je beoordeeld wordt zijn we
388 niet eerlijk over onszelf dus ook niet over het gedrag dat we vertonen, waardoor we eigenlijk
389 moeilijk benaderbaar worden om iets te veranderen. Het is een gekke cirkel waar je dan in zit.

390 Nou, dat is wel mijn pleidooi om het laagdrempelig te maken door niet te belerend en te veel
391 wijzen en te veel zenden. Maar juist door ook te zeggen: “je bent niet de enige”. De ervaring
392 van die is... Dat kan heel goed zijn dat je zegt: “een verhaal van een persoon die iets doorbroken
393 heeft door het anders te doen wat succes heeft”. Dat zou een persoonlijk verhaal kunnen zijn,
394 maar het zou ook hetzelfde verhaal kunnen zijn maar gegeven in cijfers. Van het aantal
395 patiënten met dezelfde aandoening, zoveel procent geneest door dat te doen. Zoveel procent
396 is toch uiteindelijk ziek, zwak of misselijk gebleven omdat ze het niet op konden brengen. En
397 dan misschien nog... Dan heb je eigenlijk deze tekening weer. Dat moet je echt doen, dat moet
398 je zeker doen.

399
400 De een zal lezen: “o, Marie heeft dit en dat. Het is haar wel gelukt, dat is mooi”. Vervolgens
401 staat er een lijstje met cijfers: “o, het heeft wel echt effect”. En dan zou je vervolgens iets
402 kunnen maken, in dit geval als het om het haptonomische stuk gaat, dat je ze zelf misschien
403 laat aangeven “hoe voel je je, hoe zou je je willen voelen, en wat denk je dat je daarvoor zou
404 moeten doen”. Dan trek je hem heel erg naar binnen. Nogmaals, of je dat op papier doet, op
405 een filmpje, op een website, in een app doet, dat maakt niet uit. Tuurlijk moet je per doelgroep
406 kijken wat beter is, want jonge mensen kun je gerust digitaal bedienen en voor oudere mensen
407 of laaggeletterden zul je misschien een andere vorm moeten kiezen. Maar de opbouw van al
408 die dingen, dus wat je daarin zegt daar zou veel meer vanuit die gedachte moeten in mijn
409 beleving.

410
411 A: Ja, dat zou een kenmerk moeten zijn van de werkvormen

412
413 M: Ja precies, dan is het middel meer: gebruikt doelgroep A meer dat middel dan dat.

414
415 A: Mijn doel is wel om in ieder geval iets digitaals voor te leggen en iets offlines, hardcopy.
416 Zodat ik kan kijken dat ze misschien zeggen: “ik ben zelf niet zo digitaal, maar als iemand mij
417 kan helpen of begeleiden dan vind ik een filmpje toch prettiger dan een poster of een
418 beeldverhaal”. En ik zit dan nu te denken... Ik ga denk ik plaatjes maken. Ik heb mensen ook
419 over een soort stappenplan of beeldverhaal horen praten. Dan zet ik die plaatjes naast elkaar.
420 En als ik dan denk aan nuchter blijven voor een operatie, want die informatie kan ik ook aan
421 laaggeletterden voorleggen. Want die is wat algemener. Nuchter blijven voor een operatie is
422 iets waar ze zich aan kunnen relateren. En normaal zou ik dan denken: “6 uur voor de operatie
423 mag je niet meer eten, nog wel drinken”, “2 uur voor de operatie mag je niet meer drinken en
424 dus ook niet meer eten”. Eigenlijk zou je er dan iets bij willen zetten van, van een persoon dat
425 je niet alleen zegt: “dit mag je niet meer doen”, maar dat je ook de situatie laat zien waarin het
426 misschien moeilijk is. Dat je het wat herkenbaarder maak.

427
428 M: Ik zou in dit geval beginnen met de consequentie.

429
430 A: Ik wil ook de 'waarom' erin zetten, dat wil ik erboven doen. Er is al een filmpje vanuit het
431 UMC Utrecht, die heeft de anesthesie-afdeling zelf gemaakt. Dus ik denk dat ik daar de
432 informatie uithaal. Zij zeggen ook dat je het niet moet doen, want als je eet of drinkt voor de
433 operatie dat maaginhoud in de longen terecht kan komen. Dus dat wil ik er dan wel bij zetten.

434

435 M: En komt het ook wel eens voor dat ze niet opereren omdat iemand niet nuchter is?

436

437 A: Dat weet ik eigenlijk niet

438

439 M: Ik zou op zoek gaan... Het heeft altijd weer te maken met praktische consequenties. We zijn
440 heel erg geneigd met z'n allen op helikopterniveau te kijken. Het gaat om het waarom.
441 'Waarom' is in dit geval natuurlijk... Ja, maaginhoud gaat in je longen zitten. Ik heb nog nooit
442 gehoord bij iemand dat gebeurt is.

443

444 A: Dus je wilt weten hoe vaak het voorkomt?

445

446 M: Nou, misschien is het wel zo.... maar dat zou je na moeten gaan... dat de arts zegt: "dan
447 opereer ik je dus niet". Want dat komt wel binnen hoor bij het gros. Want iedereen zit wel op
448 die operatie te wachten. En dan zit je weer op het punt laaggeletterd of niet, doet er niet toe.
449 Als dat de boodschap is, dan is het voor iedereen wel helder. En dan komt die waaromvraag
450 vanzelf. Dus dat is de beslissende twist in het denken... We zijn ontzettend geneigd om altijd te
451 zenden en het in een logische volgorde te doen. Wat betekent het voor mij? Waarom is het
452 voor mij belangrijk? Begin maar eens daar, want dan komt het willen weten vanzelf wel boven.
453 Denk ik.

454

455 A: Ja, precies. Je wilt concreet weten waarom het nou echt niet, waarom je dat echt niet moet
456 doen. Maaginhoud in de longen, je weet niet... Het blijft nog wat vaag. Je weet niet of dat wel
457 eens gebeurt en dan wat?

458

459 M: Ik zou vragen hoe ziet dat er dan uit

460

461 A: Directe consequentie

462

463 M: Ja, directe consequentie. Het kan zijn dat je operatie mislukt, dat je operatie niet doorgaat,
464 dat je knetterziek wordt... Weet ik veel wat. Wil je dat? Als ik naar mezelf kijk, hè? Ik was een
465 tijdje niet naar de tandarts geweest, natuurlijk helemaal niet goed. Nu is het allemaal helemaal
466 hersteld, maar hoop gedoe natuurlijk. En een van de dingen die mij enorm triggerde was dat ik
467 geen bloed meer mocht geven vlak na de tandartsbehandeling. En toen dacht ik: "wat is dat
468 dan voor iets?" Toen zeiden ze daar bij die bloedbank: "ja, dat heeft ermee te maken dat er
469 zoveel bacteriën in je mond zitten en als daar wondjes in ontstaan dan komen die bacteriën in
470 je bloedbaan en die zijn voor zieke mensen heel slecht". En toen pas drong het bij mij door hoe
471 belangrijk is... Je weet op bepaald niveau wel dat het goed is om je gebit te onderhouden, maar
472 ik heb altijd toch een beetje gedacht: "als ik het dan niet doe, dan krijg ik een gaatje, dat doet
473 zeer, dan heb ik er last van". Maar ik heb me nooit gerealiseerd dat dat op m'n hele fysiek, dus
474 ook op andere organen op m'n welzijn, effect heeft. Dus toen ik me dat realiseerde, wat de
475 consequentie in de longrun van mezelf kan zijn ook, hart- en vaatziekten en alles, toen pas
476 kwam er een extra motivatie om dat gebit weer goed te houden. Dat gaat me nu echt niet meer
477 gebeuren dat ik de tandarts oversla. Dat is in dit geval: "shit, die operatie zou wel eens niet

478 door kunnen gaan”. Dan denk je wel drie keer naar voordat je die boterham in je mond stopt.
479 Zonder dat het schokkend hoeft te zijn, zonder die knetterzwarte longen die uit je lijf puilen.
480 Dat hoeft niet, maar wel een op een rij, jongen denk erom... wil je dat? En vandaaruit kan je
481 kijken of je ze een taak kunt geven om het aan de omgeving uit te leggen, om het waarom te
482 weten. Maar het begint met het moment van, dat je binnenkomt. Dat mensen willen horen wat
483 je te zeggen hebt.

484

485 A: Mooi, dat vind ik heel nuttig.

486

487 M: Dat is eigenlijk, vind ik, de essentie van... nogmaals, de vorm en zo. Tuurlijk moet je daar
488 over nadenken, per gebruikersgroep, maar de essentie is dat mensen zich openstellen om meer
489 boodschappen te willen horen. Dat moet je voor elkaar zien te krijgen. Daar begint het. En die
490 zit vaak op een andere plek in het proces dan wij denken, vanuit onze traditionele
491 gedachtegang in communicatie.

492

493 Van de week hadden wij een training over het schrijven van offertes. Dat is eigenlijk niet anders.
494 Begin nou met te vertellen waarom je dit doet. Daar heb je maar drie regels voor nodig. Als je
495 daar de mensen bereikt om verder te lezen, dan kan je daarna nog 10.000 pagina's met letters
496 vullen. De een zal het dan helemaal lezen, de ander zal halverwege stoppen, de derde zal
497 scannen. De essentie is dat je mensen bereid maakt om de informatie tot zich te nemen. Daar
498 zit de kern van alles.

499

500 A: Motiveren vooral

501

502 M: Ja, en motiveren betekent toch dat je een opening vindt waardoor ze denken: “dat gaat over
503 mij”.

504

505 A: En als ik nadenk over motivatie, dan kan ik me dus voorstellen... Heel specifiek voor
506 laaggeletterden. Ik denk dat zij meer gemotiveerd zijn als zij iets zien dat voor hen ook
507 toegankelijk is. Dus ik kan me voorstellen dat zij bij voorbaat al minder gemotiveerd zijn als zij
508 een folder zien, omdat ze dat dus associëren met tekst. In dat opzicht helpt vorm op eerste
509 indruk denk ik wel mee?

510

511 M: Als je nou die persona voor je ziet liggen, dan raak je niet afgeschrokken door tekst. Als je
512 die openslaat zou dat kunnen gebeuren. Het zou mooi zijn als je jezelf kan dwingen: “we
513 beginnen altijd zo. Met een plaatje. En dan doen we daarna een animatie of een tekening of
514 een situatie uitleg. En dan doen we daarna een pagina met heel eenvoudige tekst en zo bouw
515 je hem op”. Dat je eigenlijk voor iedereen wat wils hebt. Zodat de mensen die wel gewoon die
516 grafiek willen zien en willen weten: “oké, als ik m'n best ga doen heb ik zoveel procent meer
517 kans dat ik het overleef”. Die moet je ook bedienen. Die zitten dan misschien wat verder
518 achterin. Of je maakt een heel slimme inhoudsopgave, zodat iedereen meteen weet waar hij
519 aan toe is.

520

521 Geef een groep mensen een krant of zo'n folder, maakt niet uit. Geef ze vijf minuten leestijd,
522 zonder iets te zeggen en vraag ze daarna wat ze hebben opgepikt. Dan zul je zien dat de een
523 begint met het kijken van foto's, dus die heeft gescand op beeld. Dus die heeft iets over die
524 foto's te vertellen. De tweede heeft koppen gesneld. De derde heeft rouwadvertenties erbij
525 gepakt. De vierde is links bovenaan begonnen en leest tot rechts onderaan. En er zitten
526 misschien nog wel meer smaken in. En zo werkt het, zo moet je je middelen bedenken en dan
527 heb je die extra laag van laaggeletterden. Die moet je niet ontmoedigen. Dus bouw het dan
528 maar op.

529
530 En kijk uit dat je inderdaad.... laaggeletterd wil niet zeggen stupide. Niet betuttelen en ook niet
531 doen alsof ze achterlijk zijn. De boodschap mag evengoed wel sterk zijn. Dat is denk ik wel
532 belangrijk.

533
534 A: Oké. Ik ben nog wel benieuwd... maken jullie ook wel eens gebruik van educatieve
535 spelvormen?

536
537 M: Ja... We hebben een spel gemaakt voor verzekeraars, een soort levensweg eigenlijk. Dat je
538 onderweg moet beslissen of je je wel of niet verzekert en dat.. natuurlijk een soort ganzenbord-
539 achtige opstelling. En dan moet je iedere keer bedenken of je wel of niet verzekerd bent. Dat
540 kost natuurlijk geld, maar als je het niet gedaan hebt kan het je ook geld kosten verderop in het
541 spel.

542
543 Wat ik zelf een interessante vond. De WMOS wilde uitleggen aan mensen wat de consequenties
544 zijn van de Europese subsidies op onze voedselloop. Het verhaal was, in Afrika krijgen boeren
545 Europese subsidie om kippen te houden. Zodat ze op lokale markten hun eieren en vlees
546 konden verkopen. Maar de regel binnen Europa is nou eenmaal dat als dat in een ander land
547 buiten Europa is, moet het binnen Europa dezelfde subsidie verstrekt. Dus onze boeren kregen
548 die subsidie ook. Met als gevolg dat ons kippenvlees in prijs daalde, op de markt. Dus wij eten
549 alleen nog maar filet. En de poten en vleugels blijven over op onze markt. Die worden
550 ingevroren en gedumpt op de Afrikaanse markt. Om daar te liggen naast de lokale boer, en die
551 kan niet aan onze dumprijzen komen. De kipprijzen zijn duurder. Dus wat kopen Afrikanen:
552 onze dumpkip. Afrikaanse boer over de kop. Je verzint dit niet.

553
554 Dus dat verhaal hebben we uit laten tekenen in een striptekening, op losse blokken. Een soort
555 locosysteem. Ken je dat? Dus op de achterkant stond dan een tekst en die moest kloppen. Maar
556 je vroeg dan mensen op basis van het beeld het verhaal in de goede volgorde te leggen. En zij
557 zaten te puzzelen en te overleggen met elkaar. En dan ga je zo puzzelen, en dan: "draai maar
558 om". En dan kwam er een hele rare zin uit. Niemand bedenkt dit. En dan legde je hem in de
559 goede volgorde qua tekst en dan draaide je het om. En dan zag je het verhaal zoals ik het je net
560 vertelde. Dat is precies wat WMOS wilde, dat gevoel van "dat kan toch niet waar zijn, dat is toch
561 niet goed". Dus dat kan een spelvorm zijn. We hebben wat digitale, quizachtige dingen
562 ontwikkeld. Speurtocht dingen. Orgaandonatie hebben we een website voor kinderen gemaakt.
563 Donorwise, daar kan je ook nog wel eens kijken. Ik weet niet meer precies welke spellen er
564 allemaal op staan. Donordenkers heb je en donorwise. Donordenkers is voor ouderen en

565 donorwise is voor kids. Pazzup is voor ProRail. Dat is ook nog wel een leuke vorm voor jou om
566 naar te kijken. Het is een soort.. We hadden geen geld om echt een animatie te maken. Maar
567 dat is een getekend verhaal, maar het wordt wel afgespeeld alsof het een film is. Daar moet
568 je maar eens naar kijken. Dat zijn wel grappige vormen. Verder veel spelvormen wel live, in
569 groepsverband. Leren is ook iets waar mensen elkaar natuurlijk in aansteken.
570 Internettoepassingen, we doen veel over hoog of laag water. Mensen uitleggen dat natuurlijk
571 de overheid voor je zorgt, maar dat je zelf er ook een beetje aan moet denken. En af en toe ook
572 zelf iets moet doen. Dan hebben we relatief eenvoudige tool. Dan kan je je postcode invoeren
573 ergens. Dan kan je zien wat er gebeurt als alle dijken doorgaan. Zit je dan droog of zit je dan
574 heel diep onder water? En wat moet je dan doen? Het is een heel simpele toepassing omdat je
575 je eigen postcode invoert, dan gaat het over jezelf. Daar is 'ie weer, de link naar: waar woon ik,
576 waar ben ik. Het maakt het persoonlijk, dat is belangrijk. Misschien zou je zoiets ook wel kunnen
577 doen op basis van medicijnen. Als je mensen op een appje of een site een medicijn laat invullen
578 en dat je dan op basis daarvan informatie krijgt. Een verhaaltje van iemand die dat medicijn
579 ook gebruikt, de voor- en nadelen, de cijfertjes, ervaringen. Misschien inderdaad zo'n quizje
580 erbij: slik je hem iedere dag braaf, of sla je hem ook wel eens over. Dat je dan feedback krijgt:
581 "je bent op de goede weg, maar...". Misschien een interviewtje met een arts. Die dan vertelt
582 waarom dat medicijn überhaupt gebruikt wordt. Wel fijn dat iemand dan ook zegt: "we
583 realiseren ons best dat het moeilijk is om de medicijnen elke dag in te nemen, maar het is wel
584 belangrijk hier en hiervoor". Je moet vasthouden waarvoor je de medicijnen inneemt.

585
586 En hoe je dat dan doet... Natuurlijk moet je voor laaggeletterdheid minder letters gebruiken,
587 en natuurlijk moet je zorgen voor afwisseling van vorm. Daar zit de kern. Zoiets kan ik me ook
588 nog voorstellen. Dat je per ziektebeeld, of per medicijngebruik, dat je zo'n soort toegang maakt.
589 Waar je gebruikersverhalen, een arts aan het woord, een verwijzing naar patiëntenvereniging
590 kan vinden. Dan kan iedereen zich zo oppervlakkig en diep verwerken als hij wil.

591
592 Marina [persona kritische patiënt] gaat naar het kopje feiten en cijfers. De ander ziet een
593 filmpje van een patiënt die vertelt: "nou, ik sloeg de medicatie af en toe over, want ik kreeg er
594 zoveel bijwerkingen van. Dat vond ik vervelend, maar uiteindelijk betekende dat wel...". En ook
595 iemand die dat ook zegt dat hij snapt dat die bijwerkingen vervelend zijn. Je moet altijd maar
596 opboksen tegen de mening van de omstanders: "joh, ben toch blij dat je geholpen wordt".

597
598 A: Het moet dus herkenbaar zijn?

599
600 M: Ja, dat. Je kunt jezelf best vaak als uitgangspunt nemen. En nogmaals, er zijn ook mensen
601 die het niet willen. Die willen gewoon de status en de feiten en de opdracht.

602
603 A: Bij loco heb je dus het interactieve en een verhaal met plaatjes. En je kan een zelftest doen
604 van: "leg het op de goede volgorde".

605
606 M: Ja, precies. Dat [loco] is een werkvorm die wij veel gebruiken. Leg iets in de goede volgorde.
607 Digitaal kan dat sowieso. Als je ziet hoeveel... Dat is ook zo'n Facebookding. Zo'n vraag: "op

608 welke *spice girl* lijkt jij?" Mensen doen dat. Zeker oudere mensen. Dat soort principes kun je heel
609 goed gebruiken.

610

611 A: Hebt u ook don'ts voor de werkvormen?

612

613 M: Bij jongeren is altijd de don't: ga niet proberen hun taalgebruik na te bootsen. Dat is een
614 heel bekende don't. Uitkijken met de belerende toon. En het niet serieus nemen van mensen.
615 Ik had op een gegeven moment een tegellegger, die kwam in de keuken tegels leggen. Ik weet
616 toevallig dat hij niet goed kan lezen en schrijven. Die kon mij wel op basis van wat hij daar aan
617 het doen was de stelling van Pythagoras uitleggen. Die ken ik wel een beetje, maar ik snap niets
618 van het gebruik. Dat je je dat ook realiseert. Dat mensen ongelooflijk slim kunnen zijn, terwijl
619 ze niet goed kunnen lezen en schrijven. Wat verder een ding is om mee te nemen. Ik denk dat
620 doelgroepen zich steeds verder aan het specificeren zijn. Waar we vroeger nog met één
621 boodschap een heel grote groep benaderde, zie ik binnen deze grote groep nu dat er nog steeds
622 mensen zijn "als een witte jas het zegt, dan doen we het" en er is een grote groep "als een witte
623 jas het zegt, dan doe ik het juist niet". Daar hangt van alles tussen. Dat is extremer geworden,
624 denk ik. Daar zal je in je communicatie rekenschap van moeten geven. En hoe duidelijker je
625 kan zijn, hoe beter het is, denk ik.

626

627 Ik vind het niet per se erg om jargon te gebruiken. Mensen mogen best een keer een moeilijk
628 woord tegenkomen. Als je maar duidelijk uitlegt wat je bedoelt. En als het maar niet bedoeld is
629 om te schermen, om mensen juist onwetend te houden. Dat gevoel heb je soms ook wel eens.
630 Maar juridisch moet je soms dingen dichttimmeren, dat snap ik ook wel.

631

632 Te veel tekst is al snel te veel. Zeker als het aan één stuk door is. Mensen hebben geen
633 spanningsboog meer, en anders gaan ze het op internet zoeken. Als ze het al willen lezen.

634

635 A: Hebt u nog voorkeur voor soort afbeelding?

636

637 M: Dat is echt per persoon verschillend. Je moet in ieder geval uitkijken met het platslaan ervan
638 en het te kinderachtig te maken. We hebben er al veel onderzoeken naar gedaan, maar er komt
639 nooit echt een eenduidig antwoord uit. Het is heel lastig, zelfs met tekst is het lastig. In ieder
640 geval extremen vermijden, als je zo'n brede doelgroep hebt. En zorgen dat je een afspiegeling
641 hebt van de samenleving. En dat je ze ook niet te veel sorteert. Dat gevoel van inclusiviteit is
642 heel belangrijk. Identiteit is belangrijk aan het worden. Dus je zult in je uitingen ervoor moeten
643 zorgen dat iedereen zich daar in kan vinden. Meer dan vroeger betekent dat variatie. Ik heb
644 dan persoonlijk meer met fotografie dan animaties, omdat het over patiënten gaat. Dat zijn
645 immers mensen van vlees en bloed. Maar ik ben benieuwd wat patiënten er zelf van vinden. Ik
646 kan me ook voorstellen dat je het juist minder persoonlijk wilt, als je in een heftige situatie zit.

Bijlage 3 | Codeerschema expertinterviews

Code	Beschrijving	Aantal referenties	Voorbeeld
Beeld	Alles wat te maken heeft met afbeeldingen, voor- en nadelen ervan, en met multimediaal materiaal	22	“Mensen die de Nederlandse taal niet kunnen lezen, die kunnen heel makkelijk tekeningetjes begrijpen”
App	Alles wat te maken heeft met apps voor op een smartphone of tablet	13	“Voor bepaalde patiëntgroepen zou een app goed kunnen werken”
Beeldverhaal	Alles wat te maken heeft met een stappenplan of beeldverhaal	13	“Ik denk dus aan een concrete uitleg, waarom moet ik dit doen? En dan wel simpel, in een aantal stappen”
Buddy	Alles wat te maken heeft met begeleiding	13	“(…) want je kunt het de patiënt wel uitleggen, maar degenen die eromheen zitten zijn ook belangrijk”
Digitaal/niet-digitaal	Alles wat te maken heeft wel of geen voorkeur voor digitaal materiaal en alles wat gaat over digitale vaardigheden	14	“Je kunt digitaal materiaal wat rijker maken dan papier”
Don'ts	Alles wat men concreet afraadt	8	“Schematiseren zou ik niet doen”
Gereedschapstas	Alles waaruit blijkt dat het goed is om meerdere werkvormen te ontwerpen, en niet slechts één	11	“Idealiter zou je een aantal keuzemogelijkheden geven. Zo van: ‘we hebben dit voorlichtingsmateriaal, wat vind je er leuk uitzien?’”

Interactiviteit	Alles wat gaat over interactieve werkvormen	11	“Je moet er iets mee doen, dan pas landt het tussen de oren”
Spel	Alles wat te maken heeft met spelvormen	15	“We hebben een spel gemaakt voor verzekeraars, een soort levensweg eigenlijk”
Video	Alles wat te maken heeft met filmpjes en bewegend beeld	13	“Een filmpje of een goed beeld is veel krachtiger dan tekst”

Bijlage 4 | Anesthesiefilmpje uitgeschreven, tekst en stappen

Uitgeschreven tekst

Wat mag u eten en drinken?

Eten tot 6 uur voor de anesthesie en drinken tot 2 uur voor de anesthesie. Wat is belangrijk voor u als u onder anesthesie gaat?

U moet nuchter zijn, zodat er geen eten of drinken van uw maag in uw longen kan komen. Dit geldt voor iedere vorm van anesthesie.

U mag 6 uur tevoren niet meer eten. Wel mag u tot 2 uur voor de operatie helder vloeibaar drinken. Dit is water, thee met suiker, of aanmaaklimonade. Het is juist goed om tot 2 uur voor de operatie te drinken, zodat u na de ingreep sneller herstelt.

Er zijn op de polikliniek afspraken gemaakt over het innemen van uw medicijnen. Volgt u deze afspraken goed op, zodat uw ingreep zo veilig mogelijk verloopt.

Stappen (of: momenten)

Stap 1: Moment '6 uur voor de operatie'

Stap 2: 6 uur voor de operatie niet meer eten





Stap 3: Alleen nog helder drinken: water, thee (met suiker) of aanmaaklimonade. Belangrijk om te drinken

Stap 4: Moment '2 uur voor de operatie'

Stap 5: 2 uur voor de operatie niet meer drinken

Stap 6: Medicijninname – afspraken over gemaakt op polikliniek

Bijlage 5 | Animatievideo – afbeeldingen + ingesproken tekst

<p>Wat mag u eten en drinken voor uw operatie?</p>	<p>Voor een operatie moet u nuchter zijn. Zodat er geen eten of drinken van uw maag in uw longen kan komen. Als u niet nuchter bent, kan het voorkomen dat de operatie niet doorgaat.</p>
	<p>Nog 6 uur tot de operatie.</p>
	<p>6 uur voor de operatie mag u niet meer eten.</p>
	<p>U mag nog wel helder vloeibaar drinken.</p>
	<p>Dit is water, thee (met suiker) of ranja.</p>

	<p>Het is juist goed om nog wat te drinken, zodat u na de operatie sneller herstelt.</p>
	<p>Nog 2 uur tot de operatie.</p>
	<p>2 uur voor de operatie mag u ook niet meer drinken.</p>
	<p>Slikt u medicijnen? Op de polikliniek zijn afspraken met u gemaakt over het innemen van uw medicijnen. Volgt u deze afspraken goed op, zodat de ingreep zo veilig mogelijk verloopt.</p>
 <p>UMC Utrecht</p>	<p>*Tekst van hiervoor loopt hierin over*</p>

Bijlage 6 | Interviewvragen

Legenda

- **Geeft een nieuw onderdeel aan**
- **Dit wordt niet uitgesproken, maar zijn aantekeningen voor de interviewer**

In dit gesprek stel ik u een aantal vragen over informatievormen die ik heb gemaakt. U blijft daarbij anoniem – ik noem uw naam niet. Vindt u het goed als ik het gesprek opneem? Dan kan ik de antwoorden vastleggen in mijn onderzoeksverslag. Daarna verwijder ik de opnames weer. Hebt u nog vragen hierover?

Eerst stel ik u een aantal vragen over uzelf.

Interviewvragen **Vanaf hier opnemen**

Interviewnummer:

Leeftijd:

Geslacht:

Moedertaal:

Ik begin nu met wat algemene vragen over informatie die u wel eens hebt gekregen.

Set 1: introductievragen

1. Bent u wel eens bij de dokter geweest (in Nederland), waarbij u spullen mee kreeg naar huis om te lezen? U kunt bijvoorbeeld denken aan folders of boekjes. Met informatie bijvoorbeeld over wat u voor een operatie moet doen?
2. Wat waren dit voor spullen?
3. Hebt u deze toen gelezen/bekeken?
4. Lukte het u toen om daar informatie in te vinden?
5. Vond u dat een prettige manier om informatie te krijgen?
6. Hebt u wel eens iets anders gekregen dan een folder of boekje?
7. Wat voor andere manier om informatie mee te ontvangen vindt u prettig?

Bovenstaande vragen vormgeven aan de hand van input van de respondent

Ik heb wat nieuw materiaal gemaakt om informatie over uw gezondheid mee te geven, in plaats van bijvoorbeeld een folder. Het gaat om materiaal dat u eventueel thuis kunt gebruiken. Ik ben benieuwd wat u van dit materiaal vindt.

Ik ga u straks vier verschillende informatievormen laten zien en daarover een paar korte vragen stellen. Daarna krijgt u ze alle vier naast elkaar te zien, en stel ik daarover nog een paar vragen.

Is dat voor u duidelijk of hebt u nog vragen?

Set 2: Vragen per werkvorm

1. Wat vindt u van dit beeldverhaal/dit spel/deze animatie/dit filmpje?
 - a. **Vindt u het materiaal mooi?** (waardering)
 - b. **Snapt u de informatie op deze manier?** (begrijpelijkheid)

- c. **Vindt u het materiaal prettig?** (waardering)
2. Denkt u dat dit beeldverhaal/dit spel/deze animatie/dit filmpje u helpt informatie goed te onthouden?
3. Zou u een beeldverhaal/een spel/een animatie/een filmpje thuis gebruiken?

Set 3: Vergelijkende vragen

1. Welke van deze vier snapt u het best?
 - a. **Eventueel op volgorde laten leggen**
2. Welke van deze vier vindt u prettig om thuis gebruiken?
 - a. **Eventueel op volgorde laten leggen**
3. Zou u het fijn vinden als uw arts u laat kiezen op welke manier u informatie zou krijgen?

Bijlage 7 | Vertaling HLS-EU-Q16 (van Nederlands naar Engels)

NL vertaald	Origineel	Vertaler 1	Vertaler 2	Vertaler 3	Vertaler 4
Informatie te vinden over behandelingen of ziektes waar u zich zorgen over maakt?	Find information on treatments of illnesses that concern you?	Find information about treatments or diseases which worry you?	Find information about treatments of diseases that worry you?	Find information on diseases or treatments which your worry about?	Find information about treatment or illnesses you are worried about?
Uit te zoeken waar u professionele hulp kunt krijgen wanneer u ziek bent?	Find out where to get professional help when you are ill?	Find out where to get professional help when (you are feeling) ill?	Find where you can get professional help when you are ill?	Search for professional help when you have a disease/malady?	Research where you could get professional help when you are ill?
Te begrijpen wat uw dokter tegen u zegt?	Understand what your doctor says to you?	Understand what your doctor is saying to you?	Understand what your doctor is telling you?	Understand what your doctor says?	Understand what the doctor says to you?
De uitleg van uw dokter of apotheker over een voorgeschreven medicijn te begrijpen?	Understand your doctor's or pharmacist's instruction on how to take a prescribed medicine?	Understand the explanation of your doctor or pharmacist about prescribed medicine?	Understand the explanation of your doctor or pharmacist about a prescribed medicine?	Comprehend your doctor's / pharmacist's explanation on a prescribed medicine?	Understand the explanation from your doctor or pharmacist about a prescribed medicine?
Te beoordelen of u een tweede beoordeling van een andere dokter nodig hebt?	Judge when you may need to get a second opinion from another doctor?	Judge whether you need a second opinion from another doctor?	Assess whether you need a second opinion from another doctor?	Judge if you need a second opinion?	Judge if you need a second opinion from another doctor?
Informatie te gebruiken die uw dokter u geeft om keuzes te maken over uw ziekte?	Use information the doctor gives you to make	Use the information the doctor gave you to make choices	Use the information the doctor gives you	Use information provided by your doctor to make certain	Use information that your doctor provided to

	decisions about your illness?	about your disease/illness ?	to make choices about your illness?	choices about treatment?	make choices about your illness?
Instructies op te volgen van uw dokter of apotheker?	Follow instructions from your doctor or pharmacist ?	Follow instructions from your doctor or pharmacist?	Follow instructions of your doctor of pharmacist ?	Follow your doctor's/pharmacist's instructions?	Follow up instruction from your doctor or pharmacist ?
Informatie te vinden over hoe u om kunt gaan met geestelijke gezondheid, zoals stress of depressie?	Find information on how to manage mental health problems like stress or depression ?	Find information how to deal with mental health like stress or depression?	Find information about how to cope with mental health issues, such as stress or depression ?	Find information on dealing with mental issues, such as stress or depression?	Find information about how you could deal with mental health (issues), such as stress and depression ?
Waarschuwingen over slecht gezond gedrag te begrijpen, zoals roken, weinig bewegen en te veel drinken?	Understand health warnings about behavior such as smoking, low physical activity and drinking too much?	Understand warnings about unhealthy behavior like smoking, too little physical behavior or too much drinking?	Understand warnings about bad healthy behavior, such as smoking, lack of movement and drinking too much?	Comprehend warnings on harmful behavior, such as smoking, not moving enough and alcohol abuse?	Understand warnings about bad health behavior such as smoking, little exercising and a lot of drinking?
Te begrijpen waarom uw gezondheid gecheckt moet worden?	Understand why you need health screenings?	Understand why your health needs to be checked?	Understand why your health must be checked?	Understand why your health needs checking / to be checked?	Understand why your health should be checked?
Te beoordelen of de informatie over gezondheidsrisico's in de media betrouwbaar is?	Judge if the information on health risks in the	Judge whether information about health risks in the	Assess the reliability of information on health	To estimate if media-spread information on health risks is reliable?	Judge if the information about health risks in the

	media is reliable?	media is reliable?	risks in the media?		media are reliable?
Te beslissen hoe u uzelf kunt beschermen tegen aandoeningen op basis van informatie vanuit de media?	Decide how you can protect yourself from illness based on information in the media?	Decide how you can protect yourself against diseases based on information from the media?	Decide how to protect yourself from diseases based on the information from the media?	To decide how to protect yourself against health problems, based on media-spread information?	Decide how you could protect yourself against diseased based on information from the media?
Uit te zoeken welke activiteiten goed zijn voor uw geestelijke gezondheid?	Find out about activities that are good for your mental well-being?	Find out which activities are a benefit to your mental health?	Investigate which activities are good for your mental health?	Sort activities based on their positive impact on your mental well-being?	Research which activities are good for your mental health?
Advies over gezondheid van uw familieleden of vrienden te begrijpen?	Understand advice on health from family members or friends?	Understand advice about health from your family and friends?	Understand health advice from your family members or friends?	Understand health advice from your friends or relatives?	Understand advice about health from your friends and family?
Informatie vanuit de media te begrijpen over hoe u gezonder kunt worden?	Understand information in the media on how to get healthier?	Understand information from the media about how to get healthier?	Understand information from the media about how you can become healthier?	Understand media-spread information on health improvement?	Understand information from the media about how you could be healthier?
Te beoordelen welk alledaags gedrag gerelateerd is aan uw gezondheid?	Judge which everyday behavior is related to your health?	Judge whether which everyday behavior is related to your health?	Assess which everyday behavior is related to health?	Sort which daily behavior relates to your well-being?	Judge which daily behavior is related to your health?

Bijlage 8 | Definitieve vragenlijst gezondheidsvaardigheden (HLS-EU-Q16 in het Nederlands)

Introductie aan respondent

Tot slot stel ik een aantal vragen over gezondheidsinformatie. Ik stel u telkens één vraag. U kunt in dit schema **schema overhandigen** uw antwoord aankruisen. U geeft aan hoe makkelijk of hoe moeilijk u iets vindt. Er zijn geen goede of foute antwoorden. De antwoorden worden anoniem verwerkt. Dat betekent dat er boven de vragenlijst alleen een nummer komt te staan. Als u het antwoord niet weet, of als u een situatie niet eerder hebt meegemaakt, dan kunt u optie 5 'ik weet het niet' aankruisen.

Hebt u hierover nog vragen?

HLS-EU-Q16

Vraagnummer	Op een schaal van heel moeilijk tot heel makkelijk, hoe vindt u het om...?	Uitleg
1	Informatie te vinden over behandelingen of ziektes waarover u zich zorgen maakt?	Vindt u het makkelijk of moeilijk om zelf informatie op te zoeken over een ziekte of behandeling?
2	Uit te zoeken waar u professionele hulp kunt krijgen wanneer u ziek bent?	Bijvoorbeeld om op te zoeken waar u een dokter kunt vinden als u ziek bent
3	Te begrijpen wat uw dokter tegen u zegt?	
4	De instructie van uw dokter of apotheker te begrijpen over hoe u een medicijn moet gebruiken?	De uitleg van een dokter of apotheker over hoe u een medicijn moet gebruiken. Vindt u dat makkelijk of moeilijk te begrijpen?
5	Te beoordelen of u een tweede beoordeling van een andere dokter nodig hebt?	Kunt u makkelijk of moeilijk beoordelen of u meer informatie nodig hebt van een andere dokter?
6	Informatie te gebruiken die uw dokter u geeft om keuzes te maken over uw ziekte?	De informatie die uw dokter u geeft. Hoe vindt u het om daarna keuzes te maken over uw ziekte?
7	Instructies op te volgen van uw dokter of apotheker?	Bijvoorbeeld uitleg over een medicijn of gezonder eten
8	Informatie te vinden over hoe u om kunt gaan met geestelijke gezondheid, zoals stress of depressie?	Om zelf de informatie op te zoeken over omgaan met stress of depressie
9	Waarschuwingen over ongezond gedrag te begrijpen, zoals roken, weinig bewegen en te veel drinken?	Begrijpt u een waarschuwing over ongezond gedrag? Zoals roken of weinig bewegen?
10	Te begrijpen waarom uw gezondheid gecheckt moet worden?	Waarom u voor controle moet?
11	Te beoordelen of de informatie over gezondheidsrisico's in de media betrouwbaar is?	De media geeft wel eens informatie over risico's op gezondheid. Zoals roken of vervuiling van het milieu. Kunt u makkelijk of moeilijk beoordelen of die informatie betrouwbaar is/of u die informatie moet geloven/of die informatie waar of niet waar is?
12	Te beslissen hoe u uzelf kunt beschermen tegen ziektes op basis van informatie uit de media?	De media geeft wel eens informatie over hoe u ervoor kunt zorgen dat u niet ziek wordt. Bijvoorbeeld door iets niet te eten. Nadat u deze informatie hebt gekregen, vindt u het dan makkelijk of moeilijk om te bepalen hoe u niet ziek kunt worden? Dus door bijvoorbeeld iets niet te eten.

13	Uit te zoeken welke activiteiten goed zijn voor uw geestelijke gezondheid?	Kunt u zelf informatie vinden wat wel en niet goed is voor uw geestelijke gezondheid, zoals stress of depressie?
14	Advies over gezondheid van uw familieleden of vrienden te begrijpen?	
15	Informatie vanuit de media te begrijpen over hoe u gezonder kunt worden?	De media geeft wel eens tips voor uw gezondheid. Vindt u het makkelijk of moeilijk om die tips te begrijpen?
16	Te beoordelen welk alledaags gedrag gerelateerd is aan uw gezondheid?	Bij alledaags gedrag kunt u denken aan gewoontes, zoals elke dag een stukje wandelen, of roken.

Bijlage 9 | Interviews doelgroep

Legenda

A = Onderzoeker

I = Geïnterviewde

Bijlage 9a | Respondent 1

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42

Interviewnummer: 1

Leeftijd: 25

Geslacht: Man

Nationaliteit: Nederlands

Introductievragen

A: Bent u wel eens bij de dokter geweest en hebt u toen iets meegekregen naar huis?

Een folder of boekje bijvoorbeeld?

I: Uh... Lastige vraag voor mij nu.

A: Misschien ergens anders waar u wel eens informatie mee naar huis hebt gekregen?

I: Bij medicijnen wel eens. Mondeling krijg ik dan informatie daarover.

A: Oké. Dus u hebt niet een keer een folder meegekregen?

I: Nee, ja, wel eens een bijsluiter van medicijnen.

A: Hebt u vanuit Prago wel eens een folder of filmpje meegekregen?

I: Volgens mij heb ik wel eens een folder meegekregen.

A: Kon u daar dan informatie goed in vinden?

I: Als je me nu een folder geeft, ja. Maar toentertijd, niet echt.

A: Dus u hebt de folder wel bekeken?

I: Ja wel bekeken, niet echt gelezen.

A: Vond u dat een prettige manier om die informatie zo te krijgen?

I: Ja, het was wel kort, dus een korte introductie vind ik dan fijner dan een hele lap tekst.

A: Hebt u wel eens iets anders meegekregen dan een folder of een boekje? Dus

bijvoorbeeld iets met plaatjes of een filmpje of... niet alleen iets met tekst?

I: Niet echt.

A: Hebt u misschien wel voor uzelf bedacht wat u een prettige manier zou vinden om die informatie mee te krijgen? In plaats van een folder of boekje?

I: Via een app zou voor mij wel handig zijn.

A: Waarom zou u een app dan handig vinden?

I: Bijna iedereen heeft tegenwoordig wel een telefoon en ouderen hebben tegenwoordig ook gewoon een smartphone. Het is dan veel makkelijker als je een app hebt en dat in die app informatie staat over bijvoorbeeld een paracetamol. En als iets niet goed is, kan je een app altijd makkelijk updaten.

43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94

Vragen werkvormen

Beeldverhaal

A: Wat vindt u van het beeldverhaal?

I: Duidelijk.

A: Waarom vindt u het duidelijk?

I: De kleuren zijn goed. Je hebt bijvoorbeeld bij blauw geen dergelijke kleur blauw erbij gebruikt, dus dat helpt ook als je slechtziend bent. Dus je hebt voor tegenovergestelde kleuren gekozen op het kleurenspectrum. Felle kleuren zijn ook fijn. Dus dat vind ik goed. En de tekst is heel makkelijk te lezen. Die kruisjes zijn ook makkelijk en duidelijk.

A: Snapt u de informatie op deze manier?

I: Ja, wat ik hier aan zie, dan snap ik de informatie wel. Dat is echt duidelijk. Ook voor oudere mensen is het handig.

A: Vindt u het ook mooi?

I: Ik vind het niet per se mooi, maar het gaat er denk ik vooral om dat je het begrijpt. En ik begrijp het helemaal, dat vind ik belangrijk. Het werkt.

A: Denkt u dat zo'n beeldverhaal u kan helpen om de informatie goed te onthouden?

I: Ja, want als je iets ziet en leest dan onthoud je dat sneller. Ik denk dat het wel werkt. En dat kruisjessysteem is ook handig. 'Rood' zien mensen vaak als dat is verkeerd of fout, en groen zien mensen als 'dat is goed'. En oranje zien mensen vaak als 'let op'.

A: Stel nou dat u zelf een operatie zou krijgen. Zou u dan dit beeldverhaal er thuis bijpakken? Zou u het beeldverhaal thuis gebruiken om even te kijken 'mocht ik nou wel of niet eten'?

I: Voor mensen die niet goed kunnen lezen, dan begrijp je het verhaal wel. Als je een klein beetje kunt lezen, kun je het ook nog lezen. Ja, ik zou hem er wel bij pakken.

A: Wilt u er verder nog iets over kwijt?

I: Nee, ik vind het goed in elkaar gezet. De kleuren zijn ook heel goed, dat is belangrijk dat mensen daaraan denken.

Spelvorm

A: Wat vindt u van een spelvorm?

I: Niet iedereen zou het gebruiken. Maar het kan wel goed zijn voor je zenuwen. Het kalmeert wel. Al denk je dat het dom is, maar het feit dat je even snel een spelletje doet kan best helpen. Voor een operatie bijvoorbeeld. Dan denk je aan het spelletje. Daarna ga je redelijk kalm de operatie in. Ik denk wel dat het werkt. Maar ligt er ook aan hoe die persoon is, hoe serieus hij is. Als hij denkt: "nee, dat gaat niet werken". Dan moet je het hem niet geven.

A: En bij uzelf?

I: Ik vind het wel grappig. Dan doe je even iets. Je hoofd wordt ergens anders naartoe gebracht. En het is gewoon gezond dat je even niet aan de operatie denkt. Bij een spelletje denk je: "o, gezellig". Dus dat je mensen een spel of puzzel laat doen voor iets spannends. Ik denk dat het wel werkt.

95 A: Vindt u het een leuk spel?
96 I: Ik vind het eerder even geinig. Het is niet moeilijk. Als je het aan oudere mensen geeft,
97 die iets meer moeite ermee hebben. Dan zou het werken.

98
99 A: Denkt u dat zo'n spel u helpt om de informatie goed te onthouden?
100 I: Ja, het is een soort van memory eigenlijk. Je moet de goede stappen zetten. Ik denk
101 dat het wel werkt, omdat het op een andere manier wordt gebracht. En je bent even met
102 iets bezig, dat helpt ook.

103
104 A: Stel dat u zo'n spel thuis zou hebben? Zou u het thuis gebruiken?
105 I: Ik denk dat het in een ziekenhuis gaat werken, omdat je daar niets te doen hebt. Maar
106 thuis zou ik eerder aan een app denken. Dus een spel in een app, memory-achtig spel in
107 een app. Als je weet dat je over drie weken geopereerd gaat worden dat je dan een app
108 kan downloaden waar je spellen op zet.

109
110 A: Dus digitaal?
111 I: Ja, digitaal gaat eerder werken denk ik. Online pak je het er snel even bij.

112 Animatie

113 A: Wat vindt u van de animatie?

114 I: Een beetje stijf.

115
116
117 A: Waarom?

118 I: Door de tekst vooral. Op het beeldverhaal werken de afbeeldingen, maar hier komt het
119 wat oninteressant over.

120
121 A: Snapt u de informatie?

122 I: Het is hartstikke duidelijk, dat zeker.

123
124 A: Vindt u het een goede manier om informatie te ontvangen?

125 I: Ja, het is een heel goede manier om informatie te ontvangen. Nog geeneens een
126 minuut, even snelle informatie. Snelle informatie onthoud je beter en sneller. Het werkt
127 denk ik wel. Maar deze animatie vind ik een beetje stijf. De arm zie je rustig bewegen.

128
129 A: Hoe zou u dat anders willen zien?

130 I: De stem veranderen, iets levendiger en vrolijker. Nu klinkt het te veel als een TomTom.
131 Een uitnodigende stem en iets blijer, zodat je wat rustiger wordt. Je luistert dan ook
132 aandachtiger. Maar een animatie als zoiets zou wel werken.

133
134 A: Dus een animatie in het algemeen?

135 I: Ja dat werkt wel, een animatie heeft echt nut. Je kan het ook makkelijk in een app
136 verwerken, en je kan het makkelijk voor meerdere onderwerpen gebruiken. Bijvoorbeeld
137 voor medicijngebruik of voor iemand die suikerziekte heeft. Dat je met een animatie
138 uitlegt wat suikerziekte is bijvoorbeeld. Ik denk dat het wel werkt, zeker in een app.

139
140 A: Denkt u dat een animatie helpt om informatie goed te onthouden?

141 I: Voor kinderen en ouderen denk ik wel, Kinderen kijken graag naar tekenfilmpjes en
142 dergelijke. Als een kind een keer een operatie moet ondergaan, dan werkt een animatie
143 zeker. Voor oudere mensen is het leuk dat er iets tegen hen gezegd wordt. Ik denk dat
144 oudere mensen het fijn vinden dat ze ook een menselijke stem horen. Een uitnodigend
145 filmpje kan voor hen wel werken. En het stelt wat gerust.

146

147 A: En als u naar uzelf kijkt? Denkt u dat een animatie u kan helpen om informatie goed te
148 onthouden?

149 I: Ja, je kijkt er even snel naar. Wat is 50 seconden van mijn leven? Maar ik denk dat het
150 voor iedereen wel gaat werken hoor, maar zeker voor kinderen en ouderen.

151
152 A: Zou u de animatie thuis gebruiken?

153 I: Ja, ik zou hem bekijken. Via de computer, via een eigen website of via een app. En als
154 ik een kind had, en die moet naar het ziekenhuis. Stel dat dat kind denkt: “het is super
155 eng” en iemand heeft een heel uitnodigende stem in een filmpje die ook kan
156 geruststellen. Dan maak je een kind blij en dat gaat met moed naar de operatie. Jij hoeft
157 als vader dan niet uit te leggen: “het is niet eng, hoor”.

158
159 A: Dus de animatie moet volgens u ook geruststellen?

160 I: Ja, ik denk dat je een animatie daar juist voor moet gebruiken. Zelfs in het vliegtuig.
161 Stel dat iedereen zegt: “je gaat dood”, voordat je al gevlogen hebt. Dan gaat niemand
162 meer vliegen. Ik zou de animatie dus meer voor geruststelling gebruiken.

163
164 Anesthesiefilmpje

165 A: Wat vindt u van dit filmpje?

166 I: De animatie vond ik leuker overkomen dan dit filmpje. Ik vind het filmpje wat monotoon
167 overkomen. Dit mag best wat leuker verteld worden. Het komt ernstig over. Het klinkt
168 eng. Het lijkt bijna alsof je dood gaat met een operatie. De informatie komt wel goed naar
169 voren, maar hier geldt ook: een iets meer uitnodigende stem, iets rustgevender.
170 Misschien moet je alleen even een moedervlek verwijderen. Dan ga je naar dit luisteren,
171 dan klinkt het super eng. Terwijl het doodnormaal is.

172
173 A: Snapt u de informatie op deze manier?

174 I: Ik begrijp het wel. Maar het lijkt net alsof er iets heel ernstigs gaat gebeuren als je zes
175 uur voor de operatie gaat eten.

176
177 A: Vindt u het een mooi filmpje?

178 I: Ik vind het een beetje oubollig hoe de informatie wordt verteld.

179
180 A: Komt het door de tekst of door de afbeeldingen?

181 I: Ja ook door de afbeeldingen. Ouderwets hoe je dan een gesprek hebt en.... Je hoeft
182 maar drie of vier dingen te weten. Hoe laat je mag eten. Dan is een klokje wel handig,
183 zoals in de animatie. Je hoeft op een filmpje geen heel gesprek te filmen.

184
185 A: Denkt u dat dit filmpje helpt om de informatie goed te onthouden?

186 I: Ik vind het heel saai, dus ik zou niet snel opletten. Of meer uitnodigend praten of een
187 heel nieuw filmpje. Het is wel leuk, maar er mag meer vernieuwing in zitten.

188
189 A: Zou u dit filmpje thuis bekijken?

190 I: Nee. Ook niet als ik een kind had. Het komt zo ernstig over, die mensen overdrijven
191 echt.

192
193 Top 4

194 A: Welke van de vier snapt u het best? Dus: op welke manier u de informatie het best
195 snapt?

196 I: (1) Beeldverhaal, (2) Animatie. Wel makkelijk en leuk, gewoon hoe een operatie gaat,
197 (3) Spel, en (4) Anesthesiefilmpje. Zo oubollig.

198

199 A: Welke zou u thuis erbij pakken?
200 I: Eerst op internet. Dus (1) Animatie, (2) Beeldverhaal, (3) Spel, (4) Filmpje.
201
202 A: Welke van de vier helpt u het best om informatie te onthouden?
203 I: (1) Beeldverhaal, want er staat weinig op en is overzichtelijk. (2) Spelletje, want dan
204 doe je er iets mee. (3) Animatie, want die vind ik leuk. En (4) Filmpje.
205
206 A: Stel dat u bij de arts bent en de arts u laat kiezen welke vorm u krijgt? Dus dat u kan
207 aangeven op welke manier u informatie wilt ontvangen?
208
209 I: Ja, dat zou voor mij wel handig zijn. Dan kan ik aangeven wat ik prettig vind. En
210 niemand hoeft dan te weten dat je niet goed kan lezen.

1 **Bijlage 9b | Respondent 2**

2

3 **Interviewnummer: 2**

4 **Leeftijd: 40**

5 **Geslacht: Vrouw**

6 **Nationaliteit: Marokkaans/Nederlands**

7

8 **Introductievragen**

9 A: Bent u wel eens bij de dokter geweest in Nederland. En hebt u toen wel eens een folder
10 mee naar huis gekregen om in te kijken? Of een Boekje?

11 I: Nee, ik heb nooit iets mee naar huis gekregen.

12

13 A: Een bijsluiter bij medicijnen misschien?

14 I: Ja, die wel

15

16 A: Hebt u die toen gelezen?

17 I: Een beetje bekeken

18

19 A: Lukte het u toen om daar informatie in te vinden?

20 I: Ja, een beetje

21

22 A: En hoe hebt u die informatie gevonden?

23 I: Ik heb een beetje gezocht, een beetje kopjes gekeken. Maar niet echt gelezen. De
24 informatie kreeg ik ook van de apotheker.

25

26 A: Vindt u de bijsluiter dan een prettige manier om de informatie te geven?

27 I: Niet als je niet goed kan lezen. Mondeling is dan beter.

28

29 A: Hebt u een idee op wat voor manier je de informatie liever zou ontvangen? Via
30 bijvoorbeeld een zorgverlener, via een filmpje of toch tekst?

31 I: Een filmpje zou ik wel prettig vinden. Kijken hoe je iets kan gebruiken, dat werkt. Omdat
32 je dan niet hoeft te lezen. Als ik iets lees, begrijp ik het niet zo goed. Maar kijken en
33 luisteren is makkelijker voor mij.

34

35 **Vragen werkvormen**

36

37 Beeldverhaal

38 A: Wat vindt u van het beeldverhaal zoals u het nu voor u ziet?

39 I: Ik vind het een goed beeldverhaal.

40

41 A: Wat vindt u er goed aan?

42 I: Het is makkelijk voor mij. Ik snap de informatie goed zo.

43

44 A: Vindt u het ook een prettige manier om de informatie zo te krijgen?

45 I: Ja, want het heeft weinig tekst en veel plaatjes. Dat vind ik fijn. Het zijn ook korte zinnen.
46 En het is overzichtelijk. Ik ben er tevreden over.

47

48 A: Denkt u dat deze informatie op deze manier u helpt de informatie goed te onthouden?

49 I: Ja, ook omdat het makkelijk is en ik begrijp wat ik moet doen.

50

51 A: Stel dat de dokter u dit mee naar huis geeft, zou u dit thuis gebruiken?

52 I: Ja, het is een duidelijk verhaal. En ik kan hem thuis makkelijk bewaren en terugvinden.

53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100
101
102
103
104

Spelvorm

A: Wat vindt u hiervan?

I: Ik vind het wel leuk. Ik begrijp de informatie ook goed zo. Maar als iemand het niet kan lezen, dan werkt het niet. Met alleen plaatjes lukt het denk ik niet om op volgorde te leggen. Iemand moet wel een beetje kunnen lezen.

A: Vindt u het spel ook leuk voor uzelf?

I: Voor kinderen vind ik het goed, maar ik vind het ook goed voor migranten. Als je geen Nederlands kan, dan kan het wel leuk zijn. Ik vind het wel leuk.

A: Denkt u dat dit spel u helpt informatie goed te onthouden?

I: Ja, dat denk ik wel. Door het testje onthoud je de informatie goed. En je doet er iets mee. Maar ook weer door de plaatjes en de korte zinnen.

A: Stel dat de dokter dit meegeeft naar huis. Zou u het spelletje thuis gebruiken?

I: Nee, ik zou het niet spelen. Ik doe liever het beeldverhaal. Maar voor kinderen is het wel goed. Als ik een kind heb, dan zou ik het spel met het kind doen.

Animatie

A: Wat vindt u hiervan?

I: Ja, duidelijk. En ik vind hem ook mooi. Die plaatjes zijn in dit filmpje ook duidelijk. Ik kan de informatie zo goed begrijpen.

A: Vindt u de animatie ook prettig?

I: Ja, dat vind ik wel prettig.

A: Denkt u dat de animatie u helpt informatie goed te onthouden?

I: Ja, omdat ik de tekst hoor. En omdat ik plaatjes zie.

A: Zou u de animatie zelf thuis gebruiken of opzoeken?

I: Ik zou hem niet zelf opzoeken. Als de huisarts hem geeft dan zou ik hem wel bekijken. Ik zou niet weten waar ik dat filmpje moet vinden.

A: En als de huisarts u vertelt waar de animatie staat?

I: Dan zou ik het wel zelf opzoeken, dat kan ik wel.

Filmpje UMC Utrecht

A: Wat vindt u van dit filmpje?

I: Er wordt goede informatie gegeven.

A: En snapt u de informatie zo?

I: Ja, ik begrijp wat zij vertelt. En de beelden zijn ook duidelijk.

A: Vindt u het een mooi filmpje?

I: Niet echt mooi. Maar wel duidelijk. Ik vond de animatie wel beter. De plaatjes passen beter bij het verhaal, dus dat helpt.

Top 4

A: Welke informatie snapt u het best?

I: Op één zet ik het beeldverhaal dan. Daarna de animatie, daarna het filmpje en dan het spel.

105
106 A: En waarom deze volgorde?
107 I: Het beeldverhaal vind ik makkelijk, omdat je het in één keer ziet. En daarna de filmpjes.
108 Het spel vind ik wel leuk, maar niet per se goed om informatie mee te begrijpen.
109
110 A: En als u een top 4 maakt van de vormen die u thuis zou gebruiken?
111 I: (1) Beeldverhaal, (2) animatie, (3) filmpje, en (4) het spel. Omdat ik thuis de filmpjes
112 moet opzoeken en dat vind ik moeilijker. En het spel zou ik niet gebruiken.
113
114 A: Als de dokter u laat kiezen hoe u informatie mee krijgt naar huis, zou u dat prettig
115 vinden?
116 I: Ja, dat zou wel fijn zijn. Dan kan ik iets kiezen wat ik fijn vind.

1 Bijlage 9c | Respondent 3

2

3 **Interviewnummer: 3**

4 **Leeftijd: 67**

5 **Geslacht: man**

6 **Nationaliteit: Nederlands**

7

8 **Introductievragen**

9 A: Bent u wel eens bij de dokter geweest en kreeg u toen informatie in de vorm van folders
10 of boekjes?

11 I: Nou, ik ben wel eens bij de dokter geweest. En dan kreeg ik uitleg van de dokter. Maar
12 als je medicijnen krijgt, dan krijg je bij de apotheek een bijsluiter die ik meteen in de kast
13 gooi, want daar kom ik toch niet uit. Er zitten zulke moeilijke woorden in. Het is net een
14 belastingpapier. Een heel briefje vol... en in twee regels kan het hele verhaal worden
15 verteld.

16

17 A: Die medicijninformatie is natuurlijk wel belangrijk. Hoe vindt u die informatie op een
18 andere manier?

19 I: De dokter vertelt mij dan hoe ik het medicijn moet innemen, bijvoorbeeld voor of na het
20 eten. Dan haal ik die medicijnen op, met bijsluiter. Maar van de dokter weet ik dan al hoe
21 vaak ik die medicijnen per dag moet innemen.

22

23 A: Een bijsluiter vindt u dus niet prettig?

24 I: Nee, schriftelijke informatie is niet handig. Dat gooi ik meteen in de kast.

25

26 A: Hebt u wel eens iets anders gekregen dan schriftelijke of mondelinge informatie? Heeft
27 de dokter wel eens gezegd 'o, ik heb een soort beeld verhaal - een verhaal in afbeeldingen
28 - of ik geef u een filmpje mee'?

29 I: Nee, niet echt

30

31 A: Hebt u misschien wel een idee wat voor u goed kan werken? In plaats van een
32 folder/bijsluiter?

33 I: Plaatjes en filmpjes vind ik belangrijk. Veel met plaatjes doen. Plaatjes verraden de zin
34 in principe.

35

36 **Vragen werkvormen**

37

38 Beeldverhaal

39 A: Wat vindt u van het beeldverhaal?

40 I: Ik begrijp dat je voor die tijd niet mag eten en drinken. Een half uur van tevoren mag je
41 nog wat drinken, dat haal ik eruit.

42

43 A: Een halfuur van te voren?

44 I: Ja, dat staat op het plaatje.

45

46 A: En als u de tekst onder dat plaatje leest?

47 I: O, nog 6 uur voor de operatie.

48

49 A: Want, u zag het plaatje, en toen dacht u dat het over een half uur ging

50 I: Ja, maar er staat dus 6 uur. "6 uur voor de operatie mag u niet meer eten", die had ik
51 goed. "U mag nog wel wat eten en helder vloeibaar drinken"... ja drinken is altijd vloeibaar.

52 "Dit is water, thee (met suiker) of ranja". Daar bedoelen ze zeker geen sinas mee. Of wel?
53 Maar daar zit koolzuur in. "Nog 2 uur tot de operatie. 2 uur voor de operatie mag u ook
54 niet meer drinken". Dat komt een beetje op hetzelfde neer, toch?
55
56 A: Nou, 6 uur van tevoren mag u nog wel drinken. Maar 2 uur voor de operatie mag u niet
57 meer drinken.
58 I: Ja, ja dat bedoel ik. Maar waarom staat er dan bij die eerst een groen vinkje en bij die
59 tweede een rood kruis?
60
61 A: Bij de eerste rij gaat het om '6 uur voor de operatie'. Dan mag u niet meer eten, maar
62 wel drinken. Het is juist goed om dan nog wat te drinken. Daarom wil het UMC Utrecht dat
63 wel benadrukken, dat u 6 uur voor de operatie nog wat mag drinken. En vanaf de tweede
64 rij, 2 uur voor de operatie, mag u niet meer drinken.
65 I: O, ja, logisch. Ik snap het, ja. Oké, verder lezen. "Op de polikliniek zijn afspraken met u
66 gemaakt over het innemen van uw medicijnen". Oké, ja die informatie krijg je dus
67 automatisch.
68
69 A: Ja, precies. De dokter vertelt of u wel of niet de medicijnen moet innemen voor de
70 operatie. Daar gaat dat over.
71 I: Ja, precies. Ik vind het wel vrij duidelijk.
72
73 A: Maar het klokje zorgde voor verwarring
74 I: Nee, inderdaad. Het klokje staat wel op zes uur, maar dat zegt niets. Dan zou je dat
75 groene weg moeten laten.
76
77 A: En als u het tweede klokje bekijkt. Begrijpt u dan dat het om 2 uur voor de operatie
78 gaat?
79 I: Nou, ja ik weet het nu. Ja, op zich begrijp ik dit plaatje wel. Maar die van 6 uur is lastig,
80 want er staat 6 uur. Als je het tekstje kan lezen, dan maakt het niet zoveel uit. En dan snap
81 je ook dat je niet mag eten, maar nog wel iets mag drinken. En dan 2 uur van tevoren mag
82 je dan niet meer drinken. En voor die tijd de medicijnen innemen. Dus die plaatjes vind ik
83 duidelijk.
84
85 A: Vindt u het een mooi beeldverhaal?
86 I: Ja, ik vind het heel mooi. Alleen dat klokje is dus moeilijk. Ik zou dat groene weglaten.
87 Anders denkt iemand misschien van 'is het nou van half 6 tot 6 uur?' Kijk als je alleen '6
88 uur' op het klokje ziet, dan ga je even verder kijken. Dat werkt denk ik beter.
89
90 A: Denkt u dat het beeldverhaal u kan helpen de informatie te onthouden?
91 I: Ja, absoluut. Omdat het heel duidelijk is. Dat helpt mij wel, omdat ik het goed snap
92
93 A: Stel dat de arts dit beeldverhaal meegeeft in plaats van een folder, zou u dit er thuis bij
94 pakken? Om de informatie nog eens te bekijken?
95 I: Ja, om even terug te kijken. Je kan snel even zien hoe het ook alweer zat. Dat is wel fijn.
96 Een normaal mens schrijft het misschien in een agenda. Dat lukt mij niet goed, om een
97 agenda bij te houden. Dus dan is zo'n beeldverhaal wel fijn. Het is heel duidelijk opgezet.
98
99 Het kan nog wel handig zijn om de plaatjes te nummeren. Want anders leest iemand
100 misschien verkeerd. Stap 1... Stap 2... Dat is makkelijk. Ook omdat je twee plaatjes hebt
101 over drinken, dan raken mensen misschien in de war. Dus ik zou het nog wel even
102 nummeren. Dit zijn stappen die je moet nemen.
103

104
105
106
107
108
109
110
111
112
113
114
115
116
117
118
119
120
121
122
123
124
125
126
127
128
129
130
131
132
133
134
135
136
137
138
139
140
141
142
143
144
145
146
147
148
149
150
151
152
153
154
155

Spelvorm

A: Wat vindt u van zo'n spelvorm om informatie mee te krijgen?

I: Het is een soort test. Dan ga je kijken wat logisch is.

A: Vindt u dat nuttig?

I: Ik vind dat in principe een beetje kinderlijk. Mensen die niet kunnen lezen en schrijven, die hebben een groot minderwaardigheidscomplex. En als je dan zo'n spel voor je krijgt, dat is te kinderlijk. Het is alsof je bij de dokter komt, en jij de dokter vertelt wat er moet gebeuren. Kijk, voor kinderen is het heel iets anders. Dan houd je de kinderen zoet. Maar als je een volwassene dit geeft, dan ben je een beetje beledigend. Wij zijn natuurlijk niet gek.

A: Denkt u dat een spelvorm überhaupt kan werken, in welke vorm dan ook?

I: Misschien met andere informatie, over hoe het ziekenhuis werkt. Welke stappen je doorloopt als je naar het ziekenhuis gaat.

A: Voor volwassenen of voor kinderen?

I: Nou, ook meer voor kinderen. Maar kinderen die niet kunnen lezen en schrijven is ook een belangrijke groep. Dus voor hen is het zeker een goed idee.

A: Als u dit spel mee zou krijgen, zou u dat thuis dan gebruiken?

I: Nee, ik niet. Ik ben vaak in het ziekenhuis. Dit spel is wel leuk voor als je helemaal onbekend bent in het ziekenhuis, maar dan met andere plaatjes. Zo'n spel zou mij niet helpen, want ik vraag informatie aan de dokter. Dat doe je in het begin niet. De afbeeldingen zijn in ieder geval wel goed. Maar je moet niet aan mensen vragen om het op een rij te zetten. Mensen worden al vaak genoeg naar beneden gedrukt. Met zo'n spel help je daaraan mee. Je kleineert mensen ermee. Dat kan heel hard aankomen.

Animatie

A: Wat vindt u van de animatie?

I: Heel erg leuk, maar ik heb er niets aan. Ik heb geen computer. Ik ga het wel leren, dat wel. Maar, nee, iets op de computer daar heb ik niets aan. Daar breek ik vaak mijn nek mee, omdat alles tegenwoordig via de computer gaat. Dan moet ik vaak iemand anders inschakelen. Dat krijg ik niet voor elkaar. Je moet redelijk kunnen lezen. Bij een computer zit je met één of twee letters al mis.

A: Informatie zoeken is ook moeilijk?

I: Ja, omdat ik niet goed kan lezen.

A: Los van of u het thuis kunt gebruiken. Als u de informatie zo krijgt, snapt u de informatie dan?

I: Ja, het is heel duidelijk. Die plaatjes zeggen ook precies wat er wordt verteld. Iets meer informatie krijg je hier wel dan in het beeldverhaal, hè?

A: Ja, om de noodzaak iets meer aan te geven.

I: Oké. Nou ik vind het een leuk filmpje.

A: Helpt het u als de arts het filmpje in de spreekkamer laat zien?

I: Ja, dat zou me wel helpen. Dan tikt de arts alles in en dan ben je een heel stuk verder. Het is dan een goede aanvulling op een gesprek met de arts. Ik heb de arts ook eens verteld dat ik niet kon lezen en schrijven. Toen heeft de arts mij een dvd'tje aangeboden,

156 waar ik zelf op mijn gemak kan zien wat er gaat gebeuren. En met informatie over de
157 risico's enzovoorts. Dat filmpje heb ik een paar keer gekeken. Ik heb gewoon gevraagd of
158 ze niet een of ander dvd'tje hadden, en dat hadden ze.

159

160 A: Dus dat is ook een optie, om de film op dvd mee te geven?

161 I: Ja, dat is heel handig.

162

163 A: Als u de animatie in de spreekkamer ziet, helpt het u om de informatie goed te
164 onthouden?

165 I: Ja, dat denk ik wel. Door de beelden die erbij zitten. Beelden onthoud je vaker dan
166 gewoon een gesprek.

167

168 Filmpje

169 A: Wat vindt u van dit filmpje?

170 I: Nou, de voorlichting is goed. Alleen voor laaggeletterden is het misschien te moeilijk. Er
171 wordt te veel informatie gegeven. Het zou wel handig zijn om terug te kunnen vallen op
172 het beeldverhaal.

173

174 A: Dus u vindt dat er te veel wordt verteld?

175 I: Ja, het geeft niet echt een duidelijk verloop aan. Geen duidelijk stappenplan. In de
176 animatie verraadt het beeld de tekst al. In dit filmpje is het beeld niet hetzelfde als de tekst.
177 Als je zo'n beeldverhaal, iets met afbeeldingen, mee krijgt, dan zie je precies wanneer je
178 wat moet doen. Je kan sowieso terugvallen op zo'n papiertje. Dat is fijn.

179

180 A: Even terug naar dit filmpje. Als u dit filmpje te zien krijgt in de spreekkamer, helpt het
181 filmpje u dan om de informatie goed te onthouden?

182 I: De tekst wel, want het is op zich wel kort genoeg. Dus als aanvulling op een gesprek is
183 het wel nuttig, maar het beeld helpt niet echt, omdat het beeld niet aansluit op de
184 gesproken tekst. Je gaat hier eerder naar luisteren.

185

186 Top 4

187 A: Op welke manier begrijpt u de informatie het best?

188 I: Het beeldverhaal begrijp ik het beste. Daar kan ik thuis makkelijk op terugvallen. Bij het
189 spel moet je gaan gokken wat je goed doet. Dat is moeilijk. Plaatjes zijn wel heel belangrijk,
190 daarom is het beeldverhaal ook goed. Vooral als je helemaal niet kan lezen, ik kan nu
191 natuurlijk wel een beetje lezen. De animatie zet ik dan op twee. En op nummer drie zet ik
192 het filmpje. Het spel zet ik op vier, want dat ga je gokken.

193

194 A: En als u kijkt naar wat u thuis zou gebruiken?

195 I: Als ik de filmpjes op dvd mee krijg, dan laat ik het dezelfde volgorde. Dus het
196 beeldverhaal zou ik eerst bekijken, daarna de animatie, daarna het filmpje. En op het laatste
197 pas het spel.

198

199 A: Als de arts u laat kiezen op welke manier u informatie kunt krijgen, vindt u dat dan
200 prettig?

201 I: Ja, dat is in principe wel prettig. Dan weet ik beter dat ik de informatie begrijp en kan ik
202 er thuis ook nog eens naar kijken als ik dat wil.

1 Bijlage 9d | Respondent 4

2
3 **Interviewnummer: 4**

4 **Leeftijd: 47**

5 **Geslacht: vrouw**

6 **Nationaliteit: Surinaams**

7 8 **Introductievragen**

9 A: Bent u in Nederland wel eens bij de dokter geweest? En hebt u toen wel eens een folder
10 of boekje meegekregen naar huis?

11 I: Dat weet ik niet meer. Maar ik ben wel eens bij de psycholoog geweest. Die heeft mij
12 wel informatie gegeven, maar niet in een boekje of folder.

13 14 **Vragen werkvormen**

15 16 Beeldverhaal

17 A: Wat vindt u van het beeldverhaal?

18 I: Als ik er zo naar kijk, dan begrijp ik het niet goed. Na deze tijd [6 uur], moet je dan nog
19 eten? Ik weet niet precies wat het betekent. Ik kan de tekstjes niet goed lezen. Alleen de
20 plaatjes is iets te moeilijk. Ik snap dat ik 6 uur niets mag eten en wel iets mag drinken. En
21 dan na een tijdje mag ik ook niet meer drinken. Dat begrijp ik wel, maar voor mij zijn de
22 tekstjes toch lastig.

23
24 A: Vindt u het beeldverhaal wel mooi?

25 I: Het ziet er wel leuk uit, maar ik vind het wel moeilijk. De plaatjes helpen wel, maar iemand
26 moet mij daarbij helpen. Ik kan het niet zelf bekijken. Iemand moet het een beetje aan mij
27 uitleggen. Dan kunnen we er samen naar kijken. Dan lukt het wel. Dan vind ik dit
28 beeldverhaal wel handig. En ik vind het wel fijn als het speciaal voor mij gemaakt is, dan
29 begrijp ik het beter. Dus het moet persoonlijk zijn.

30
31 A: Als de arts dit beeldverhaal meegeeft naar huis, zou u het dan gebruiken?

32 I: Ja, maar wel samen met iemand. Maar ik zou het thuis wel bekijken.

33 34 Spel

35 A: Wat vindt u van het spel?

36 I: Ik vind het goed, want ik heb zo'n spel ook bij de psycholoog gedaan. Dat spel was iets
37 moeilijker. Ik vind het wel leuk om dat te doen

38
39 A: Helpt zo'n spel u om de informatie beter te onthouden?

40 I: Ik vind het makkelijk, dus dan begrijp ik het beter en dan onthoud ik het beter. Maar ik
41 moet het wel weer samen doen met iemand.

42
43 A: Vindt u het een leuk spel?

44 I: Iemand die het kan, die vindt het vast kinderachtig. Maar het is een goed spel voor mij.
45 Door de plaatjes begrijp ik het beter. En als ik het zelf op volgorde kan leggen, dan leer ik
46 het beter. Dus ik vind het leuk.

47
48 A: Zou u het spel thuis gebruiken?

49 I: Ja, ja samen met iemand. Dat lijkt me wel handig. Dan weet ik beter wat ik moet doen.

50 51 Animatie

52 A: Wat vindt u van de animatie?

53 I: Duidelijk. Het filmpje is duidelijk. Ik begrijp de informatie beter dan bij het beeldverhaal.
54
55 A: Hoe komt dat?
56 I: Omdat ik kan luisteren naar de informatie. Dat vind ik makkelijker dan als ik de informatie
57 moet lezen. Dit is beter. Ik snap nu ook beter wat ik moet doen, dat ik 6 uur voor de operatie
58 niets mag eten en wel iets mag drinken. Ik kan niet goed lezen, dus dit is beter.
59
60 A: Helpt de animatie u om de informatie beter te onthouden?
61 I: Als ik hem vaker kijk, dan wel. Dat komt omdat ik het beter begrijp.
62
63 A: Zou u thuis de animatie kunnen kijken?
64 I: Ja, dat kan ik wel. Via de laptop kan ik het bekijken.
65
66 A: Stel dat de animatie op de website van het UMC Utrecht staat, kunt u de animatie dan
67 zelf vinden?
68 I: Nee, dat niet. Iemand moet het dan voor mij opzoeken. Dus dat zou ik ook weer samen
69 met iemand moeten doen. Dat kan ik niet alleen.
70
71 Anesthesiefilmpje
72 A: Wat vindt u van dit filmpje?
73 I: Ik begrijp dit filmpje niet zo goed. Maar het is dezelfde informatie als hiervoor? 6 uur voor
74 de operatie mag ik niets meer eten en wel iets drinken?
75
76 A: Ja
77 I: En 2 uur voor de operatie mag ik ook iets drinken?
78
79 A: Nee, dat niet
80 I: Nee, dat heb ik dan niet goed begrepen
81
82 A: Vindt u dit filmpje moeilijk?
83 I: Ja, nu wel. Maar misschien als ik het een paar keer luister, samen met iemand, dan valt
84 het misschien wel mee.
85
86 A: Vindt u het een mooi filmpje?
87 I: Op zich vind ik het wel een mooi filmpje. Ik vind het ook een duidelijk filmpje. Zo hoef ik
88 ook geen mensen te vragen 'kunt u voor mij lezen'? Dan kan ik er zelf naar kijken.
89
90 A: Wat vindt u van de beelden in het filmpje?
91 I: Ja, dat vind ik wel goed. Dat de vrouw iets uitlegt.
92
93 A: Vindt u dit filmpje beter dan de animatie?
94 I: Ja, omdat je een gesprek ziet in het filmpje. Dan snap ik beter wat ik kan verwachten.
95 En je ziet de mevrouw die praat, dat vind ik ook fijn.
96
97 Top 4
98 A: Wat is uw top 4 als het gaat om het begrijpen van de informatie?
99 I: Het filmpje op nummer één, die snap ik het best. Op nummer twee zet ik dan de animatie,
100 die begrijp ik ook wel. Het beeldverhaal zet ik dan op nummer drie, want daar heb ik uitleg
101 bij nodig. En het spel zet ik op nummer vier, omdat die iets moeilijker is.
102
103 A: Wat is uw top 4 als het gaat om wat u thuis zou gebruiken?

104 I: Dezelfde top 4: (1) filmpje, (2) animatie, (3) beeldverhaal, en (4) spel. Omdat ik kijk naar
105 wat ik goed begrijp. Dus dan staan de filmpjes bovenaan, want ik kan niet zo goed lezen.
106
107 A: Als de arts u laat kiezen op welke manier u informatie mag krijgen, vindt u dat dan fijn?
108 I: Dat lijkt me wel handig, ja. Dan kan ik kiezen voor het filmpje, en dan kan ik rustig de
109 informatie bekijken en dan hoef ik niet te lezen. Dus dat is voor mij wel goed.

1 **Bijlage 9e | Respondent 5**

2

3 **Interviewnummer: 5**

4 **Leeftijd: 47**

5 **Geslacht: vrouw**

6 **Nationaliteit: Surinaams**

7

8 **Introductievragen**

9 A: Bent u in Nederland wel eens bij de dokter geweest? En hebt u toen wel eens een folder
10 of boekje meegekregen naar huis?

11 I: Nee, ik krijg meestal mondeling informatie. Alleen een bijsluiter wel eens, maar die snap
12 ik niet goed. Dus dan vraag ik het mondeling.

13 A: Dus u hebt ook nooit in een bijsluiter gelezen?

14 I: Nee, wel geprobeerd, maar is niet gelukt. Dus nu vraag ik het altijd. Dat gaat goed

15

16 **Vragen werkvormen**

17

18 Beeldverhaal

19 A: Wat vindt u van het beeldverhaal?

20 I: Ik vind het mooi. Het lijkt op na en voor de operatie. Wanneer ik mag eten of niet eten,
21 dat snap ik dan.

22

23 A: Wat vindt u er precies mooi aan?

24 I: De plaatjes vind ik mooi. En ook duidelijk, ik vind de plaatjes duidelijk. Alleen de ranja...
25 Dat snap ik niet goed.

26

27 A: Dat is denk ik heel Nederlands

28 I: Ja, ja. En helder vloeibaar... Water ofzo toch?

29

30 A: Is dat lastig? 'Helder vloeibaar'?

31 I: Ja, dat is een beetje moeilijk

32

33 A: Is het makkelijker als er gewoon staat wat je mag drinken? Water of thee drinken? Dat
34 is genoeg?

35 I: Ja, dat is makkelijker.

36

37 A: En begrijpt u... Dit gaat over wat u mag eten vóór een operatie - dit hele verhaal. Snapt
38 u de informatie? Zou u weten wat u wel en niet mag voor een operatie en wanneer?

39 I: *wijst plaatje aan* - wat betekent dit plaatje dan?

40

41 A: Nog 6 uur tot de operatie.

42 I: Nog 6 uur tot ik een operatie krijg

43

44 A: Oké. En het volgende plaatje, met de andere klok?

45 I: Nog 2 uur tot de operatie!

46

47 A: Ja, precies. Is het duidelijk op welke volgorde u het verhaal moet lezen?

48 I: Ik vind het zo goed

49

50 A: Zou u hier nog iets aan willen veranderen?

51 I: Ik vind het eigenlijk wel goed zo, ja... ja.

52

53 A: stel dat de dokter dit meegeeft naar huis en u binnenkort een operatie hebt. Zou u dit
54 erbij pakken thuis? Om even te kijken: "hoe zit het ook alweer?" Vindt u het prettig om dit
55 beeldverhaal mee te krijgen naar huis om de informatie nog eens na te kijken?
56 I: Ja, heel goed. Je kan het ook op de koelkast plakken bijvoorbeeld. Dan zie je het altijd!
57 Ik vind het beter dan een boekje.
58
59 A: Helpt een verhaal als deze de informatie goed te onthouden?
60 I: Een beetje, maar niet helemaal. Maar het is wel goed om thuis te hebben. Wat de dokter
61 zegt, het helpt om de informatie nog eens te bekijken. En met de plaatjes snap ik het beter
62 dan met alleen tekst.
63
64 Spel
65 A: Wat vindt u van zo'n soort spel?
66 I: Goed
67
68 A: Kunt u uitleggen waarom? Wat vindt u er goed aan?
69 I: Als je het zo ziet, dan weet je hoe het moet.
70
71 A: Helpt het om informatie beter te onthouden?
72 I: Ja, omdat je jezelf test.
73
74 A: Vindt u het leuk? Als het ziekenhuis dit meegeeft naar huis om te oefenen?
75 I: Ja, ik vind dat wel leuk. Voor buitenlanders... nee, niet alleen buitenlanders... Jij weet
76 hoe laat je niet meer mag eten en drinken. Als je geen informatie hebt, dan eet je alles en
77 drink je alles. Informatie krijg je van de dokter, die vertelt, maar je moet ook lezen. Als je
78 niet leest... Iedereen neemt papier mee. Sommige mensen gaan niet lezen.
79
80 A: Stel dat de dokter dit spel meegeeft naar huis? Zou u het thuis gebruiken?
81 I: Ja, ik wel! Ik zou het wel gebruiken
82
83 A: Alleen het spel? Of samen met het beeldverhaal?
84 I: Allebei samen, dat is goed.
85
86 Animatie
87 A: wat vinden u hiervan?
88 I: duidelijk, zelfde als het beeldverhaal
89
90 A: Waarom is het duidelijk?
91 I: Zij praat makkelijk. Nuchter betekent dat je niet hebt gegeten?
92
93 A: Ja, klopt. Als u dit filmpje hoort, snapt u dan de informatie?
94 I: Ja, omdat er makkelijk wordt gepraat. Het vertellen helpt. Dan hoef ik niet te lezen.
95
96 A: En het beeld in het filmpje? De plaatjes?
97 I: Ja, vind ik ook goed. Zijn hetzelfde als het beeldverhaal
98
99 A: Stel dat u thuis bent. Zou u dan zo'n filmpje bekijken?
100 I: Nee, ik niet. Geen informatiefilmpje, nee, ik niet.
101
102 A: Waarom niet?
103

104 I: Als je het niet nodig hebt, dan ga ik er ook niet naar kijken. Ik kijk soms wel filmpjes op
105 YouTube als ik meer informatie wil weten. Zoals bij mijn dochter en ivf. Dan zoek ik naar
106 filmpjes over ivf.

107
108 A: Zoekt u die filmpjes zelf op?

109 I: Ja, ja. Dan typ ik dat gewoon in op YouTube bijvoorbeeld

110
111 A: Dus u kunt het wel zelf vinden?

112 I: Ja, dat doe ik wel.

113
114 A: Dus dan zou u hem thuis wel bekijken?

115 I: Ja

116
117 A: Vindt u het ook een prettig filmpje?

118 I: Ja! Makkelijk praten, mooie plaatjes...

119
120 A: Zou het filmpje helpen om de informatie goed te onthouden?

121 I: Ja, maar je moet geen stress hebben. Dan vergeet ik alles!

122
123 Anesthesiefilmpje

124 A: Wat vindt u van dit filmpje?

125 I: Ik snap het niet zo goed. Het gaat te snel. Mag 'ie nog een keer?

126
127 A: Nou... U snapt het dus niet? Hoe komt dat?

128 I: Ik vind hem moeilijker dan het filmpje hiervoor

129
130 A: Hoe komt dat?

131 I: Ze leest papier voor. De tekst in het boekje... Dat snap ik niet zo goed. Hij gaat ook een
132 beetje snel.

133
134 A: Wat vindt u van het beeld?

135 I: Het beeld vind ik wel goed. Zij laat een boekje met informatie zien. Dan legt ze uit in een
136 gesprek en met het boekje. Dat vind ik wel fijn.

137
138 A: Maar u vindt de tekst in het boekje moeilijk?

139 I: Ja, ja, beter is boekje laten zien zonder tekst.

140
141 A: Vindt u het een mooi filmpje?

142 I: Ja, ja, zeker

143
144 A: Dus het enige is dat het filmpje te snel gaat? En de tekst in het boekje moet weg?

145 I: Ja, het moet rustiger.

146
147 A: Zou u het filmpje thuis opzoeken en bekijken?

148 I: Alleen deze of alle filmpjes?

149
150 A: Alleen deze

151 I: Als ik weet waar het filmpje staat en ik moet het kijken, dan zou ik dat wel doen.

152
153 Top 4

154 A: Ik heb u net vier vormen laten zien. Als u een top vier mag maken van op welke manier
155 u de informatie het beste snapt? Dus op welke manier snapt u de informatie het best?

156 I: 1) beeldverhaal en spel, 2) animatie, en 3) filmpje

157

158 A: En als u alleen kijkt naar wat u thuis zou gebruiken? Wat is voor u goed om mee te
159 krijgen naar huis en daar nog eens te bekijken?

160 I: Dezelfde volgorde. Ik zou eerst het verhaal lezen/bekijken. Daarna de filmpjes, die moet
161 ik dan opzoeken.

162

163 A: En het spel?

164 I: Dan samen met het verhaal.

1 **Bijlage 9f | Respondent 6**

2

3 Interviewnummer: 6

4 Leeftijd: 36

5 Geslacht: vrouw

6 Nationaliteit: Armenië

7

8 ***Introductievragen zijn overgeslagen, omdat mevrouw liever niet over haar persoonlijke**
9 **ervaringen in het ziekenhuis wilde praten***

10

11 **Vragen over werkvormen**

12

13 Beeldverhaal

14 A: Wat vindt u van het beeldverhaal?

15 I: Ik vind het duidelijk. Het gaat om een operatie... eten en drinken zie ik. En een horloge?
16 De tijd... O, nog 6 uur... oké. Ja, leuk.

17

18 A: Snapt u de informatie?

19 I: ik heb nog 6 uur de tijd voor de operatie?

20

21 A: Ja, precies. Is het duidelijk op welke volgorde u het verhaal moet lezen?

22 I: ik begrijp het zo, eerste, tweede, derde... (wijst aan)

23

24 A: En wat vindt u er verder van? Mooi of lelijk? Goed of niet goed?

25 I: Nee, ik vind het niet lelijk. Mooi. De plaatjes zien er leuk uit. Ook duidelijk, ja. Rood
26 kruis... ja, goed.

27

28 A: Zou u hier nog iets aan willen veranderen?

29 I: Ik vind het verhaal wel goed.

30

31 A: Stel dat de dokter dit meegeeft naar huis en u binnenkort een operatie hebt. Zou u dit
32 erbij pakken thuis?

33 I: Ja, beter... beter dan folder of niets.

34

35 A: Denkt u dat u de informatie kan onthouden hiermee?

36 I: Ja, ja.

37

38 A: Waarom?

39 I: Ja, omdat het makkelijker is dan een folder. Ik begrijp niet alles. Lezen vind ik moeilijk.
40 Ik kan wel lezen, maar ik begrijp alles niet. Als ik een boekje krijg voor een operatie, dan
41 vind ik dat een beetje moeilijk.

42

43 Spel

44 A: Wat vindt u hiervan?

45 I: Ik vind het wel goed, ja, leuk.

46

47 A: Waarom?

48 I: Als je het omdraait en je ziet dat het niet klopt, dan weet je dat het fout is.

49

50 A: U vindt het spel ook leuk?
51 I: Voor buitenlanders is dit wel goed. Wij begrijpen woorden niet goed. Maar de dokter zegt
52 wel altijd wat je moet doen voor die tijd...
53
54 A: Zou u dit spel thuis gebruiken?
55 I: Samen met het beeldverhaal, dan wel.
56 A: Snapt u de informatie?
57 I: Ja, ja, ik snap het wel. Komt ook door het beeldverhaal. Maar die vond ik duidelijk. Dus
58 ik vind deze ook wel duidelijk.
59
60 A: Denkt u dat u de informatie goed kan onthouden met dit spel?
61 I: Misschien... Je doet er wel iets mee en het is wel leuk. Ja, zou kunnen.
62
63 Animatie
64 A: Wat vinden u hiervan?
65 I: Heel goed, maar...
66
67 A: Wat vindt u er goed aan?
68 I: Wel leuk, maar ik moet wel twee of drie keer luisteren, want het gaat een beetje snel.
69
70 A: Stel dat u thuis bent. Zou u dan zo'n filmpje bekijken?
71 I: Ik denk het wel, ja.
72
73 A: Kunt u het ook thuis bekijken? Stel dat dit filmpje op de website staat van het UMC
74 Utrecht?
75 I: Ja, als ik het filmpje nodig heb. Als ik moet zoeken naar informatie. Dan zou ik dat wel
76 doen.
77
78 A: Vindt u het ook een prettig filmpje?
79 I: Ja, ja, hoor. Maar ik zei al, hij gaat een beetje snel. Maar verder vind ik hem goed.
80
81 A: En vindt u het filmpje mooi?
82 I: Ja, ja
83
84 A: Zou het filmpje u helpen de informatie te onthouden?
85 I: Ik weet het niet eigenlijk. Ik denk...
86
87 A: Snapt u mijn vraag?
88 I: Nee, niet goed.
89
90 A: Ik sla hem over, dat is niet erg.
91
92 Anesthesiefilmpje
93 A: Wat vindt u van dit filmpje?
94 I: Een beetje moeilijk.
95
96 A: Hoe komt dat?
97 I: Deze gaat sneller, het praten gaat sneller. Eten en drinken voor een operatie... wel
98 eten/niet eten, wel drinken/niet drinken... ik begrijp het hier niet zo goed. Het moet wat
99 rustiger. Bij de huisarts, als ik zeg dat ik het niet begrijp, dan gebruiken ze makkelijkere
100 woorden. De dokter gebruikt altijd moeilijke woorden. Dus dat vind ik lastig.
101

102 A: En dat zie je terug in dit filmpje? Die moeilijke woorden?

103 I: Nou, het gaat vooral te snel.

104

105 A: Dus u vindt dat het te snel gaat. Vindt u het wel een mooi filmpje?

106 I: Ja, ik vind het wel mooi... Mooi dat je een dokter ziet, een gesprek. Dat is ook echt in
107 een ziekenhuis. Maar het is een beetje te moeilijk voor mij.

108

109 Top 4

110 A: Ik heb u net vier dingen laten zien. Als u een top 4 mocht maken op welke manier u de
111 informatie het best snapt. Wat wordt die top 4 dan?

112 I: (1) Beeldverhaal, (2) spel, (3) animatie en (4) filmpje

113

114 A: En wat vindt u makkelijk om thuis te gebruiken?

115 I: Weer een top 4?

116

117 A: Ja, graag

118 I: Zelfde denk ik. Eerst het beeldverhaal, dan het spel. Of misschien samen met het spel.

119 Dan de animatie en het filmpje. Maar die vind ik allebei moeilijk om thuis te gebruiken

120

eigenlijk.

1 **Bijlage 9g | Respondent 7**

2

3 **Interviewnummer: 7**

4 **Leeftijd: 62**

5 **Geslacht: Man**

6 **Nationaliteit: Marokko**

7

8 A: Bent u wel eens bij de dokter geweest en hebt u toen wel eens informatie mee naar
9 huis gekregen?

10 I: nee

11

12 A: een bijsluiter, medicijnen?

13 I: nee, ook niet

14

15 **Vragen werkvormen**

16

17 Beeldverhaal

18 A: Wat vindt u van dit beeldverhaal?

19 I: Voor een operatie mag ik niet eten, wel wat drinken. Na een tijdje mag ik misschien ook
20 niet meer drinken. Kruisjes betekenen dat ik iets niet mag, en met een vinkje mag ik het
21 wel. En uitroepteken... moet ik oppassen.

22

23 A: Dus snapt u de plaatjes?

24 I: Ja, ja

25

26 A: En kunt u ook de tekst lezen?

27 I: Dat is moeilijk. Even kijken... Wat is helder?

28

29 A: Dat je er doorheen kunt kijken

30 I: Oké. Vloeibaar? Wat is vloeibaar?

31

32 A: Iets wat je kunt drinken. Dit is dus een lastig stukje tekst?

33 I: Ja, ik vind dit moeilijk om te lezen. *Leest verder* - nog 2 uur tot de operatie... 2 uur voor
34 de operatie mag u ook niet meer drinken.

35

36 A: Ja

37 I: Op de poli...polieken? Poli. Zijn afspraken met u gemaakt over het innemen van uw
38 medicijnen.

39

40 A: Dit is ook een lastige zin?

41 I: Ja...

42

43 A: Ja, de polikliniek. Dit betekent dat de arts u heeft verteld of u wel of geen medicijnen
44 mag innemen voor uw operatie. Die afspraken volgt u op.

45 I: Van de week moest ik ook naar de dokter met mijn vrouw. We staan op een wachtlijst
46 voor een operatie. Alle medicijnen moeten wij meenemen en opschrijven voor een
47 operatie. De dokters weten dan wat er aan de hand is. Niet eten en drinken... dat soort
48 dingen.

49

50 A: Even terug naar het verhaal. Snapt u de informatie?

51 I: Ja, ja, de plaatjes zeker. Maar de tekst is moeilijk, dan snap ik niet alle woorden.

52

53 A: En de plaatjes van de klok?
54 I: Dit is een half uurtje... dit is kwartiertje, tien minuten...
55
56 A: Oké. Maar het klokje staat eigenlijk voor 6 uur.
57 I: O, ik dacht een half uur.
58
59 A: Dus het klokje is verwarrend?
60 I: Ja, ja. Het lijkt op een half uur, niet op zes uur. En dat andere klokje?
61
62 A: Dat is 2 uur, niet tien minuten. En vindt u het beeldverhaal mooi?
63 I: Ja, natuurlijk.
64
65 A: Kunt u uitleggen waarom?
66 I: Dat iets wordt uitgelegd in een verhaaltje met plaatjes. Dat vind ik mooi.
67
68 A: Als de arts u dit meegeeft naar huis, zou u dit thuis bekijken? Om even te zoeken wat
69 u mag eten en drinken voor een operatie?
70 I: Ja, dat zou ik wel doen. Als de arts dat meegeeft.
71
72 A: Vindt u dit dan prettiger dan een folder?
73 I: Ja, dat is zeker beter. Je ziet dat, die en die. Kruizen, vinkjes... Kruizen zijn gevaarlijk,
74 dus dat moet je niet doen.
75
76 A: Zou u de informatie onthouden als u dit zo ziet?
77 I: Ja, natuurlijk. Ik kan dat niet zomaar vergeten. Mag ook niet.
78
79 Spel
80 A: Stel dat u de plaatjes op volgorde moet leggen. Lukt u dat?
81 I: Natuurlijk
82
83 A: Oké, dan mag u dat proberen
84 I: Zo toch?
85
86 A: Ja. Wat vindt u van zo'n testje?
87 I: Ja, wel goed.
88
89 A: Zou u dat thuis gebruiken?
90 I: Gebruiken wel. Natuurlijk. Je moet alles lezen en kijken wat er gaat gebeuren.
91
92 A: Maar zou u ook echt zo'n spelletje gebruiken?
93 I: Nou, als je alleen zo'n spel krijgt, dan weet je de volgorde nog niet. Dus dat is niet handig.
94 Dat is bij het verhaal wel duidelijk, de volgorde. Maar het spelletje vind ik wel leuk.
95
96 A: Denkt u dat u hiermee de informatie onthoudt?
97 I: Nou, het is een soort testje. Dus dan wel, ja.
98
99 Animatie
100 A: Wat vindt u hiervan?
101 I: Dit is ook goed! Dat zijn zelfde plaatjes en zelfde informatie
102
103 A: Ja klopt, maar u hoort nu de tekst. Vindt u dat prettig?
104 I: Ja, beter!

105
106 A: Waarom?
107 I: Omdat ik niet hoeft te lezen! Ik kan het beter horen. Maar mensen die wel kunnen lezen
108 kunnen dit ook bekijken
109
110 A: Vindt u het een mooi filmpje?
111 I: Ja, natuurlijk.
112
113 A: Zou u het filmpje thuis gebruiken?
114 I: Ja, natuurlijk kan ik het gebruiken. Maar hoe? Het heeft geen cassettebandje ofzo...
115
116 A: Stel dat dit filmpje ergens op de website staat, kunt u het dan vinden?
117 I: Nee, nee. Dan moet ik zoeken. Op de website is dat lastig. Het is moeilijk om het filmpje
118 zelf op te zoeken. Ik moet weten waar het te vinden is.
119
120 A: Dus als de dokter u vertelt waar het filmpje staat, dan kunt u het wel opzoeken?
121 I: Ja, dan wel. Dan moet ik het wel weten. Dan zou ik het filmpje thuis wel bekijken.
122
123 A: Snapt u de informatie in dit filmpje?
124 I: Ja, prima. Gaat niet te snel, dat is fijn. Wordt duidelijk verteld.
125
126 Anesthesiefilmpje
127 A: Wat vindt u hiervan?
128 I: Dit is moeilijk.
129
130 A: Waarom?
131 I: Ik zie een briefje, daar staat alles in. Dan moet ik dat doorlezen, hoe het gaat en dat
132 soort dingen. De animatie... daar kan ik zien wat ik moet doen
133
134 A: De plaatjes bedoelt u?
135 I: Ja. Die plaatjes laten mij zien wat ik moet doen. Maar in dit filmpje zie ik dat niet.
136
137 A: De plaatjes passen niet bij de tekst?
138 I: Nee, precies. Dat is een lastig filmpje om te begrijpen.
139
140 A: Oké, dus dat maakt het filmpje. Vindt u het een mooi filmpje?
141 I: Die hiervoor vond ik mooier. Deze met dokter, huisarts... Vind ik niet zo mooi. Het lijkt
142 veel informatie... je moet dit, je moet dat. Het is een beetje onduidelijk. Het gaat een beetje
143 door elkaar heen. Het beeldverhaal en het filmpje ervoor... gaat per stukje.
144
145 A: Dat is meer een stappenplan?
146 I: Ja, ja precies. Juist. Dan kan je de stappen goed zien. Als je iets bent vergeten, dan zie
147 je het daar duidelijk.
148
149 A: Zou u dit filmpje thuis bekijken?
150 I: Opzoeken wel, maar bekijken... het helpt niet. Het laatste filmpje moet je vaak herhalen...
151 pas dan helpt het misschien. Anders vergeet ik alles.
152
153 Top 4
154 A: Wat is uw top 4 als het gaat om hoe u de informatie snapt?

155 I: 1) animatie, die vond ik het best; 2) beeldverhaal, 3) spel, die vond ik ook goed, 4) filmpje.
156 Die vond ik niet zo goed. Ik heb dan ook het idee dat ik dat boekje krijg en de rest moet
157 uitzoeken, door dat filmpje.

158

159 A: En wat als u kijkt naar wat u thuis zou gebruiken?

160 I: 1) Beeldverhaal, want filmpjes kan ik niet goed thuis opzoeken, 2) Spel, 3) Animatie, 4)
161 Filmpje

162

163 A: Stel dat de dokter u laat kiezen tussen de verschillende vormen, vindt u dat een goed
164 idee?

165 I: Ja, ja. Dan kan ik zelf kiezen. Dat vind ik een goed idee.

1 **Bijlage 9h | Respondent 8**

2

3 **Interviewnummer: 8**

4 Leeftijd: 39

5 Geslacht: Man

6 Nationaliteit: Marokko

7

8 **Introductievragen**

9

10 A: Bent u in Nederland wel eens bij de dokter geweest?

11 I: Ja

12

13 A: Hebt u toen wel eens informatie meegekregen naar huis?

14 I: Ja

15

16 A: In de vorm van een folder, of boekje?

17 I: Nee, ik moest iets bij de apotheek halen. De apotheker legt het gelijk uit. Dan hoef je dat
18 papier niet te lezen. Die bijsluiter, die hoefde ik dan niet te lezen. Die medewerker zegt
19 gelijk hoe ik dat medicijn moet innemen

20

21 A: Dus u hebt wel een bijsluiter meegekregen, maar die hebt u niet gelezen?

22 I: Ja, die zat in het doosje. Maar die heb ik niet gelezen. Ze heeft alles uitgelegd, dus dat
23 heb ik onthouden.

24

25 A: Oké. Hebt u wel eens iets meegekregen op een andere manier?

26 I: Nee, dat was het.

27

28 A: Hebt u een idee wat u prettig vindt om informatie te krijgen? Buiten de bijsluiter om?
29 En buiten de toelichting van de apotheker om? Hebt u iets van: "o, dit zou ik ook handig
30 vinden"?

31 I: Dan zou ik het gewoon zelf opzoeken, de informatie.

32

33 A: Doet u dat wel eens?

34 I: Ja, op m'n telefoon. De computer doet het niet meer.

35

36 A: Zoekt u dan via zoekmachines (Google)? Of via website?

37 I: Van alles, ik gebruik gewoon internet om iets te zoeken.

38

39 **Beeldverhaal**

40 A: Wat vindt u van dit beeldverhaal? U mag alles zeggen wat in u opkomt.

41 I: Ik heb nog nooit een operatie gehad.

42

43 A: Oké, dat is niet erg. Snapt u de informatie als u dit zo ziet?

44 I: Niet echt

45

46 A: Kunt u uitleggen wat u er niet aan snapt?

47 I: De tijden... niet eten?

48

49 A: Lukt het wel om de tekstjes te lezen?

50 I: Ja, die kan ik wel lezen.

51

52 A: Hoe denkt u dat u het verhaal moet lezen?

53 I: ik zie de tijd...
54
55 A: En wat betekent dat?
56 I: De tijd van de operatie?
57
58 A: Nee, dit betekent dat het nog 6 uur duurt tót de operatie. Dus het is nu 6 uur voordat u
59 de operatie krijgt. Dus stel dat u om 6 uur in de middag een operatie hebt, dan is het nu
60 12 uur. Vanaf dit punt duurt het nog 6 uur voordat je geopereerd wordt. Maakt dat het iets
61 duidelijker?
62 I: Oké, een beetje.
63
64 A: Wat denkt u dat de volgende twee plaatjes betekenen?
65 I: Die eerste gaat over eten.
66
67 A: Mag u wel of niet eten?
68 I: Ligt eraan...
69
70 A: Waar ligt dat aan?
71 I: Wat je wilt gaan eten?
72
73 A: Dit betekent eigenlijk dat je helemaal niet meer mag eten. 6 uur voor de operatie mag
74 u niet meer eten.
75 I: O, oké.
76
77 A: Snapt u dan wel wat het tweede plaatje betekent?
78 I: Dan mag je wel eten en drinken
79
80 A: Nou, alleen drinken...
81 I: O, ja, er staat alleen drinken op het plaatje. Alleen drinken, oké.
82
83 A: Vanaf hier is het nog 2 uur tot u geopereerd wordt. Wat betekent dan het plaatje erna?
84 I: Dan mag ik niets drinken
85
86 A: Nee, dus u mag dan niets meer eten en drinken
87 I: Dan moet je nuchter blijven, zoiets.
88
89 A: Ja, precies! Kunt u ook zien wat het laatste plaatje betekent?
90 I: Dat zijn de pillen. Die je krijgt voor de operatie?
91
92 A: Denkt u dat u die wel of niet moet innemen?
93 I: Ik zou het niet weten.
94
95 A: Nee, oké. De dokter vertelt u of u de pillen wel of niet moet innemen. Dus het gaat erom
96 dat u doet wat de dokter vertelt. We zijn nu samen door het verhaal gelopen. Snapt u het
97 nu iets beter?
98 I: Ja, dit helpt wel.
99
100 A: Hoe vindt u het om op deze manier de informatie te krijgen?
101 I: Ik vind het wel een goede manier.
102
103 A: Waarom?

104 I: Ik denk dat mensen onthouden wat ze moeten doen hierdoor. De plaatjes helpen dan
105 ook daarbij.

106

107 A: En de tekst? Wat vindt u van de tekst?

108 I: die is wel goed ***hij heeft de tekst niet echt gelezen. Dit wordt niet meegenomen in de**
109 **analyse***

110

111 A: Als u wat langer de tijd hebt om dit te bekijken, snapt u de informatie dan zelf?

112 I: Nee, ik zou wel wat uitleg erbij willen krijgen. Dat krijg je ook in het ziekenhuis. Dan
113 vertellen ze wat ze met je lichaam gaan doen, wat ze gaan opereren.

114

115 A: Dus u wilt wat toelichting van de dokter?

116 I: Ja, dat vind ik goed.

117

118 A: Stel dat de dokter dit meegeeft naar huis, na een gesprek. Zou u er thuis nog eens naar
119 kijken? Zou u het thuis gebruiken?

120 I: Ja, ik zou er wel even naar kijken. Als de dokter het meegeeft.

121

122 Spel

123 A: Wat vindt u hiervan, van dit spelletje?

124 I: Ja, wel goed.

125

126 A: Zou u dit thuis doen?

127 I: Nee, dat niet.

128

129 A: Waarom niet?

130 I: Ik vind het... nou, volwassenen onthouden het beter dan kinderen, denk ik. Ik heb het
131 beeldverhaal gezien, en dan onthoud ik het gelijk. Als iemand wat tegen je zegt, onthoud
132 je het gelijk. Je vergeet het niet.

133

134 A: Vindt u het een leuk spel?

135 I: Ach, ik vind het wel leuk. Het is een soort memory. Het is een goede aanvulling op het
136 beeldverhaal.

137

138 A: Als u alleen het spel krijgt? Wat vindt u er dan van?

139 I: Nou, kan wel. Komt op hetzelfde neer. Dus ik vind het dan ook wel goed.

140

141 Animatie

142 A: Wat vindt u van dit filmpje?

143 I: Is hetzelfde als wat je net hebt uitgelegd

144

145 A: Ja, maar dan in een filmpje. Wat vindt u ervan dat het in een filmpje zit?

146 I: Ik vind dat wel leuk.

147

148 A: Waarom?

149 I: Je onthoudt het ook.

150

151 A: Waarom? Omdat ze iets vertellen of omdat u iets ziet?

152 I: Het vertellen, dan onthoud ik het ook.

153

154 A: Snapt u de informatie op deze manier?

155 I: Ja

156 A: Snapt u het hier beter dan op het beeldverhaal?
157 I: Nee, ik begrijp ze allebei.
158
159 A: Zou u dit filmpje thuis bekijken?
160 I: Nou, eigenlijk niet zo snel.
161
162 A: Waarom niet?
163 I: Als het wordt verteld... met plaatjes... dan doe ik het ook.
164
165 A: Dus u zou het filmpje niet snel zelf opzoeken?
166 I: Nee. Ik onthoud toch wel wat ik moet doen, dat zit in m'n hoofd ingeprent. Bij sommige
167 mensen misschien niet natuurlijk.
168
169 A: Stel dat het in een app staat? Zou u het filmpje dan bekijken?
170 I: Ja, dan zou ik dat wel doen. Dan zou ik even kijken. Dan kijk ik er even naar en dan druk
171 ik het weer weg. Dat vind ik wel handig.
172
173 Anesthesiefilmpje
174 A: Wat vindt u van dit filmpje?
175 I: Is eigenlijk hetzelfde als in de anderen, alleen het beeld verschilt
176
177 A: Wat vindt u van het beeld als u het vergelijkt met het filmpje hiervoor?
178 I: Hetzelfde, gewoon goed.
179
180 A: Wat vindt u er goed aan?
181 I: Ze laat zien wat er gebeurt en ze vertelt hetzelfde als in de animatie.
182
183 A: Zou u dit filmpje thuis bekijken?
184 I: Jawel, maar niet zo snel... Niet iedereen kijkt gelijk op hun telefoon naar een filmpje. Ik
185 kijk eerder naar andere filmpjes.
186
187 A: Wat voor filmpjes bedoelt u?
188 r: gewoon, leuke filmpjes
189
190 A: O, u bedoelt geen informatief filmpje. Nee, dat begrijp ik. Dat u niet zomaar zo'n filmpje
191 op zoekt.
192
193 Top 4
194 A: Op welke manier snapt u de informatie het best?
195 I: 1) het beeldverhaal, 2) het spel, 3) beide filmpjes - ik kan niet kiezen. Ik snap ze allebei.
196
197 A: Als u echt moet kiezen?
198 I: De film, en dan de animatie
199
200 A: Als u kijkt naar wat u thuis kan/zou gebruiken? Wat is dan de volgorde?
201 I: Hetzelfde (1) het beeldverhaal, 2) het spel, 3) het anesthesiefilmpje, en 4) de animatie
202
203 A: Als de dokter u laat kiezen op welke manier u de informatie krijgt, vindt u dat een goed
204 idee?
205 I: Ja, dat vind ik een goed idee.
206
207 A: Waarom?

208 I: nou zij hebben ervoor gestudeerd, dus zij weten wat goed is en wat niet.

1 **Bijlage 9i | Respondent 9**

2

3 **Interviewnummer: 9**

4 **Leeftijd: 39**

5 **Geslacht: Man**

6 **Nationaliteit: Turkije**

7

8 **Introductievragen**

9 A: Bent u in Nederland wel eens bij de dokter geweest en hebt u toen wel eens informatie
10 meegekregen naar huis?

11 I: Nee, nee niet echt.

12 A: Niet echt?

13 I: Nee, ik kan het met niet herinneren.

14 A: Oké

15

16 **Vragen werkvormen**

17

18 Beeldverhaal

19 A: Wat vindt u van het beeldverhaal?

20 I: Ik vind het makkelijk.

21

22 A: Waarom vindt u het makkelijk?

23 I: Ze leggen het hier uit. Nog 6 uur voor de operatie en dan schrijven ze ook dat je 6 uur
24 voor de operatie niets mag eten. Je mag nog wel helder vloeibaar drinken, water, thee
25 (met suiker) of ranja. Nog 2 uur voor de operatie. Dan leggen ze weer uit, 2 uur voor de
26 operatie mag je niets meer eten en ook niet meer drinken. Er zijn afspraken gemaakt over
27 het innemen van uw medicijnen. Het is duidelijk, ja. En de plaatjes vind ik ook duidelijk.

28

29 A: Kunt u uitleggen waarom u de plaatjes duidelijk vindt?

30 I: Alles, samen met de tekst, vind ik ze duidelijk. Ze leggen uit wat er staat geschreven.
31 Dat is duidelijk. Ze maken het voor jou makkelijker.

32

33 A: Vindt u de klokjes ook duidelijk? Stel dat u de tekst niet zou lezen, snapt u dan dat dit
34 6 uur voor de operatie is?

35 I: Nee, dat niet. Ik zou dan niet weten wat ze ermee bedoelen. Maar met schrijven erbij
36 dan begrijp ik het wel.

37

38 A: De combinatie van tekst en beeld is duidelijk?

39 I: Ja

40

41 A: U snapt de informatie goed op deze manier?

42 I: Ja, duidelijk

43

44 A: Hoe vindt u het beeld verhaal eruit zien?

45 I: Duidelijk, en mooi. Als je wordt opgenomen, gaat de verpleging jou vertellen dat je
46 nuchter moet blijven. Op dit moment moet je stoppen met eten en drinken, dus dit is
47 duidelijk.

48

49 A: Denkt u dat als u deze informatie een keer hebt gezien en gelezen, dat dat helpt de
50 informatie goed te onthouden?

51 I: Ja, met plaatjes. Door de plaatjes onthoud ik het makkelijker. Je hebt de plaatjes dan in
52 je hoofd, als je die ziet.

53
54 A: Stel dat de dokter dit met u meegeeft naar huis, zou u dit thuis gebruiken? Zou u dit
55 thuis lezen en bekijken?
56 I: Ja, soms krijg ik met operatie... *onverstaanbaar*. Als ik het krijg wel, ja.
57
58 A: Zou u dit prettiger vinden om thuis te gebruiken dan bijvoorbeeld een folder?
59 I: Ja, beter.
60
61 A: Wat vindt u ervan dat het allemaal op één pagina staat?
62 I: Ja dat is beter. Dan weet je ook de volgorde. Eén pagina is genoeg. Met meer pagina's
63 raak je in de war, dan wordt het te druk voor mij.
64
65 A: oké
66
67 Spel
68 A: Wat vindt u van zo'n spel?
69 I: Dat vind ik een beetje lastig, door mijn hersenletsel. Dan kan ik het niet zo goed
70 onthouden
71 A: Stel dat u zo'n spel meekrijgt naar huis, zou u dat gebruiken?
72 I: Nee, nu heb ik gegokt. Thuis zou ik dat niet doen. Ik heb hersenletsel, ik raak in de war
73 met deze vraag
74
75 A: Ja, dan is zo'n spel lastig. Dat snap ik.
76
77 Animatie
78 A: Wat vindt u hiervan?
79 I: Dat is beter, beter dan de eerste twee. Allebei goed, maar dit is beter.
80
81 A: Waarom vindt u dat?
82 I: Geluid met plaatjes, zij gaat tegen jou praten. Dan begrijp je het beter. Ze praat rustig.
83 Zij is duidelijk. En de plaatjes zijn duidelijk
84
85 A: Dus u snapt de informatie op deze manier. Vindt u het verder ook een mooi filmpje?
86 I: Ja
87
88 A: U vindt het prettig om naar te kijken en te luisteren? Waarom?
89 I: Je ziet de plaatjes, je hoort haar. Dat is makkelijk.
90
91 A: Oké, fijn. Zou dit filmpje u helpen de informatie goed te onthouden?
92 I: Ja
93
94 A: Beter dan de andere twee?
95 I: Ja, beter dan dat [spel]
96
97 A: Zou u dit filmpje thuis gebruiken?
98 I: Hoe kan ik dat doen?
99
100 A: Stel dat het filmpje op internet staat?
101 I: Daar ben ik niet van, op internet. Dus dat is geen goed idee.
102
103 A: Op de telefoon in een app?

104 I: Als iemand het filmpje doorstuur naar mij, via een app, dan kan ik het filmpje wel zien.
105 Dat zou kunnen.
106
107 A: Stel dat de dokter dit filmpje als extra laat zien?
108 I: Ja, dat is een goed idee.
109
110 A: En als u het filmpje meekrijgt op dvd? Naar huis?
111 I: dat kan ook
112
113 Anesthesiefilmpje
114 A: Wat vindt u van dit filmpje?
115 I: De eerste was duidelijker.
116
117 A: Die hiervoor was beter?
118 I: Ja, duidelijker
119
120 A: Waarom?
121 I: Door de plaatjes. En alles wordt rustig uitgelegd. Deze gaat wat sneller.
122
123 A: En de plaatjes vindt u prettiger?
124 I: Nou, hij gaat vooral sneller.
125
126 A: Vond u het een mooi filmpje?
127 I: Ik vond de eerste mooier
128
129 A: Wat vindt u hier minder mooi aan?
130 I: Sneller, deze was sneller.
131
132 A: En als u alleen kijkt naar het beeld?
133 I: Nee, dan is het beeld wel mooier. Want je ziet een vrouw praten. Dat vind ik mooier.
134 Maar hij gaat te snel voor mij.
135
136 A: Dus u vond het beeld mooier, maar de andere begreep u beter?
137 I: Ja
138
139 A: Denkt u wel dat dit filmpje helpt de informatie goed te onthouden?
140 I: Nee, te snel daarvoor. Eerste filmpje is daar beter voor.
141
142 A: We hebben het al even gehad over het thuis gebruiken van een filmpje. Stel dat alleen
143 dit filmpje er is. Vindt u het dan wel handig als u dit filmpje thuis krijgt?
144 I: Ik vind het filmpje wel goed, als ik het thuis rustig kan bekijken. Goed luisteren, dan is
145 het goed. Maar de eerste is wel beter.
146
147 Top 4
148 A: Wat zou u thuis het liefst gebruiken?
149 I: 1) het beeldverhaal, 2) animatie, 3) anesthesiefilmpje, 4) spel, want dat is te moeilijk voor
150 mij
151
152 A: als het nu niet gaat om het thuis gebruiken, maar alleen op welke manier u de informatie
153 het best begrijpt. Wat wordt dan uw top 4?
154 I: schriftelijk en uitgelegd. Als het kan met een film en plaatjes. Mag ook op papier zijn,
155 dan is het ook best begrijpelijk. Dus dan dezelfde volgorde doe ik.

156
157
158
159
160
161
162
163
164
165
166
167
168
169
170
171
172
173
174
175
176
177
178
179
180
181
182
183
184
185
186
187
188
189
190
191
192
193
194
195
196
197
198
199
200
201
202
203
204
205
206
207

A: Stel dat u op gesprek bent bij de arts en hij zegt ik kan u een filmpje of een beeldverhaal meegeven naar huis. Vindt u het prettig als u kunt kiezen op welke manier u informatie meekrijgt?

I: Ja, meestal geven ze zelf iets mee. Maar als ik kan kiezen, voor een beeldverhaal, dan is dat wel beter.

1 Bijlage 9j | Respondent 10

2
3 **Interviewnummer: 10**

4 **Leeftijd: 67**

5 **Geslacht: Man (samen met zijn vrouw = V)**

6 **Nationaliteit: Nederlands**

7 **NIET PER SE LAAGGELETTERD**

8 9 **Introductievragen**

10
11 A: Jullie hadden al folders laten zien. Die hebben jullie vaak meegekregen. Hebben jullie
12 wel eens iets anders meegekregen naar huis?

13 I: Nee

14 V: Wel bijvoorbeeld van een dokter in een ander ziekenhuis, informatie op een bepaalde
15 website. Dan schreef hij die website op een briefje.

16 I: ja

17
18 A: Kijken jullie dan op die website?

19 V: Ja

20 I: Ja, want dat zijn dan gerichte dingen waar zij zelf ook op kijken. Zelfde als apotheek.nl
21 en thuisarts.nl Daar kun je rustig op kijken. Maar er zijn andere websites, daar staat een
22 hele hoop onzin op. Althans, dan ben je al tien keer dood voordat je...

23
24 A: Je hebt altijd iets ernstigs volgens zo'n website

25 I: Ja, precies

26
27 A: Lukt het om goed informatie te vinden op zo'n website?

28 I: Als je op de goede website kijkt wel ja. Dan staat er wel serieuze informatie op.

29 V: Ja en ik zelf vergelijk altijd de informatie. Ik kijk dan ook naar andere websites, of die
30 ongeveer hetzelfde zeggen.

31 I: Nooit op de bovenste klikken. Dat is zo. En wat handig is - tenminste, ik kan een beetje
32 Duits - dan kijk je gewoon bij Oostenrijk of Duitsland. Dat wordt tegenwoordig ook steeds
33 lastiger, want die Google vertaler zit er iedere keer tussen. Die gaat de websites vertalen.

34
35 A: Die folders, lezen jullie die allebei? Als jullie die meekrijgen?

36 I: Ja.

37 V: Ja.

38
39 A: Vinden jullie het prettig om folders mee te krijgen, aangevuld met wat links aan
40 websites? Of zien jullie het liever anders?

41 I: nee, ik denk dat de combi wel goed is

42 V: Ja, ik ben zelf ook heel ongeduldig. Zelfs in de auto lees ik dan al. Niet de website, maar
43 het boekje. Want dan zit je nog zo vol van wat je net allemaal gehoord hebt. Dat je het dan
44 nog een keer wilt lezen.

45 I: Een boekje kun je wegleggen, weer terugpakken, kun je rustig... Ja, mijn mobiel ligt thuis
46 op de kast dus. En een computer is handig om dingen op te zoeken, maar voor de rest...
47 Met werk, e-mail en dat,

48 V: Ik ben daar ook niet zo handig mee. Kinderen die doen alleen maar met mobiel.

49 I: Het is de leeftijd. Om op te zoeken is het handig, maar je moet het juiste eruit kunnen
50 filteren en waar je moet zoeken. En dat is heel vaak het probleem. Dat is hetzelfde als de
51 media. Daar is zoveel onzin wat er wordt verteld, door de journalisten. Dan is het weer een
52 hype...

53
54 V: Daarom is dat boekje zo fijn. Je weet zeker dat dat vanuit het ziekenhuis en de dokter
55 komt. Die hebben dat gemaakt. En die hebben er verstand van.
56 I: Hoop je
57
58 A: Als het goed is wel. Oké.
59
60 **Vragen werkvormen**
61
62 Beeldverhaal
63 I: Het moet altijd duidelijk zijn
64 A: Het gaat om wat u mag eten en drinken voor een operatie
65 I: Even kijken, nog zoveel tijd...
66
67 A: Wat vinden jullie ervan?
68 I: Ik zou hier toch een cijfer in zetten [bij klokje]. Op de een of andere manier.
69
70 A: waarom?
71 V: Ik ook, ja.
72 I: Een cijfer is ook herkenbaar.
73 V: Nu zou je de zes uur alleen maar uit het geschrevene halen en niet uit het horloge
74 I: Nee, niet uit het horloge inderdaad. "6 uur voor de operatie mag u niet..."
75 V: Die begrijp ik goed, echt met het kruis erdoorheen
76 I: "U mag nog wel helder vloeibaar drinken, water, thee (met suiker) of ranja". Ja. Ik vind
77 het theekopje niet zo duidelijk. Die haal ik er niet goed uit. Die beker met limonade wel. Ik
78 zou dat duidelijker doen, dat dat thee is, ja.
79 V: Dit is wel duidelijk, dat uitroepteken bij die afspraken
80 I: Dat tweede klokje is minder verwarrend dan het eerste klokje. Dat zit precies op de helft,
81 daarom. Even kijken: "2 uur voor de operatie mag u ook niet meer drinken" en dan "op de
82 polikliniek zijn afspraken met u gemaakt over het innemen van uw medicijnen". Hij is wel
83 goed, toch?
84 V: Lijkt op wat we in het andere ziekenhuis hebben gekregen.
85 I: Jij hebt hem er over dwars opgezet. Met een reden?
86
87 A: Ja, omdat er twee tijdstippen zijn. Dan is het duidelijk dat die twee plaatjes bij "6 uur
88 voor de operatie" horen, en die andere twee bij "2 uur voor de operatie". Dat past beter.
89 I: Dit is duidelijker [dan wat ze in het andere ziekenhuis hebben gekregen]
90 V: Ja, dit is duidelijker, ja.
91 I: Misschien moet je hier een lijn tussen zetten. Of cijfers in het hoekje. Dat zou ik doen.
92 V: Dan moet je bij allebei met 1 beginnen. Die eerste rij en de tweede rij
93
94 A: Dat zou ook kunnen
95 V: Anders zou je inderdaad ook weer doorlezen, en het zijn twee aparte dingen.
96
97 A: Ja, het is wel één verhaal. Maar het zijn twee momenten
98 I: Ja, twee aparte momenten. Of een lijn ertussen.
99
100 A: Of een lijn met een pijl
101 I: En van die nummertjes erin, helemaal goed.
102
103 A: Vinden jullie het beeldverhaal duidelijk?
104 I: Ja, plaatjes zijn internationaal, dat snapt iedereen.

105
106 A: Vindt u het ook mooi?
107 V: Ja, ik vind het mooi!
108 I: Ja prima. Wat voor letter heb je gebruikt?
109
110 A: Dat weet ik niet, ik heb het ontworpen samen met een designer. Die heeft het lettertype
111 gekozen.
112 I: Oké, ik ben drukker. Met die letters, dat is belangrijk
113
114 A: Zijn ze goed?
115 I: Volgens mij wel. Ik zou de tekst onder de plaatjes wat groter doen. Zonder bril... Ik kan
116 het wel lezen, maar ik moet m'n bril meenemen. Ik kan het wel lezen. Nee, maar daar zit
117 echt heel veel verschil in.
118
119 A: Stel dat de dokter dit meegeeft naar huis. Zouden jullie dit thuis gebruiken?
120 V: Dan zou ik zitten met... dit is de enige informatie. Het gaat alleen over eten en drinken.
121
122 A: Ja, precies. Dit gaat er echt alleen om... het gaat nog eens fout. Dat mensen toch eten
123 en drinken voor een operatie. Dis ervoor om te zorgen dat mensen dit goed doen. Dus de
124 algemene informatie, zoals de boekjes, krijg je dan wel. Dit is dan een soort extra manier
125 om informatie te geven.
126 V: Ja, dat is net zoals bij het andere ziekenhuis. Hoe zij dat beeldverhaal erbij hebben
127 gevoegd.
128
129 A: Het zou een extra toevoeging zijn. Zou dat wel helpen?
130 V: Ja, dan word je er juist op gewezen. Dat er iets in zit. En dan pak je dat nog een keer.
131 I: Herhaling van de boodschap is de kracht. Hier staat achterop ook nog allemaal dingetjes,
132 met uitleg erbij, denk ik.
133
134 A: O, ja. Dan zou je eigenlijk nog wat extra informatie op de achterkant zetten.
135 I: Kan. In geval van...
136
137 A: Waarom iets nodig is?
138 I: Ja.
139
140 A: Een soort toelichting? Dit is natuurlijk zo kort mogelijk. Je kan best zeggen waarom je
141 niet mag eten of drinken.
142 I: Ja, dat kan op de achterkant. Zit er toch bij dan.
143
144 A: Oké, en denkt u dat deze vorm ook helpt om de informatie goed te onthouden?
145 I: Ja, beter dan alleen letters. De plaatjes helpen.
146 V: Ja.
147
148 Spel
149 V: Als je dit spel zo krijgt... Nu is het meer memory. In eerste instantie las je [man] niet.
150 Dus dan komt het niet binnen.
151 I: Nee, ik heb het niet gelezen
152
153 A: Nee, precies. U onthoudt het van het beeldverhaal.
154 I: Ja, omdat we eerst die gezien hebben.
155
156 A: Dus u zou alleen het spel geven?

157 I: Ja.
158 V: Ja.
159
160 A: Stel dat de dokter alleen dit spel geeft. Dan weet u niet wat de goede volgorde is.
161 I/V: Nee.
162
163 A: Dus op de een of andere manier - het is een soort zelftest eigenlijk – moet u toch weten
164 hoe u het goed moet doen
165 V: Ja, dus dan moet je het beeldverhaal en een spel krijgen
166
167 A: Wat vinden jullie van een spelvorm?
168 V: Voor mij zou het overbodig zijn. Ik zou het niet doen.
169 I: Voor de kinderafdeling.
170 V: Ja, voor de kinderafdeling. Of misschien...
171 I: Of voor de heel demente mensen
172
173 A: Ja, dat kan ook. Dus een spelvorm in het algemeen...?
174 I: Nou, een soort ganzenbord? Dat je ergens vertrekt en dan ergens uitkomt. Een bordspel
175 idee.
176 V: Dat is dan meer voor de wat oudere kinderen
177 I: Ja.
178 V: Ik zou dat niet doen.
179 I: Dan moet je heel goed kunnen bedenken dan.
180
181 A: Jullie gaan dit spel thuis niet doen. Of een spel in het algemeen?
182 I/V: Nee.
183 V: Ik zie het snel als rommel dan.
184 A: Zonde om dan mee te geven?
185 V: Maar het beeldverhaal is wel heel goed.
186
187 Animatie
188 *Tijdens afspelen filmpje*
189 I: Nu is de tijd wel duidelijk, omdat het gezegd wordt
190 V: Nu zie je ook beter dat kopje thee
191 I: Ik vind hem eigenlijk, het filmpje zegt meer dan het papier. Dan de plaatjes naast elkaar.
192 Maar dat komt omdat het erbij verteld wordt.
193
194 A: Ja, is dat fijner?
195 I: Ja.
196 V: Ja, maar... dit pak ik dan niet zo snel weer. Dit filmpje. Daar moet je echt voor gaan
197 zitten.
198 I: Ik wel.
199 V: Ik vind het wel veel duidelijker, omdat ze het vertellen. Je kan luisteren en kijken.
200 I: Ja, dat komt sneller binnen.
201
202 A: U kunt het natuurlijk nog wel een keer opnieuw bekijken/luisteren.
203 V: Je weet ook waarom.
204
205 A: Ja, dat is hier toegevoegd. Hier is iets meer ruimte voor uitleg
206 I: Ja.
207 V: Ik weet wel dat je nuchter moet zijn, anders word je hartstikke ziek.
208 I: Ja.

209 V: Maar ik denk dat sommige mensen zich afvragen: “ja, maar, waarom moet ik nuchter
210 zijn?”
211
212 A: Ja, precies. De noodzaak is belangrijk.
213 I: Omdat de verpleging niet iedere dag wil dweilen.
214 V: Je wordt zelf heel beroerd.
215 I: ik weet het niet.
216 V: Ja...
217
218 A: Als de arts het weet, dan gaat de operatie ook gewoon niet door.
219 I: Nee?
220
221 A: Dus dat is ook vervelend.
222 I: ik denk dat het om de combi gaat.
223 A: Dus iets schriftelijk meegeven en...
224 I: Ja, de combi. Je moet nooit op één paard wedden. En ook niet zeggen van print is
225 ouderwets. Het is en en. En dan moet je één uiterlijk hebben. Wat je nu gedaan hebt is
226 gewoon goed. Wat je daar gebruikt, gebruik je op papier ook.
227
228 A: In dezelfde stijl?
229 I: Ja. Niet in één keer heel andere dingen gaan doen. Het moet herkenbaar blijven.
230
231 A: Dus de informatie is ook begrijpelijk op deze manier?
232 I/V: ja.
233
234 A: En vinden jullie het een mooi filmpje?
235 V: Ja, gewoon goed, eenvoudig.
236 I: Het moet effectief zijn.
237 V: Het is ook niet kinderlijk ofzo. Je weet meteen wat ze bedoelen.
238 I: Dat ligt aan de stem die erbij zit. Een voice-over kan het maken of breken.
239
240 A: Ja, ik heb dit zelf ingesproken.
241 V: O, nou ik vind het heel goed. Ik vind het ook fijn dat het een vrouwenstem is.
242 I: Ja.
243
244 A: Ja, helpt dat?
245 I: Jazeker.
246
247 A: Waarom?
248 I: Ja, weet ik niet.
249 V: Spreekt mij meer aan, op de een of andere manier.
250 I: Dat is net als Edwin Evers op de radio. Die was ook nooit vervelend. Die heeft gewoon
251 een warme stem.
252 V: Ik heb gauw de associatie met verpleegsters en vrouwen. Dat hoort er een beetje bij.
253 Het voelt vertrouwd. Het zou mij opvallen als een man het zou inspreken.
254 I: Nou, dat weet je niet. Dat zou je moeten proberen. Het door een man moeten laten
255 inspreken.
256
257 A: Dat is zeker interessant om eens naar te kijken
258 I: Sowieso.
259
260 A: Zou dit filmpje helpen om de informatie goed te onthouden?

261 I: Ja.
262 V: Ik leer en onthoud altijd het beste als ik het zie en het daarna weer ga opschrijven of
263 lezen. Dubbel.
264 I: Dubbel. Ja, de combi.
265 V: Het zou me wel bij blijven.
266
267 A: Oké, maar u zou dan wel een keer iets willen nalezen?
268 V: Ja, ja. Nog even checken.
269 I: Ja. De combi. Ik zou nooit op één paard wedden.
270
271 A: En jullie zouden dit wel thuis gebruiken?
272 I: Ja. Als de dokter een link naar het filmpje geeft. Sowieso. Als je die informatie over een
273 operatie krijgt op internet, dan moet je sowieso een dingetje maken: wat moet u weten
274 voor de operatie? Dan een kopje anesthesie en de rest. Daar moet 'ie dan bij staan.
275 V: Ja, want ik was dan als voorbeeld bij de neurochirurg. En die ging dan als eerste alles
276 opnoemen wat de nadelen waren van een operatie. Dát zou ik niet willen weten!
277
278 A: Nee, precies. Helemaal niet als dat als eerste zo wordt genoemd.
279 V: Ja.
280 I: Ja, echt. Van de tien gaan er acht goed en...
281 V: Ja, dat werd meteen, bam... Je weet al dat je komt, je wordt doorgestuurd niet voor
282 niets, voor een operatie. Maar dat die dokter daarover begint. Ja, hij zegt: "dat moet ik
283 noemen, alle nadelen". Nou, echt, je zou bijna meteen teruggaan naar huis.
284 I: Ik vond het wel duidelijk, maar...
285
286 A: Ja, ze zijn enigszins verplicht om het te doen. Het is natuurlijk de manier waarop je
287 zoiets brengt.
288 V: Ik heb nog nooit... Ja, ik heb dan twee nieuwe heupen gehad, maar die informatie die
289 ik toen van de dokter kreeg... Nou, die was echt totaal anders. Die noemde dat ook wel,
290 maar in een heel andere context.
291
292 A: Dit was meer een rijtje opsommen: "ik heb het gezegd"?
293 V: Het blijft nog steeds in mijn hoofd spoken wat voor nadelen er allemaal aan zitten. Dat
294 ik deze operatie nou ga doen. Terwijl voor mezelf heb ik die keuze gemaakt en ik hoop er
295 alleen maar beter van te worden, en dat denk ik ook wel. Maar het speelt constant in m'n
296 achterhoofd.
297
298 A: Dat is vervelend, ja. Heel begrijpelijk.
299
300 Anesthesiefilmpje
301 *Tijdens afspelen filmpje*
302 I: Die eerste is duidelijker!
303 V: Ja, vind ik ook!
304 I: Komt door het klokje. Die plaatjes zien er ook leuker uit dan het boekje te laten zien, dat
305 kun je toch niet lezen. Die andere is duidelijker.
306
307 A: De animatie was duidelijker?
308 I: ja!
309 V: Ja, voor mij, wat ik nu heb, ik sla het niet op. Ik word veel meer afgeleid door heel
310 andere dingen. Dus ik luister ook niet meer goed. Of, ja. Ik zit meer naar dit filmpje te
311 kijken, dan hoor ik niet meer goed wat ze zeggen. Dus, weet je, ik had het gevoel ik moet
312 nog een keer kijken, want ik snap hem niet.

313 I: Die animatie is duidelijker, echt. Goed gemaakt.
314
315 A: Hoe komt dat? Sluit het beeld dan niet aan op wat ze vertelt of...?
316 I: Ja, precies. Het gaat ook allemaal niet real-time, het beeld is vertraagd. Mag van mij een
317 kruis door.
318
319 A: En zit er ook verschil in getekend beeld en echt beeld?
320 I: Ja, dat denk ik wel.
321
322 A: Snappen jullie de informatie wel?
323 I: Ja, dat is in principe hetzelfde als daarvoor
324 V: Ik snap het wel, maar ik word heel erg afgeleid het beeld, waardoor ik de helft niet hoor
325 en niet opsla
326 I: Je wordt afgeleid door het beeld. Ga maar eens een tekenfilm kijken, zonder geluid. Dan
327 snap je het ook veel beter. Als jij de Donald Duck gaat lezen en je kijkt alleen de plaatjes...
328 je hoeft niet per se de lettertjes te lezen.
329
330 A: Dat is een goed voorbeeld, ja.
331
332 Top 4
333 A: Op welke manier begrijpen jullie de informatie het best? Dus het gaat alleen om het
334 begrijpen van de informatie.
335 I: 1) de animatie, samen met het beeldverhaal. De combi, moet echt een combi zijn. 2)
336 spel. 3) filmpje, mag in de prullenbak.
337
338 A: En als het alleen gaat om wat jullie thuis het makkelijkst gebruiken?
339 I: 1) het beeldverhaal, 2) animatie, 3) filmpje, 4) spel. Want spel is meer voor kinderen.
340 Dus dan kijk ik nog eerder naar het andere filmpje.
341
342 A: Jullie hebben het al een paar keer genoemd (niet op een paard wedden). Maar het
343 is dus handig als de arts meerdere opties heeft om informatie te geven? Begrijp ik dat
344 goed?
345 I: Ja, ik denk het wel. Voor mensen die alleen met smartphones leven, dan zijn filmpjes
346 bijvoorbeeld handig. Keuzes, ja. Dat is goed, dat denk ik wel.
347 V: Dat ze je de keuze laten.
348
349 A: Ja, precies
350 I: Ja, en dan kom je weer op de combi. Dat je zelf kan aangeven wat je wilt. Maar dan
351 moet het wel in overeenstemming zijn met elkaar. Niet dat de ene het zo vertelt en de
352 andere zo.
353 V: Ja die combi. Maar voor mij zou in ieder geval het filmpje al voldoende zijn. Dus dat
354 verschilt per persoon.
355 I: Jullie hebben zo'n apparaat [mobiel]. Bij mij ligt dat apparaat op de kast.
356
357 A: Ja, en dus is een keuze een goed idee?
358 I: Ja.
359 V: Ja.

1 **Bijlage 9k | Respondent 11**

2

3 **Interviewnummer: 11**

4 **Leeftijd: 60**

5 **Geslacht: Man**

6 **Nationaliteit: Turkije**

7

8 **Introductievragen**

9 A: Bent u in Nederland wel eens bij de dokter geweest?

10 I: De laatste tijd heel vaak

11

12 A: Hebt u toen ook spullen meer naar huis gekregen om te lezen? Waar informatie in
13 stond? Zoals een folder of boekje?

14 I: Ja, niet per se een folder of boekje, maar wel een etiket voor medicijnen. Voor iets anders
15 wel een folder. Sommige dingen begrijp ik, maar sommige dingen ook niet. Dus als ik iets
16 niet begrijp dan vraag ik het de dokter.

17

18 A: Dus u hebt wel eens een folder meegekregen en informatie over medicijnen. Hebt u die
19 informatie ook echt gelezen of bekeken?

20 I: Ja, niet in het ziekenhuis, maar wel thuis. Dan neem ik hem mee naar huis. Thuis lees
21 ik het.

22

23 A: Hebt u het toen wel gelezen?

24 I: De folder soms wel. Als er in staat wat je moet doen of wat je moet nemen. Dan stuurt
25 de ziekenhuis dat op.

26

27 A: Kunt u daar goed informatie in vinden?

28 I: Nou, soms wel. Sommige dingen in informatie... Vaak is het hetzelfde geschreven. Wat
29 voor mij beter is, als het belangrijk is, dan vind ik het makkelijk als het aangestreept is. Of
30 met een andere kleur geschreven.

31

32 A: Oké, dat het duidelijk is wat belangrijk is

33 I: Ja, dan hoef ik niet alles te lezen, maar zie ik wat belangrijk is voor mij.

34

35 A: Hebt u nog andere ideeën op wat voor manier u het prettig vindt om informatie te
36 krijgen?

37 I: Sommige folders hebben foto's, sommige niet. Hangt af van de afdeling, welke ziekte.
38 Met een afbeelding vind ik het makkelijker. Dat kan wel.

39

40 **Vragen werkvormen**

41

42 Beeldverhaal

43 A: Wat vindt u van dit beeldverhaal?

44 I: Ik vind hem wel goed. Wel duidelijk, maar van die tijd... Die zwarte streepjes, die kun je
45 een andere kleur maken. Maar verder is het prima. Het tweede plaatje zegt: "je mag niet
46 eten". Dus dat is goed, prima. Dat derde plaatje is ook goed. Het lijkt wel alsof je alleen
47 geen water mag drinken. Het is beter om er helemaal een kruis doorheen zetten.

48

49 A: Dus, u snapt de informatie op deze manier?

50 I: Ja, ja. Niet eten, wel drinken. Dan ook niet meer drinken.

51

52 A: Vindt u dit prettiger dan een folder?

53 I: Ja, ik vind veel tekst minder fijn. Met een boekje erbij, dat vind ik beter. Dit beeldverhaal:
54 één keer kijken, dan is het duidelijk. Boekje: bladzijde open, dan weer andere kijken. Ligt
55 eraan of er foto's in zitten, als je meer erin hebt, dan is het goed. Dan maakt het niet zoveel
56 uit.

57
58 A: Vindt u het beeldverhaal er mooi uitzien?

59 I: Het mag nog wel iets duidelijker, iets groter. [Wijst naar kopje thee] - wat is dat?

60
61 A: Een kopje thee

62 I: O, thee. Dat mag dan wel iets duidelijker in beeld. De rest vind ik wel goed. Voor
63 informatie vind ik dit wel goed. Ik begrijp wel nu wat ik wel en niet mag eten voor de
64 operatie.

65
66 A: Zou u dit thuis gebruiken? Zou het erbij pakken om nog eens te bekijken of lezen?

67 I: Ja, ja. Zeker.

68
69 A: Denkt u dat u met dit beeldverhaal de informatie goed kan onthouden?

70 I: Ik moet het wel een paar keer bekijken en lezen, dan kan ik de informatie wel onthouden.
71 Als het ziekenhuis het ook verteld. Een paar keer lezen moet wel. Met een rood kruis is
72 voor mij het belangrijkste, omdat ik dan iets niet mag doen.

73
74 Spel

75 A: Wat vindt u van zo'n spel?

76 I: Goed, ik vind het heel goed.

77
78 A: Waarom?

79 I: Voor mij is het goed, maar beter voor mensen die het niet goed begrijpen. Ik begrijp het
80 met de plaatjes al, met het beeldverhaal.

81
82 A: Vindt u het spel duidelijk?

83 I: Ja, ja. Samen met het beeldverhaal.

84
85 A: Vindt u het spel nuttig? Zinvol?

86 I: Nee, in losse stukken vind ik het niet handig. Je kan er beter één boek of verhaal van
87 maken. Nu is het... Ik denk dat mensen het niet begrijpen, omdat je niet weet op welke
88 volgorde het ligt. Als je niet kan lezen en schrijven... dan is dat toch moeilijk.

89
90 A: Zou u zelf zo'n spel gebruiken thuis?

91 I: Nee, voor kinderen.

92
93 A: Niet voor uzelf?

94 I: Nee, nee, nee. Alleen voor kinderen is het wel leuk, die spelen daar wel mee.

95
96 Animatie

97 A: Wat vindt u hiervan?

98 I: Ik vind dit wel goed. De foto is hier groter. Dat van "je mag niet eten", dat kruis zit precies
99 bij de lepel in de hand. Dat kan zijn... Dat is wat onduidelijk. Dat zou ik anders doen. Juist
100 omdat de foto groter is en het kruis precies bij de foto zit.

101
102 A: Snapt u de informatie op deze manier?

103 I: Ja, ja, ik snap het wel.

104

105 A: Vindt u het een prettig filmpje?
106 I: Ja, ja. Ik vind het wel fijn dat ik kan luisteren en niet zelf hoeft te lezen. Hier in Nederland
107 is het wel beter, de informatie. Ik snap het hier beter dan in Turkije. Ook al kan ik niet heel
108 goed Nederlands lezen en schrijven. Hier begrijp ik het wel goed.

109
110 A: Zou u zo'n filmpje ook thuis bekijken?
111 I: Nee, omdat ik een computer niet begrijp. Ik kan het wel bekijken, maar ik heb thuis geen
112 computer. Als ik in het ziekenhuis ben en daar spelen ze dat filmpje af. Dan kan ik het daar
113 wel zien.

114
115 A: Ja, precies. Niet thuis, maar wel in het ziekenhuis. Vindt u het in dat geval een goede
116 aanvulling op een gesprek met de arts?

117 I: Ja, tuurlijk. Echt als het belangrijk is. Het is belangrijk dat je goed begrijpt hoe je je moet
118 voorbereiden op een operatie. Maar meestal spreken kinderen wel Nederlands. Voor
119 kleine ziektes hoeft het niet. Voor grote dingen... Als ik het niet begrijp, vraag ik of de
120 dokter het nog een keer wil vertellen.

121
122 Anesthesiefilmpje

123 A: Wat vindt u van dit filmpje?

124 I: Wel goed. Door de echte beelden weet je wel wat je te wachten staat.

125
126 A: Begrijpt u de informatie in dit filmpje?

127 I: Ja.

128
129 A: Vindt u het een mooi filmpje?

130 I: Ik vind het wel een mooi filmpje. Alleen ik vind dat bijvoorbeeld bij "foto maken van long",
131 dat je dan wel iets kan laten zien dat er ook een foto wordt gemaakt.

132
133 A: Dus u vindt dat het beeld nog beter mag aansluiten op de tekst?

134 I: Ja, ja, juist.

135
136 A: Welke van de twee filmpjes vindt u dan beter?

137 I: Deze [de animatie] is meer met foto's, dat is iets duidelijker dan die andere. Bij die andere
138 zie je beeld, vertellen wat je moet doen, wat moet je doen voor de operatie. Gewoon met
139 mond vertellen. Maar de animatie, dat is een foto en daar wordt iets bij verteld. Dus dat
140 vind ik iets duidelijker. Die andere vind ik ook duidelijk. Maar de animatie vind ik het
141 duidelijkst.

142
143 A: Ja, uw voorkeur gaat naar de animatie.

144 I: Ja.

145
146 Top 4

147 A: Op welke manier snapt u de informatie het best?

148 I: 1) beeldverhaal, die vind ik het prettigst. Alleen dat kruisje moet je aanpassen. Verder is
149 het duidelijk en goed. 2) animatie, 3) het spel is goed..., maar dat andere filmpje vind ik
150 ook duidelijk. Als je moeilijk kan lezen en schrijven, vind ik het spel beter dan het filmpje.
151 Als ik een paar keer naar de plaatjes kijk - wat betekent dat -, de plaatjes heb je dan bij de
152 hand. Als ik het vergeet, dan kan ik even kijken wat ik moet doen. Film vergeet ik sneller,
153 kan ik niet altijd bereiken. Het spel is dan makkelijker.

154
155 A: Ja, ik begrijp het. Het spel is makkelijker in bereik. En als u alleen kijkt naar wat u thuis
156 zou gebruiken?

- 157 I: Dan zou ik dus dezelfde volgorde kiezen, om wat ik net zei...
- 158 A: Ja, precies. Vindt u het een goed idee als de arts u laat kiezen op welke manier u de
- 159 informatie krijgt?
- 160 I: Ja, waarom niet. Dat kan geen kwaad, lijkt me een goed idee.

1 **Bijlage 9I | Respondent 12**

2

3 **Interviewnummer: 12**

4 **Leeftijd 53**

5 **Geslacht: Man**

6 **Nationaliteit Nederlands**

7

8 **Introductievragen**

9 A: Bent u wel eens bij de dokter geweest?

10 I: Ja.

11

12 A: Hebt u toen wel eens spullen meegekregen naar huis om te lezen?

13 I: Nee.

14

15 A: Nooit een boekje of folder?

16 I: Nee, niet echt:

17

18 A: Een bijsluiter dan? Bij medicijnen?

19 I: Als je medicijnen krijgt, dan zit er een bijsluiter wel. Dat wel, ja. Maar boekjes niet.

20

21 A: Hebt u die bijsluiter toen gelezen of bekeken?

22 I: Heel weinig, minimaal

23

24 A: Lukte het dan wel om er informatie in te vinden?

25 I: Soms wel.

26

27 A: Maar u gaf net aan dat u de bijsluiter heel weinig leest. Hoe zoekt u die informatie dan?

28 I: Een beetje scannen... Of de dokter vertelt het, drie keer daags innemen ofzo.

29

30 A: Dus u haalt die informatie niet echt uit de bijsluiter?

31 I: Niet echt, nee

32

33 A: Vindt u die bijsluiter dan wel een goede manier om die informatie te geven?

34 I: Het gaat wel...

35

36 A: Hebt u een manier wat u beter zou vinden om die informatie te krijgen?

37 I: Nee... nee, niet echt

38

39 Beeldverhaal

40 A: Wat vindt u hiervan?

41 I: Ik vind het wel goed

42

43 A: Waarom vindt u het goed?

44 I: Als je geopereerd moet worden, dan moet je dit goed doen.

45

46 A: En wat vindt u specifiek hier goed aan? Aan deze manier van informatie geven?

47 I: Het is handig om te gebruiken, denk ik. Het is wel duidelijk, met plaatjes, en zo.

48

49 A: Vindt u dat beter dan een folder bijvoorbeeld?

50 I: Ik denk het wel, zou kunnen. Hangt van de folder af, als die plaatjes heeft...

51

52 A: Vindt u het een mooi beeldverhaal?

53 I: Ja, hoor. Het ziet er goed uit... overzichtelijk.
54
55 A: Als de arts u dit geeft, dan vindt u dit een goede manier om informatie mee te geven?
56 I: Ja, toch?
57
58 A: Dat weet ik niet, ik hoor het graag van u. U mag zeggen wat u ervan vindt
59 I: Ik vind het wel goed, hoor. Ik vind het prima.
60
61 A: Snapt u wat er staat?
62 I: Ja, ik snap het wel.
63
64 A: Kunt u het uitleggen?
65 I: Niet echt.
66
67 A: Waarom niet? Kunt u vertellen wanneer u mag eten en drinken voor een operatie?
68 I: Ja, je moet nuchter blijven voor een operatie. Na de operatie mag je wel weer eten.
69
70 A: En wat staat er op het beeldverhaal?
71 I: Eerst aftellen... 6 uur tot de operatie.
72
73 A: En mag u dan wel of niet eten?
74 I: Nee, dat mag niet. Dat staat op het tweede plaatje. Dat zie ik aan het rode kruis.
75
76 A: En drinken?
77 I: Drinken mag nog wel.
78
79 A: Waar ziet u dat aan?
80 I: Door dat groene vinkje, bij het drinken. Ik mocht toen een keer vanaf 12 uur 's nachts
81 niet meet eten en drinken mocht nog wel, toen.
82
83 A: Ah, uit ervaring weet u dat. Maar als u naar het beeldverhaal kijkt?
84 I: Zelfde, ik mag niet eten, en dan nog wel drinken [wijst naar groen vinkje]. Dus dat zie ik
85 daaraan.
86
87 A: Ja, oké. Dus dat is wel duidelijk.
88 I: Ja.
89
90 A: En daarna?
91 I: 2 uur... voor de operatie.
92
93 A: Wat mag u dan wel en niet?
94 I: Drinken mag ook niet meer. En eten ook niet. Als het allemaal klaar is, dan mag het wel.
95
96 A: Ja, maar dat laatste staat er niet op, hè?
97 I: Nee, nee. En dat laatste plaatje? Wat is dat?
98
99 A: Dat is een waarschuwing voor medicijngebruik
100 I: O, oké.
101
102 A: Dat snapte u niet?
103 I: Niet echt

104 A: Stel dat u dit krijgt van de arts en u kijkt hier goed naar, u neemt hier de tijd voor. Dan
105 snapt u de informatie wel, zo te horen.
106 I: Ja, ja.
107
108 A: Waardoor snapt u dan de informatie?
109 I: De plaatjes maken het makkelijker
110
111 A: Waarom vindt u dat makkelijker?
112 I: Daar kan ik naar kijken. Lezen is lastig, gaat wel, maar is lastig. *Opmerking: hij heeft
113 alleen naar plaatjes gekeken, niet echt gelezen* Dit is wel makkelijker dan een boekje met
114 tekst. Het is overzichtelijk. En ik vind het wel mooi.
115
116 A: Dus, u bent best positief hierover?
117 I: Ja, ja eigenlijk wel.
118
119 A: Hebt u verder nog opmerkingen erover?
120 I: Nee, niet dat ik weet.
121
122 A: Vindt u de klokjes ook duidelijk?
123 I: Ja, vind ik wel
124
125 A: oké. Zou u dit thuis gebruiken? Als u dit thuis hebt liggen en de informatie nog een keer
126 wil opzoeken.
127 I: Ja, ik denk het wel.
128
129 A: waarom?
130 I: Om te checken. Je kan het zo pakken.
131
132 A: Kunt u hierdoor de informatie goed onthouden?
133 A: Ja, ja. De plaatjes helpen daarbij. Korte stukjes tekst... ja dat is fijn.
134
135 Spel
136 A: Wat vindt u van zo'n spelletje?
137 I: Wel geinig.
138
139 A: Wel geinig?
140 I: Ja, het is wel leuk. Misschien voor kinderen.
141
142 A: En voor uzelf? Wat vindt u er dan van?
143 I: Ik weet het niet goed.
144
145 A: Vindt u het een mooi spelletje?
146 I: Ja, maar hij is hetzelfde als die hiervoor [het beeldverhaal].
147
148 A: Ja, klopt. Vindt u dat nuttig? Als daar een spelletje van is?
149 I: Niet echt.
150
151 A: Waarom niet?
152 I: Is niet nodig, denk ik. Voor mij niet.
153
154 A: Zou u dit thuis gebruiken, als de dokter dit meegeeft?
155 I: Nee, nee. Dat verhaal wel, zo'n spel niet echt. Dat hoeft van mij niet.

156
157 A: Kan het helpen de informatie te onthouden?
158 I: Als ik het niet gebruik niet, nee. Misschien voor kinderen wel, ja.
159
160 Animatie
161 A: Wat vindt u hiervan?
162 I: Ik vind die wel aardig, wel goed!
163
164 A: Waarom? Kunt u dat uitleggen?
165 I: Overzichtelijk, ja.
166
167 A: Overzichtelijk?
168 I: Ja, verhaal en filmpje zijn allebei overzichtelijk.
169
170 A: Snapt u de informatie?
171 I: Ik snap het wel, zelfde als het verhaal hiervoor.
172
173 A: Ja, klopt. Vindt u het een mooi filmpje?
174 I: Ja, ik vind het wel goed eruitzien.
175
176 A: Zou u dit thuis ook bekijken?
177 I: Nee, ik heb geen internet. Dan wordt het wel lastig. Als het kon, zou ik het wel kijken.
178
179 A: Ja, als u er toegang tot had.
180 I: Ja, dan wel. Maar ik kan dat filmpje zelf niet zoeken ofzo.
181
182 A: Oké. Stel dat de arts dit filmpje laat zien in de spreekkamer?
183 I: Dat kan, dat vind ik wel een goed idee. Maar alleen een gesprek kan ook.
184
185 A: Vindt u het een prettig filmpje om naar te kijken?
186 I: Ja, ja.
187
188 A: En om naar te luisteren?
189 I: Ja, ook. Prima!
190
191 A: En het tempo?
192 I: Vind ik ook goed, gaat niet te snel, hoor.
193
194 A: Vindt u het duidelijk?
195 I: Ja, ook.
196
197 A: Wat vindt u van het beeld in het filmpje? De plaatjes?
198 I: Ja, die passen bij de tekst. Dus dat vind ik ook goed.
199
200 Anesthesiefilmpje
201 A: Wat vindt u hiervan?
202 I: Vind ik wel leuk om te zien.
203
204 A: Wat vindt u er leuk aan?
205 I: Ze vertelt het rustig. Dat vind ik prettig. Als het te snel gaat is het niet fijn.
206
207 A: Nee, dat klopt. Wat vindt u van het beeld?

208 I: Ja, wel leuk beeld!
209
210 A: Leuk? Vindt u dat leuker dan de animatie?
211 I: Nee, dat niet. Ik vind het hetzelfde. Plaatjes of deze, het maakt me niet zoveel uit.
212
213 A: Dus u vindt ze allebei even goed?
214 I: Ja. Nou, misschien.... Bij deze praten ze meer met jou, ze laten een gesprek zien. Zijn
215 echte mensen. En is iets persoonlijker, vind ik. Dus dan zou ik hier voorkeur voor hebben.
216
217 A: Snapt u de informatie in dit filmpje?
218 I: Ja, hoor. Dat gaat wel. Is weer hetzelfde. Deze snap ik iets beter dan die andere, door
219 het praten in het filmpje.
220
221 Top 4
222 A: Wat zou u thuis het eerst gebruiken?
223 I: 1) beeldverhaal, 2) anesthesiefilmpje, 3) animatie, 4) spel.
224
225 A: Wat snapt u het best?
226 I: 1) anesthesiefilmpje, 2) animatie, 3) beeldverhaal, 4) spel.
227
228 A: wat vindt u ervan als de arts u een keuze geeft; op welke manier u informatie meekrijgt
229 naar huis?
230 I: Dat kan.
231
232 A: Vindt u dat een goed idee?
233 I: Ja, hoor. Dan kan ik zelf kiezen. Dat vind ik wel handig.

1 **Bijlage 9m | Respondent 13**

2

3 **Interviewnummer: 13**

4 **Leeftijd 46**

5 **Geslacht: Vrouw**

6 **Nationaliteit Nederlands**

7

8 **Introductievragen**

9 A: Bent u wel eens bij de dokter geweest?

10 I: Ja.

11

12 A: Hebt u toen wel eens spullen gekregen om te lezen, voor thuis?

13 I: Ja, een bijsluiter wel eens.

14

15 A: Leest u dat dan ook?

16 I: Jawel.

17

18 A: Kunt u daar goed informatie in vinden?

19 I: Dat kan ik wel, hoor.

20

21 A: Hebt u daar een bepaalde manier voor om die informatie te zoeken? Hoe pakt u dat
22 aan?

23 I: Ik kijk naar de kopjes. Wat voor mij nodig is, daar kijk ik alleen naar.

24

25 A: Vindt u het een prettige manier, de bijsluiter? Om informatie zo te krijgen?

26 I: Ja, nou. Wat moet je anders? Als je iets moet innemen, moet je toch weten hoe of wat?

27

28 A: Vindt u een andere manier prettig om die informatie te krijgen?

29 I: Niet per se, maakt me niet zoveel uit. De tekst mag wel... Je krijgt echt zo'n groot papier.
30 Met zoveel tekst erop, dat gooi ik snel weg, in een bak met oude kranten. Zoveel informatie
31 hoef ik niet. Veel is bijzaak, zeg maar.

32

33 **Vragen werkvormen**

34

35 Beeldverhaal

36 A: Wat vindt u hiervan?

37 I: Oké, wel duidelijk zo.

38

39 A: U vindt het duidelijk?

40 I: Jawel.

41

42 A: Snapt u de informatie op deze manier?

43 I: Nou, ik vind de tekst makkelijker dan die plaatjes.

44

45 A: U vindt de tekst makkelijker dan de plaatjes?

46 I: Ja, ik ben gewend zonder... dit dan. 6 uur tot operatie mag je eten en drinken. Dus als
47 je 's ochtends vroeg operatie hebt, mag je 's avonds niet meer eten. 's ochtends nog wel
48 wat drinken, met tanden poetsen ofzo. Daarna ook niet meer. Zo nuchter mogelijk op de
49 operatietafel verschijnen. Anders ga je braken tijdens de operatie, of kan stikken, of wat
50 dan ook.

51

52 A: En vindt u dit dan een goede manier om die informatie te geven?

53 I: Voor degenen die niet kunnen lezen is dat wel handig, ja. Ook voor analfabeten, die
54 snappen dit makkelijker. Het is op zich duidelijk, hoor. Die snappen van “hé, ik mag nu
55 niets meer eten”.

56

57 A: En vindt u het een mooi beeldverhaal?

58 I: Jawel.

59

60 A: Wat vindt u er mooi aan?

61 I: De plaatjes zijn duidelijk. Het meisje kijkt sip - ik mag niet meer eten. Voor de operatie
62 mag ze nog wel iets drinken, water of thee of ranja. Alleen kort voor niet meer.

63

64 A: Vindt u dit een prettige vorm?

65 I: Op zich wel, maar als ik dit zo mee zou krijgen tussen alle bladen, dan denk ik: “nee”.
66 Als je zoiets meekrijgt, met al die plaatjes en zo... Nou, misschien toch wel...

67

68 A: Lijkt het u wel of niet wat om mee te krijgen naar huis?

69 I: Ja, ik weet het al. Ik weet al hoe het zit met eten en drinken voor een operatie...

70

71 A: Ah, u hebt voorkennis, u hebt al ervaring. Dat snap ik. Stel dat de dokter dit meegeeft
72 en u weet er nog niets van? Is het dan een goed idee om mee te geven?

73 I: Ja, dan op zich wel. Dan kijk ik daar wel even naar, om informatie te bekijken. 's
74 Ochtends ofzo, dan ben ik niet zo helder. Dus ja.

75

76 A: Dus als het eenmaal thuis hebt, dan zou u het er makkelijk bij pakken?

77 I: Ja, dan wel, ja.

78

79 A: Denkt u dat als u dit een paar keer hebt gezien, het u helpt om informatie goed te
80 onthouden?

81 I: Meer plaatjes helpen wel... maar ik zou ook plaatjes toevoegen aan de folders. Dan lukt
82 dat ook wel om te lezen en te bekijken.

83

84 Spel

85 A: Wat vindt u hiervan?

86 I: Die twee tijden zijn verwarrend... 6 uur van tevoren, en niet meer 2 uur van tevoren. Dat
87 is niet handig.

88

89 A: Wat vindt u verder van zo'n spel?

90 I: Ik vind het wel leuk zo.

91

92 A: Denkt u dat het ook nuttig is?

93 I: Zo'n spel wel. Ja, even kijken of de informatie goed is begrepen.

94

95 A: Dus het spel vindt u een goede vorm?

96 I: Ja. Misschien in combinatie met het beeldverhaal, dat is beter. Dan kun je eerst lezen
97 en dan kijken of je het hebt onthouden. Als je het hebt gezien, dan kun je dat spel doen.

98

99 A: Als u dit spel meekrijgt naar huis, zou u het dan ook doen?

100 I: Ja, ik zou het wel doen. Ik vind spelletjes wel leuk, dus. Iets spelenderwijs doen vind ik
101 goed.

102

103 A: Ook voor volwassenen?

104 I: Ja! Het is allemaal zo serieus, dus zoiets is leuk voor erbij. Dat je iets doet. Je kijkt soms
105 ook op tegen de operatie, dus het is ook goede afleiding. En je bent er mee bezig.
106

107 Animatie

108 A: Wat vindt u hiervan?

109 I: Ja, goed.
110

111 A: Wat vindt u er goed aan?

112 I: Duidelijk.
113

114 A: Wat vindt u precies duidelijk?

115 I: Het beeld, de tekst...
116

117 A: Snapt u de informatie als het zo wordt verteld?

118 I: Ja.
119

120 A: Vindt u het een prettig filmpje?

121 I: Ja.
122

123 A: Zou u dit filmpje thuis bekijken?

124 I: Dat weet ik niet.
125

126 A: Waarom weet u dat niet?

127 I: Nou, als ik al die plaatjes al krijg en zo, is een beetje...
128

129 A: Ah, oké. Maar als u alleen dit filmpje krijgt of kunt bekijken?

130 I: Dan wel, ja.
131

132 A: Zou u het zelf online kunnen opzoeken?

133 I: Ik ben niet zo goed in opzoeken op een website. Het is beter als ik weet waar ik het
134 filmpje kan vinden, of dat iemand het mij laat zien... Of dat ik het meekrijg.

135 A: Oké. Helpt zo'n animatie u om de informatie goed te onthouden?

136 I: Jawel, maar zonder die animatie ook wel, hoor.
137

138 A: Het maakt niet zoveel uit?

139 I: Nee.
140

141 A: In een app van het UMC Utrecht, zou u het dan wel makkelijk kunnen bekijken?

142 I: Dan zou ik het wel gaan bekijken, ja. Ik heb gewoon een Samsung dus. Dat kan wel.
143

144 Anesthesiefilmpje

145 A: Wat vindt u van dit filmpje?

146 I: Een beetje saai.
147

148 A: Een beetje saai?

149 I: Ja.
150

151 A: Waarom vindt u het saai?

152 I: Gewoon, ze zegt gewoon... ze vertelt de informatie saai. En de beelden vind ik saai.
153 Veel 'bla bla', het filmpje laat niet zoveel zien. Je mag water, thee, aanmaaklimonade...
154 niets eten. Zonder echt beeld. Het komt gewoon saai over. Ze laat alleen een blaadje zien
155 bijvoorbeeld... dit of dat mag wel en niet. Het lijkt alsof ze tegen een muur aan het praten

156 is... ze noemt gewoon paar dingen op. Zo klinkt het. Plaatjes komen ook niet echt overeen
157 met tekst. Een riedeltje is het.

158

159 A: Hiervoor liet ik een ander filmpje zien. Waar gaat uw voorkeur naar?

160 I: Het filmpje hiervoor. Dat leidt niet zo af. Dit filmpje leidt wel af. En is saai... zegt een
161 riedeltje op. Het komt niet goed binnen. Komt door beide personen, het lijkt een beetje zo
162 van "oké, informatie, oké, doe!". De sfeer is een beetje... down.

163

164 A: Snapt u de informatie wel?

165 I: Ja, dat wel. Ik begrijp het wel. Ze leggen ook uit waarom je niet mag eten en drinken,
166 dat is wel fijn.

167

168 A: Dus dat vindt u goed? Om dat er bij te vertellen?

169 I: Uitleggen waarom het belangrijk is, dat is wel goed. Ja, kinderen snappen dat denk ik
170 niet. Maar ik wel.

171

172 Top 4

173 A: Wat is uw top 4 van op welke manier u het best begrijpt? Dus op welke manier snapt u
174 de informatie het best?

175 I: 1) beeldverhaal, en dat tekenfilmpje (animatie), 3) spel, 4) anesthesiefilmpje.

176

177 A: En als u kijkt naar wat u thuis prettig vindt om te gebruiken?

178 I: 1) animatie, want die vind ik leuker. 2) beeldverhaal, 3) spel, 4) anesthesiefilmpje.

179

180 A: Stel dat de arts aan u de keuze geeft op welke manier u de informatie mee krijgt naar
181 huis, wat vindt u van dat idee?

182 I: goed, dat vind ik een goed idee.

1 **Bijlage 9n | Respondent 14**

2

3 **Interviewnummer: 14**

4 Leeftijd: 52

5 Geslacht: Man

6 Nationaliteit: Marokko

7 *Hersenletsel*

8

9 **Introductievragen**

10

11 A: Hebt u in Nederland wel eens een operatie gehad?

12 I: Ja.

13

14 A: Bent u daarvoor ook bij de dokter geweest?

15 I: Nog steeds.

16

17 A: Krijgt u van de dokter wel eens iets mee om te lezen?

18 I: Nee, ik heb een ongeluk gehad. Twee maanden lang heb ik in coma gelegen.

19

20 A: Dus voor controles gaat u naar de dokter?

21 I: Ja, en voor medicijnen.

22

23 A: Daar krijgt u misschien wel eens een bijsluiter bij?

24 I: Ja.

25

26 A: Leest u dat dan ook?

27 I: Nee, dat vind ik moeilijk om te lezen.

28

29 A: Vindt u het prettig om informatie via de arts te krijgen?

30 I: Ja, beter dan tekst.

31

32 A: Wat vindt u van andere ideeën om informatie over te brengen?

33 I: Hoe bedoelt u?

34

35 A: Bijvoorbeeld filmpjes, of iets digitaal, of met meer afbeeldingen?

36 I: Ja, is altijd goed.

37

38 **Vragen werkvormen**

39

40 Beeldverhaal

41 *Leest langzaam voor, gaat moeizaam*

42 A: Wat vindt u van het beeldverhaal?

43 I: Leuk, ik vind het leuk. De tekstjes zijn kort, dus die kan ik een beetje lezen. En de plaatjes vind ik leuk.

44

45 A: Helpen de plaatjes om de informatie te begrijpen?

46 I: Ja, een rood kruis... dat ik niet mag eten. Groen vinkje... mag ik wel wat drinken. O, daar mag ik niet meer drinken [wijst juiste plaatje aan]. Verder.. water, thee, ranja, mag ik nog drinken. En die?

47

48 A: Dat is een afspraak met de dokter over uw medicijnen.

49 I: O, oké.

50

51

52

53
54 A: Vindt u het een mooi beeldverhaal?
55 I: Ja, zeker mooi. Krijgt goede informatie.
56
57 A: Wat vindt u ervan als de dokter u dit meegeeft naar huis?
58 I: Goed, goed idee. Staat weinig tekst in, dat is fijn.
59
60 A: Zou u dit er thuis ook bij pakken?
61 I: Ja, ik denk het wel.
62
63 Spel
64 Het spel is te moeilijk voor deze meneer i.v.m. hersenletsel.
65
66 Animatie
67 A: Wat vindt u van dit filmpje?
68 I: Goed.
69
70 A: Ja, goed?
71 I: Ja.
72
73 A: Kunt u het goed volgen? Snapt u de informatie?
74 I: Ja... 6 uur voor de operatie mag ik niet eten, wel wat drinken. En daarna niet meer
75 drinken, dat snap ik nu.
76
77 A: Vindt u het een leuk filmpje?
78 I: Ja, ja, ik vind het leuk. Niet saai, hoor. Best leuk. Het is ook fijn dat ik niet hoeft te lezen.
79
80 A: Zou u dit filmpje thuis bekijken?
81 I: Ja.
82
83 A: Hoe doet u dat dan?
84 I: Op de computer, kan ik dat wel op zoeken. Als iemand voor mij opschrijft waar het staat...
85 of nee, de naam van het filmpje, dan lukt het.
86
87 A: Ah, oké. U moet wel weten waar het te vinden is? Of wat de titel is?
88 I: Ja, dan kan ik het zoeken.
89
90 Anesthesiefilmpje
91 A: Wat vindt u hiervan?
92 I: Wel goed.
93
94 A: Wat vindt u er goed aan?
95 I: Ik vind het een leuk filmpje, zij vertelt rustig. In de spreekkamer van het ziekenhuis...
96
97 A: Vindt u dat prettig? Dat het zich afspeelt in het ziekenhuis?
98 I: Ja.
99
100 A: Waarom?
101 I: Dat ken ik... en dat is echt.
102
103 A: U snapt de informatie ook in dit filmpje?
104 I: Ja, ja. Prima.

105
106 A: Welke van de twee filmpjes vindt u dan beter?
107 I: Maakt niet uit.
108
109 A: Nee?
110 I: Nee, ik vind allebei goed. De ander is... iets leuker. Met plaatjes. Maar deze is echt.
111 Vertellen allebei goed.
112
113 Top 4
114 A: Op welke manier snapt u de informatie goed?
115 I: 1) animatie en anesthesiefilmpje, liever een filmpje om te bekijken, 2) beeldverhaal
116
117 A: En wat gebruikt u het liefst thuis?
118 I: Zelfde, filmpjes... ja, toch hetzelfde.
119
120 A: Ook al kunt u niet goed op de computer?
121 I: Ja, als ik het kan opzoeken dan vind ik een filmpje beter.
122
123 A: Stel dat de arts u laat kiezen, dat u zelf kunt aangeven op welke manier u informatie
124 krijgt?
125 I: Ja, prima.

1 Bijlage 9o | Respondent 15

2
3 **Interviewnummer: 15**

4 **Leeftijd: 57**

5 **Geslacht: Man**

6 **Nationaliteit: Nederlands**

7 **Introductievragen**

8
9 A: Bent u wel eens bij de dokter geweest?

10 I: Ik ben bij een specialist geweest, bij een dokter, tuurlijk, iedereen komt daar als die wat
11 mankeert.

12
13 A: Krijgt u wel eens een folder mee naar huis?

14 I: Als er echt moeilijke woorden in staan, dan kom ik er niet uit. Dan gooi ik het aan de
15 kant. Dan kijk ik er niet naar. Maar ik probeer het dan wel weer op te pakken om het
16 proberen te lezen. Als ik dat dan heel rustig doe, dan kom ik er wel uit. Maar het heeft
17 even tijd nodig.

18
19 A: Lukt het om specifieke informatie er in te vinden?

20 I: Dat ligt eraan wat voor informatie. Wat voor informatie er in staat. Kijk, gaat het over het
21 ziekenhuis, dat je iets moet weten bij welke polikliniek je moet wezen of bij welk loket. Dan
22 moet ik daar wel extra moeite voor doen om erachter te komen hoe dat zit. Bij elk
23 ziekenhuis is dat weer anders.

24
25 A: Dat klopt. Als u zo'n folder scant en doorkijkt, waar let u dan op?

26 I: Ik let op de kopjes, die staan wat dikker gedrukt. En dan probeer ik dat te lezen en dan
27 probeer ik de rest een beetje mee te lezen. Om te kunnen begrijpen waar het over gaat.

28
29 A: Oké. Stel dat de arts u een folder meegeeft. Vindt u dat een goede manier?

30 I: Ja, prettig wel, maar een beetje moeilijk. Soms staat er ook informatie op waar je niet
31 achter komt wat het precies is. Te moeilijk. Door de hoeveelheid tekst. Ik vind dat het korter
32 en makkelijker kan.

33
34 A: Oké. Hebt u ook wel eens iets anders gekregen dan een folder of boekje?

35 I: Nee. Of een briefje dat je medicijnen moet halen en wanneer je die moet innemen.

36
37 A: Altijd tekstueel?

38 I: Ja.

39
40 A: Hebt u een idee op wat voor manier u het prettig vindt om informatie te krijgen? Buiten
41 een folder of brief?

42 I: Met een tekeningetje erbij, met een plaatje waar het over gaat. Dat lijkt me wel prettig.
43 Laatst was ik in het ziekenhuis voor een onderzoek. Dan heb je een tv-scherm en daar
44 staat mooi afgebeeld, heel mooie letters, en dan begin je te lezen. Maar voor iemand die
45 langzaam is met lezen en schrijven - dat gaat ook over medicijnen -, dan heb je twee regels
46 gelezen en dan is het weg. Dan komt het volgende beeld. Iemand die sneller leest, leest
47 er zo doorheen. Maar iemand die er moeite mee heeft en staat te staren "wat staat er nou",
48 dan heb je het door en dan is het weg. Net als bij ondertiteling van een film. Dat is natuurlijk
49 een kwestie van oefenen, maar niet altijd handig. Dat is best moeilijk.

50 Beeldverhaal

51 I: Om 6 uur mag je niet meer eten en drinken

53 A: Om 6 uur?
54 I: Voor die tijd mag je nog wel eten, maar daarna niet meer. 6 uur voor de operatie mag u
55 niet meer eten. Dat klopt dan. 'U mag nog wel helder vloeibaar drinken, dit is water, thee
56 (met suiker) of ranja. Nog 2 uur tot de operatie'. Ik weet niet daarmee wordt bedoeld? Net
57 was het nog 6 uur voor de operatie. Oké, je mag dus drinken... 'U mag nog wel helder
58 vloeibaar drinken, dit is water, thee (met suiker) of ranja'. En dan begin je hier 'nog 2 uur
59 tot de operatie'. Dus tot de operatie mag je nog drinken?
60
61 A: Ja, dit is nog 6 uur tot de operatie.
62 I: Ja, dan mag je eten en drinken. En daarna niet meer?
63
64 A: Nee, vanaf hier niet meer.
65 I: Vanaf daar niet meer
66
67 A: Vanaf... nog 6 uur tot de operatie. Dat betekent, over 6 uur is de operatie.
68 I: Dus dit is allemaal nog daarvoor. Voor 6 uur?
69
70 A: Nee, dit is eigenlijk het moment... Stel dat u om 6 uur 's avonds een operatie hebt, dan
71 is het hier 12 uur 's middags. Dan duurt het nog 6 uur voor u de operatie heeft. Aftellen is
72 het.
73 I: Met nuchtere maag...
74
75 A: Dus dan staat er "6 uur voor de operatie mag u niet meer eten maar u mag nog wel
76 drinken". Hier komt het moment dat het nog 2 uur duurt tot de operatie. Dat zou dan
77 bijvoorbeeld om 4 uur 's middags zijn. Als u om 6 uur de operatie hebt, dan betekent dat
78 eigenlijk: het duurt nog 2 uur voordat u de operatie hebt.
79 I: 2 uur voor de operatie mag u ook niet meer drinken. Dat betekent vóór de operatie.
80
81 A: Ja.
82 I: Dan mag je niet meer drinken
83
84 A: Nee, 2 uur voor de operatie niet meer.
85 I: 2 uur, ja. "Op de polikliniek zijn afspraken met u gemaakt over het innemen van uw
86 medicijnen". Daar heb ik niets over gehoord, daar staat niets over in. Dus geen medicijnen
87 gebruiken?
88
89 A: Ja, nou, dit zou de arts meegeven. Dan gaan we ervan uit dat de arts al met de patiënt
90 heeft doorgesproken welke medicijnen de patiënt mag innemen voor de operatie.
91 I: O, oké. Ja, ja.
92
93 A: Dus u hebt dit nu gelezen en bekeken. Snapt u de informatie dan?
94 I: Ik begrijp in ieder geval dat je dus vanaf 12 uur niet meer mag eten en drinken
95
96 A: Als voorbeeld..
97 I: Tot 6 uur.
98
99 A: Ja, alleen als u om 6 uur de operatie hebt.
100 I: Ja, dus dan moet je met een nuchtere maag aankomen. Dus dan moet je rond 12 uur
101 niet meer gaan eten en drinken. Want dan moet je nuchter aankomen.
102
103 A: Drinken ook niet?
104 I: Je mag dan nog wel drinken, maar ook niet te veel. Maar...

105
106 A: Ja, u mag dus 6 uur voor de operatie niet meer eten, wel drinken. 2 uur voor de operatie
107 mag u dan ook niet meer drinken. Dus niet meer eten én niet meer drinken. Dat is het
108 verschil tussen de twee momenten. Dit zijn eigenlijk belangrijke momenten voor een
109 operatie.
110 I: Ja, ik weet niet hoe je dat duidelijker kan maken. Het is een beetje verwarrend.
111
112 A: Dat is goed om te weten.
113 I: Ja, het is wat verwarrend.
114
115 A: Hebt u een idee waardoor dat komt?
116 I: "Nog 6 uur tot de operatie" begint. Eigenlijk zou je dan moeten zeggen: vanaf 12 uur niet
117 meer eten en drinken tot 6 uur.
118
119 A: Dus u zou eigenlijk zeggen, want dat is dan een voorbeeld, want niet iedereen heeft om
120 6 uur een operatie...
121 I: Ja, dan heb je een halve dag, dan mag je niet eten en drinken. Want dan ga je naar de
122 operatie.
123
124 A: Stel dat iemand om 12 uur een operatie heeft. Dan mag hij vanaf 6 uur 's ochtends niets
125 meer eten.
126 I: Nee.
127
128 A: Helpt het dan als dit [eerste plaatje], als een arts dit kan aanpassen per patiënt? Per
129 patiënt: vanaf 12 uur 's middags u niet meer eten, of vanaf 2 uur 's middags niet meer
130 eten?
131 I: Ja, precies. Want nu staat er "nog 6 uur tot de operatie". Dat is verwarrend. Je mag dan
132 eten tot 6 uur, want dat staat er dan.
133
134 A: Oké. Dus het is misschien een goed idee als de arts dit stukje zelf kan invullen. Dat hij
135 zegt: "voor u geldt vanaf...".
136 I: Nou ja, goed. Normaal wordt het al gezegd tegen je. Normaal als je naar de huisarts
137 gaat of naar het ziekenhuis, dan wordt er gelijk al gezegd: "zorgt u ervoor dat u een halve
138 dag niet eet en drinkt. Tot 6 uur mag je niet meer eten en drinken, want dan krijgt u de
139 operatie". Dat wordt dan wel uitgelegd. Dat moet je dan gewoon onthouden. Ja, er zijn wel
140 wat mensen die gehandicapt zijn bijvoorbeeld, of die het moeilijk opslaan in hun geheugen.
141 Dan hebben die toch een probleem. Iemand die dyslectisch is, zoals ik bijvoorbeeld, ik kan
142 dan wel een beetje lezen en een beetje schrijven, maar dat schrijven gaat niet helemaal
143 lekker. Maar het lezen, daar moet ik gewoon de tijd voor nemen. En als ik daar de tijd voor
144 neem dan kom ik er wel uit. Maar dit is gewoon een beetje verwarrend omdat het niet
145 helder is.
146
147 A: Ja, u moet zelf gaan rekenen vanaf wanneer u niet meer mag eten en drinken. Het is
148 beter als er een concreet tijdstip staat
149 I: Ja. Zelfde als met de computer. Tegenwoordig moet je alles via de computer invullen.
150 Dat gaat zometeen ook gebeuren met ziekenhuizen. Mensen hebben daar heel veel
151 problemen mee. Ik heb er ook heel veel problemen mee.
152
153 A: Kan een beeldverhaal werken om informatie mee te geven?
154 I: De klokjes vind ik een beetje moeilijk. Er staat nog 6 uur. Maar dan moet er eigenlijk
155 staan, tot 6 uur mag u niet drinken en eten.
156

157 A: Oké. En de rest? Wat vindt u daarvan?
158 I: De rest begrijp ik wel. Dit betekent dat je niet meer mag eten en drinken... Dat is vanaf
159 6 uur, dat je niet meer mag eten en drinken.
160
161 A: Drinken ook?
162 I: Ja, oké. Eten. Maar daar hoort een beetje drinken bij, want ik drink altijd drinken bij mijn
163 eten. Maar dit is dus gewoon van 6 tot huppelepup mag je niet meer eten. En dan mag je
164 nog wel drinken.
165
166 A: Ja, precies
167 I: Want vocht heb je nodig. Maar het moet wel vloeibaar zijn, dus het moet geen koffie
168 zijn... [hij bedoelt helder], of chocolademelk bijvoorbeeld. Het beste is om water te drinken,
169 en geen thee en geen limonade. Dat is wel duidelijk. Dit is 2 uur van tevoren, de
170 medicijnen... nee. O ja, niet meer drinken. Ja, dat is duidelijker.
171
172 A: Als de arts u dit meegeeft naar huis, zou u dit thuis gebruiken?
173 I: Ja, ik denk het wel.
174
175 A: Vindt u dat een prettige manier om zo de informatie te krijgen?
176 I: Ik zou het zeer prettig vinden, want je helpt mensen er mee. Ook ouderen help je er mee.
177
178 A: Vindt u het beeldverhaal mooi?
179 I: Ik vind het wel mooi om zo te zien. Ja.
180
181 A: Oké. Dus alleen de klokjes en tekstjes wat duidelijker?
182 I: Ja. Nog 6 uur tot de operatie...
183
184 A: Het makkelijkst is als er gewoon een tijdstip staat. Bijvoorbeeld: om 1 uur 's middags
185 mag u niet meer eten.
186 I: Ja, dat is beter. Dat is duidelijker. Nu staat er dus eigenlijk... de operatie begint om 6
187 uur.
188
189 A: Nee, het betekent dat het nog 6 uur duurt voordat iets plaatsvindt 'Nog 6 uur tot...'
190 I: Nou, daar heb je het al. Dat is lastig.
191
192 A: Ja, dat is goed om te weten. Helpt dit beeldverhaal om de informatie goed te
193 onthouden?
194 I: Dat verschilt per persoon.
195
196 A: En voor uzelf?
197 I: Voor mezelf zou ik het wel prettig vinden, ja.
198
199 A: Waardoor komt dat?
200 I: Door de plaatjes. Hier staat een rood kruis bij, 2 uur van tevoren... polikliniek. Mag u
201 ook niet meer drinken. Dat is voor mij al heel duidelijk. Dit geeft aan dat je dat niet meer
202 mag doen, dat rode kruis. Dus dat vind ik heel prettig. Ook om te weten vind ik dat goed.
203 Je mag nog wel helder vloeibaar drinken.
204
205 A: Hebt u moeite met 'helder vloeibaar'?
206 I: Helder betekent bijvoorbeeld een glas water. Als het maar helder is, of limonade mag
207 ook. Kristal moet het zijn. En ranja dat is geen kristal... Ranja is gewoon met een kleurstof.
208

209 A: Maar dat mag dus wel
210 I: Ja, het mag wel.
211
212 A: En denkt u dat het nodig om dat 'helder vloeibaar' erbij te laten staan?
213 I: Ik zou gewoon water er neer zetten. En dan is het klaar. Dan is het ook gelijk een stuk
214 korter.
215
216 A: Vindt u het prettig om te weten waarom u niet mag eten of drinken?
217 I: Nouj a, goed, je moet duidelijk maken... Is het voor de operatie of word je onder
218 verdoving gebracht. Kan wel goed zijn, ja. Zit natuurlijk ook verschil in operaties.
219
220 Spel
221 A: Wat vindt u hiervan?
222 I: Ik vind het een spelletje.
223
224 A: Vindt u dat nuttig?
225 I: Nee.
226
227 A: Nee. Waarom niet?
228 I: Het komt een beetje kinderachtig over. Je bent volwassen, en dan word je alsnog als
229 een kind behandeld.
230
231 A: En dat is net wat u niet wilt.
232 I: Nee. Dat is met boeken ook, met boeken lezen. Zijn vaak kinderboeken. Je wilt ook wel
233 meer volwassen boeken lezen.
234
235 A: Zou iets van een test/spel wel kunnen helpen?
236 I: Van mij hoeft het niet. Ik hoef niet per se te testen of ik iets heb begrepen. Ik heb er ook
237 weinig mee te maken. Misschien als je er dagelijks mee te maken hebt.
238
239 A: U zult het thuis dus ook niet gebruiken?
240 I: Nee, ik ga het thuis niet gebruiken. Ik denk dat iemand met een beperking misschien het
241 wel zou gebruiken, of kinderen. Het moet wat meer volwassen overkomen voor mij.
242
243 Animatie
244 *Tijdens filmpje meteen*
245 I: Dat is wel duidelijk meteen.
246 A: Wat vindt u hiervan?
247 I: Dat is veel duidelijker...
248
249 A: Duidelijker dan...
250 I: Op papier. Op dat verhaal
251
252 A: Waarom?
253 I: Omdat het uitgelegd wordt, het wordt verteld. Dat zouden ze eigenlijk ook op die
254 schermen in het ziekenhuis moeten doen! Als je in de wachtkamer bent bijvoorbeeld. Dat
255 ze het gewoon kunnen afspelen en laten horen. Dat lijkt mij een goed idee. Dat is een
256 beter plan.
257
258 A: Fijn. Dus u snapte de informatie ook?
259 I: Nou, het komt natuurlijk op hetzelfde neer. Maar je hebt hier geen papieren nodig. Dan
260 hoef je ook geen papieren te maken om mensen wijzer te maken. Via de televisie kunnen

261 ze het dan al horen en zien. Houdt u rekening daarmee, houdt u rekening daarmee. Als je
262 dan op tijd in het ziekenhuis bent, als je daarvoor zorgt, dan zie je dat filmpje meteen.

263

264 A: Dus voor in het ziekenhuis vindt u het een goed idee. Zou u het thuis ook bekijken?

265 I: Dat zou ik wel doen ja

266

267 A: Zou u het ook zelf kunnen vinden op de website?

268 I: Als je naar ziekenhuizen gaan en je gaat inloggen, dan... ik zou er wel achter kunnen
269 komen, misschien. Maar je moet ook willen... Je moet er de tijd voor nemen.

270

271 A: Helpt het als de arts vertelt waar het filmpje te vinden is?

272 I: Dat zou heel prettig zijn. Een dokter heeft het natuurlijk al druk zat. Die gaat daar
273 natuurlijk geen tijd in steken, om papiertjes en dingen op uw computer te zetten van 'wat
274 wil de patiënt eigenlijk'.

275

276 A: En als de arts dit laat zien in de spreekkamer?

277 I: Dat zou een goed idee zijn. Als aanvulling op een gesprek. Want dan zit je er toch.

278

279 A: Vindt u het een mooi filmpje?

280 I: Ja.

281

282 A: Snapt u de tijden hier beter?

283 I: Nou, het wordt beter uitgelegd dan op papier. Nu snap ik het wel. Maar met dit, snap ik
284 het minder. Door het lezen. Maar met praten, dan snap ik het wel. Als het uitgelegd wordt,
285 dan weet je waar het over gaat. Dat is een betere uitleg, dat is prettig.

286

287 Anesthesiefilmpje

288 A: Wat vindt u hier van?

289 I: Ik vind het wel een aardig filmpje

290

291 A: Waarom?

292 I: Nou, ze probeert toch uit te leggen hoe je je moet voorbereiden. Dus dat vind ik wel
293 prettig. Het zou ook wel prettiger zijn als ze duidelijk zegt: "dit is belangrijk en dat is
294 belangrijk". Dat is wel van toepassing. Dat kan dan ook met een kruis ofzo.

295

296 A: Het beeld kan dan beter aansluiten op wat gezegd wordt?

297 I: Ja, ze laat ook een papier zien. En dan wijst ze daarop, je moet daar en daar rekening
298 mee houden. Dat vind ik... Als je goed kan lezen, dan weet je het. Maar iemand die minder
299 kan lezen, die snapt er niets van. Het lijkt mij beter om er een vinkje of kruisje te zetten,
300 van "let hier op". Dan hoeft je niet de hele tekst te lezen. Kortere zinnestjes.

301

302 A: Dus zoals het beeldverhaal?

303 I: Tot 6 uur mag je niet meer eten en drinken. Dan zou ik zeggen, tot die tijd mag je niet
304 meer eten en drinken. Maar dan zou ik het iets korter maken.

305

306 A: Hoe bedoelt u dat?

307 I: Ik zou zeggen: "vanaf 6 uur niet meer eten en drinken".

308

309 A: Oké. Wat vindt u van het beeld?

310 I: Het is wel prettig om naar te kijken, want je weet hoe het allemaal in z'n werk gaat. Dat
311 is realistisch. Als het echt uitgelegd wordt, dat vind ik fijn. In plaats van via letters en
312 woorden. Dit is gewoon mooier en het wordt beter uitgelegd.

313
314
315
316
317
318
319
320
321
322
323
324
325
326
327
328
329
330
331
332
333
334
335
336
337
338
339

A: En als u dat vergelijkt met het filmpje hiervoor?

I: Dan vind ik dit beter, dit met echte mensen.

A: Zou u dit thuis bekijken?

I: Ja. Dit zou ik via internet kunnen vinden. Als het goed op te zoeken is. Dat gaat redelijk goed bij mij. Op mijn mobiel, als ik daar informatie krijg van een dokter. Als ze dan een filmpje meesturen, dan kan ik dat zien. Dan moeten ze het in de mail doen, of via WhatsApp. Daar kijk ik het meest naar.

A: Dat is een goed idee

I: Als de huisarts zegt: "geef mij jouw e-mailadres", dan kan hij dat doorsturen naar mij. Dan is het een goede uitleg, als ze daarmee laten zien hoe de processen in het ziekenhuis verlopen.

Top 4

A: Op welke manier snapt u de informatie het best?

I: De uitleg vind ik beter via het anesthesiefilmpje: 1) anesthesiefilmpje, 2) animatie, 3) beeldverhaal, 4) spel

A: En wat zou u het liefst thuis willen en kunnen gebruiken?

I: Zelfde, maar dan moeten de filmpjes wel worden toegestuurd of makkelijk te vinden zijn.

A: Vindt u het een goed idee als de arts u laat kiezen uit verschillende vormen om informatie te geven?

I: Dat lijkt me een heel goed idee! Dan heb je altijd iets wat goed past bij de patiënt denk ik.

1 **Bijlage 9p | Respondent 16**

2

3 **Interviewnummer: 16**

4 **Leeftijd: 43**

5 **Geslacht: Man**

6 **Nationaliteit: Nederlands**

7

8 **Introductievragen**

9 A: Hebt u bij de dokter wel eens informatie gekregen om mee te nemen naar huis?

10 I: Nee.

11

12 A: Een bijsluiter bij een medicijn?

13 I: Ja, dat wel.

14

15 A: Leest u die dan ook?

16 I: Nee.

17

18 A: Waarom niet?

19 I: Te kleine letters, dat kan ik nou net niet lezen.

20

21 A: Vindt u dat dan geen goede manier om die informatie zo te geven?

22 I: Nee, ja sommige dingen vertellen ze wel. Maar echt lezen, nee. Onhandig dat het er zo klein staat.

23

24 A: Hoe vindt u het dan om daar informatie in te vinden?

25 I: Lastig.

26

27 A: Hebt u een idee hoe dat beter kan, wat vindt u prettig?

28 I: Grotere letters.

29

30 A: En de hoeveelheid tekst?

31 I: Maakt me niet uit.

32

33 **Vragen werkvormen**

34

35 **Beeldverhaal**

36 A: Wat vindt u van dit beeldverhaal?

37 I: Perfect.

38

39 A: Waarom?

40 I: Ik vind die plaatjes goed. En kleine stukjes tekst. Wat er bij de plaatjes staat. Dat is goed.

41

42 A: Snapt u de informatie op deze manier?

43 I: Ja.

44

45 A: Vindt u het er mooi uit zien?

46 I: Ja... ja. Dit staat ook goed aangegeven, dat kruisje en dat vinkje. Ja.

47

48 A: Dus vindt u het ook duidelijk?

49 I: Ja, ja ook daardoor.

50

51

52

53 A: Zou u dit thuis erbij pakken? Stel dat de arts dit meegeeft naar huis?
54 I: Ja, dat denk ik wel, ja.
55
56 Spel
57 A: Wat vindt u hiervan?
58 I: Wel goed.
59
60 A: Vindt u dat nuttig?
61 I: Voor mij niet per se eigenlijk. Voor blinde mensen misschien?
62
63 A: Voor blinde mensen? Waarom?
64 I: Zou dat dan niet handig zijn als het met braille is? Ik heb zelf een zusje, die is blind.
65
66 A: En waarom zou het met braille goed zijn?
67 I: Voor mensen die blind zijn, zodat ze beter kunnen lezen.
68
69 A: Dan kunnen ze voelen. Maar dan hebben de plaatjes niet zoveel zin...
70 I: Plaatjes zou ik er wel bij doen.
71
72 A: Maar die zien blinde mensen dan niet.
73 I: Nee, maar mijn zusje is blind, maar die ziet die kleuren wel.
74
75 A: Ah, dus die ziet wel rood en groen?
76 I: Ja, dat helpt dan, met verkeerd en goed.
77
78 A: Maar voor u zelf vindt u dit niet nuttig
79 I: Nee.
80
81 A: Waarom dan niet?
82 I: Uh...
83
84 A: Vindt u het bijvoorbeeld kinderachtig?
85 I: Nee, ook niet per se. Maar voor mij helpt het niet. Ik heb dat niet echt nodig.
86
87 A: Dus het kan leuk zijn, maar niet voor u
88 I: Ja.
89
90 A: Zou u het thuis dan wel gebruiken als u het meekreeg?
91 I: Ja, met m'n kinderen.
92
93 A: Dus toch wel met kinderen dan...
94 I: Ja, ja. Is toch leuker voor kinderen dan voor volwassenen.
95
96 Animatie
97 A: Wat vindt u hiervan?
98 I: Best goed.
99
100 A: Waarom?
101 I: Er wordt goed gezegd of je mag eten ja of nee. Dat is goed aangegeven. Goede uitleg.
102 En ik vind het beeld duidelijk.
103
104 A: Hebt u een voorkeur... als u mag kiezen, zelf lezen of luisteren?

105 I: Maakt me niet uit. Zit geen verschil in.
106
107 A: Vindt u het een mooi filmpje?
108 I: Mooi filmpje, maar kort
109
110 A: Hebt u dan liever een iets uitgebreider filmpje?
111 I: Nee, ik vind het wel prettig dat 'ie kort is.
112
113 A: Zou u dit filmpje thuis kunnen opzoeken?
114 I: Nee, denk het niet.
115
116 A: Waarom niet?
117 I: Ik heb wel een computer, maar ik zou het gewoon niet goed kunnen vinden... Dat is
118 moeilijk voor mij.
119
120 A: Hoe komt dat?
121 I: Door het lezen, en dan weet ik niet precies waar het staat, en dan kan ik het niet goed
122 vinden. Opzoeken vind ik moeilijk.
123
124 A: Helpt het dan als de arts het filmpje laat zien tijdens een gesprek?
125 I: Dat kan, hoeft niet per se. Als je al snapt hoe het werkt, dan hoeft dat niet.
126
127 A: En u snapt dat al?
128 I: Ja, want ik heb al eens een operatie gehad.
129
130 A: Snapt u de informatie zoals het hier verteld werd?
131 I: Ja.
132
133 A: Helpt dit filmpje u de informatie te onthouden?
134 I: Nee, ik kan niet zo goed opslaan. Het is beter dat ik iets nog een keer makkelijk terug
135 ka zien. Zoals dat beeldverhaal.
136
137 Anesthesiefilmpje
138 A: Wat vindt u van dit filmpje?
139 I: Prima. Het wordt goed uitgelegd.
140
141 A: En vindt u er verder nog iets goed aan?
142 I: Zij geeft ook goed aan dat je eerst niets mag eten, nog wel iets mag drinken. Het beeld
143 vind ik ook goed.
144
145 A: Vindt u dat beter dan bij de animatie?
146 I: Nee, dat niet. Maakt me niet uit. Ik vind ze allebei mooi.
147
148 A: Vindt u het een mooi filmpje, dus?
149 I: Ja, ja. De beelden vind ik goed.
150
151 Top 4
152 A: Wat krijgt u het liefst mee naar huis?
153 I: Toch het filmpje.
154
155 A: Welke van de twee?
156 I: 1) anesthesiefilmpje

157
158 A: Waarom?
159 I: Die dokter legt het goed uit. Het laat zien wat er gaat gebeuren tijdens zo'n gesprek.
160
161 A: En wat is de rest van de top 4?
162 I: 2) animatie, 3) beeldverhaal, 4) spel
163
164 A: En op welke manier snapt u de informatie het best?
165 I: Hetzelfde, hoor. Het filmpje snapte ik goed, ja. Ja dus eerst de filmpjes, dan het verhaal
166 en dan het spel. Ja.
167
168 A: Als de dokter u laat kiezen?
169 r: Ja, vind ik goed. Dan kan ik zelf kiezen, wat ik krijg? Dat vind ik wel een goed idee.

1 **Bijlage 9q | Respondent 17**

2

3 **Interviewnummer: 17**

4 **Leeftijd: 49**

5 **Geslacht: Vrouw**

6 **Nationaliteit: Nederlands**

7

8 **Introductievragen**

9 A: Hebt u wel eens bij een dokter of ziekenhuis folders en boekjes meegekregen?

10 I: Ja.

11

12 A: Leest u die dan ook?

13 I: Ja.

14

15 A: En lukt dat goed om die te lezen?

16 I: Jawel.

17

18 A: Leest u alles?

19 I: Ik probeer wel alles te lezen, maar als ik iets niet begrijp dan zoek ik het op.

20

21 A: Hoe zoekt u dat dan op?

22 I: Via internet

23

24 A: Oké. En lukt het om goede informatie te vinden in die boekjes?

25 I: Niet altijd.

26

27 A: Hebt u een idee hoe dat komt?

28 I: De informatie is vaak zo kort mogelijk, niet zo uitgebreid. Dus dan staat niet alles erin.
29 Dus dan zoek ik de rest op, op internet.

30

31 A: Vindt u dat een prettige manier om de informatie te krijgen?

32 I: Ja.

33

34 A: Wat zou nog meer een goede manier kunnen zijn om informatie te geven?

35 I: Via internet, of misschien via een app? Het maakt niet zo heel veel uit hoe je de
36 informatie krijgt. Als de informatie er maar is... Over onderzoek bijvoorbeeld. Dan krijg je
37 vaak een foldertje of een boekje. Dat is informatie die je moet hebben.

38

39 **Vragen werkvormen**

40

41 Beeldverhaal

42 A: Wat vindt u hiervan?

43 I: Ik vind het mooi en duidelijk.

44

45 A: Kunt u dat iets toelichten?

46 I: Nou, je ziet een horloge. Van 6 uur... Even kijken. Van 6 tot... Van 12 tot 6 uur mag je
47 gewoon eten, en daarna niet meer. Of...

48

49 A: Dat haalt u uit het plaatje?

50 I: Ja, dat klopt toch? Groen betekent toch dat je niet meer mag eten?

51

52 A: Nou, het betekent eigenlijk. Dit moment - nog 6 uur voordat u de operatie krijgt.

53 I: Oké.
54
55 A: Dus dit zegt nog niets over het eten en drinken. Dit is vooral het tijdstip. Maar dit verschilt
56 dus per patiënt.
57 I: Oké.
58
59 A: Want iedereen heeft op een ander tijdstip een operatie. Dus dit is 6 uur voor de operatie
60 begint. Dat plaatje helpt dus niet echt?
61 I: Nee, dat laat dat plaatje niet per se zien. Bij de volgende is het wel duidelijk dat je niet
62 mag eten voor de operatie. En deze [derde plaatje] is duidelijk dat je mag drinken. Je mag
63 geen groente en brood eten voor de operatie [tweede plaatje]. Dat je niet meer mag eten.
64 En na de operatie mag je weer drinken?
65
66 A: Na de operatie?
67 I: O, voor de operatie mag je nog wat drinken
68
69 A: Ja.
70 I: En wat suiker, oké. Deze [vierde plaatje] is nog 2 uur voor de operatie. En deze [vijfde
71 plaatje] mag je twee uur niet meer drinken. En dan mag je wel je medicijnen opdrinken.
72
73 A: Nou, ja, dat is afhankelijk van de afspraak met de dokter.
74 I: O, ja, ik zie het, ja. Oké
75
76 A: Dus nu hebt u er iets langer naar gekeken. Wat vindt u dan van de informatie?
77 I: Ik vind het wel duidelijke informatie. Je mag na een tijdje niet meer drinken, en je mag
78 niet eten. En je moet met de dokter overleggen over je medicijnen, of je die mag drinken
79 of niet.
80
81 A: Vindt u het een mooi beeldverhaal?
82 I: Nou, ja. Het is duidelijk, het is niet lelijk.
83
84 A: Vindt u het prettig in gebruik?
85 I: Ja, mensen die niet goed kunnen lezen... Dan is het prettig om naar te kijken, iets te
86 zien wat je moet doen en wat je niet moet doen in plaatjes. Minder tekst, ja, altijd goed.
87 Meestal zijn teksten ook moeilijk, dat iets moeilijk beschreven wordt. Dan is het moeilijk
88 om te begrijpen. Maar als je het zo ziet, dan is het makkelijker voor mensen die niet goed
89 kunnen lezen.
90
91 A: Mist u hier informatie, denkt u? Waarom u niet mag eten?
92 I: Meestal wordt dat wel uitgelegd, door de dokter.
93
94 A: En als u alleen dit krijgt?
95 I: Dan moet ik wel wat meer informatie krijgen. Waarom het belangrijk is dat je niet eet en
96 drinkt voor een operatie.
97
98 A: Oké
99 I: Meestal is het gewoon om je maag... Ligt ook aan de operatie. Als je een maagoperatie
100 krijgt, dan is het ook duidelijk voor jezelf dat je dan niet mag eten. Als je een operatie krijgt
101 voor je been of voor je ogen, dan heeft het niets met eten te maken.
102
103 A: Ja, het geldt wel voor elke operatie, hè? Overal waar verdoving bij komt kijken.
104 I: O, oké, oké.

105
106 A: Dit zou u dan van de arts meekrijgen, als dat nodig is. Dus dan weet u natuurlijk ook
107 dat het belangrijke informatie is. Dan wordt dat ook wel verteld dat u niet mag eten en
108 drinken, want...
109 I: Ja, oké
110
111 A: Stel dat u dit meekrijgt naar huis, zou u dit er thuis bij pakken? Zou u er thuis naar kijken
112 voor informatie? Om nog eens na te lezen, de informatie?
113
114 I: Ja, ja, dat zou ik doen. Op het moment van gesprek ben je... dan duurt de operatie nog
115 even. Het gesprek vindt vaak eerder plaats voor de operatie, dan weet je misschien niet
116 meer wat de arts heeft verteld. Dus hiermee vergeet je het niet, dan weet je op dat moment
117 wat je moet doen. Als je over een maand de operatie hebt dan weet je het niet meer.
118 Meestal doe je het één of twee weken voor de operatie, dan weet je wat je op die dag of
119 wat er in die week moet gebeuren. Want er zijn ook medicijnen... Als je medicijnen drinkt,
120 dat je een week van tevoren niet mag innemen bijvoorbeeld. Of op de dag zelf niet meer
121 mag drinken. En als je dat een maand van tevoren gelezen hebt, dan weet je het niet meer.
122 Dan ben je het weer vergeten. Handig als je dan zoiets als dit verhaal in huis hebt. Je kan
123 de informatie dan weer even bijwerken, zeg maar.
124
125 A: Vindt u dit dan een handige vorm daarvoor?
126 I: Ja, die klokjes minder.
127
128 A: Ja, dus de klokjes moeten worden aangepast
129 I: Ja. Maar het eten en drinken is wel duidelijk.
130
131 A: Dus over het algemeen? De plaatjes in combinatie met tekst?
132 I: Ja, dat is een goede vorm om aan mensen mee te geven naar huis. Ja.
133
134 A: Vindt u het ook overzichtelijk?
135 I: Ja. Het is me niet duidelijk. Is het dan dat je van dat moment niet mag eten of van dat
136 moment? [2 klokjes].
137
138 A: Ja, dat is lastig. Omdat die eerste precies op de helft staat
139 I: Ja, precies. Bij de tweede is het duidelijk dat je 10 minuten niet meer mag eten... Of, niet
140 nog 10 minuten...
141
142 A: Dit staat eigenlijk voor 2 uur
143 I: Even kijken.
144
145 A: De klokjes zijn dus lastig?
146 I: Is het 10 uur?
147
148 A: Dit betekent dat het nog 2 uur duurt voordat u de operatie krijgt
149 I: O, oké. Het is een soort aftellen?
150
151 A: Ja, ja.
152 I: Dan is het niet duidelijk, nee. Er staan ook alleen maar streepjes. Je moet cijfertjes er
153 neer zetten. Dat helpt misschien. Dan is het duidelijker... 6 uur, 7 uur, 8 uur... Dat is dan
154 niet duidelijk, nee.
155

156 A: Daar gaan we nog eens goed naar kijken. Denkt u dat zoiets helpt om de informatie
157 goed te onthouden?
158 I: Ja, hoor. Kijk, dat je niet mag eten... dat is duidelijk. Want je hebt ook informatie over
159 wat er gebeurt tijdens de operatie
160
161 A: Ja, die informatie wordt apart gegeven
162 I: Ja, apart. Nou, dat zit wel bij elkaar in een boekje of foldertje. Maar meestal hoor je ook
163 wat er tijdens de operatie gebeurt. Die informatie wordt ook gegeven. Kijk voor eten is
164 deze kaart goed. Maar voor tijdens de operatie... dan is dat moeilijker. Het is moeilijker om
165 dat in zo'n soort verhaal te stoppen.
166
167 A: Ja, het idee is om dit soort informatie echt alleen te geven op deze manier in de vorm
168 van instructies... zodat de patiënt beter weet wat hij moet doen. Hoe hij zich moet
169 voorbereiden. In dit geval: dat ze goed weten wanneer ze wel en niet mogen eten en
170 drinken.
171 I: Ja, oké. Maar je hebt ook verschillende operaties, dan moet je voor elke operatie
172 verschillende schetsen maken
173
174 A: Ja, nou, in principe geldt dit voor alle operaties
175 I: Maar hier staat brood en groente, dus voor sommige operaties mag je geen groente en
176 brood eten. Dan moet je voor alles andere kaarten maken.
177
178 A: Ah, dat staat op de kaart. Dus hier ligt alleen groente en brood. Maar het betekent
179 eigenlijk dat u niets meer mag eten voor de operatie...
180 I: Maar dan moet er ook drinken bij
181
182 A: Maar dit gaat alleen om het eten. Drinken mag nog wel, maar u mag niets meer
183 eten. Niet alleen groente en brood, helemaal niets.
184 I: O, niets
185
186 A: Nee, maar we kunnen natuurlijk niet al het eten afbeelden
187 I: Nee, dat is ook zo. Ja, in principe is het wel duidelijk dat je niet mag eten. Als je de tekst
188 leest... dan is het wel duidelijk. Dat staat er dan onder. Oké
189
190 A: Wilt u er verder nog iets over kwijt?
191 I: Nee. In principe is het duidelijk, op de paar dingen na dan. Die heb ik al gezegd. De
192 klokjes... die mogen wat duidelijker.
193
194 Spel
195 A: Wat vindt u hiervan?
196 I: Wel leuk.
197
198 A: Waarom?
199 I: Het is wel leuk om iets te doen met de informatie
200
201 A: Zou u het thuis ook gebruiken?
202 I: Dat denk ik niet... eerder voor kinderen, denk ik.
203
204 A: Dus u vindt het iets voor kinderen?
205 I: Ja, ja. Niet voor mijzelf. Het is nu wel leuk om even te doen, maar verder...
206
207 A: U vindt het geen nuttig testje of spelletje?

208 I: Nee.
209
210 A: Denkt u wel dat het helpt de informatie goed te onthouden?
211 I: Uh, nou, als ik het niet speel... Maar misschien wel... Ja, je test het verhaaltje. Dus dan
212 kan dat wel goed zijn als testje, ja.

214 Animatie

215 A: Wat vindt u hiervan?

216 I: Duidelijk

217

218 A: Kunt u dat toelichten?

219 I: Het wordt uitgelegd, het wordt verteld. Er wordt uitgelegd dat jij nuchter moet zijn voor
220 de operatie. Er wordt ook iets verteld over waarom je moet blijven drinken, omdat dat goed
221 is, toch? Voor herstel?

222

223 A: Ja, klopt. Het is goed om nog iets te drinken voor de operatie, zodat u sneller herstelt.

224 I: Ja, dat is fijn. Om te weten, dat is goed. Dan snap je waarom je mag blijven drinken.

225

226 A: Dus, dat is een goede toevoeging?

227 I: Ja, ja

228

229 A: Vindt u het verder een leuk filmpje?

230 I: Ja, hoor. Het is geen vervelend filmpje

231

232 A: Wat vindt u van deze manier om de informatie te krijgen?

233 I: Een filmpje? Wel goed, ja.

234

235 A: Kunt u dit filmpje ook thuis gebruiken en opzoeken?

236 I: Ja, als ik het kan vinden, ja. Dan gebruik ik het. Dan moet ik wel weten waar het staat,
237 op de website bijvoorbeeld. Dan lukt het wel.

238

239 A: Stel dat de dokter dit filmpje laat zien in de spreekkamer. Is dat nuttig?

240 I: Ja, kan. Maar als je dan weggaat, dan ben je het weer vergeten. Dus het is handig als
241 je het meeneemt... Als je er thuis bij kan. Tijdens zo'n gesprek ben je vaak gespannen,
242 zijn je gedachten ergens anders. Thuis ben je wat rustiger. Dan kun je het op je gemak
243 bekijken.

244

245 A: Oké. En lijkt het u een goed idee om zo'n filmpje mee te sturen met een mail?

246 I: Ja, dat zou kunnen. Dat is best handig. Dan kun je het gewoon aanklikken.

247

248 Anesthesiefilmpje

249 A: Wat vindt u hiervan?

250 I: Best wel duidelijk.

251

252 A: Net zo duidelijk als het filmpje hiervoor?

253 I: Nee, ik vond deze duidelijker. Hier zie je ook de dokter, het wordt met de dokter
254 besproken. Wanneer je medicijnen mag innemen. En ook dat je voor de operatie niet mag
255 eten en drinken, omdat je anders tijdens de operatie kan overgeven. Dat is niet de
256 bedoeling. Dat vertelde zij.

257

258 A: Dus ze geeft meer uitleg?

259 I: Ja, hier legt ze meer uit. Dat vind ik prettig.

260
261 A: En wat vindt u van de beelden in dit filmpje?
262 I: Ja, ik vind het fijn dat je de dokter ziet hier. Je hebt een beetje een beeld van wat er gaat
263 gebeuren.
264
265 A: En het verschil tussen tekeningen of echte mensen?
266 I: Nee, dat maakt me niet uit. Ik vind het allebei wel mooi. Het gaat meer om de informatie.
267
268 A: Vindt u dit een mooi filmpje?
269 I: Tja, ik vind ziekenhuisfilmpjes sowieso niet zo fijn om naar te kijken. Als het niet hoeft,
270 dan kijk ik ook niet. Als het nodig is, ja dan kijk ik wel. Maar anders... Ik ben niet iemand
271 die het leuk vindt om die filmpjes te kijken.
272
273 A: stel dat u mag kiezen van de arts hoe u de informatie meekrijgt?
274 I: dan heb ik liever lezen.
275
276 A: oké
277 I: meestal is het toch persoonlijk wat met de dokter besproken wordt. Elke patiënt is weer
278 anders.
279
280 Top 4
281 A: Stel dat u thuis iets gaat lezen of bekijken aan informatie? Wat wordt dan uw top 4 voor
282 wat u thuis gebruikt?
283 I: 1) beeldverhaal, 2) animatie, toch die met de plaatjes, maar met wel iets meer informatie.
284 3) anesthesiefilmpje, 4) spelletje.
285
286 A: En op welke manier snapt u de informatie het best?
287 I: Vertellen vind ik makkelijker. 1) beide filmpjes, 2) beeldverhaal, 3) spel.

1 **Bijlage 9r | Respondent 18**

2

3 **Interviewnummer: 18**

4 **Leeftijd: 57**

5 **Geslacht: Man**

6 **Nationaliteit: Nederlands**

7

8 **Introductievragen**

9 A: Hebt u van de dokter of in het ziekenhuis wel eens informatie meegekregen naar huis?

10 I: Ze hebben wel verteld hoe ik me moet voorbereiden op de operatie.

11

12 A: Dat was mondeling?

13 I: Ja.

14

15 A: U hebt geen boekje of folder meegekregen?

16 I: Nee.

17

18 A: Vindt u dat niet erg?

19 I: Nee, als ze het van tevoren uitleggen, dan weet ik het.

20

21 A: Dat vindt u prima?

22 I: Ja.

23

24 A: Vindt u het wel handig om informatie mee te krijgen naar huis op een andere manier?

25 I: Nou, ik heb het liefst dat ze het in een gesprek toelichten. Dus dat hoeft van mij niet per
26 se.

27

28 **Vragen werkvormen**

29

30 Beeldverhaal

31 A: Wat vindt u hiervan?

32 I: Wel goed.

33

34 A: En wat vindt u er goed aan?

35 I: Je mag niet eten voor een operatie.

36

37 A: Nee, dat klopt. Ziet u dat terug in het verhaal? Wat betekent dat eerste plaatje?

38 I: Nog 5 uur tot de operatie

39

40 A: 5 uur?

41 I: Nog 6 uur tot de operatie. O, ja. Bij mij ging dat wel redelijk, ik moest daar om 7 uur zijn
42 's ochtends. Om 8 uur werd ik geopereerd. Bij mij duurde de voorbereiding... één uur.

43

44 A: Oké. Stel dat u opnieuw geopereerd wordt en dit is de informatie die u krijgt. Snapt u
45 dan wanneer u wel en niet mag eten?

46 I: Voor de operatie mag ik niet eten.

47

48 A: Nee, oké. En als u naar het verhaal kijkt. Mag u dan nog wel drinken voor de operatie?

49 I: Nee.

50

51 A: Kunt u aanwijzen waar u dat ziet staan?

52 I: Ik zie het niet staan eigenlijk
53
54 A: Nee, oké. Wat staat er op het volgende plaatje?
55 I: [derde plaatje] - dat is water... ik kan me niet herinneren dat ik voor die tijd wat heb
56 gedronken.
57
58 A: Dat kan natuurlijk. In het UMC Utrecht gaat het zo: 6 uur voor de operatie mag u niets
59 eten, maar nog wel iets drinken. Want dat staat hier.
60 I: Dag mat dus wel?
61
62 A: Ja, daar staat een groen vinkje. Een rood kruisje: u mag niet meer eten.
63 I: Geen koffie drinken?
64
65 A: Nee, alleen helder drinken
66 I: O, dat wist ik niet. Ik heb volgens mij voor die tijd niets gedronken.
67
68 A: 6 uur voor de operatie mag dat nog wel, maar niet meer eten. Oké. Wat betekent dit
69 [vierde plaatje]?
70 I: Nog 2 uur tot de operatie?
71
72 A: Ja. Stel dat u een operatie krijgt. 2 uur voor de operatie. Mag u volgens dat plaatje wel
73 of niet drinken?
74 I: Ik denk het niet meer
75
76 A: Waarom denkt u dat?
77 I: Zelfde verhaal met deze [tweede plaatje], dan mag je niet meer eten. En hier staat
78 drinken, dus dan mag je niet meer drinken.
79
80 A: Dat ziet u aan het rode kruis?
81 I: Ja. Die is hetzelfde.
82
83 A: Dus dat plaatje vindt u begrijpelijk?
84 I: Ja.
85
86 A: En dit laatste plaatje gaat over de medicijnen.
87 I: O, ja. Ik zie het.
88
89 A: U hebt er nu even rustig naar kunnen kijken en ik heb u wat geholpen met de informatie
90 die hier op staat. Als u hier rustig de tijd voor hebt, wat vindt u hier dan van?
91 I: Ik snap het nu wel... Het is wel een beetje duidelijk. De plaatjes zijn wel goed voor
92 mensen die niet kunnen lezen. Maar ik vind mondeling informatie ook wel fijn. Ik kan niet
93 zo goed lezen...
94
95 A: Is dit dan wel een goede manier?
96 I: Het kan wel... ja.
97
98 A: Zou u dit thuis gebruiken?
99 I: Ja, dat zou wel handig zijn. Toch wel.
100
101 A: Vindt u het er mooi uit zien?
102 I: Ja, geen probleem.
103

104 Animatie
105 A: Wat vindt u hiervan?
106 I: Duidelijk.
107
108 A: Waarom?
109 I: Omdat ze het zeggen, wat er gaat gebeuren en wat er gebeurt. Het voorbereiden. Je
110 mag niet meer eten 6 uur voor de operatie.
111
112 A: Dus het is prettig dat ze iets vertellen?
113 I: Ja. Dan hoef ik niet zelf te kijken en te lezen. Dat is mondeling, dat is goed.
114
115 A: Vindt u het een leuk filmpje om te kijken?
116 I: Ja, geen probleem. Ik vind het mooi.
117
118 A: Zou u dit filmpje thuis bekijken?
119 I: Ja, als ik weer een operatie krijg wel
120
121 A: Zou u het zelf opzoeken online?
122 I: Bij mijn eigen ziekenhuis wel
123
124 A: Ja? Stel dat het een filmpje van uw ziekenhuis was, kunt u het dan vinden op de website
125 denkt u?
126 I: Ja, dat kan ik wel
127
128 A: Dat doet u zelf?
129 I: Ja, dan zoek ik het op. De website of via Google. Dat doe ik wel vaker, filmpjes
130 opzoeken.
131
132 Anesthesiefilmpje
133 A: Dat wist u niet? Dat u sneller herstelt als u wat drinkt voor de operatie?
134 I: Nee.
135
136 A: Stel dat u weer een operatie krijgt. Wat vindt u ervan dat ze uitleggen dat het goed is
137 om wat te drinken voor de operatie?
138 I: Ja, dat wist ik niet. Dus ik vind dat wel fijn. Dan weet ik dat het goed is om dat te doen,
139 belangrijk. Dat vind ik prettig.
140
141 A: En wat vindt u verder van het filmpje?
142 I: Goede uitleg, ja een leuk filmpje! Goede informatie wordt er ook verteld. De dokter vertelt
143 het daar, dus dat is fijn. Goede uitleg, ja.
144
145 A: Vindt u het ook een mooi filmpje? De beelden bijvoorbeeld?
146 I: Ja, vind ik wel. Je ziet de dokter met de patiënt praten. Je ziet het gesprek, je ziet wat je
147 kan verwachten. Dat vind ik wel goed, ja.
148
149 A: Oké. Ik heb u twee filmpjes laten zien. Welke vindt u beter? Hebt u een voorkeur?
150 I: Ik vind ze allebei wel goed, eigenlijk. Die poppetjes... Ja, vind ik leuk. Bij die poppetjes
151 mist wel een beetje extra uitleg volgens mij. Waarom je iets moet doen.
152
153 A: Ja, dat klopt. Dat zouden we dan toe kunnen voegen. Verder maakt het niet uit?
154 I: Nee.
155

156 A: Nou, dat is fijn. Dan kunnen we ze allebei gebruiken.
157 I: De mensen die niet kunnen lezen, dan zijn die poppetjes wel duidelijk. Pictogrammen
158 en zo, zonder tekst. Dat werkt wel goed voor die mensen. Want er zijn een heleboel
159 patiënten die niet kunnen lezen of schrijven.

160

161 Top 4

162 A: Ik heb nu vier dingen laten zien. Stel dat u een top vier mag maken van wat u prettig
163 vindt om thuis te gebruiken? Wat zet u dan op nummer één? Wat gebruikt u thuis het
164 liefst?

165 I: Als je van de dokter een folder mee krijgt dan zie je tekst staan. Dat is daar niet. Daar is
166 alleen tekst, zonder poppetjes. Die [anesthesiefilmpje] op nummer één en die
167 [beeldverhaal] op nummer twee.

168

169 A: Ja?

170 I: Want je krijgt meestal, als je in het ziekenhuis bent, voor die voorbereiding gaan ze tegen
171 je praten en dan krijg je meestal ook wel een folder mee, hè. Dan gaan ze vertellen wat
172 ze gaan doen. Daarna misschien die [het beeldverhaal].

173

174 A: Stel dat u al thuis bent en u hebt geen folder. En u denkt: "mocht ik nou wel eten of
175 drinken of niet". Dus u wilt het nog een keer bekijken. En u hebt deze vier tot uw
176 beschikking. Wat zou u dan het eerst... wat vindt u dan prettig om te bekijken?

177 I: Meestal bij een dokter in het ziekenhuis krijg je al een folder mee, maar niet met deze
178 uitleg, niet met die poppetjes.

179

180 A: Nee. Zou u dit wel prettig vinden om te krijgen?

181 I: Als ze zoiets hebben... ik kan me dat niet herinneren.

182

183 A: Nee, dit is nieuw. Dit heb ik zelf gemaakt

184 I: O, oké

185

186 A: Als dit er is, vindt u dat [beeldverhaal] dan fijn om mee te krijgen naar huis?

187 I: Ja!

188

189 A: Nou, dat is duidelijk. Oké. En de filmpjes?

190 I: Dan zet ik die [anesthesiefilmpje] op nummer twee. Die heb ik iets liever dan de animatie.
191 Normaal heb je een gesprek met een specialist. Dan krijg je al informatie van haarzelf.
192 Maar ze geeft ook wel eens een folder. Maar niet met de poppetjes... Dus filmpjes zijn wel
193 leuk om erbij te krijgen.

194 A: Ja? Dus u vindt dat dan een goed idee?

195 I: ja, dat is wel leuk om te kijken.

196

197 A: En als de dokter u laat kiezen op welke manier u informatie krijgt?

198 I: Ja, fijn. Dan kan ik weer een folder... of een gesprek. Of met plaatjes... vragen. Ja, lijkt
199 me geen probleem.

Bijlage 10 | Codeerschema interviews doelgroep

Werkvorm	Code (referenties totaal)	Specifiek	Referenties	Voorbeeld
Animatie	Aantrekkelijkheid negatief (1)	Stijf, monotoon, niet levendig	1	“Een beetje stijf. (...). Door de tekst vooral.” <i>Respondent 1</i>
	Aantrekkelijkheid positief (22)	Mooi	9	“Mooie plaatjes.”
		Prettig	7	“Ik vind het wel prettig dat ‘ie kort is.”
		Leuk	6	“Heel erg leuk” “Ik vind het een leuk filmpje.”
	Begrijpelijkheid negatief (2)	Onduidelijk	1	“Dat kruis zit precies bij de lepel, bij de hand. Dat is wat onduidelijk.”
		Te snel	1	“Ik moet wel twee of drie keer luisteren, want het gaat een beetje snel.”
	Begrijpelijkheid positief (43)	Duidelijk	14	“De plaatjes in dit filmpje zijn ook duidelijk.”
		Makkelijk	3	“(…), omdat er makkelijk wordt gepraat.”
		Snappen, begrijpen	11	“Ik snap nu ook beter wat ik moet doen.” & “Hier begrijp ik het het wel goed.”
		Luisteren, niet lezen	10	“Ik vind het wel fijn dat ik kan luisteren en niet zelf hoeft te lezen.”
		Uitleg, toelichting, redenen geven	5	“Er wordt ook iets verteld over waarom je mag blijven drinken.”
		Onthouden negatief (1)	Te snel, lezen is makkelijker	1

				een keer makkelijk terug kan zien. Zoals dat beeldverhaal.”
	Onthouden positief (9)	Door de beelden	2	“Ja (...), door de beelden die erbij zitten.”
		Horen van tekst	2	“Het vertellen, dan onthoud ik het ook.”
		Overige	5	“Als ik het vaker kijk, dan wel.”
	Thuisgebruik negatief (7)	Geen computer, niet zelf opzoeken	6	“(…), maar ik heb er niets aan. Ik heb geen computer.”
		Geen motivatie	1	“Als je het niet nodig hebt, dan ga ik er ook niet naar kijken.”
	(Thuis)gebruik negatief, tenzij... (12)	Arts geeft een link of vertelt waar het filmpje staat	7	“[Als de huisarts vertelt waar het filmpje staat] zou ik het wel zelf opzoeken, dat kan ik wel.”
		Aanvulling gesprek in spreekkamer	3	“(…) of dat iemand het mij laat zien.”
		In een app, of met mail meesturen	2	“Als iemand het filmpje doorstuurt naar mij, via een app, dan kan ik het filmpje wel zien.”
	Thuisgebruik positief (6)	Zeker bekijken, zelf opzoeken	6	“Ja, als ik weer een operatie krijg wel. (...). Dat doe ik wel vaker, filmpjes opzoeken.”
Beeldverhaal	Aantrekkelijkheid negatief (2)	Niet mooi	1	“Ik vind het niet perse mooi.”
		Beeld iets groter	1	“Het mag wel iets duidelijker, iets groter. Wat is dat?”
	Aantrekkelijkheid positief (30)	Mooi, niet lelijk	12	“Ik vind het wel mooi om zo te zien, ja.”
		Leuk	2	“Het ziet er wel leuk uit.”

	Prettig, fijn	5	“Ik zou het zeer prettig vinden, want je helpt mensen ermee.”
	Overzichtelijk	3	“Het ziet er goed uit... overzichtelijk.”
	Goed	8	“Ik vind het wel goed.”
Begrijpelijkheid negatief (19)	Problemen met tijdstip	8	“Die twee tijden zijn verwarrend.”
	Problemen met bepaalde tekst	5	“[Helder vloeibaar], dat is een beetje moeilijk.”
	Moeilijk (algemeen)	6	“Maar ik vind het wel moeilijk. De plaatjes helpen wel. Maar iemand moet mij daarbij helpen.”
Begrijpelijkheid positief (20)	Duidelijk	14	“Ja, wat ik hier aan zie, dan snap ik de informatie wel. Dat is echt duidelijk.”
	Makkelijk	6	“En de tekst is heel makkelijk te lezen.”
Onthouden negatief	/	/	/
Onthouden positief (11)	Door de beelden	6	“(...) door de plaatjes. Hier staat een kruis bij (...)”
	Makkelijk, duidelijk	3	“Ja, ook omdat het makkelijk is en ik begrijp wat ik moet doen.”
	Geen duidelijke reden	2	“Ja, tuurlijk. Ik kan dat niet zomaar vergeten.”
Thuisgebruik negatief	/	/	/
Thuisgebruik positief (3)	Begrijpelijk	3	“Ja, het is een duidelijk verhaal. En ik kan hem thuis makkelijk bewaren en terugvinden.”
	Makkelijk om erbij te pakken	3	“Je kan het ook op de koelkast plakken

				bijvoorbeeld. Dan zie je het altijd.”
		Samen met iemand	1	“Ja, maar wel samen met iemand. Maar ik zou het thuis wel bekijken.”
		Geen duidelijke reden, of ‘om te checken’	10	“Ja, ik zou er wel even naar kijken. Als de dokter het meegeeft.”
		In combinatie met...	1	“[Het zou een extra toevoeging zijn aan de rest van de informatie] (...) Ja, dan dan word je er juist op gewezen. Dat er iets in [de folder] zit.”
Spel	Aantrekkelijkheid neutraal (2)	Wel leuk/wel geinig ¹⁴	2	“Ik vind het [spel] eerder even geinig.”
	Aantrekkelijkheid positief (11)	Leuk, goed	11	“goed, ik vind het heel goed.”
	Begrijpelijkheid negatief (8)	Alleen het spel is te lastig	3	“Nou, als je alleen zo’n spel krijgt, dan weet je de volgorde nog niet. Dus dat is niet handig.”
	Begrijpelijkheid positief (8)	Niet moeilijk, makkelijk	2	“Het is niet moeilijk.”
		Begrijpen	2	“Ik begrijp de informatie ook goed zo.”
	Onthouden negatief (3)	Niet spelen van het spel	3	“Als ik het [spel] niet gebruik niet, nee.”
	Onthouden positief (6)	Zelftest	4	“Ja, je test het verhaaltje. Dus dan kan dat wel goed zijn als testje, ja.”
Je doet er iets mee		2	“Je moet de goede stappen zetten. Ik denk dat het wel werkt, omdat het op een andere manier wordt gebracht. En	

¹⁴ Dit heb ik gecodeerd als neutraal, omdat het niet als heel positief werd gebracht en ook niet als heel negatief.

				je bent even met iets bezig.”
		Makkelijk, begrijpelijk	2	“Ik vind het makkelijk, dus dan begrijp ik het beter en dan onthoud ik het beter.”
	Thuisgebruik negatief (2)	Test is niet nodig	2	“Zo’n spel zou mij niet helpen, want ik vraag informatie aan de dokter.”
	Thuisgebruik positief (4)	In combinatie met een andere werkvorm	2	“Misschien in combinatie met een beeldverhaal, dat is beter.”
		Samen met iemand	1	“Ja, samen met iemand. Dat lijkt me wel handig. Dan weet ik beter wat ik moet doen.”
		Leuk voor erbij, niet serieus	1	“Ja. Het is allemaal zo serieus, dus zoiets is leuk voor erbij.”
	Kinderachtig, kleinerend (10)		10	“Ik vind dat in principe een beetje kinderlijk.”
Anesthesiefilmpje	Aantrekkelijkheid negatief (8)	Niet mooi, niet leuk	3	“Deze met dokter, huisarts.... Vind ik niet zo mooi.”
		Leidt af	2	“Ik sla het niet op. Ik word veel meer afgeleid door heel andere dingen.”
		Saai, monotoon, serieus	2	“Het komt gewoon saai over. Ze laat alleen een blaadje zien bijvoorbeeld.”
		Te snel	1	“Sneller, deze gaat sneller [dan de animatie. (...)]. Hij gaat te snel voor mij.”
	Aantrekkelijkheid positief (16)	Mooi	7	“Ja, vind ik wel [mooi]. Je ziet de dokter met de patiënt praten.”

		Leuk, goed	5	"Het beeld vind ik wel goed."
		Prettig, fijn	3	"Ik vind het fijn dat je de dokter ziet hier."
		Rustig	1	"Ik vind het een leuk filmpje, zij vertelt rustig."
	Begrijpelijkheid negatief (12)	Beeld sluit niet aan op tekst	5	"Maar het beeld helpt niet echt, omdat het beeld niet aansluit op de gesproken tekst. Je gaat hier eerder naar luisteren."
		Moelijk	4	"Ja, nu wel [moelijk]. Misschien als ik het een paar keer luister."
		Te snel	2	"Deze gaat wat sneller."
		Afleiding	1	"Ik word veel meer afgeleid door heel andere dingen."
	Begrijpelijkheid positief (12)	Begrijpen	7	
		Goede uitleg	3	"Goed uitleg (...). Goede informatie wordt er ook verteld."
		Duidelijk	2	"Best wel duidelijk."
	Onthouden negatief (2)	Saai	1	"Ik vind het heel saai, dus ik zou niet snel opletten."
		Te snel	1	"Nee, te snel daarvoor."
	Onthouden positief (1)	Aanvulling op gesprek	1	"De tekst wel, want het is op zich wel kort genoeg. Dus als aanvulling op een gesprek is het wel nuttig."
	Thuisgebruik negatief (Ernstig	1	"Het komt zo ernstig over, die mensen overdrijven echt."
	Thuisgebruik positief	Mits goed vindbaar	2	"Als ik weet waar het filmpje staat en ik moet het kijken,

				dan zou ik dat wel doen.”
--	--	--	--	------------------------------

1 Bijlage 11 | Focusgroep interview

2
3 **Bij het uittypen is niet goed te achterhalen welke persoon wie is. Daarom begin ik elke*
4 *alinea met een opmerking of vraag van A (onderzoeker), waarna elke G staat voor een*
5 *van de respondenten van de focusgroep. Om aan te geven dat wel telkens andere*
6 *respondenten aan het woord komen, zijn de G's genummerd weergegeven. Elk nummer*
7 *staat voor een andere respondent. Door het gehele interview staat een nummer dus niet*
8 *telkens voor de zelfde respondent**

9
10 **G = Groep**

11 **A = Onderzoeker**

12
13 **Respondenten analyseren het beeldverhaal en praten daarbij hardop**

14 G: Voor de operatie hè?

15 G1: Die mag niets eten.

16 G2: Vandaag operatie. Ik denk...

17 G3: 6 uur, nog 6 uur. Na 6 uur... alleen maar drinken.

18 G2: nee, ook niet.

19
20 **Sommige lezen verkeerde kant op**

21
22 A: Als u deze plaatjes ziet. Hoe leest u dan die plaatjes? Leest u zo *wijst richting aan*
23 of leest u zo *wijst andere richting aan*

24 G: Eerst bovenste rij, dan onder.

25
26 A: En jij doet van boven naar onder?

27 G: Ja, ik denk het wel.

28 G1: Ik denk nu ook van boven naar onder.

29
30 A: En wat mag u drinken voor de operatie?

31 G: Wat?

32
33 A: Wat mag je drinken voor de operatie?

34 G: Alleen water en thee.

35 G1: Water ook niet, denk ik .

36 G3: Nee

37 G2: 2 uur voor de operatie mag niet

38 G4: 6 uur voor de operatie en 6 uur na de operatie.

39
40 A: U zegt geen water? Of wel?

41 G: Ja, want ik heb gezien bij mijn dochter. Zij heeft een operatie gehad. Zij heeft toen
42 water gekregen. Zij had heel veel water nodig, omdat het warm had.

43 G1: Als je eten... Vaste maaltijd mag niet. Voor de 6 of na de 6. En voor twee uur mag je
44 gewoon wat drinken.

45 G2: Voor wel, maar...

46 G1: En na 2 uur mag

47
48 A: Wat denkt de rest? Mag u wel of niet water drinken?

49 G3: Ik denk dat het niet mag. Voor de operatie.

50 G2: Nee, voor de operatie niet.

51

52 A: En 6 uur voor de operatie? Mag u dan water drinken?
53 Groep: Ja
54
55 A: En wat nog meer?
56 G1: Thee
57 G3: Melk
58 G4: Ranja? Wat is dat?
59
60 A: En wat is helder vloeibaar?
61 G: Vloeibaar zo toch (doet inschenken na)
62
63 A: En helder vloeibaar? Wat is dat?
64 G: Wat?
65 G1: Vloeibaar... pap en melk.
66 G2: Cornflakes?
67 G1; En yoghurt, volgens mij
68 G2: Ja, yoghurt. Nee, toch niet, yoghurt.
69 G4: Maar niet elke operatie is hetzelfde? Soms mag je na de operatie van alles eten.
70 G2: Dat ligt eraan, dat klopt.
71 G4: Ik heb een operatie gehad, en na de operatie mocht ik alles eten.
72 G6: Misschien is dat voor buitenland anders
73
74 A: Als u dit plaatje ziet? Daar gaat het om, hè? U ziet dit plaatje. U zegt "na de operatie".
75 Gaat dit plaatje nou om voor of na de operatie?
76 G2: Voor operatie mag je niet eten... Om 9 uur moet je stoppen met alles... nacht. Na
77 een operatie mag ik eten, voor mij. Gelijk na de operatie mocht ik paracetamol. Hij zei:
78 "als je naar huis gaat, mag je weer eten."
79 G3: Ja, het is verschillend per operatie. Mijn dochter ook. Die moest 's nachts om 3 of 4
80 uur alles stoppen.
81 G5: Maar waarom? Overgeven, of wat?
82 G1: Omdat, narcose. Dan word je misselijk.
83 G2: Omdat... heel veel verdoving ofzo.
84
85 A: Als u dit plaatje ziet hè. Even naar dit plaatje kijken. Dit gaat over voor de operatie.
86 Jullie zeggen van niet elke operatie is hetzelfde. Dus jullie denken dat bij de ene operatie
87 mag u wel niet drinken en bij de ander mag u niet van tevoren drinken. Dat denken jullie.
88 G1: Ja. Voor een operatie mag je niet drinken en eten.
89
90 A: Oké. En dan helder vloeibaar, hè? Wat is dan helder vloeibaar?
91 G: Wat?
92
93 A: Hier staat helder, vloeibaar. Wat is dat dan?
94 G: Smoothie.
95
96 A: Smoothie mag wel?
97 G: Nee, volgens mij niet.
98 G1: Dat is water, thee...
99
100 A: Het gaat erom dat u snapt dat wat er staat. Als hier staat helder vloeibaar.
101 G: Geen idee wat dat is.
102 G1: Dan moet je dat van tevoren vragen.

103 G2: Dat staat er ook, als je goed leest: dit is water, thee (met suiker), of ranja. Weet je
104 wat ranja is?
105 G3: Nee
106 G2: Siroop, aanmaaklimonade
107 G4: Ja, siroop
108
109 A: Mag een energiedrankje wel?
110 G: Nee! Daar zit te veel koolzuur, suiker...
111
112 A: Maar in ranja zit ook suiker.
113 G: Maar dat is aanmaken met water, dat is anders... Ik zou zeggen gewoon water en
114 thee, meer niet.
115 G2: Ja, ik ook.
116 G3: Ja!
117 G: Zonder suiker... niets hebben. Alleen water en thee.
118
119 A: Als u een kind van acht jaar vraagt wat is ranja. Weet een kind van acht jaar dat?
120 G: Acht jaar? Ik denk het wel
121 G2: Kinderen weten alles!
122
123 A: En een kind van achttien jaar of zestien jaar?
124 G: Na zestien jaar. Dat noemen ze geen ranja. Als ik klein was kocht ik het zelf, dan
125 maakte ik het zelf.
126 G2: Nee, kinderen maken het meestal aan. Ze hebben het niet over ranja. Dat is weer
127 heel anders. Nee, als ze het bij mij thuis over ranja hebben, dan kennen ze dat niet,
128 hoor. Mijn oudste dochter zou het kunnen weten.
129
130 A: En helder vloeibaar? U zegt: een smoothie mag niet?
131 G: Ja, maar licht eraan voor of na.
132
133 A: Voor de operatie
134 G: Volgens mij... Als ik nu de plaatjes zie. Voor 6 uur mag je wel vast voedsel. Na 6, licht
135 eraan.
136
137 A: Stel dat u zegt: "ik wil drinkyoghurt drinken". Mag dat wel of niet?
138 G: Ik denk... nee.
139 G1: Hoe laat is de operatie?
140
141 A: Ja, dat staat hier hè
142 G: Voor 6 uur!
143 G1: Als ik bijvoorbeeld vanavond de operatie heb, dan mag ik nog eten en drinken.
144 G2: Bovenkant van het verhaal is voor eten en beneden is voor drinken of medicijnen.
145
146 A: Dat is interessant. De bovenkant is voor eten en de onderkant is voor drinken zegt u?
147 G: Drinken en medicijnen. Dat denk ik. Ik weet het niet precies.
148
149 A: Dat is interessant om te horen, hoor. Er is niets goed of fout, hè? Even voor de
150 duidelijkheid. Wat ik hoor van u... Hier staat 6 uur, maar voor 6 uur mag u alles eten of
151 drinken.
152 G: Voor 6 uur?
153

154 A: Ja, ja. Dat zegt u. Voor 6 uur mag u alles eten of drinken. Om 6 uur gaat het
155 veranderen, hè? Dan mag u... Wat mag u dan? Eten?
156 Groep: nee!
157
158 A: Mag u drinken?
159 G: Water
160 G1: 2 uur!
161
162 A: Nee, 6 uur
163 G: Drinken mag wel.
164
165 A: Over 6 uur hebt u een operatie. Mag u dan drinken?
166 G: Nee!
167 G1: 6 uur, mag niet. Ik heb het gezien bij mijn dochter.
168
169 A: Ja, u neemt uw eigen ervaring ook mee natuurlijk. Dus tot 6 uur mag u eten of drinken
170 voor een operatie. Na 6 uur?
171 G: Ja, dan wel.
172 G1: Water en thee.
173
174 A: En ranja
175 G: Ja, en ranja, ja.
176
177 A: En helder vloeibaar. Dus energiedrankje mag ook. Dat is helder...
178 G: Nee, dat zou ik niet nemen.
179
180 A: Maar dat is wel helder.
181 G: Ja, maar dat is meer suiker.
182
183 A; 7up is toch ook helder?
184 G: Nee, nee.
185
186 A: Even tellen hè. Tot 6 uur mag u alles eten of drinken. Dan is het nog 6 uur voordat u
187 wordt geopereerd, hè? Dan mag u niet meer eten. Mag u nog wel drinken, ja. Wat
188 gebeurt er dan als u over 2 uur een operatie hebt? Over 2 uur hebt u een operatie, mag
189 u dan eten?
190 G: Eten of drinken? Nee.
191
192 A: Nee, mag niet meer eten en ook niet meer drinken, hè?
193 G: Nee.
194 G1: Voor 6 uur?
195 G2: Na 6 uur
196
197 A: Voor 6 uur mag u alles, tussen 6 en 2 mag u alleen helder vloeibaar.
198 G: Maar wat is precies helder vloeibaar?
199 G1: Water of thee
200 G2: Pap ook?
201
202 A: Nee, dat is niet helder, hè?
203 G: Nee... Maar melk is vloeibaar.
204

205 A: Dus tot 6 uur mag u alles, tussen 6 en 2 uur mag u alleen water en thee, en tussen 2
206 uur en de operatie mag u niets, toch? Dat is eigenlijk de volgorde. Maar de plaatjes
207 roepen dus vragen op: wat mag u voor 6 uur, wat mag u na de operatie?
208 G: Alles!
209
210 A: Nou, oké. Dan even nog het laatste plaatje. Met wie maakt u een afspraak over
211 medicijnen?
212 G: Met de mensen die daar werken.
213
214 A: En van wie zijn die medicijnen? Zijn die van jouw of van uw man of van uw kind?
215 G: Op de polikliniek zijn afspraken met u gemaakt over het innemen van uw
216 medicijnen...
217 G1: Ja, voor de operatie heeft de dokter gezegd: alles of soms... Ze geven informatie,
218 ja?
219
220 A: Ja
221 G: Wat moet ik doen, wat moet ik niet doen.
222 G1: Ik weet het niet.
223 G2: Zij gaan het gebruiken, toch.
224 G3: Je krijgt altijd informatie voor een operatie.
225 G2: Iedereen krijgt een papier
226
227 A: Wat staat er op? U mag dit wel of u mag dit niet? Of wordt dat verteld?
228 G: Er staat alleen wat u moet meenemen, wat u moet drinken, of u moet stoppen met
229 drinken.
230 G1: Ja, wat je moet meenemen. Maar medicijnen niet. Na de operatie krijg je een papier
231 en daarna leggen zij het uit.
232
233 A: 5 uur voor de operatie, mag u dan nog wat drinken. Koffie bijvoorbeeld?
234 G: Water! Nee, geen koffie. Thee mag ook.
235
236 A: Oké. En 1 uur voor de operatie. Mag u dan nog wat drinken?
237 Groep: Nee! Dan mag je niets.
238
239 A: 7 uur voor de operatie...
240 G: Ja, mag. Alles eten, mag. 7 uur voor de operatie toch? Ja, dat mag. Eten, drinken,
241 alles.
242
243 A: 5 uur voor de operatie mag u een kopje koffie?
244 Groep: nee, nee. Alleen water
245
246 A: En u krijgt medicijnen. Als jullie medicijnen krijgen van de dokter. Wat vindt u dan
247 handig om te horen? Wat wilt u dan weten?
248 G: Bijsluiter wil ik. Op papier. Drie keer per dag of iets.
249 G1: Nee, als het goed is krijg je van de apotheek alle papieren en bijsluiter. Je moet
250 goed lezen en dan vervolgens... Op die stickers staat bijvoorbeeld innemen met maaltijd
251 of na de maaltijd.
252 G2: Soms heeft een medicijn een bijsluiter, ja.
253
254 A: Maar goed. Dat staat op het doosje, hoe u het moet innemen.
255 G: Soms zoekt mijn man het op de computer!
256

257 A: Op het doosje staat dan inslikken. Als er staat nuchter innemen?
258 G: Dat is de ochtend, niets, niet eten.
259 G1: Bijvoorbeeld als je wakker wordt.
260
261 A: Wat is nuchter innemen?
262 G: Ik zou denken aan de ochtend. Met het opstaan.
263 G1: Als je niets hebt gegeten!
264 G: Ja!
265 G1: Je mag niets innemen.
266 G2: O, voor het eten.
267 G1: Ja, in de ochtend.
268 G3: Als ik wakker wordt dan neem ik het medicijn in, dan wacht ik een halfuur en dan eet
269 of drink.

Bijlage 12 | Overzicht gedetailleerde aanbevelingen per werkvorm

Beeldverhaal

Het beeldverhaal kan grotendeels zo worden overgenomen zoals deze nu is. De volgende aanpassingen zijn dan nog noodzakelijk:

1. De afbeeldingen in een beeldverhaal nummeren, zodat de leesvolgorde duidelijk is. Bovendien geeft dit aan dat het om een stappenplan gaat.
2. Vaste tijdstippen aangeven in plaats van een countdown weergeven in de eerste en vierde afbeelding, zodat patiënten niet zelf hoeven te berekenen vanaf wanneer ze niet mogen eten en/of drinken. De tekst wordt dan ook aangepast naar het tijdstip dat staat afgebeeld.
3. In de derde afbeelding duidelijker maken dat het om een theekopje gaat;
4. Bij de derde afbeelding de tekst aanpassen naar “om *tijdstip* mag u nog wel water en thee (met suiker) drinken*.”
5. Het laatste plaatje ook persoonlijke maken door aan te geven wat voor de patiënt geldt. Het algemene tekstje komt dan te vervallen, het plaatje kan blijven zoals deze nu is.
6. De tekst onder de afbeeldingen iets groter weergeven.
7. Op de achterkant van het beeldverhaal een toelichting beschrijven wat het belang is van:
 - a. Nuchter blijven voor een operatie. Geef daarbij de directe consequentie voor de patiënt: de operatie gaat anders niet door.
 - b. Tot 2 uur voor de operatie (hier een concreet tijdstip van maken) nog wel iets blijven drinken: dit zorgt ervoor dat u sneller herstelt.

Animatie

De animatie kan grotendeels zo worden overgenomen zoals deze nu is. De volgende aanpassingen zijn dan nog noodzakelijk:

1. Een professionele voice-over waarvan bekend is dat deze stem als prettig wordt ervaren;
2. De countdown zou hier kunnen blijven, omdat een filmpje moeilijk te personaliseren is. Een filmpje is vaak iets voor een breed publiek.
3. Idealiter wordt “helder vloeibaar” vermeden, omdat dit lastige termen zijn voor laaggeletterden en migranten. Beter is om alleen water en thee (met suiker) te noemen, waarbij ook ranja wegvalt.

Anesthesiefilmpje

Het anesthesiefilmpje kan grotendeels blijven zoals deze is. Eventueel raad ik de volgende aanpassingen aan:

1. Een idee is om het beeld statischer aan te bieden, zodat de stappen duidelijker worden weergegeven. Mogelijk zorgt dit ervoor dat men minder afgeleid raakt door het beeld en het beeld beter vindt passen bij de gesproken tekst.
2. Duidelijk de tijdstippen benoemen en afbeelden, zodat men beter weet wat de belangrijke momenten zijn voor het niet eten en drinken voor een operatie.
3. Een professionele voice-over waarvan bekend is dat deze stem als prettig wordt ervaren.
4. Idealiter wordt hier ook “helder vloeibaar” vermeden, omdat dit lastige termen zijn voor laaggeletterden en migranten. Beter is om het drinken te benoemen wat men nog mag drinken; water en thee (met suiker). Voor dit filmpje is onduidelijk of “aanmaaklimonade” kan blijven staan of niet. In het beeldverhaal is aanmaaklimonade vervangen door ranja, maar migranten en laaggeletterden begrijpen de term aanmaaklimonade beter dan ranja.

Spel

Ik raad af om het spel dat in dit onderzoek is gebruikt te gebruiken om voorlichting te geven aan (volwassen) mensen met lage gezondheidsvaardigheden. Het is mogelijk dat het wel een geschikte werkvorm is voor kinderen, maar dat is niet onderzocht.