

Evaluatieverslag Beperkte Gezondheidsvaardigheden

Programma Uitkomstgerichte Zorg

Health information that is hard to understand is associated with...



medication errors



hospital readmissions



unnecessary ER visits



skipped screenings and shots



misunderstanding treatment plans

UAMS | Center for Health Literacy

Inhoudsopgave

Inleiding en aanbevelingen	4
1 Campagne	6
2 Toolkit Samen beslissen bijeenkomsten	8
3 Toolkit gezondheidsvaardigheden	9
4 Training voor veranderambassadeurs en -coaches	11
5 Scholing & opleiding	13
6 Inspiratie-en-aan-de-slagsessies voor ziekenhuizen en klinieken	15
7 Kennismodule over GV voor patiëntenorganisaties	22
8 Workshops en presentaties op symposia	25
9 Praktijkvoorbeelden op het Kennisplatform	26
10 Aandacht voor GV bij uitkomst informatie Samen Beslissen (lijn 1)	27
Bijlage 1 Aandacht voor GV op het Kennisplatform	29
Bijlage 2 Data en evaluatie van de inspiratie-en-aan-de-slag-sessies	30
Bijlage 3 Lijst van ziekenhuizen en onderwerpen	41

Inleiding en aanbevelingen

In het programma Uitkomstgerichte Zorg is aandacht ingeruimd voor *Verbinding met beperkte gezondheidsvaardigheden*. In het deelplan zijn allerlei activiteiten beschreven om meer aandacht te genereren voor beperkte gezondheidsvaardigheden in ziekenhuizen en zelfstandige klinieken.

In Nederland heeft 25% van de bevolking beperkte gezondheidsvaardigheden. Dat betekent dat zij moeite hebben met vinden, begrijpen en toepassen van informatie over zorg en gezondheid. In deze patiëntenpopulatie zijn relatief veel ouderen en chronisch zieken. Hoogstwaarschijnlijk ligt het percentage mensen dat beperkt gezondheidsvaardig is een heel stuk hoger. Van de mensen met COPD weten we bijvoorbeeld dat 46% beperkt gezondheidsvaardig is en dat 75% de inhalatiemedicijnen niet goed gebruikt. Het is vooral deze groep mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden die een grotere kans lopen op minder goede uitkomsten van zorg. Tegelijkertijd zijn ze minder goed of niet vertegenwoordigd in de uitkomstinformatie, omdat zij vaker een vragenlijst niet goed begrijpen, niet kunnen vinden en dus niet invullen.

De onderliggende ambitie van het deelplan *Verbinding met beperkte gezondheidsvaardigheden* is deze:

- De acties voor lijn 2 Meer Samen Beslissen in dit programma Uitkomstgerichte Zorg zijn geschikt voor een representatieve afspiegeling van mensen in Nederland, gelet op hun gezondheidsvaardigheden.
- De acties in de andere lijnen binnen dit programma worden zo ontwikkeld dat mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden worden gestimuleerd om van Uitkomstgerichte Zorg gebruik te maken.

In dit evaluatieverslag beschrijven we kort de uitgevoerde activiteiten en evalueren deze waar mogelijk op de volgende aspecten:

1. Bij de ontwikkeling van materialen zijn ervaringsdeskundigen laaggeletterdheid betrokken geweest als vertegenwoordiger van de groep patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden (indien begroot bij dat deelonderwerp)?
2. Roept het materiaal op tot de benodigde extra aandacht voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden?
3. Welke kansen om aandacht te genereren voor beperkte gezondheidsvaardigheden zijn verzilverd en welke kansen liggen er nog?

De belangrijkste resultaten die we wilden bereiken zijn deze:

- De kennis over beperkte gezondheidsvaardigheden is toegenomen bij ziekenhuizen en klinieken
- 30% van de ziekenhuizen heeft actie ondernomen in 2022 of is dat van plan in 2023 met als doel dat de zorg, en de informatie over de zorg, begrijpelijker en toegankelijker is.

Om welke activiteiten gaat het?

1. Campagne 'hallo dokter, hallo patiënt': deze wordt apart geëvalueerd maar we beschrijven kort de hiervoor genoemde aspecten.
2. Toolkit *Samen beslissen bijeenkomsten*
3. Toolkit *Gezondheidsvaardigheden*
4. Leren en veranderen: Onderdeel van de training voor ambassadeurs
5. Scholing en opleiding
6. Inspiratie-en-aan-de-slagsessies voor ziekenhuizen en klinieken
7. Kennismodule voor patiëntenorganisaties
8. Workshops en presentaties op symposia
9. Praktijkvoorbeelden op het Kennisplatform
10. Uitkomstensets: PROMs sneltest, training voor methodologen en andere activiteiten (Lijn 1)

Aanbevelingen

De belangrijkste aanbeveling op basis van de evaluatie is inzetten op implementeren van wat er ontwikkeld is. Daarbij is het essentieel om aan te sluiten op kritische momenten zoals bijvoorbeeld ontslag uit het ziekenhuis, opnames voor een operatie en toestemmen met een behandeling (*informed consent*). Het is van belang dat ziekenhuizen en klinieken concreet aan de slag gaan; klein beginnen en van daaruit doorontwikkelen. Al doende leren en al lerende doen.

Qua activiteiten volgt hieronder een samenvatting van de kansen:

- Voor de campagne is de aanbeveling om de materialen die ontwikkeld zijn regelmatig via verschillende kanalen (waaronder ook lokale media) onder de aandacht te blijven brengen.
- Voor de toolkit gezondheidsvaardigheden kan nog veel meer de verbinding gezocht worden met lopende projecten zoals PGO, samen beslissen en het pre-operatieve traject. Ook kunnen de producten die er zijn nog meer bekendheid krijgen. De trainingen kunnen opgenomen worden in alle academies van ziekenhuizen en klinieken en moeten dan intern gepromoot worden.
- In de training van verandercoaches en –ambassadeurs valt op dat de urgentie om bij alle thema's aandacht te hebben voor begrijpelijkheid en toegankelijkheid nog onvoldoende is ingedaald. Toch is de patiëntveiligheid in het geding en zijn de uitkomsten van zorg voor grote groepen mensen (met een opleiding tot mbo niveau 2) minder goed is dan voor mensen met een hbo- of wo-opleiding. Het verdient de aanbeveling om met coaches en ambassadeurs verder te praten over gezondheidsvaardigheden en hoe zij hun rol zien bij het bespreken ervan.
- Voor scholing en opleiding liggen de kansen met name bij de implementatie van het onderwijsmateriaal. Daar ligt voor de komende jaren de opgave voor alle partijen: wetenschappelijke verenigingen en beroepsorganisaties, opleiders, docenten, academies van ziekenhuizen en klinieken.
- Het zou goed zijn om de kennismodule over gezondheidsvaardigheden voor patiëntenorganisaties beter in te bedden in het bredere aanbod waar ook de live training bij hoort. De kennismodule kan actief aangeboden worden aan mensen die bij Pharos een training gaan doen (*incompany*). Daarnaast zouden Pharos en PGO support kunnen kijken of we de module breder kunnen aanbieden, bijvoorbeeld bij onderzoekers en gemeenteambtenaren.
- Binnen aandacht voor gezondheidsvaardigheden bij uitkomstinformatie Samen Beslissen ligt er een kans om de generieke PROM die nu is vastgesteld te hertalen in begrijpelijk Nederlands en dan opnieuw te valideren.

1 Campagne



Afbeelding 1 Campagnebeeld

De campagne ging 6 september 2021 van start en loopt sindsdien non-stop in instellingen. De uitingen op tv, radio en bushokjes waren tijdelijk en worden af en toe herhaald. In oktober 2022 verscheen een rapport over de effectmeting.

Bij de ontwikkeling van materialen zijn ervaringsdeskundigen laaggeletterdheid betrokken geweest als vertegenwoordiger van de groep patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden.

Twee Pharosmedewerkers (Hester van Bommel en Sevde Koca) hebben veel materialen (posters, flyers etc) en onderdelen van de website getest met taalambassadeurs. Daarnaast heeft Hester steeds meegekeken met de teksten van het reclamebureau.

Tevens is er door Kantar een effectmeting uitgevoerd die zich ook expliciet richt op mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Ook hier heeft Pharos meegekeken en geadviseerd over de vragenlijsten zodat deze ook begrijpelijk zijn voor mensen die minder vaardig zijn in lezen en schrijven.

Roept het materiaal op tot de benodigde extra aandacht voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden?

De website heeft twee delen, een voor de patiënt en een voor de professional. Bij het onderdeel voor de zorgverlener is een tabblad met instrumenten en adviezen. Ook voor de zorg aan mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden zijn ondersteunende materialen opgenomen, zoals bijvoorbeeld de terugvraagmethode en consultondersteunend materiaal.

Bij het onderdeel ervaringen is een van de vier verhalen die van taalambassadeur Rob Weijers met zijn huisarts. Dit artikel is geschreven door Marieke van Gene van Pharos.

Op de website van Pharos is een [webpagina](#) waarin aandacht aan de campagne wordt gegeven. Daarop zijn nog aanvullende communicatietips te vinden.

Welke kansen om aandacht te genereren voor beperkte gezondheidsvaardigheden zijn verzilverd en welke kansen liggen er nog?

Omdat het een landelijke campagne betrof, is het via landelijke mediakanalen gedeeld. Lokale media zijn hiervoor niet gebruikt.

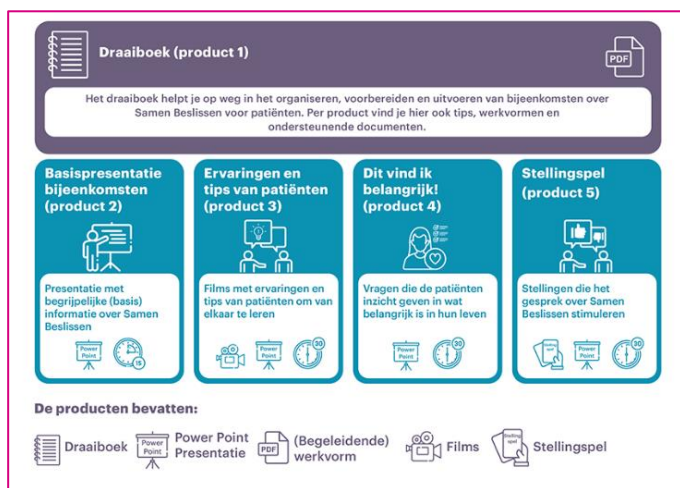
We weten dat gedragsverandering een lange adem vraagt. En er liggen mooie materialen, website, video's, toolkit etc. Deze blijven nog vijf jaar bestaan. Het zou mooi zijn om deze materialen en video's toch regelmatig onder de aandacht te brengen via diverse kanalen. Bijvoorbeeld via regionale zenders op televisie, in lokale huis-aan-huis kranten, via social media etc. Ook informatie op wachtkamerschermen en posters in ziekenhuizen kunnen komende jaren gebruikt worden.

Links

[Het evaluatierapport van Kantar over de effectmeting van de campagne.](#)
[Nieuwsbericht Qruux nav het evaluatierapport.](#)

2 Toolkit Samen beslissen bijeenkomsten

In opdracht van het Programma UZ is in samenwerking met adviesbureau Q-Academie (onderdeel van Q-consult zorg) een toolkit ontwikkeld voor medewerkers in ziekenhuizen, zelfstandige klinieken en patiëntenorganisaties die een bijeenkomst willen organiseren voor patiënten over samen beslissen. Pharosmedewerkers hebben meegedacht over de productopzet en hebben feedback gegeven op verschillende concepten.



Afbeelding 2 Overzicht van de producten in de toolkit

Roept het materiaal op tot de benodigde extra aandacht voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden?

In de aanloop naar uitvoering gaf Pharos de volgende zaken mee die belangrijk zijn voor patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden:

- Voor bijeenkomsten is het mooi als die inclusief zijn, dus dat er geen lees- en schrijfsituaties voorkomen. Werk vooral met beeld, dus dat mensen bijvoorbeeld een afbeelding kiezen die op hen van toepassing is in plaats van dat ze teksten moeten lezen op kaartjes.
- Voor veel mensen geldt dat ze niet gewend zijn aan presentaties met powerpoints. Houd daar in de aandachtsboog rekening mee.
- Houd ook rekening met belastbaarheid: mensen kunnen ziek zijn of klachten hebben en zijn ook daardoor minder goed in staat tot allerlei cognitieve dingen (en ook fysieke dingen: lang zitten...).

De werkvormen in de toolkit zijn talig en daarmee niet of minder geschikt voor iedereen.

In de korte video's met patiënten is wel een opname met een patiënte met beperkte gezondheidsvaardigheden.

In een pilot met drie patiëntenorganisaties en twee ziekenhuizen hebben deelnemende patiënten aangegeven dat de informatie uit de bijeenkomsten en presentaties duidelijk was.

Concluderend stellen we dat medewerkers die met dit materiaal een sessie willen organiseren nog wat aanvullende informatie nodig hebben om ook mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden te betrekken, zie bijvoorbeeld al de drie bullets hierboven.

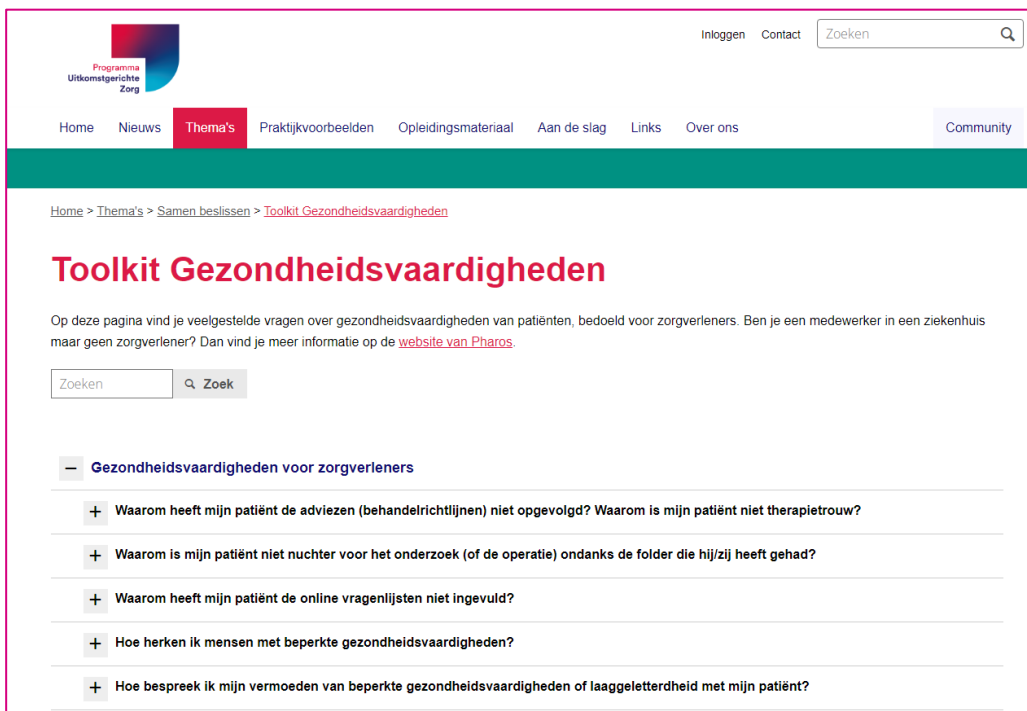
Links

[Link naar de toolkit Samen beslissen bijeenkomsten](#)

3 Toolkit gezondheidsvaardigheden

Op het Kennisplatform van het Programma is een toolkit gezondheidsvaardigheden opgenomen. De inhoud is afkomstig van de webpagina 'een-ziekenhuis-voor-iedereen' die Pharos eerder in 2022 online had gezet.

In overleg met de communicatieadviseurs van het programma is de inhoud gegoten in de vorm van vragen-en-antwoorden voor zorgverleners. Voor andere medewerkers van ziekenhuizen verwijst de toolkit naar de eerder genoemde webpagina.



Afbeelding 3 Screenshot webpagina toolkit GV (26 okt 2022)

Gebruikersstatistieken (25/08/2021-25/08/2022)

- De pagina is 628 keer weergegeven.
- In totaal 331 bezoekers.
- Het betrokkenheidsniveau op de pagina schommelt tussen 1 en 3 minuten.
- 117 nieuwe gebruikers en 145 terugkerende bezoekers.

Welke kansen om aandacht te genereren voor beperkte gezondheidsvaardigheden zijn verzilverd en welke kansen liggen er nog?

In de inspiratie-en-aan-de-slagsessies (zie paragraaf 6) hebben de deelnemers met opdrachten kennism gemaakt met de toolkit. De reacties waren positief: wat is er al veel materiaal beschikbaar! In de veelheid aan informatie is het echter niet eenvoudig om iedereen die op zoek is te laten landen op deze webpagina. Het aantal bezoekers kan omhoog door meer aandacht te genereren voor het thema gezondheidsvaardigheden en de bestaande tools en instrumenten, bijvoorbeeld door aandacht op congressen en symposia en artikelen in vakbladen en nieuwsbrieven. Wellicht kan er ook vanaf de campagnepagina gelinkt worden naar deze toolkit?

De leden van de klankbordgroep (voor de inspiratie-en-aan-de-slagsessies) suggereerden om nog veel meer de verbinding te zoeken met lopende projecten zoals PGO, samen beslissen en het pre-operatieve traject. En om de producten die er zijn nog veel meer te promoten, bijvoorbeeld met een *roadshow* langs ziekenhuizen en klinieken, congressen, opleidingsdagen, V&VN-dagen en meer. De trainingen kunnen opgenomen worden in alle academies van ziekenhuizen en klinieken en moeten dan intern gepromoot worden. Pharos gaat hier in 2023 zeker mee aan de slag.

In bijlage 1 zijn twee voorbeelden te vinden van de aandacht voor gezondheidsvaardigheden op het kennisplatform.

Links

[Link naar de toolkit Gezondheidsvaardigheden op het Kennisplatform](#)

[Link naar de webpagina een-ziekenhuis-voor-iedereen](#)

4 Training voor veranderambassadeurs en -coaches

Onderdeel in de Veranderaanpak van Uitkomstgerichte zorg (UZ) is de training voor ambassadeurs en coaches om binnen ziekenhuizen en klinieken medewerkers en besturen te enthousiasmeren voor UZ en waar mogelijk ook daadwerkelijk te ondersteunen bij het zetten van stappen om tot UZ te komen. De training van deze ambassadeurs en coaches wordt vormgegeven door Vintura.

Op 6 oktober 2021 zijn Hans Bart van de Patiëntenfederatie en Gudule Boland van Pharos aangeschoven bij Module 2B: Samen Beslissen van de training voor verandercoaches en ambassadeurs. In de module was 40 minuten tijd ingeruimd voor gezondheidsvaardigheden. De bedoeling was niet dat ambassadeurs en coaches zelf expert worden in gezondheidsvaardigheden, maar wel dat ze het belang, de urgentie en de valkuilen goed zouden kunnen neerzetten als ze gesprekken voeren in ziekenhuizen en klinieken.



Afbeelding 4 Afbeelding uit de PPT voor verandercoaches en -ambassadeurs

Ervaringen uit de praktijk

We vroegen ons af of het thema gezondheidsvaardigheden ter sprake is gekomen bij hun contacten met zorginstellingen? Volgens Jan de Boer die dit onderdeel van het programma coördineert heeft hij 'in de terugkoppeling van coaches en ambassadeurs nooit iets gehoord over GV. We hebben ook geen specifieke ondersteuningsvragen ontvangen over dit onderwerp.'

Welke kansen om aandacht te genereren voor beperkte gezondheidsvaardigheden zijn verzilverd en welke kansen liggen er nog?

We zijn blij dat de verandercoaches kennisgemaakt hebben met gezondheidsvaardigheden. We hebben niet de indruk dat de urgentie al volledig wordt onderschreven. Gezondheidsvaardigheden worden nog teveel als een apart thema gezien, iets waar je 'ook nog' aandacht voor moet hebben. Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden worden daarbij als een aparte doelgroep gezien. In ziekenhuizen zien we echter keer op keer dat het om hele grote groepen mensen gaat; geen 25% zoals in de hele bevolking maar een veel hoger percentage, tot 75% bij bijvoorbeeld mensen met vaatproblemen of COPD. Bovendien zijn we op zijn tijd allemaal wel eens beperkt gezondheidsvaardig, bijvoorbeeld bij slecht nieuws of veel stress.

De urgentie om bij alle thema's aandacht te hebben voor begrijpelijkheid en toegankelijkheid is nog onvoldoende ingedaald terwijl patiëntveiligheid in het geding is en de uitkomsten van zorg voor grote

groepen mensen (met een opleiding tot mbo niveau 2) minder goed is dan voor mensen met een hbo- of wo-opleiding.

We zouden het interessant vinden om nog eens bij een sessie met coaches en ambassadeurs verder te praten over gezondheidsvaardigheden en hoe zij hun rol zien bij het bespreken ervan.

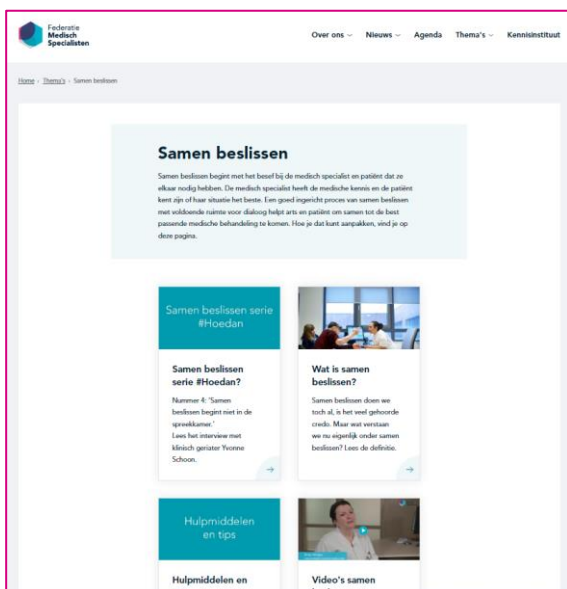
Links

[Leren en veranderen op het Kennisplatform](#)

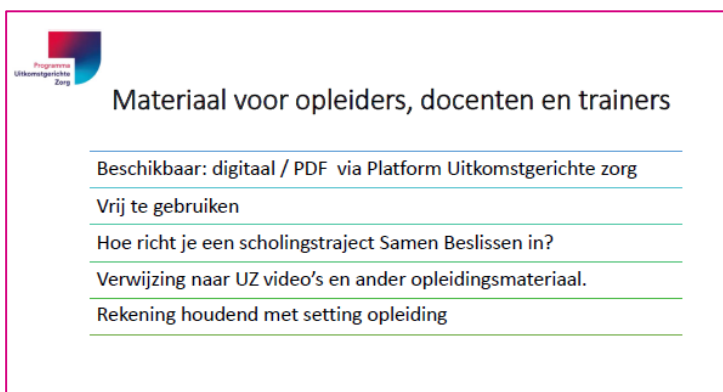
5 Scholing & opleiding

Kort samengevat heeft Pharos meegedacht en bijgedragen aan de volgende onderdelen van scholing en opleiding:

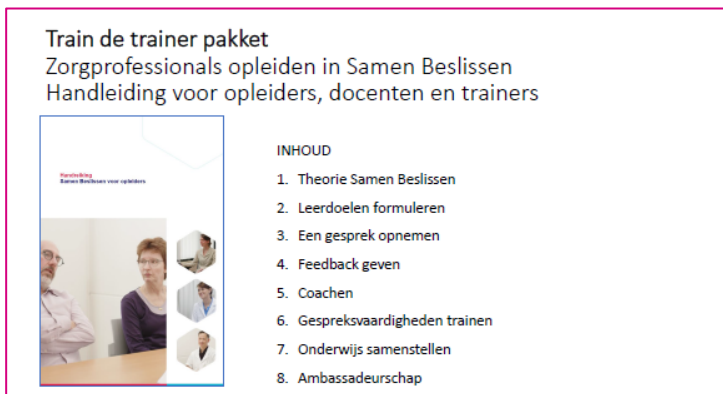
- Geïnterviewd voor: [Scholing en opleiding in Samen Beslissen, een inventarisatie](#), Nivel, oktober 2021.
- [Competentieset Samen Beslissen](#) (medisch specialist, verpleegkundig specialist, verpleegkundige), lid van de werkgroep.
- E-learning over [Samen Beslissen](#) met handleiding voor opleiders, met ook aandacht voor patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden, lid van de werkgroep. Zie afbeelding 5 voor de landingpagina op de website van de FMS en afbeelding 6 en 7 voor het materiaal. De materialen zijn te vinden op zowel de website van de FMS als het [Kennisplatform](#). De trekkers van dit onderdeel waren de FMS, NFU en V&VN.
- Pharos-materialen over Samen Beslissen (en begrijpelijke communicatie) zijn opgenomen in een [overzicht van leermaterialen](#) op het Kennisplatform.



Afbeelding 5 Screenshot van de webpagina over Samen Beslissen van de FMS (26 okt 2022)



Afbeelding 6 PPT-slide uit een presentatie over het e-learningpakket Samen Beslissen



Afbeelding 7 PPT-slide uit een presentatie over het e-learningpakket Samen Beslissen

Bij de ontwikkeling van materialen zijn ervaringsdeskundigen laaggeletterdheid betrokken geweest als vertegenwoordiger van de groep patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden.

Dat is bij deze materialen niet direct maar wel indirect gebeurd. In de materialen waar naar wordt verwezen, zoals bijvoorbeeld de e-learning van Goed Begrepen (Project 'Goed Begrepen. Informeren van en samen beslissen met patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden in de palliatieve zorg in ziekenhuizen.') zijn ervaringsdeskundigen betrokken geweest.

Roept het materiaal op tot de benodigde extra aandacht voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden?

Er is voldoende aandacht voor patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden. Twee voorbeelden:

1. Op het Kennisplatform kan bij het overzicht van leermaterialen gefilterd worden op beperkte gezondheidsvaardigheden.
2. In de e-learning zit veel aandacht voor begrijpelijke communicatie en terugvragen, ook bij de onderdelen die niet specifiek over 'bijzondere' doelgroepen gaan.

Welke kansen om aandacht te genereren voor beperkte gezondheidsvaardigheden zijn verzilverd en welke kansen liggen er nog?

We denken dat hier alle kansen verzilverd zijn. De aandacht voor beperkte gezondheidsvaardigheden heeft onze verwachtingen overtroffen.

De kansen liggen met name bij de implementatie van het onderwijsmateriaal. Daar ligt voor de komende jaren de opgave voor alle partijen.

Links

[Scholing en opleiding in Samen Beslissen, een inventarisatie](#), Nivel, oktober 2021

[Competentieset Samen Beslissen](#) (medisch specialist, verpleegkundig specialist, verpleegkundige)

[E-learning over Samen Beslissen](#) met handleiding voor opleiders, met ook aandacht voor patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden. Ook te vinden op het [Kennisplatform](#).

[Overzicht van leermaterialen](#) rond Samen Beslissen op het Kennisplatform.

6 Inspiratie-en-aan-de-slagsessies voor ziekenhuizen en klinieken

Het deelproject inspiratie-en-aan-de-slagsessies helpt ziekenhuizen en klinieken op weg om in hun dagelijkse zorg rekening te houden met mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden, en de zorg en Samen Beslissen toegankelijk te maken voor iedereen.

De belangrijkste doelgroep van dit deelproject zijn werknemers van ziekenhuizen en zelfstandige klinieken die werken op de afdelingen kwaliteit, communicatie of opleiding en zorgverleners die concrete handvaten willen om de effectiviteit van hun consulten te vergroten. Zij kunnen gebruik maken van het aanbod om een inspiratiesessie te volgen, gevolgd door twee terugkomdagen. Na de eerste sessie voeren de deelnemers een kleinschalig project uit in eigen huis. De deelnemers zullen de praktische hulpmiddelen en trainingen onder de aandacht brengen van de individuele zorgverleners binnen hun ziekenhuis/kliniek. Daarnaast kunnen alle medewerkers van ziekenhuizen en klinieken gebruik maken van het overzicht met trainingen en praktische hulpmiddelen.

Doel van de sessies

Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden ontvangen zorg op maat en vergroten daarmee hun kans op betere uitkomsten van zorg. Om dat te bereiken gaan we werken aan het enthousiasmeren en ondersteunen van medewerkers van ziekenhuizen en klinieken bij het starten met concrete acties rond gezondheidsvaardigheden.

Indicatoren voor resultaat

- A. Er zijn vier inspiratiesessies georganiseerd (online) voor medewerkers uit ziekenhuizen en zelfstandige klinieken waaraan tenminste 100-140 medewerkers uit ziekenhuizen/klinieken aan hebben deelgenomen.
- B. Elk deelnemend ziekenhuis/kliniek heeft een kleinschalig project rond gezondheidsvaardigheden uitgevoerd dat weer gepresenteerd en besproken is op twee terugkombijeenkomsten.
- C. Er is een hulplijn beschikbaar voor elk deelnemend ziekenhuis/kliniek om gratis advies te vragen bij obstakels tijdens het kleinschalige project of na afloop over de vervolgstappen.
- D. Er is voor de ziekenhuizen/klinieken een menukaart beschikbaar met alle trainingen (inclusief trainerspool), hulpmiddelen en achtergrondinformatie over gezondheidsvaardigheden.

Inhoud van de sessies

In de startsessies zijn de volgende onderwerpen besproken:

- Welkom en kennismaken
- Rondje: wat doet jouw ziekenhuis/kliniek al rond gezondheidsvaardigheden?
- Gesprek met een taalambassadeur: waar loopt zij tegenaan in een ziekenhuis?
- Presentatie over gezondheidsverschillen en beperkte gezondheidsvaardigheden.
- Wat levert aandacht hiervoor op voor ziekenhuis, zorgverleners en patiënten?
- Een opdracht rond de toolkit gezondheidsvaardigheden.
- Keuze van een kleinschalig project en brainstorm over de aanpak.

Bij de startsessie hebben we gebruik gemaakt van de ziekenhuisladder (zie de afbeelding), video's en online testen en quizen:

- [Taalambassadeur Jolanda vertelt wat zij moeilijk vindt aan de coronaprikuitnodigingsbrief.](#)
- [Test: hoe begrijpelijk is mijn organisatie?](#)
- Dit [filmpje](#) schetst heel kort wat gezondheidsverschillen zijn. #evenlangengelukkig
- [Filmpje](#) uit de serie Taalambassadeurs aan het woord. Deze gaat over schaamte. De [playlist](#) met alle 15 filmpjes is ook een aanrader.
- [De grote onbegrijpelijke ehealthquiz. Begrijp jij al deze woorden?](#)
- [Toolkit gezondheidsvaardigheden](#)



Afbeelding 8 Ziekenhuisladder

In de twee terugkombijeenkomsten begonnen we steeds met een rondje ervaringen van de deelnemers en sloten ook weer af met een rondje over plannen voor de toekomst. Daartussen presenterden de deelnemers hun kleinschalige project. Daarnaast hebben we in deze bijeenkomsten een aantal aanvullende onderwerpen behandeld.

Blok Aanvullende informatie per terugkombijeenkomst

1.2 [Quickscan Samen Beslissen](#)

1.3 Gesprek met taalambassadeur over Samen Beslissen

2.2 E-healthquiz en gesprek met taalambassadeur
Quickscan Samen Beslissen

2.3 Korte PPT met aanbod trainingen, e-learnings en hulpmiddelen voor in de spreekkamer

3.2 E-healthquiz en gesprek met taalambassadeur
Begrijpelijke patiëntenfolders
Begrijpelijke vragenlijsten
Quickscan Samen Beslissen

3.3 Gesprek met taalambassadeur

4.2 Geen

4.3 Gaat nog plaatsvinden op 15 december

Evaluatie na de startbijeenkomst

De deelnemers van de startbijeenkomsten gaven gemiddeld een 7,9, een 7,6 en een 7,4 (blok, 1, 2 en 4 respectievelijk). De cijfers voor de verschillende onderdelen liepen daarbij sterk uiteen, van 5 tot 10. Heel fijn zijn de hoge waarderingen voor de bijdrage van de taalambassadeur.

Vraag	Gem. cijfer van blok 1, 2 en 4 per vraag	Min	Max
1. Wat vond je van de bijdrage: Wat doet jouw ziekenhuis/kliniek al rond beperkte gezondheidsvaardigheden?	7,2	6,0	9,0
2. Wat vond je van het gesprek met de Taalambassadeur - waar loopt zij tegen aan in een ziekenhuis/kliniek?	8,6	5,0	10,0
3. Wat vond je van de presentatie over gezondheidsverschillen en gezondheidsvaardigheden?	7,4	5,0	9,0
4. Wat vond je van de bijdrage: Wat levert aandacht voor gezondheidsvaardigheden een ziekenhuis / kliniek op? Wat levert het op voor zorgverleners? Wat levert het op voor patiënten?	7,7	5,0	10,0
5. Wat vond je van de presentatie van de toolkit GV?	7,4	5,0	9,0
6. Wat vond je van het onderdeel: Keuze van een kleinschalig project en een eerste aanzet tot een plan?	7,3	5,0	9,0
7. Zou je deze bijeenkomst aanraden aan anderen (medewerkers in een ziekenhuis of kliniek)?	7,7	5,0	10,0

Aantallen inschrijvingen, deelnemers, uitvallers en ziekenhuizen/klinieken

Blok	Aantal inschrijvingen	Aantal deelnemers en uitvallers	Aantal ziekenhuizen of klinieken
Blok 1	13	9 / 4	9
Blok 2	16	8 / 8	8
Blok 3	19	15 / 4	9
Blok 4	16	15 / 1	8
Totaal	64	47 / 17	Geen totaal ivm dubbelingen

Het aantal deelnemers komt helaas niet in de buurt van het gewenste aantal van 100-140 deelnemers. Dat had bij de online bijeenkomsten wel het voordeel dat iedereen vrijuit kon praten en er ruim aandacht was voor ervaringen van deelnemers.

Mogelijke oorzaken voor het tegenvallende aantal inschrijvingen:

- Tijdstip (voor zorgprofessionals is het lastig om 's middags tijd vrij te maken).
- Lengte (drie middagen cursus is veel).
- Tijdsduur (3 uur per sessie is lang).

Het hoge aantal uitvallers was opvallend. Mogelijke oorzaken:

- Opnieuw het tijdsbeslag: 3 x 3 uur bijeenkomst en het opzetten en uitvoeren van een kleinschalig project in eigen huis. Wellicht was dat onvoldoende duidelijk in de uitnodiging?
- Persoonlijke redenen voor uitval waren ouderschapsverlof en overlijden van dierbaren.
- De inhoud sloot niet of onvoldoende aan bij wat mensen verwacht hadden.

- In een aantal gevallen kregen mensen geen tijd voor deelname van hun werkgever. Twee deelnemers schreven zich in voor blok 1 en deden uiteindelijk mee aan blok 4.
- Er was een te grote hoeveelheid tijd tussen bijeenkomst 2 en 3 (met name bij blok 2 en 3).
- Grote verschillen tussen beginners en gevorderden.
- Andere wensen van zorgverleners en andere medewerkers.

Evaluatie na alle bijeenkomsten

Na afloop van de bijeenkomsten is begin december een online enquête verstuurd voor de evaluatie van de inspiratie-en-aan-de-slag-sessies. Alleen blok 4 had daarbij nog een laatste bijeenkomst in de agenda staan. De evaluatie is gestuurd naar alle deelnemers van de inspiratie-en-aan-de-slag-sessies en is door 19 deelnemers ingevuld.

De meeste mensen hadden van de sessies gehoord via een collega (n=10). De reden om aan te melden was het vaakst om meer te weten over laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden (n=12) of om concreet aan de slag te gaan met beperkte gezondheidsvaardigheden (n=10). De meeste deelnemers waren kwaliteitsmedewerker (n=7) of communicatiemedewerker (n=5).

De meeste deelnemers vonden de tijdsduur van de sessies te lang (n=12). Hierdoor was het lastig gefocust te blijven en ontstond het gevoel dat het tempo wel iets omhoog kon. Ook zeven mensen vonden de tijdsduur precies goed. Het merendeel van de deelnemers vond de tijd tussen de bijeenkomsten precies goed (n=15), evenals de groepsgrootte (n=14). Men wilde daarbij genoeg inspirerende voorbeelden van anderen, maar ook niet teveel anderen zodat interactie goed mogelijk blijft.

Voor de meeste mensen sloten de bijeenkomsten goed (n=9) of voldoende (n=9) aan op eigen achtergrondkennis en ervaring. Ook sloot de training goed (n=10) of voldoende (n=6) aan op waar de organisatie staat qua aandacht voor beperkte gezondheidsvaardigheden.

Vooraf info over schriftelijke communicatie (n=11), onderdelen uit de toolkit gezondheidsvaardigheden (n=12) en achtergrondinfo over laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden (n=13) zijn inmiddels gebruikt door deelnemers. Vrijwel alle onderdelen werden door deelnemers nuttig bevonden.

Voor de meeste deelnemers heeft het ziekenhuis/de kliniek direct voordeel van wat ze geleerd hebben (ja, n=12 / een beetje, n=7). De meeste deelnemers geven ook aan dat het ziekenhuis/de kliniek voordeel heeft van het project dat ze uitvoerden (ja, n=16). Voor 18 deelnemers geldt dat ze voldoende aangereikt gekregen hebben om aan de slag te blijven met het onderwerp.

De begeleiding werd grotendeels goed of voldoende beoordeeld, evenals de ondersteuning bij de opzet en uitvoering van het project. De meeste mensen zouden de bijeenkomsten aanraden aan collega's (n=13). De bijeenkomsten kregen gemiddeld een 7,3 en de toolkit gezondheidsvaardigheden een 8,4.

Verbetering kan vooral komen door minder lange bijeenkomsten.

De data van de bijeenkomsten en alle resultaten van de evaluaties staan beschreven in bijlage 2.

Hoe kunnen we toekomstige bijeenkomsten vormgeven?

- De bijeenkomsten moeten korter zijn en plaatsvinden aan het einde van de middag.

- Plan wel drie bijeenkomsten, maar vertel de deelnemers dat ze alleen naar de terugkombijeenkomst hoeven komen waar ze zelf presenteren.
- Gezondheidsvaardigheden moet verbonden worden aan een ander thema. Het is inspirerend om een voorbeeld van een ziekenhuis/kliniek te laten zien met interactie van deelnemers. Dat laatste deden we tijdens de inspiratie-en-aan-de-slagessies ook en dat werkte goed.
- Er is gedifferentieerd aanbod nodig voor zorgverleners, kwaliteitsmedewerkers en communicatiemedewerkers dat meer is toegespitst op hun takenpakket en de thema's waaraan zij werken. Daarnaast is er differentiatie nodig naar beginners en gevorderden.
- Het programma UZ kan een aanbod doen om te ondersteunen bij een kleinschalig project.
- Het programma UZ kan ook bekijken of er behoefte is aan regionale werkbezoeken of regionale samenwerking en kunnen die samenwerking, ook met eerstelijns en VVT, ook stimuleren door concrete projecten. Pharos is bijvoorbeeld al regelmatig aanwezig op zogenaamde compagnonsdagen waar huisartsen en medisch specialisten uit een regio elkaar leren kennen.

Lijst met ziekenhuizen/klinieken en de kleinschalige projecten die zij ondernomen hebben.

Onderwerp	Ziekenhuis of kliniek
Met ervaringsdeskundigen laaggeletterdheid door het ziekenhuis lopen (ziekenhuischeck)	UMC 3 algemene ziekenhuizen
Bewegwijzering	2 algemene ziekenhuizen
Uitnodigingsbrief herschrijven	1 kliniek 1 algemeen ziekenhuis
Lunchlezing voor collega's	1 kliniek 5 algemene ziekenhuizen 2 UMCs
Herschrijven folders / Patiëntveiligheidskaarten	1 kliniek 6 algemene ziekenhuizen
Patiëntenportaal geschikt maken voor iedereen	2 algemene ziekenhuizen
Website beoordelen op begrijpelijkheid en toegankelijkheid	3 algemene ziekenhuizen 1 UMC
Vragenlijsten	3 algemene ziekenhuizen
Cliëntenraad betrekken bij thema GV	2 algemene ziekenhuizen
Patiëntenpanel meer divers / of opzetten	1 algemeen ziekenhuis 2 UMCs
Tolken	1 algemeen ziekenhuis
De Heilige Visite – voorbereiden personeel en patiënten op zaalbezoek	1 algemeen ziekenhuis
Plan om het draagvlak in een samenwerkingsverband van ziekenhuizen te vergroten	1 algemeen ziekenhuis
Inclusief onderzoek doen	3 UMCs
Inventariseren wat er al gebeurt rond GV	1 algemeen ziekenhuis
Bij training Samen Beslissen ook aandacht voor GV	1 algemeen ziekenhuis
Met de artsen de terugvraagmethode gaan gebruiken voor en na operaties.	1 algemeen ziekenhuis
Interculturele communicatie	1 UMC

De uitgebreide lijst met onderwerpen en adviezen per ziekenhuis staat in bijlage 3.

Ad d. Overzicht van vragen die de hulplijn heeft beantwoord.

Hulplijnverzoeken

Inhoud	Ziekenhuis/kliniek	Vervolg
Patiënteninformatie en uitnodigingsbrief		
Folder lumbaalpunctie besproken	Algemeen ziekenhuis	
Diverse folders en menukaart voor het restaurant besproken	Kliniek	
Overzicht van alle patiëntinformatiematerialen in het Papiamento gestuurd	Algemeen ziekenhuis	
Advies gegeven over de What-Matters-To-You-dag op 9 juni	UMC	
Ziekenhuischeck		
Ziekenhuischeck en checklists voor het uitvoeren daarvan opsturen	2 algemene ziekenhuizen 1 UMC	In twee algemene ziekenhuizen is een ziekenhuischeck gedaan met een taalambassadeur.
Inclusief onderzoek		
Vragen over hertaling generieke PROM-vragenlijst	UMC	
Input gegeven voor een begrijpelijke vragenlijst	UMC	
Meedenken over onderzoeksopzet	UMC	
Contacten leggen		
Contact gelegd tussen ziekenhuis en Johannes Wierstichting ('tolken terug in de zorg')	Algemeen ziekenhuis	
Binnen ziekenhuis mensen met elkaar in contact gebracht	UMC	
Contact gelegd tussen ziekenhuis en patiëntenvereniging	Algemeen ziekenhuis	
Contact gelegd tussen een taalambassadeur en een ziekenhuis	Algemeen ziekenhuis	
Taalambassadeurs		
Test met een taalambassadeur geregeld.	Algemeen ziekenhuis	
Patiëntenportaal		
Toolkit OPEN (digitale toegang in de eerstelijns) doorgegeven	Algemeen ziekenhuis	
Patiëntveiligheid		
Naar aanleiding van een vraag over spaakletsels heeft het COA besloten weer aandacht te geven aan fietsveiligheid.	Algemeen ziekenhuis (gaf een signaal van een van hun chirurgen door)	
Vraag over ontslag patiënt en rol verpleegkundige	Algemeen ziekenhuis	Contact gezocht met twee andere algemene ziekenhuizen; wellicht kan Pharos een keer meekijken bij de ontslagwerkzaamheden van een verpleegkundige

Toolkit gezondheidsvaardigheden

Zie hoofdstuk 3.

7 Kennismodule over GV voor patiëntenorganisaties

In het programma UZ is opgenomen dat patiëntenorganisaties worden getraind t.a.v. het bereiken, betrekken en vertegenwoordigen van mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden op het gebied van Samen Beslissen.

We hebben hieraan invulling gegeven door het ontwikkelen van een online kennismodule in samenwerking met PGO support. Deelnemers die dat willen kunnen daarna nog deelnemen aan een aantal live trainingssessies onder leiding van trainer Geesje Tomassen.

The screenshot shows the website for PGO support. The navigation bar includes 'Contact', 'Zaal huren', a search bar with 'Zoek op trefwoord...', and a 'Zoek' button. The main navigation menu has 'Home', 'Nieuws', 'Cursussen', 'Dossiers', 'Advies', 'Congres', and 'Over ons'. The breadcrumb trail is 'Home > Cursussen > Gezondheidsvaardigheden'. On the left, there are social media icons for LinkedIn, Facebook, Twitter, and Email. The main content area features a link to 'Bekijk de hele cursusagenda', the title 'Gezondheidsvaardigheden', and a description: 'Een kwart van de volwassenen heeft moeite om informatie over gezondheid te begrijpen. In deze online module (60 minuten) leer je waarom het belangrijk is hen te bereiken, betrekken en vertegenwoordigen. Na aanmelding ontvang je een login en kun je de module in je eigen tijd doen.' Below this is an 'Inschrijven' button. Further down, there are sections for 'Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden hebben moeite met het vinden, begrijpen of toepassen van informatie bij beslissingen over hun gezondheid...', 'Met filmpjes en interactief', and 'Je leert' with a list of learning objectives. On the right, a 'In het kort' sidebar provides a summary: 'Voor wie' (Medewerkers en vrijwilligers van patiënten- en cliëntenorganisaties of lokale (belangen-)platforms, cliëntenraden, onderzoekers, zorgverleners en medewerkers van gemeenten), 'Tijdsinvestering' (60 minuten), 'Type cursus' (Online module), 'Kosten' (Deelname is kosteloos. Meer informatie vind je in de voorwaarden.), 'Toegang' (Na aanmelding ontvang je binnen een werkdag (24 uur) een e-mail met een wachtwoord waarmee je kunt inloggen op het leerplatform. De toegang tot de online module is 1 maand geldig.), and 'Ook onderdeel van cursussen' with links to 'Cursussen lotgenotencontact', 'Cursussen participatie', 'Enquêtes maken die werken', and 'Aan de slag met je'.

Afbeelding 9 Schermfoto van de website van PGO support

Doel van de online module

Patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden profiteren net zo zeer van alles wat patiëntenorganisaties te bieden hebben als patiënten met hogere gezondheidsvaardigheden. Dit levert uiteindelijk een bijdrage aan het verkleinen van de gezondheidsverschillen. Dit doel bereiken we door patiëntenorganisaties te leren hoe ze mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden kunnen bereiken, betrekken en vertegenwoordigen.

Leerdoelen van de module

Na het volgen van de cursus:

- Kun je toelichten wat (beperkte) gezondheidsvaardigheden zijn en wat de gevolgen kunnen zijn.

- Weet je hoe het komt dat patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden minder goed bereikt worden, ook door patiënten- en cliëntenorganisaties.
- Ken je het belang van begrijpelijk spreken en schrijven, met ondersteunend beeld.
- Weet je hoe je patiënten en cliënten met beperkte gezondheidsvaardigheden kunt bereiken.
- Weet je hoe je patiënten en cliënten met beperkte gezondheidsvaardigheden kunt betrekken bij bijvoorbeeld raadplegingen en bij het ontwikkelen van nieuwe plannen.
- Weet je hoe je patiënten en cliënten met beperkte gezondheidsvaardigheden kunt vertegenwoordigen.

Doelgroep

Medewerkers en vrijwilligers van patiëntenorganisaties die zich bezig houden met bijvoorbeeld informatievoorziening aan en belangenbehartiging van patiënten. Daarnaast ook voor cliëntenraden, onderzoekers, zorgverleners en medewerkers van gemeenten.

Let op: de online module is dus specifiek bedoeld voor patiëntenorganisaties en niet voor individuele patiënten. Er worden geen extra gezondheidsvaardigheden aangeleerd, maar er wordt geleerd hoe je als patiëntenorganisatie rekening kunt houden met mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden.

Samenwerkingspartners

Dit deelproject werd getrokken door Patiëntenfederatie Nederland en Pharos. In de werkgroep zaten medewerkers van PGO Support, Hematon, Nierpatiëntenvereniging Nederland, de Parkinson Vereniging en trainer Geesje Tomassen (mede namens Pharos).

Projectresultaat

Er is een online kennismodule over beperkte gezondheidsvaardigheden vrij beschikbaar bij PGO support voor alle patiëntenorganisaties.

Gebruikscijfers per 17 september 2022 (module online sinds juni 2022)

- 137 mensen hebben een inlog aangevraagd; waarvan 38 medewerkers van patiëntenorganisaties en 42 medewerkers van ziekenhuizen.
- 55 mensen zijn gestart en hebben de module afgerond; 1 persoon is gestart maar heeft de module niet afgerond.
- Er is 1 aanvraag binnengekomen vanuit een gemeente (Utrecht). Verder vanuit enkele GGD's (Flevoland, West Brabant) en Buurtzorg Nederland.

December: 312 keer inlog aangevraagd. Inlog aanvragen is geen drempel maar starten wel.

Welke kansen om aandacht te genereren voor beperkte gezondheidsvaardigheden zijn verzilverd en welke kansen zijn er nog?

De belangstelling voor deze module was groot. Het is met afstand de meest gevraagde module vertelde Karin Hoek van PGO support. Ook mensen die niet werken voor een patiëntenorganisatie meldden zich aan. Zo waren er bijvoorbeeld aanvragen van hogescholen of zij de module in hun curriculum zouden mogen opnemen. Daarover is besloten dat de deelnemers wel organisaties uit zorg en welzijn moeten zijn. PGO support betaalt namelijk kosten voor het verzenden van een inlog en die kosten worden anders te hoog, zeker als mensen wel een inlog aanvragen en er vervolgens geen gebruik van maken en daar zit nog wel een gat tussen.

Er wordt vanuit het leerplatform een standaardantwoord met inlog gestuurd en die mail moet generiek blijven. Karin zal kijken of de tekst wervender kan worden en bijvoorbeeld mensen kan oproepen om direct een uurtje te reserveren in hun agenda om de kennismodule te volgen. Na een maand gaat er opnieuw automatisch een bericht naar mensen die nog niet ingelogd hebben. De kennismodule blijft drie maanden beschikbaar.

Er is helaas bij deze kennismodule iets fout gegaan met het uitsturen en ophalen van evaluaties. Over de kennismodule zijn daarom geen evaluatiegegevens beschikbaar.

Het zou goed zijn om de kennismodule beter in te bedden in het bredere aanbod waar ook de live training bij hoort. PGO support constateert dat er sinds corona veel minder mensen fysieke trainingen volgen. Zo is de fysieke training van november, die gevolgd kan worden na de kennismodule, afgelast omdat er maar twee deelnemers waren.

Op het demolab op het congres van 8 december is de kennismodule ook onder de aandacht gebracht.

Wat we kunnen doen in 2023 is actief de kennismodule aanbieden aan mensen die bij Pharos een training gaan doen (incompany). Karin heeft dan wat gegevens nodig van Pharos of moet zelf contact leggen met de contactpersoon van de betreffende organisatie. Daarnaast zouden Pharos en PGO support kunnen kijken of we de module breder kunnen aanbieden, bijvoorbeeld bij onderzoekers en gemeenteambtenaren.

Links

[Link naar de Kennismodule](#)

8 Workshops en presentaties op symposia

Op drie congressen van het programma UZ is aandacht geweest voor gezondheidsvaardigheden.

Online **congres 8 juni 2021**: presentatie over gezondheidsvaardigheden door taalambassadeur Ria van Ras (Stichting ABC), Gudule Boland en Hester van Bommel (beide Pharos). Tijdens het rondetafelgesprek heeft Hans Bart van de Patiëntenfederatie ook het thema gezondheidsvaardigheden besproken.

Congres 16 juni 2022: workshop door Ria van Ras (Stichting ABC), Majorie de Been (Pharos) en Ciska Puijssers (Erasmus MC). Waardering aanwezigen 16 juni: 'Alle workshops werden heel goed gewaardeerd door de deelnemers, maar die van jullie scoorde veruit het hoogst.'

Congres 8 december 2022: twee workshops door Ria van Ras en Gudule Boland van Pharos over keuzekaarten-in-beeld. Infostands en demolab op het congres van 8 december voor de toolkit Samen Beslissen voor bijeenkomsten met patiënten, de toolkit gezondheidsvaardigheden en de kennismodule gezondheidsvaardigheden.

9 Praktijkvoorbeelden op het Kennisplatform

Op het Kennisplatform is een groot aantal voorbeelden opgenomen van ziekenhuizen en klinieken die aan de slag zijn gegaan met gezondheidsvaardigheden. Ook zijn er ervaringsverhalen over samen beslissen. Hieronder een kleine selectie.

Erasmus MC: aandacht voor laaggeletterdheid is voorwaarde voor een gelijkwaardig gesprek
Nederland telt 2,5 miljoen laaggeletterden en daarvan wonen er ongeveer 90.000 in de regio Rotterdam. Reden voor het Erasmus MC om aan de slag te gaan met voorlichting die aansluit bij de mate van geletterdheid van de patiënt. Want hoe kan je Samen Beslissen als informatie niet goed aankomt? Een pilot op de dagbehandeling Oncologie en Hematologie leidt tot waardevolle inzichten en interventies.

Deventer Ziekenhuis onderzoekt eerst wat zorgprofessionals én patiënten nodig hebben
Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat samen beslissen meer kennis en (communicatie)vaardigheden vraagt van beide gesprekspartners in de spreekkamer. Vervolgens is onderzocht op welke manier het Deventer ziekenhuis die vaardigheden kan verbeteren. Er is duidelijk behoefte aan een eigen opleiding die aansluit bij de verschillende zorgprofessionals.

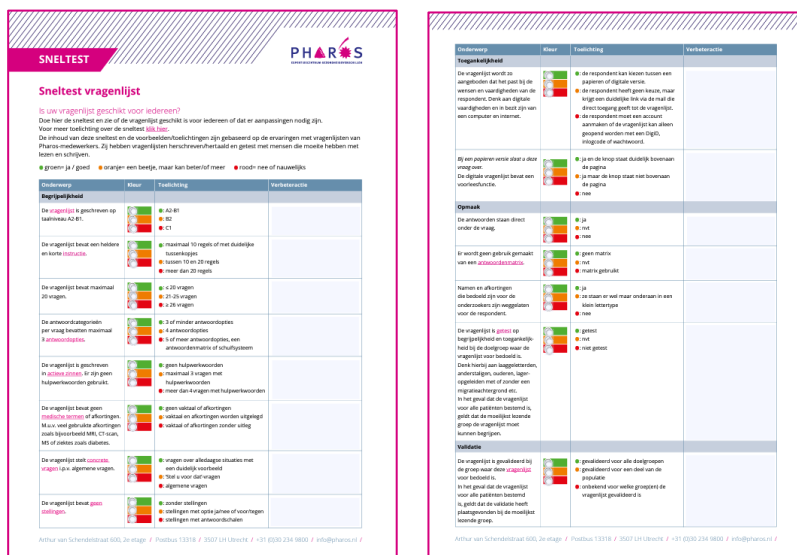
Quickscan helpt Zuyderland met samen beslissen



Nieuw prostaatankercentrum RDGG kiest bewust voor samen beslissen
Er waren ook verbeterpunten. Zo kunnen zorgverleners vaker [de terugvraagmethode](#) benutten om na te gaan of de boodschap goed is overgekomen bij de patiënt. Een ander aandachtspunt was om aan het einde van een open gesprek niet de eigen voorkeur te laten voorgaan.

Samen beslissen over kwaliteit van leven bij kanker
Om zorgverleners op weg te helpen naar samen beslissen, is binnen het project een website opgezet met informatie en trainingen, de [Toolbox Samen Beslissen](#). "De toolbox is modulair van opzet", legt Van Geel uit. "Zorgverleners kunnen bij zichzelf te rade gaan hoever ze al zijn met samen beslissen en wat ze nog nodig hebben." De samenstellers van de toolbox hebben bestaande instrumenten gebruikt en nieuwe gemaakt waar nog geen tools beschikbaar waren. "De training Goed Begrepen van Pharos gaat over hoe je het gesprek kunt aangaan met mensen met [beperkte gezondheidsvaardigheden](#)", zeg Van Geel. "Die hebben we ook als module opgenomen. Daarnaast zijn er links naar trainingen van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK)."

10 Aandacht voor GV bij uitkomstinformatie Samen Beslissen (lijn 1)



Afbeelding 10 en 11 Hoe begrijpelijk is mijn vragenlijst? Test ontwikkeld door Pharos voor gebruik in lijn 1.

Veel vragenlijsten zijn voor mensen te moeilijk of ontoegankelijk en dit is dus ook van toepassing op generieke en aandoenings specifieke PROM-vragenlijsten. Dat betekent dat van de groep die de vragenlijst te moeilijk vindt geen relevante en valide uitkomstinformatie verzameld wordt. Het is echter belangrijk dat ook zij PROM-vragenlijsten in kunnen vullen. Alleen zo worden hun ervaringen meegenomen in onderzoek en beleid en besproken in de spreekkamer.

Pharos had een specifieke adviesrol binnen lijn 1. Een medewerker (Hester van Bommel) was als adviserend lid onderdeel van de werkgroep generieke PROM. Bij het vaststellen van de generieke PROM(-)set heeft zij geadviseerd over de geschiktheid van de voorgestelde PROM-vragenlijst(en) voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Het product dat de werkgroep generieke PROM heeft opgeleverd heeft rekening gehouden met die adviezen, die vervolgens ook gebruikt zijn door de aandoeningswerkgroepen.



Afbeelding 12 Adviesrapport set generieke PROMS

Gestart is met deelname in de werkgroep generieke PROM waarin methodologen en inhoudsdeskundigen samen met Pharos een werkwijze hebben ontwikkeld om de begrijpelijkheid van een PROM in kaart te brengen. De test 'Hoe begrijpelijk is mijn vragenlijst?' is gebruikt bij de beoordelingscriteria.

Pharos heeft geen adviesrol in de aandoeningsspecifieke werkgroepen maar heeft voor de methodologen en andere leden twee presentaties ingesproken ter ondersteuning van werksessies 4, 5 en 6. De eerste presentatie geeft algemene informatie over het belang van aandacht voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden en geeft diverse voorbeelden. De tweede presentatie geeft inzicht in de test. Tijdens de werksessies worden eventuele vragen van de werkgroepleden verzameld door de ondersteuners. Pharos heeft hier per mail antwoord op gegeven.

Daarnaast heeft Pharos twee trainingssessies verzorgd voor methodologen om hen te informeren en om samen te oefenen in het toepassen van de test. Tijdens die sessies was er tijd voor vragen.

De generieke en aandoeningsspecifieke PROM-vragenlijsten zijn veelal gevalideerd en/of zijn intellectueel eigendom van een instantie en er kunnen copyrights op zitten. In het hertalen van de oorspronkelijke vragen is echter wel een en ander mogelijk, zonder de bedoeling van de vraag te veranderen.

Roept het materiaal op tot de benodigde extra aandacht voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden?

De gevalideerde PROMs die in dit traject zijn bekeken houden onvoldoende rekening met de groep mensen die minder goed kan lezen en schrijven. Met de test 'Hoe begrijpelijk is mijn vragenlijst?' is wel een keuze gemaakt uit alle beschikbare PROMs waardoor er nu een set ligt die, binnen de geschetste beperkingen, het meest begrijpelijk is voor iedereen. Het is zeer wenselijk om in een vervolgetraject de generieke set te hertalen in begrijpelijk Nederlands en die versie (opnieuw) te valideren zodat deze nog meer rekening houdt met mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden.

Welke kansen om aandacht te genereren voor beperkte gezondheidsvaardigheden zijn verzilverd en welke kansen zijn er nog?

De opdracht was om naar bestaande PROMs te kijken. In onze ogen is het toch een gemiste kans dat we niet samen met al deze partijen binnen dit traject een begrijpelijke set hebben ontwikkeld. Met name voor de generieke PROM was dit een goede kans geweest. Laten we wel de kans pakken om gezamenlijk de generieke PROM te vereenvoudigen.

Links

[Link naar de test Hoe begrijpelijk is mijn vragenlijst?](#)

[Link naar het adviesrapport set generieke proms](#)

Bijlage 1 Aandacht voor GV op het Kennisplatform

The screenshot shows a webpage from 'Programma Uitkomstgerichte Zorg'. The article is titled 'Begrijpelijke & toegankelijke communicatie voor iedereen' by Frederique Nagtegaal, dated 24-02-2022, with 580 views and 0 likes. The text discusses that owners in the Netherlands with a lower education level die on average 6 years earlier than those with higher education. It also mentions that they live 15 years less in good health and have more chronic conditions. The article highlights 'Beperkte gezondheidsvaardigheden' (limited health skills) as a cause, mentioning factors like illiteracy and language level. It notes that understandable communication is important for health. A video thumbnail is visible at the bottom of the article.

26-10-2022: pagina 580 maal bezocht

The screenshot shows a webpage from 'Programma Uitkomstgerichte Zorg'. The article is titled 'Begrijpelijke vragenlijsten' by Frederique Nagtegaal, dated 24-02-2022, with 784 views and 0 likes. The text states that in a presentation, the importance of understandable questionnaires is emphasized. It notes that when using or developing such questionnaires, it is important to consider why they are important. The article includes a section 'Test je vragenlijst' (Test your questionnaire), explaining that it's not just about using understandable words but also the length of the questionnaire and the number of response options. It mentions that Pharos has developed an instrument for this. Another section, 'Gezondheidsverschillen' (Health differences), states that Pharos is a national expert center for health differences and addresses the regression of large social-economic health differences. It repeats the statistics about education, lifespan, and health. The article concludes with a section 'Begrijpelijke vragenlijsten' (Understandable questionnaires) and a video thumbnail.

26-10-2022: pagina 784 keer bekeken

Bijlage 2 Data en evaluatie van de inspiratie-en-aan-de-slag-sessies

Data van de bijeenkomsten

Blok	Startbijeenkomst	Eerste terugkombijeenkomst	Tweede terugkombijeenkomst
1	14 oktober 2021	13 januari 2022	10 maart 2022
2	3 februari 2022	31 maart 2022	(was 20 juni 2022) 20 september 2022
3	15 maart 2022	12 april 2022	(was 7 juni 2022) 1 november 2022
4	8 september 2022	3 november 2022	15 december 2022

Evaluatie na de startbijeenkomst

Opmerkingen bij de evaluatie na de startbijeenkomst:

- Fijne praktische aanpak.
- Voorbeelden van aanpassingen die gedaan zijn (dit is een tip neem ik aan - gb).
- Wat een fijne bijeenkomst en sfeer!
- Heb inmiddels aan 3 collega's aangeraden
- Duurde wat lang en voorkennis verschilt erg dus misschien vooraf wat sturen zodat mensen eigen tempo kunnen bepalen
- Ik vind het steeds fijn om met elkaar stappen te zetten, dat is positief. Veel informatie was bekend, en het was wel heel veel zenden. De afwisseling was goed, met de chat ook. Maar het is maar een kleine groep, dat kan wel interactiever met geluid.
- Ik weet niet of dit aan mijn verwachtingen voldoet. De algemene kennis/bewustzijn is er zeker. Maar mijn grote vraagstuk zit op draagvlak creëren en niet zozeer op losse acties. Door andere ziekenhuizen geïnspireerd worden is altijd goed en leuk, maar dat doen wij al in Mprove -verband. Na vandaag ben ik wel bevestigd in mijn gevoel om als kennisdrager over de lijn van projecten dit onderwerp onder de aandacht te blijven brengen. Ik wil mij nog beraden op hoe een vervolg te geven hieraan.
- Soms iets te langdradig. Sneller door naar het volgende onderdeel.
- Leuke sessie, ook erg leuk dat Ria er was. Wat mij betreft was de laatste ronde te lang. Break-outsessie om niet iedereen in een groep aan het woord te laten, maar daarna alsnog alles delen met de hele groep. Voelde wat dubbel.
- Het programma was wat lang. Mag wat meer tempo in het geheel. En vooral de goede voorbeelden zijn heel interessant
- Mooi om kennis/ervaringen tussen/met ziekenhuizen te delen. Sommige onderwerpen kunnen sneller besproken worden (soms open deuren waar langer bij wordt stil gestaan). Gaat met name om acties met elkaar bespreken, en handvatten om daar vorm aan te geven. Daar heb ik wat meer in verwacht
- Ik vond het een erg lange sessie, met heel veel informatie, weinig onderbreking en weinig "zelf aan de slag". Een volgende keer zou ik graag meer pauzes zien. Na ongeveer 45 minuten even weg bij

de computer en wat bewegen. Ook dat is goed voor de gezondheid. :-) Wel is het onderwerp erg interessant en belangrijk, dus erg goed dat jullie dit organiseren.

- Het eind is langdradig door plenair nogmaals te bespreken welke opdrachten opgepakt gaan worden. Mogelijk langer stilstaan bij wat ieder ziekenhuis al doet zodat we ook elkaar kunnen inspireren. Verder een superinspirerende sessie! Meteen weer mooie ideeën om mee aan de slag te gaan."
- De uitgebreide terugkoppeling van wat besproken was in de deelsessies is weinig zinvol. Of had kort en in een zin gekund per organisatie of persoon.
- Ria d'r aanwezigheid wat meer benutten. ?
- Ik vind het soms rommelig doordat we veel moesten schakelen tussen bijvoorbeeld Mentimeter en de website. Dat lukt niet altijd snel en dat leidt af. Verder heel positief, mooi ook dat er een taalambassadeur aan het woord kwam.

Evaluatie na alle bijeenkomsten

1. Waar had je van de sessies gehoord / gelezen?

Antwoord	Aantal
Via een collega	10
Via de website van het programma UZ	1
Via de website van Pharos	3
Nieuwsbrief NFU	1
Nieuwsbrief NVZ	3
LinkedIn/Twitter	1
Anders (weet niet meer)	2

2. Wat was je reden om aan te melden? (meerdere antwoorden mogelijk)

Antwoord	Aantal
Meer weten over laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden	12
Concreet aan de slag gaan met beperkte gezondheidsvaardigheden.	10
Het thema staat in eigen huis hoog op de agenda	6
Al bezig met samen beslissen, op zoek naar verbreding / verdieping	4
Aandacht in eigen huis voor patiënten met taalproblemen en/of migratieachtergrond	4
Concreet project gestart, op zoek naar extra informatie / verdieping	0
Anders	0

3. Ik ben:

Antwoord	Aantal
Zorgverlener	2
Kwaliteitsmedewerker	7
Communicatiemedewerker	5
Onderzoeker	3
Anders, namelijk klinisch informaticus	1
Anders, namelijk projectmanager	1

4. Ik heb meegedaan met blok:

Antwoord	Aantal
Blok 1 (eerste bijeenkomst op 14 oktober 2021)	2

Blok 2 (eerste bijeenkomst op 3 februari 2022)	6
Blok 3 (eerste bijeenkomst op 15 maart 2022)	2
Blok 4 (eerste bijeenkomst op 8 september 2022)	9

5. Wat vond je van de tijdsduur van elke sessie?

Antwoord	Aantal
Te lang	12
Precies goed	7
Te kort	0
Anders:	0

5a. Toelichting op vraag 5:

Geantwoord	Toelichting
Te lang	Het was pittig om de hele middag achter de laptop te zitten, en het ging allemaal wat traag.
Te lang	Te lang ingegaan op onderwerpen wat veel vlotter had gekund
Precies goed	Tijdsduur van de sessie was prima. Tempo in de sessie had wat mij betreft hoger mogen liggen.
Te lang	De tijdsbelasting en daarin met name het delen van de ervaringen ahv presentaties vind ik te lang duren. Het voegt voor mij minder toe.
Te lang	Erg lange sessies zonder pauzes voor een digitale bijeenkomst, waarbij heel diep in werd gegaan op details. M.i. regelmatig te diep.
Te lang	Voor ons lastig om een hele middag afwezig te zijn ivm drukte op de afdeling en het vaak gestoord worden
Te lang	De tijd was lang en ik had het gevoel dat het korter kon als we er wat sneller doorheen gingen.
Te lang	Mag een uur korter
Te lang	Ik zou een blok van 2 uren fijner vinden, met informatie en 2 presentaties. Nu is bijna de middag op.
Te lang	Ik merkte dat het in het laatste half uur lastig was om gefocust te blijven. De opzet in deze vorm vraagt ook heel erg veel tijd op één dag
Te lang	Had iets korter gemogen
Te lang	Over sommige onderwerpen wordt (te) lang uitgeweid, zonder dat er nieuwe inzichten worden gedeeld. Daarmee gaat mijn aandacht weg, en verlies je de kern van het verhaal

6. Wat vond je van de hoeveelheid tijd tussen de bijeenkomsten?

Antwoord	Aantal
Te lang	3
Precies goed	15
Te kort	0
Anders, namelijk: in principe goed, maar tot de laatste te lang omdat het verplaatst was	1

6a. Toelichting op vraag 6:

Geantwoord	Toelichting
Te lang	Soms is het fijn om in 1 keer vaart te kunnen zetten achter wat je doet.

Precies goed	Ik was als 2e aan de beurt om mijn praktijkervaring te delen, dat was prima. Als ik als eerste was geweest, was het misschien te snel geweest om resultaten te kunnen laten zien.
Precies goed	Genoeg tijd om er mee aan de slag te gaan
Precies goed	Tijd nodig om presentatie voor te bereiden en aan de slag te gaan met de tips/adviezen/inzichten uit de sessies
Te lang	Tussen de 2e en 3e bijeenkomst zat door omstandigheden wat meer tijd
Te lang	Mag wel iets dichter op elkaar, dan voel je je misschien ook meer een actieve groep.
Precies goed	Doordat er opdrachten bij aanwezig waren, was het fijn om voldoende tijd te hebben. Nadeel hierbij is wel dat het snel weer wegzakt - een kortere periode kan daarmee een hogere "druk" geven om stappen te maken

7. Wat vond je van de groepsgrootte?

Antwoord	Aantal
Te groot	1
Te klein	2
Precies goed	14
Anders, namelijk: Vanwege het niet aanwezig kunnen zijn van een aantal deelnemers bleven er soms weinig deelnemers over zodat de groep erg klein was.	
Anders, namelijk: In het begin goed maar er waren steeds veel mensen afwezig	1

7a. Toelichting op vraag 7:

Geantwoord	Toelichting
Te groot	Te groot om alle presentaties te beluisteren.
Te klein	Groep had groter gemogen waardoor je ook meer praktijkervaringen van anderen had kunnen horen.
Precies goed	Voor de toelichting, en de eerste bijeenkomst is het prima, maakt niet veel uit hoeveel mensen er zijn. Grotere groep is fijn. Maar voor de andere twee bijeenkomsten had ik liever minder deelnemende ziekenhuizen, en dus andere initiatieven, gehad.
Precies goed	Klein genoeg om iedereen te "leren kennen" en groot genoeg voor inspiratie bij zoveel verschillende 'ziekenhuiscollega's'
In het begin goed maar er waren steeds veel mensen afwezig	Je wilt wel genoeg inspirerende voorbeelden hebben
Precies goed	Iedereen had voldoende tijd om aan bod te komen
Precies goed	Jammer dat er veel afhaakten, of onregelmatig aanwezig waren.
Precies goed	Fijn om met zo veel andere instellingen in een groep te zitten en zo ook praktijkervaringen van anderen te horen
Precies goed	Mooi om inzichten van meerdere instellingen te krijgen en deze te delen

8. Hoe sloten de bijeenkomsten aan op jouw achtergrondkennis en ervaring?

Antwoord	Aantal
Goed	9
Voldoende	9

Matig	1
Onvoldoende	0

8a. Toelichting op vraag 8:

Geantwoord	Toelichting
Goed	Ik had weinig achtergrondkennis dus al gauw goed, ik kan me voorstellen dat het voor anderen te simpel was
Voldoende	Aanvullende informatie was prettig voor verdieping.
Matig	Als zorgverleners op de vloer mist voor ons de aansluiting bij de andere deelnemers op meerdere vlakken
Voldoende	De eerste bijeenkomst vond ik het meest waardevol. Het was fijn om naast een stuk extra bewustwording tips te krijgen over hoe je het beter kunt doen en welke bestaande tools je daarbij kunt gebruiken.
Voldoende	De algemene informatie is ondertussen wel bekend, maar wel interessant om te horen wat andere ziekenhuizen doen.
Voldoende	Sommige aspecten waren reeds bekend, anderen weer nieuw. Met name praktische invulling andere ziekenhuizen is relevant

9. Sloot de training aan op waar jouw organisatie staat qua aandacht voor beperkte gezondheidsvaardigheden?

Antwoord	Aantal
Goed	10
Voldoende	6
Matig	1
Onvoldoende	2

9a. Toelichting op vraag 9:

Geantwoord	Toelichting
Goed	We deden weinig
Onvoldoende	We staan nog in de kinderschoenen; dus enerzijds heel nuttig om informatie te halen, maar nog lastig om dit dan ook direct te kunnen toepassen in de praktijk
Goed	Net een paar maanden ervoor gestart, dus kwam qua timing goed uit
Matig	Wij weten niet hoe dit bij ons op beleidsniveau gaat
Onvoldoende	Het leek of jullie niet helemaal de complexiteit van een ziekenhuis begrepen en hoe log het is om iets te veranderen of om iets onder de aandacht te brengen.
Goed	In ons ziekenhuis hebben we en grote groep patiënten met lagere gezondheidsvaardigheden en sociaal economische status. Dit herken ik in de training

10. Welke informatie die je kreeg in de bijeenkomsten heb je inmiddels gebruikt? (meerdere antwoorden mogelijk)

Antwoord	Aantal
Info over toegankelijkheid van het ziekenhuis/kliniek	9
Info over schriftelijke communicatie	11
Info over begrijpelijke mondelinge communicatie	4
Info over trainingen	5
Info over hulpmiddelen in de spreekkamer	5
Info over onderzoek doen/begrijpelijke vragenlijsten	7
Onderdelen uit de toolkit gezondheidsvaardigheden	12

Achtergrondinfo over laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden (bijv cijfers)	13
Anders, namelijk: Weinig	1

10a. Toelichting op vraag 10:

Geantwoord	Toelichting
2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	Eigenlijk alles hierboven wel
Weinig	Hebben erna even weinig mbt dit thema gedaan.
1, 6, 7	Door de training sta je ook weer even goed stil bij het onderwerp, weer even bewust. Anders ren je ook vaak door.

11. Welk onderdeel vond je het meest nuttig? (Kies de drie meest nuttige onderdelen uit)

Antwoord	Aantal
Info over toegankelijkheid van het ziekenhuis/kliniek	5
Info over schriftelijke communicatie	7
Info over begrijpelijke mondelinge communicatie	4
Info over trainingen	2
Info over hulpmiddelen in de spreekkamer	3
Info over onderzoek doen/begrijpelijke vragenlijsten	5
Onderdelen uit de toolkit gezondheidsvaardigheden	8
Achtergrondinfo over laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden (bijv cijfers)	6
Uitvoeren van een concreet project.	5
Gesprek met de taalambassadeur.	5
Anders, namelijk: Algemene informatie	1
Anders, namelijk: Alle materialen van Pharos zijn zeer bruikbaar	1

11a. Toelichting op vraag 11:

Geantwoord	Toelichting
1, 2, 8	Taalambassadeur Ria vertelde hetzelfde verhaal als ik al kende uit webinars met haar, dat was jammer, had een toevoeging kunnen zijn
Alle materialen van Pharos zijn zeer bruikbaar	Complimenten hoeveel materiaal het Pharos beschikbaar heeft

12. Heeft jouw ziekenhuis/kliniek direct voordeel van wat je hebt geleerd?

Ja	12
Nee	0
Een beetje	7
Anders:	0

12a. Toelichting op vraag 12:

Geantwoord	Toelichting
Ja	Oa door de inzet van taalambassadeurs
Ja	Anders kijken
Ja	Op onze afdeling zeker

Een beetje	We waren er sowieso al mee bezig. Het heeft ons weer extra alert gemaakt, meer sense of urgency gegeven en tools gebracht.
Ja	Momenteel heb ik de werkgroep 'lage gezondheidsvaardigheden' onder mijn hoede, waarmee we het onderwerp op de kaart zetten. Dan komt de opgedane kennis goed van pas.
Ja	Begin gemaakt met het herschrijven van voorlichtingsmateriaal
Een beetje	Een 1e stap is gezet, echter zonder follow-up zal het weer verzanden

13. Heeft jouw ziekenhuis/kliniek voordeel van het project dat je uitvoerde?

Ja	16
Nee	0
Een beetje	2
Anders, namelijk: Het project is in de voorbereidende fase	1

13a. Toelichting op vraag 13:

Geantwoord	Toelichting
Ja	Oa door de inzet van taalambassadeurs
Ja	Aanpassingen doorgevoerd op basis van onze tips en adviezen.
Ja	Door aandacht te vragen voor dit onderwerp, hebben we budget gekregen voor de uitvoering van concrete projecten. Deze helpen de patiënten en het ziekenhuis.

14. Heb je voldoende aangereikt gekregen om aan de slag te blijven met het onderwerp?

Ja	18
Nee	0
Een beetje	0
Anders, namelijk: Het is een hele klus om alle correspondentie en folders in B1 te krijgen. Hoewel oefening kunst baart, blijkt het toch een omvangrijke en lastige klus. Het is nog lang niet klaar, mogelijk moeten we externe hulp inschakelen.	1

14a. Toelichting op vraag 14:

Geantwoord	Toelichting
Ja	Info op site is handig
Ja	Veel praktische toolkits, documenten en adviezen.
Ja	Veel informatie op de mail nagestuurd

15. Wat vond je van de begeleiding door Gudule Boland van Pharos?

Antwoord	Aantal
Goed	14
Voldoende	5
Matig	0
Onvoldoende	0

15a. Toelichting op vraag 15:

Geantwoord	Toelichting
Goed	Heel enthousiast, veel kennis en vaardigheden, goed in digitaal presenteren en feedback geven, nuttige achtergrondinformatie delen. Super gedaan!
Voldoende	Waren benaderbaar wanneer nodig.
Goed	Ik raad aan om het woord 'wappies' niet te gebruiken. Het is een nikszeggende en tegelijkertijd stigmatiserende term voor mensen die vragen stellen/ stelden bij het coronabeleid (waaronder de vaccinatiecampagne) en/ of die zelf gekozen hebben om zich niet te laten vaccineren. Hieronder zijn veel mensen die absoluut geen lage gezondheidsvaardigheden hebben.
Goed	Rustig en duidelijk, de 1 op 1 sessie was waardevol.
Goed	Ik vind het plezierig dat het contact laagdrempelig en persoonlijk is (op maat).
Voldoende	De begeleiding was relatief lang van stof. Ook werd er snel en veel teruggegrepen op eigen ervaringen, terwijl dit mogelijk ook bij de groep aanwezig had kunnen zijn. Daarmee was er meer interactie mogelijk, en daarbij voorbeelden uit de groep en kan het programma sneller uitgevoerd worden, waardoor het (voor mijzelf) beter zou blijven 'hangen'

16. Wat vond je van de begeleiding door Josine van der Kraan (blok 1) en Dominique Sprengers (blok 2, 3 en 4) (Patiëntenfederatie)?

Antwoord	Aantal
Goed	9
Voldoende	8
Matig	1
Onvoldoende	1

16a. Toelichting op vraag 16:

Geantwoord	Toelichting
Matig	Het was vooral Gudule die de sessies leidde
Voldoende	Goed om erbij te zijn vanuit PF.
Onvoldoende	Ik weet niet wie Dominique Sprengers is.
Voldoende	Zie laatste opmerking bij 15a

17. Wat vond je van taalambassadeur Ria van Ras (en in blok 2 van Piet Horrik) (Stichting ABC)?

Antwoord	Aantal
Goed	12
Voldoende	7
Matig	0
Onvoldoende	0

17a. Toelichting op vraag 17:

Geantwoord	Toelichting
Voldoende	Had fijn geweest als zij erbij was toen we onze projecten presenteerde
Goed	Maar misschien is 1x aansluiten voldoende
Voldoende	Illustratief verhaal.
Goed	Interessant dat zij aansloot om ander inzicht te geven. Leuk dat ze hier tijd voor vrij maakt en mooi hoe open ze is.

Voldoende	De eerste twee sessies heeft Ria veel toegevoegd. Het hielp beslist inzicht te krijgen in hoe laaggeletterden denken en waar ze tegenaan lopen. De derde sessie vond ik de bijdrage beduidend minder waardevol. Gezien háár persoonlijke situatie was het begrijpelijk dat het uitgebreid over borstkanker ging. Ontzettend naar voor haar. Echter: ik had er gezien mijn persoonlijke situatie veel last van. Ik ben me toen gaan focussen op het onderwerp waarvoor ik deelnam aan de inspiratiesessie (hoe kan ik het beter doen voor onze patiënt met lage gezondheidsvaardigheden) maar vond wat dat betreft die keer weinig 'voeding'.
Voldoende	Geeft echt inzicht
Voldoende	Goed dat de ambassadeurs aansluiten. Ik werk er in Assen ook mee, is verhelderend.
Goed	Leuk en goed om ook input van een ervaringsdeskundige te krijgen! Geeft veel inzicht

18. Wat vond je van de ondersteuning van Pharos bij de opzet en uitvoering van het project? (hulplijn)

Antwoord	Aantal
Goed	12
Voldoende	6
Matig	1
Onvoldoende	0

18a. Toelichting op vraag 18:

Geantwoord	Toelichting
Matig	Een keer benoemen dat het kan betekenen niet dat je er gebruik van gaat maken
Goed	geen gebruik van gemaakt
Goed	Meer dan goed!
Goed	Benaderbaar wanneer nodig.
Goed	Heel fijn om de concrete zaken waar je tegenaan loopt te bekijken en te bespreken, waarbij je echt maatwerkadvies kreeg.
Voldoende	M.b.t. het inzetten van taalambassadeurs is de route nog niet goed helder.

19. Zou je de bijeenkomsten aanraden aan anderen (medewerkers in een ziekenhuis of kliniek)?

Antwoord	Aantal
Ja	13
Nee	2
Anders, namelijk: Ligt aan wie en hun voorkennis	1
Anders, namelijk: Alleen als het ook direct gebruikt kan worden in de organisatie	1
Anders, namelijk: Inhoudelijk ja, praktisch wat minder.	1
Anders, namelijk: Niet directe collega's op de werkvloer, wel aan ons management	1

19a. Toelichting op vraag 19:

Geantwoord	Toelichting
Inhoudelijk ja, praktisch wat minder.	Inhoudelijk vond ik het interessant om met een andere zienswijze te leren kijken en denken. De bijeenkomsten zelf vond ik soms wat langdradig en niet prettig dat het digitaal was. Ook was het heel gedetailleerd ingaan op andere projecten (wat interessant was) waarbij er middels eenrichtingverkeer informatie werd gegeven.

Ja	Hoe meer mensen de bijeenkomst volgen, des te groter de bewustwording en daarmee onbewust een toename van inspanningen om informatie toegankelijker te maken.
Nee	Er zit een gat tussen de ziekenhuis praktijk en het ideaalbeeld van Pharos. De tijdsinvestering vond ik groot voor hoeveel je op de site etc. ook kan vinden in veel minder tijd. Als er een paar mensen vanuit de organisatie deel hebben genomen is dat voldoende.
Ja	Waardevolle cursus om inzicht te krijgen in wat de problemen zijn, sterk punt is aanwezigheid taalambassadeur
Ja	Voorals je er nog niet heel bekend mee bent. Soort van introductie.
Nee	Ik denk dat er veel informatie op andere manieren is te vinden, en dat daarmee sneller en meer effectief stappen gezet kunnen worden. Voordeel van zo'n training is wel de stok achter de deur die je hebt om acties uit te voeren

20. Geef een rapportcijfer tussen 1 en 10 voor de bijeenkomsten.

Vraag	Gemiddeld cijfer	Min	Max
Geef een rapportcijfer tussen 1 en 10 voor de bijeenkomsten.	7,3	5	10

20a. Toelichting op vraag 20:

Geantwoord	Toelichting
5	Zie eerste antwoord 19a
6	Je leert er wel iets van, maar minder dan ik had gehoopt.
7	Er zijn niet veel presentaties van andere deelnemers geweest, dat is echt jammer.
7	Ik vond de eerste sessie waarbij we tussen systemen moesten schakelen (bijv mom vragen te beantwoorden) wat rommelig. Als dat minder rommelig was, was het cijfer hoger. Al met al vond ik het heel interessant en leerzaam!

21. Geef een rapportcijfer tussen 1 en 10 voor de toolkit gezondheidsvaardigheden.

Vraag	Gemiddeld cijfer	Min	Max
Geef een rapportcijfer tussen 1 en 10 voor de bijeenkomsten.	8,4	5	10

21a. Toelichting op vraag 21:

Geantwoord	Toelichting
9	Handige, leuke tips en praktische handvatten.
10	Dit is fantastisch en zeer helpend
9	Handig!

22. Geef een rapportcijfer tussen 1 en 10 voor de volgende uitspraken:

Vraag	Gemiddeld cijfer	Min	Max
22a. Ik ben geïnspireerd geraakt om aan de slag te gaan met het thema beperkte gezondheidsvaardigheden.	7,7	5	10
22b. Ik zie het belang van aandacht voor beperkte gezondheidsvaardigheden voor het ziekenhuis/de kliniek (of afdeling/specialisme) waar ik werk.	8,9	7	10
22c. Ik heb concrete handvatten gekregen voor (het aankaarten van) veranderingen in de spreekkamer.	7,9	5	10
22d. Ik voel me een ambassadeur voor laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden.	7,5	1	10

23. Welke tips heb je voor het verbeteren van de bijeenkomsten?

Antwoord

Minder langdradig

Minder lang, minder eenzijdig informatie delen, maar vooral op een praktische manier met elkaar in gesprek en van elkaar leren.

Er werd ingezoomd op de cognitieve aspecten van gezondheidsvaardigheden. Het is wellicht interessant om ook tijd te wijden aan de bredere aspecten zoals zelfvertrouwen en motivatie.

Wat efficiënter en sneller en meer verdiepen in de complexiteit van een ziekenhuis. Blij zijn met wat er wel gebeurt ipv kijken naar wat er nog niet goed is. Elke verbetering is er weer 1.

Je bent nu afhankelijk van de inbreng van de deelnemers. Hoe kun je ervoor zorgen dat het programma goed gevuld blijft? Omdat er geen kosten aan verbonden waren, is het misschien te gemakkelijk om af te haken. Dus er toch een verplichting aan koppelen? Als je je opgeeft, stuur je een week van tevoren de presentatie op? Ik vond het zelf wel confronterend dat ik gelijk al bij les 2 moest presenteren. Ik dacht: we bouwen informatie op, en aan het eind presenteren we allemaal. Die opbouw was voor mij logischer.

Meer tempo in programma

Bijlage 3 Lijst van ziekenhuizen en onderwerpen

Overzicht van gekozen projecten per ziekenhuis/kliniek voor blok 1, 2, 3 en 4

Blok 1

Ziekenhuis/kliniek	Tips en adviezen
<p>UMC</p> <p>Taalambassadeurs bekijken een uitnodigingsbrief voor een polibezoek en lopen de route naar de blaaskankerpoli</p>	<p>Ik stuur je een verslag van een wandeling door jouw ziekenhuis met twee taalambassadeurs.</p> <p>Met jouw toestemming kan ik dat verslag ook delen met de andere deelnemers.</p> <p>Ik stuur twee checklists-in-ontwikkeling over de toegang en bewegwijzering en over de communicatie van ziekenhuis/kliniek.</p>
<p>Kliniek</p> <p>Bewegwijzering</p> <p>Patiënten zien niet welk 'niveau' een ZV heeft en ergeren zich er aan dat ze iemand iets vragen die dat vervolgens niet mag doen.</p>	<p>Ik stuur je een checklist-in-ontwikkeling over de toegang en bewegwijzering.</p> <p>Ik stuur je wat voorbeelden van pictogrammen gemaakt voor een eerstelijnspraktijk.</p> <p>Vraag zowel patiënten als medewerkers naar hun ideeën voor een oplossing, voor zowel het eerste als het tweede onderwerp.</p>
<p>Kliniek</p> <p>Brieven en routebeschrijving herschrijven</p> <p>Lunchlezing voor personeel</p>	<p>Ik stuur een voorbeeld van een uitnodigingsbrief.</p> <p>Voor een voorbeeldpresentatie: zie de toolkit gezondheidsvaardigheden.</p>
<p>Kliniek</p> <p>Herschrijven folders</p>	<p>Zie de toolkit voor het voorlichtingsmateriaal-beoordelingsinstrument en de online checklist.</p> <p>Zie ook de Methodiek 'Begrijpelijke medische informatie in woord en beeld'.</p> <p>Zie ook voorbeelden van begrijpelijke folders in de Kennisbank op de Pharos-website en natuurlijk www.begrijpelichaam.nl</p> <p>Ook een goede bron is www.thuisarts.nl met ook veel 2^e-lijns onderwerpen.</p> <p>Link naar twee schrijfwijzers:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Schrijfwijzer Huh? Wat bedoelt u? - Begrijpelijk schrijven over medicijnen

Algemeen ziekenhuis Voorlichting geven aan collega's 'iets' met het patiëntenportaal	Voor een voorbeeldpresentatie: zie de toolkit gezondheidsvaardigheden. https://www.pharos.nl/ehealth-of-digitale-zorg-die-iedereen-kan-gebruiken-hoe-doe-je-dat/ En ik stuur je het onderzoeksrapport over het ziekenhuisportaal van jouw ziekenhuis.
Algemeen ziekenhuis Aan de slag met de pre-operatieve vragenlijst (Noemde tijdens de bijeenkomst dit: Contact opnemen met afdeling communicatie over uitnodigingsbrief Contact met Cliëntenraad).	Ik stuurde haar al een artikel met do's and don'ts voor vragenlijsten en deze sneltest vragenlijsten. In Deventer bellen ze patiënten de avond voor de operatie op om 22.00 uur: 'Vanaf dit moment mag u niet meer eten of drinken'. Werkt ook heel goed. In deze methodiek vind je een beschrijving van de aanpak van testen.

Blok 2

Ziekenhuis/kliniek	Tips en adviezen
Algemeen ziekenhuis Tolkentelefoon Uitnodigingsbrief voor een afspraak	Kwaliteitsnorm tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg Tolkenregeling: webflyer ' Zo schakelt u een tolk in '. Campagne: 'Dit is een kind, geen tolk'. Zie voor nog veel meer bijlage 2. Ik stuur een voorbeeld van een uitnodigingsbrief want deze hebben we al voor een aantal ziekenhuizen bekeken.
Algemeen ziekenhuis Digitaliseren van vragenlijsten – hoe zorg je dat je niemand uitsluit. Rotterdam heeft een heel diverse bevolking – 'iets' doen rond dat thema?	Een artikel met do's and don'ts voor vragenlijsten en deze test vragenlijsten. In deze methodiek vind je een beschrijving van de aanpak van testen. E-health voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Het kan zeker, maar er zijn veel aandachtspunten. Die vind je op de pagina E-health of digitale zorg die iedereen kan gebruiken. Hoe doe je dat? Als je meer beeld hebt bij het thema diverse bevolking, dan heb ik wellicht tips.
Algemeen ziekenhuis	De Heilige Visite
Algemeen ziekenhuis Contact zoeken met de regionale omroep voor het uitzenden van een interview met Taalambassadeurs. Patiëntenpanel diverser maken Ziekenhuischeck met Taalambassadeurs	Ik stuur twee checklists-in-ontwikkeling over de toegang en bewegwijzering en over de communicatie van ziekenhuis/kliniek.

<p>Algemeen ziekenhuis</p> <p>Patiënteninformatie over blaasvulling aanpassen (prostaatkanker, endeldarmkanker)</p> <p>Bewegwijzering in het ziekenhuis</p> <p>Presentatie geven over laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden voor collega's</p>	<p>Op www.begrijpjelichaam.nl vindt je eenvoudige uitleg en afbeeldingen over hart en bloedvaten, luchtwegen, maag-darmstelsel, diabetes, seksualiteit en voortplanting en over een aantal soorten kanker. Helaas voor jou nog niet over prostaat- of endeldarmkanker.</p> <p>Voor het zelf ontwikkelen van materiaal, zie de Methodiek 'Begrijpelijke medische informatie in woord en beeld'.</p> <p>Ook een goede bron is www.thuisarts.nl met ook veel 2^e-lijns onderwerpen.</p> <p>Ik stuur je een checklist-in-ontwikkeling over de toegang en bewegwijzering.</p> <p>Voor een voorbeeldpresentatie: zie de toolkit gezondheidsvaardigheden.</p>
<p>Algemeen ziekenhuis</p> <p>Klantenpanel diverser maken</p> <p>Patiëntenportaal</p> <p>Patiëntveiligheidskaarten</p>	<p>De webpagina over bereiken en betrekken is voor jullie informatief, denk ik.</p> <p>Een artikel over Een inclusieve cliëntenraad Samen voor toegankelijke zorg. De Eerstelijns, Oktober 2021</p> <p>E-health voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Het kan zeker, maar er zijn veel aandachtspunten. Die vind je op de pagina E-health of digitale zorg die iedereen kan gebruiken. Hoe doe je dat?</p> <p>Zie de Toolkit Gezondheidsvaardigheden voor het voorlichtingsmateriaal-beoordelingsinstrument en de online checklist.</p> <p>Link naar twee schrijfwijzers: - Schrijfwijzer Huh? Wat bedoelt u? - Begrijpelijk schrijven over medicijnen</p>
<p>Algemeen ziekenhuis</p> <p>Maakt een plan om het draagvlak in de M'Prove-ziekenhuizen te vergroten</p> <p>M'Prove = Rijnstate, Máxima MC, Albert Schweitzer Ziekenhuis, Jeroen Bosch Ziekenhuis, Isala Ziekenhuis, Zuyderland MC</p>	<p>De M'Prove-ziekenhuizen organiseerden drie webinars, waarvan een (toevallig) met Ria van Ras. Terugkijken webinar 2 'Iedereen snapt de dokter toch?' https://www.mprove.nu/nieuws/terugkijken-webinar-2-iedereen-snapt-de-dokter-toch/</p>

Blok 3

Ziekenhuis/kliniek	Tips en adviezen
--------------------	------------------



<p>UMC</p> <ul style="list-style-type: none"> - onderzoek doen - panel opzetten met mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden; patiëntenervaringen die verzameld zijn delen met patiënten 	<p>Op de pagina over inclusief onderzoek vind je meer informatie.</p> <p>Een artikel met do's and don'ts voor vragenlijsten en deze test vragenlijsten.</p> <p>De webpagina over bereiken en betrekken.</p> <p>Een artikel over Een inclusieve cliëntenraad. Samen voor toegankelijke zorg. De Eerstelijns, Oktober 2021</p>
<p>Algemeen ziekenhuis</p> <p>Met hulp van het VBI de informatie op de website beoordelen. Elke vakgroep zet eigen informatie op de website.</p>	<p>Om bestaand materiaal te beoordelen hebben we het VBI (een online tool)</p> <p>Voor nieuw te ontwikkelen materiaal een checklist voor begrijpelijk en toegankelijk voorlichtingsmateriaal.</p> <p>Begin met een vakgroep met belangstelling voor het begrijpelijker maken van hun informatie.</p>
<p>Algemeen ziekenhuis</p> <p>Inventarisatie maken, samen met de afdeling communicatie, van wat er al gebeurt rond gezondheidsvaardigheden. Bij het traject Samen Beslissen ook beperkte gezondheidsvaardigheden meenemen. Contact leggen met de cliëntenraad.</p>	<p>De webpagina over bereiken en betrekken.</p> <p>Een artikel over Een inclusieve cliëntenraad Samen voor toegankelijke zorg. De Eerstelijns, Oktober 2021</p> <p>E-learning 'Goed Begrepen' over Samen Beslissen staat op het Leerplatform van Pharos.</p>
<p>Algemeen ziekenhuis</p> <p>Uitnodigingsbrief voor een poli-afpraak herschrijven. Met de artsen de terugvraagmethode gaan gebruiken voor en na operaties.</p>	<p>Ik stuur een voorbeeld van een uitnodigingsbrief want deze hebben we al voor een aantal ziekenhuizen bekeken.</p> <p>www.pharos.nl/terugvraagmethode</p>
<p>Algemeen ziekenhuis</p> <p>Beoordelen van vragenlijsten voor het TZO-project (brandwondencentra) en een Delphi-vragenlijst.</p> <p>Lezing voor eigen personeel</p>	<p>Op de pagina over inclusief onderzoek vind je meer informatie.</p> <p>Een artikel met do's and don'ts voor vragenlijsten en deze test vragenlijsten.</p> <p>In deze methodiek vind je een beschrijving van de aanpak van testen.</p> <p>Link naar twee schrijfwijzers:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Schrijfwijzer Huh? Wat bedoelt u? - Begrijpelijk schrijven over medicijnen
<p>Algemeen ziekenhuis</p>	<p>Om bestaand materiaal te beoordelen hebben we het VBI (een online tool).</p>



<p>Met hulp van het VBI het Nazorgportaal beoordelen op begrijpelijkheid en toegankelijkheid. Ook bekijken: de folder die patiënten bij ontslag meekrijgen over het nazorgportaal.</p>	<p>E-health voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Het kan zeker, maar er zijn veel aandachtspunten. Die vind je op de pagina E-health of digitale zorg die iedereen kan gebruiken. Hoe doe je dat?</p> <p>Voor nieuw te ontwikkelen materiaal een checklist voor begrijpelijk en toegankelijk voorlichtingsmateriaal.</p> <p>In deze methodiek vind je een beschrijving van de aanpak van testen.</p> <p>Is eventueel hulp mogelijk bij het eerste keer inloggen en het aanmaken van een account? Hoe kun je ook partners betrekken?</p>
--	--

Blok 4

Ziekenhuis/kliniek	Tips en adviezen
<p>UMC</p> <p>- tbc-afdeling, uitnodigingen voor meedoen aan wetenschappelijk onderzoek door anderstaligen; informatie voor stagiaires en nieuwe medewerkers over gezondheidsverschillen, laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden</p> <p>- interculturele communicatie</p>	<p>Informatiemateriaal voor patiënten over TB in verschillende talen: https://www.huisarts-migrant.nl/tuberculose-2/</p> <p>Wetenschappelijk onderzoek doen Op de pagina over inclusief onderzoek vind je meer informatie.</p> <p>Een artikel met do's and don'ts voor vragenlijsten en deze test voor de begrijpelijkheid en toegankelijkheid van vragenlijsten.</p> <p>De webpagina over bereiken en betrekken.</p> <p>Hieronder een 'digitale goodiebag' over laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden.</p> <div data-bbox="539 1352 592 1417" data-label="Image"> </div> <p>Adobe Acrobat Document</p> <p>Een aantal links over interculturele communicatie: https://www.pharos.nl/training/interculturele-competenties-communicatie-random-zorg-en-ziektebeleving/</p> <p>https://www.pharos.nl/training/communicatie-over-levenseindebeslissingen-met-oudere-migranten-en-hun-familie/</p> <p>4 oktober: gratis symposium in Utrecht https://www.pharos.nl/agenda/symposium-kleurrijke-zorg-onze-zorg/</p> <p>https://www.pharos.nl/thema/palliatieve-zorg/</p> <p>Hieronder een digitale goodiebag over interculturele palliatieve zorg.</p>

	 <p>Adobe Acrobat Document</p>
<p>UMC</p> <ul style="list-style-type: none"> - Testen van de voorleesfunctie op de website en <i>user tests</i> van de navigatie van de nieuwe website. - Leefstijlverwijzing online, hoe geschikt is dat voor mensen die digitaal minder vaardig zijn. 	<p>In deze methodiek voor het maken van begrijpelijk medisch voorlichtingsmateriaal vind je ook een beschrijving van de aanpak van testen.</p> <p>E-health voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Het kan zeker, maar er zijn veel aandachtspunten. Die vind je op de pagina E-health of digitale zorg die iedereen kan gebruiken. Hoe doe je dat?</p> <p>Voor nieuw te ontwikkelen materiaal is er deze checklist voor begrijpelijk en toegankelijk voorlichtingsmateriaal.</p>
<p>Algemeen ziekenhuis</p> <p>Lunchpresentatie voor diverse geledingen in het ziekenhuis: bestuur/directie/MT, medisch specialisten, nieuwe co-assistenten.</p> <p>Een praatkaart met afbeeldingen over de bijwerkingen van chemokuren.</p>	<p>Twee voorbeelden van gesprekskaarten: Voor algemeen gebruik door huisartsen: https://www.pharos.nl/kennisbank/gesprekskaart-voor-patienten-met-beperkte-gezondheidsvaardigheden/</p>  <p>Gesprekskaart voor COPD-patiënten: https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2019/05/COPD-Praatkaart-A4-Pharos-.pdf</p>  <p>Praatkaarten kanker: https://www.pharos.nl/kennisbank/praatkaarten-nierkanker/ (hier de link naar nierkanker maar via die pagina zijn ook de andere praatkaarten te vinden over:</p>

	<p>Overzicht praatkaarten: Borstkanker Darmkanker Gynaecologische kankers Longkanker Neurofibromatose Nierkanker Oogmelanoom Prostaatkanker Pseudomyxoma Peritonei (PMP) Schildklierkanker Stoma</p> <p>Dezelfde informatie is ook beschikbaar via www.begrijpelichaam.nl/kanker</p> <p>Via de mail (en alleen aan jullie twee) stuur ik een mail door met nieuwe praatkaarten over bijwerkingen van kankermedicijnen. Die praatkaarten zijn gemaakt door de Stomavereniging en Stichting Darmkanker. Anderen die deze mail ook willen ontvangen kunnen zich bij Gudule melden.</p>
<p>Algemeen ziekenhuis</p> <p>Lunchlezing; met taalambassadeurs door het ziekenhuis lopen; onderzoek door hbo-V-studenten begeleiden.</p>	<p>Een kort artikel over een bezoek aan het Alrijne ziekenhuis met twee taalambassadeurs: https://www.telmeemetaal.nl/nieuws/nieuwsoverzicht/2022/04/19/betere-zorg-door-aandacht-voor-laaggeletterdheid</p> <p>Hieronder twee documenten die je kunt gebruiken bij een tocht door het ziekenhuis. Een checklist voor communicatie en een voor toegankelijkheid van het ziekenhuis.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  Adobe Acrobat Document </div> <div style="text-align: center;">  Adobe Acrobat Document </div> </div>
<p>UMC</p> <p>Onderzoek</p>	<p>Op de pagina over inclusief onderzoek vind je meer informatie.</p> <p>Een artikel met do's and don'ts voor vragenlijsten en deze test voor de begrijpelijkheid en toegankelijkheid van vragenlijsten.</p>
<p>UMC</p> <p>Bureau patiënteninzet oprichten; bij dag- en weekstart korte informatie brengen voor medewerkers</p>	<p>Kijk vooral rond op onze website en zoek consultondersteunend materiaal, bijvoorbeeld deze praatkaarten over afweer en biologische medicijnen voor afdelingen reumatologie en darmziekten.</p> <p>Of probeer medewerkers te stimuleren om de terugvraagmethode te gebruiken. Zie: www.pharos.nl/terugvraagmethode.</p> <p>De webpagina over bereiken en betrekken.</p> <p>Een artikel over Een inclusieve cliëntenraad Samen voor toegankelijke zorg. De Eerstelijns, Oktober 2021</p>
<p>Algemeen ziekenhuis</p> <p>Nieuwe website; een patiëntenfolder aanpakken (bv pre-</p>	<p>Om bestaand materiaal (zoals een folder of een website) te beoordelen hebben we het VBI (een online tool)</p> <p>Voor nieuw te ontwikkelen materiaal is er een checklist voor begrijpelijk en toegankelijk voorlichtingsmateriaal.</p>

<p>operatieve screening); digitale patiëntenreis</p>	<p>Begin met een vakgroep met belangstelling voor het begrijpelijker maken van hun informatie.</p> <p>Link naar twee schrijfwijzers: - Schrijfwijzer Huh? Wat bedoelt u? - Begrijpelijk schrijven over medicijnen</p> <p>Digitale patiëntenreis https://www.pharos.nl/kennisbank/patientenreis/</p> <p>E-health voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Het kan zeker, maar er zijn veel aandachtspunten. Die vind je op de pagina E-health of digitale zorg die iedereen kan gebruiken. Hoe doe je dat?</p>
<p>Algemeen ziekenhuis</p> <p>Met taalambassadeurs door het ziekenhuis lopen (ziekenhuischeck); lunchpresentaties verzorgen; mss het patiëntenportaal.</p> <p>De beleidsconferentie over laaggeletterdheid was op 16 april 2018.</p>	<p>Een kort artikel over een bezoek aan het Alrijne ziekenhuis met twee taalambassadeurs: https://www.telmeemettaal.nl/nieuws/nieuwsoverzicht/2022/04/19/betere-zorg-door-aandacht-voor-laaggeletterdheid</p> <p>Hieronder twee documenten die je kunt gebruiken bij een tocht door het ziekenhuis. Een checklist voor communicatie en een voor toegankelijkheid van het ziekenhuis.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>Adobe Acrobat Document</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Adobe Acrobat Document</p> </div> </div> <p>E-health voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Het kan zeker, maar er zijn veel aandachtspunten. Die vind je op de pagina E-health of digitale zorg die iedereen kan gebruiken. Hoe doe je dat?</p> <p>https://www.pharos.nl/kennisbank/portaalquiz/ https://www.pharos.nl/nieuws/patientportalen-testen-erg-leerzaam-om-de-taalambassadeurs-aan-het-werk-te-zien/ https://www.pharos.nl/kennisbank/online-patientomgevingen-die-werken-voor-iedereen-ziekenhuisportalen-projectrapportage-2018/</p>