

HANDLEIDING

Ontwikkelen van Patiënteninformatie bij Kwaliteitsstandaarden

Informatie voor patiëntenorganisaties en
kwaliteitsstandaardontwikkelaars

Versie 1.1 – Januari 2018

Inhoud

Inleiding	3
Samenvatting: De belangrijkste punten	5
1. Stappen ontwikkelen patiënteninformatie	6
Stap 1. Voorbereiding: Maak afspraken met de werkgroep en eigenaar van de kwaliteitsstandaard	6
Stap 2. Vorm een team patiënteninformatie	7
Stap 3. Inventariseer informatiebehoefte	9
Stap 4. Ga na of aanvullende bronnen nodig zijn	9
Stap 5. Kies een vorm	10
Stap 6. Start met schrijven	11
Stap 7. Testen van concept(en)	13
Stap 8. Definitieve versie maken	14
Stap 9. Akkoord werkgroep & eigenaar	15
Stap 10. Verspreiding en communicatie	15
Stap 11: Beheer en onderhoud	17
Bijlage 1: Checklist betrouwbare bronnen en begrijpelijke patiënteninformatie	19
Bijlage 2: Schrijftips	21
Bijlage 3: Ideeën voor de vormgeving	23

Inleiding

U wilt op basis van een kwaliteitsstandaard patiënteninformatie maken of bent hierin geïnteresseerd. Deze handleiding bevat een stappenplan waarmee u patiënteninformatie op basis van kwaliteitsstandaarden kunt ontwikkelen en verspreiden.

Waarom is patiënteninformatie bij een kwaliteitsstandaard nodig?

Een kwaliteitsstandaard bevat informatie die voor patiënten belangrijk is. Maar een kwaliteitsstandaard is vaak technisch beschreven en bevat vaktaal die voor patiënten vaak niet goed leesbaar en begrijpelijk is. Ook gaan kwaliteitsstandaarden vaak van specifieke situaties uit, terwijl patiënten ook andere, meer generieke, informatie over de aandoening willen weten. Bijvoorbeeld wat de betreffende aandoening is, wat je mag verwachten van de zorg, welke behandelopties er zijn en wat de te verwachten resultaten en mogelijke risico's daarvan zijn.

Patiënteninformatie bij medisch specialistische richtlijnen?

Let op: Als u patiënteninformatie wilt ontwikkelen voor medisch specialistische richtlijnen is de werkwijze vanuit het Netwerk betrouwbare patiënteninformatie leidend. Dit Netwerk is een samenwerking van Patiëntenfederatie Nederland, NHG/Thuisarts.nl en de Federatie van Medische specialisten (FMS). De patiënteninformatie die door dit Netwerk ontwikkeld wordt, wordt geplaatst op www.thuisarts.nl. [Meer..](#)

Geldigheid

Afspraken en inzichten over patiënteninformatie bij kwaliteitstandaarden veranderen in de loop van de tijd. Deze handleiding heeft daarom een beperkte geldigheid en wordt bijgewerkt bij nieuwe ontwikkelingen.

Over de handleiding

Deze handleiding is tot stand gekomen vanuit het [programma KIDZ](#). KIDZ staat voor Kwaliteit, Inzicht en Doelmatigheid in de medisch specialistische Zorg. Het uitgangspunt van KIDZ is altijd het perspectief van de patiënt. Meer info? [Klik hier](#).

Deze handleiding is gebaseerd op drie bestaande handleidingen, namelijk:

- Handleiding ontwikkeling patiëntenversies, zorgstandaarden en medische richtlijnen (KIZ, 2010)
- Handleiding ontwikkeling van patiënteninformatie bij kwaliteitsstandaarden met behulp van de patiënteninformatietool & het Netwerk betrouwbare patiënteninformatie (2017)
- Leidraad voor ontwikkelen van patiënteninformatie en keuzehulp bij kwaliteitsstandaarden in de curatieve zorg (Zorginstituut, 2016; niet gepubliceerd)

Deze handleidingen zijn opvraagbaar bij de Patiëntenfederatie.

Er was behoefte aan deze handleiding. De bestaande handleidingen voldeden namelijk niet (meer). Redenen hiervan zijn: verouderd, alleen gericht op het maken van patiënteninformatie met de patiënteninformatietool, geen eenvoudig taalgebruik en niet gepubliceerd.

Termenlijst

Kwaliteitsstandaarden

In dit document gebruiken wij de term kwaliteitsstandaard. Het [Zorginstituut](#) hanteert deze term en bedoelt hiermee zowel richtlijnen als zorgstandaarden en zorgmodules. Kwaliteitsstandaarden geven een beschrijving van goede zorg voor een specifiek gezondheid gerelateerd thema volgens de criteria van het toetsingskader; verbetert en waarborgt de kwaliteit van zorg en van leven; is bestemd voor zorgverleners en/of zorggebruikers.

Patiënten

In deze handleiding gebruiken wij de term 'patiënt'. Onder deze term verstaan wij onder andere patiënten, mensen met een handicap of chronische aandoeningen en naasten van patiënten. Overall waar patiënt staat kunt u cliënt, consument of naaste lezen.

Patiënteninformatie

Het informeren en voorlichten van patiënten over aandoeningen en/of de aard van medische interventies, zonder normatieve stellingname.

Patiënteninformatie op basis van een kwaliteitsstandaard

Uitleg over een specifieke aandoening of zorgvraag/-taak op basis van een kwaliteitsstandaard; wordt beschikbaar gesteld aan zorggebruikers en hun naasten; biedt informatie over beschikbare zorgkeuzes en over wat zorggebruikers van het zorgproces kunnen verwachten.

Patiëntvertegenwoordiger

Een patiënt of professional, bij voorkeur van een patiëntenorganisatie, die weet wat leeft in de groep en in staat is deze ervaringen en wensen in te brengen in het proces.

Samenvatting: De belangrijkste punten

- ✓ Het ontwikkelen en verspreiden van patiënteninformatie op basis van kwaliteitsstandaarden kost tijd en geld. Maak hier afspraken over en werk projectmatig.
- ✓ De informatiebehoefte van de patiënten staat centraal bij het ontwikkelen van patiënteninformatie. De patiënteninformatie is niet een 1-op-1-vertaling van de kwaliteitsstandaard.
- ✓ De informatie dient gemakkelijk toegankelijk en begrijpelijk zijn voor de doelgroep. Daarom wordt taalniveau B1 gebruikt. Om op taalniveau B1 te kunnen schrijven dien je opgeleid te zijn.
- ✓ Begrijpelijkheid van de informatie wordt beoordeeld door patiënten(organisaties).
- ✓ Informatie moet afkomstig zijn van een betrouwbare bron. Ook is het belangrijk dat u alleen doorverwijst naar betrouwbare bronnen. In bijlage 1. Leest u wat een betrouwbare bron is.

1. Stappen ontwikkelen patiënteninformatie

Stappenplan

Hieronder bespreken we stap voor stap hoe u de patiënteninformatie kunt maken. Deze stappen kunnen u helpen. Het kan zijn dat stappen voor u niet van toepassing zijn of de volgorde van de stappen anders is. In deze handleiding wordt uitgegaan van het ontwikkelen van schriftelijke (digitale) patiënteninformatie.

Loopt u tegen problemen aan?

Dan kunt u contact opnemen met Patiëntenfederatie Nederland (kwaliteit@patientenfederatie.nl).

Stappen voor een kwaliteitsstandaard in ontwikkeling

[Stap 1: Voorbereiding: Maak afspraken met de werkgroep en eigenaar van de kwaliteitsstandaard](#)

[Stap 2: Vorm een werkgroep](#)

[Stap 3: Inventariseer informatiebehoefte](#)

[Stap 4: Ga nog of aanvullende bronnen nodig zijn](#)

[Stap 5: Kies een vorm](#)

[Stap 6: Start schrijven](#)

[Stap 7: Testen van concept](#)

[Stap 8: Definitieve versie maken](#)

[Stap 9: Akkoord werkgroep & eigenaar op tekst](#)

[Stap 10: Verspreiding & Communicatie](#)

[Stap 11: Beheer en evaluatie](#)

Stap 1. Voorbereiding: Maak afspraken met de werkgroep en eigenaar van de kwaliteitsstandaard [\(terug naar alle stappen\)](#)

Werk samen met de werkgroep die de kwaliteitsstandaard ontwikkeld.

Start met de ontwikkeling van de patiënteninformatie als de werkgroep nog actief is.

Is de werkgroep niet meer actief? Maak dan afspraken met de wetenschappelijke- of beroepsvereniging die eigenaar is van de kwaliteitsstandaard.

Zet een plan van aanpak op papier met de stappen die u wilt gaan nemen om de patiënteninformatie te ontwikkelen inclusief de planning met daarbij de taken, verantwoordelijkheden van de betrokkenen en maak duidelijke afspraken.

Denk verder aan de volgende zaken:

- **Huidig aanbod patiënteninformatie.** Als de inhoud van de patiënteninformatie erg veel overeenkomsten heeft met bestaand voorlichtingsmateriaal, is het de vraag of aparte patiënteninformatie zinvol is. U kunt dan ook besluiten om bestaand materiaal te actualiseren met de inhoud van de kwaliteitsstandaard, of alle beschikbare informatie

in de patiënteninformatie samen te brengen.

- **Wie is de doelgroep?** Bespreek met elkaar wie de doelgroep is van de patiënteninformatie en hoe de informatie daar goed op kan aansluiten. Dit bepaalt ook de uiteindelijke vorm.
- **Planning en begroting.** Het ontwikkelen en verspreiden van patiënteninformatie op basis van een kwaliteitsstandaard kost tijd en geld. U moet er zeker van zijn dat die middelen aanwezig en gereserveerd zijn. Zorg voor een begroting en een degelijke planning. Zorg dat er voldoende tijd is voor het schrijven, maar ook voor het afstemmen over inhoud en opzet. Werk projectmatig.
 - **Communicatie en verspreiding.** Communicatie wordt nog wel eens als sluitpost gezien. De kosten van communicatie en verspreiding kunnen bij patiënteninformatie aanzienlijk zijn. Wijdt daarom een paragraaf aan communicatie in het plan van aanpak of maak een communicatieplan. Begroot de inzet van de mensen en middelen die nodig zijn voor communicatie en verspreiding.
- **Moment van publiceren.** Streef naar publicatie van de patiënteninformatie tegelijk met de kwaliteitsstandaard. Op deze manier worden zorgverleners en patiënten in één keer geïnformeerd. Zo maakt u optimaal gebruik van het aandachtsmoment.
- **Eigendom.** Als de patiënteninformatie klaar is, moet het onderhouden ervan bij één organisatie worden belegd. Welke organisatie dit het beste kan zijn, hangt van de situatie af. Dit kan een patiëntenorganisatie zijn. Door hierover vooraf overeenstemming te krijgen voorkomt u tijdens de ontwikkeling mogelijke discussies.

Stap 2. Vorm een team patiënteninformatie [\(terug naar alle stappen\)](#)

Draagvlak voor de patiënteninformatie is belangrijk. U creëert draagvlak door die belanghebbenden (patiëntenorganisaties en beroepsverenigingen/wetenschappelijke verenigingen) bij de ontwikkeling van de patiënteninformatie te betrekken.

Stel een team samen en zorg dat in ieder geval de volgende vertegenwoordigers deelnemen:

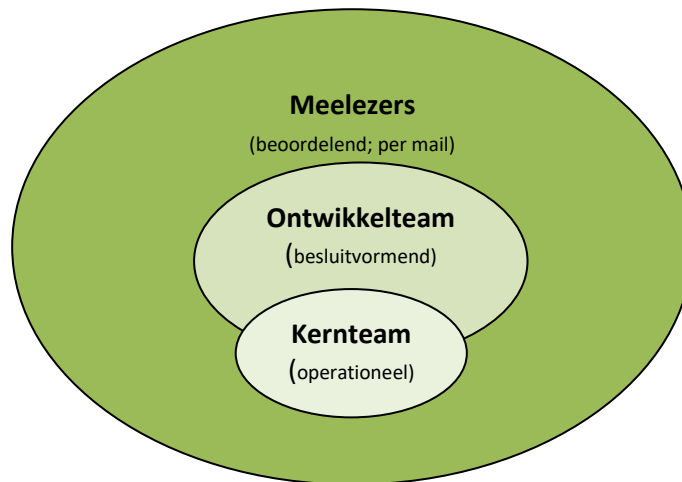
- minimaal 1 patiëntvertegenwoordiger van de relevante patiëntenorganisatie(s)
- minimaal 1 vertegenwoordiger van de medische beroepsgroep
- de adviseur(s) van de kwaliteitsstandaard
- tekstschrijver (redacteur)*

**Het is aan te raden een tekstschrijver (redacteur) in te huren. Een redacteur kan voor u de complexe informatie uit de kwaliteitsstandaard begrijpelijk opschrijven. Wilt u tips voor redacteurs? Neem contact op met de Patiëntenfederatie (kwaliiteit@patientenfederatie.nl).*

Eventueel kunt u het team aanvullen met meelezers vanuit de werkgroep van de kwaliteitsstandaard, communicatiedeskundigen en een secretaresse voor de praktische ondersteuning. Soms kunt of moet u meerdere rollen (bijv. adviseur en tekstschrijver) door één persoon laten uitvoeren.

Wijs een persoon aan die de ontwikkeling leidt en eventuele bijeenkomsten voorziet. Stem verder binnen af wie wat doet.

Betrek niet alle vertegenwoordigers in het team bij alle stappen in het ontwikkelproces. Dat kost onnodig veel tijd en is vaak niet nodig. Geef elke betrokkenen een duidelijk omschreven rol en taak: schrijven, beoordelen, meelesen, bewaken, etc. Hier volgt een voorbeeld van een werkbare taakverdeling en manier van communiceren.



Vorm een klein kernteam met bijvoorbeeld de voorzitter/projectleider, de tekstschrijver en eventuele secretariële ondersteuning. Dit kernteam houdt zich vooral bezig met operationele zaken: voorbereiding van bijeenkomsten, voortgangsbewaking, praktische zaken als vergaderlocaties en bewaken van deadlines.

Vorm daaromheen een ontwikkelteam van één of enkele vertegenwoordigers van patiënten respectievelijk zorgverleners, en een 'buitenring' met patiënten, zorgverleners en vertegenwoordigers van de kwaliteitsstandaarden die alleen meelesen om conceptversies te beoordelen. Met de betrokkenen in de buitenring vindt afstemming alleen per mail plaats.

Tips voor een werkbare team

- Begin op tijd! Betrokkenen bij de ontwikkeling van patiënteninformatie zijn vaak drukbezet.
- Hoe meer betrokkenen, hoe meer meningen en hoe meer tijd er nodig zal zijn om tot overeenstemming te komen. Betrek dus in elke ronde alleen wie u op dat moment nodig heeft. Maak hierover met alle betrokkenen duidelijke afspraken.
- Leg per ontwikkelronde duidelijk uit hoe en wanneer ieder zijn of haar bijdrage moet (aan)leveren, wat er met die bijdrage gebeurt en hoe zij worden gebriefd over de voortgang.

Wees vanaf de start duidelijk over de vergoeding die betrokkenen ontvangen voor hun bijdrage, en kom toezeggingen hierover strikt na.

Accordering patiënteninformatie

Stem met de eigenaar van de kwaliteitsstandaard af hoe de patiënteninformatie erkend of geaccordeerd kan worden. Meestal is één van de betrokken wetenschappelijke verenigingen de eigenaar. Informeer en betrek hen dus bij uw plannen voor het maken van de patiënteninformatie. Ga na of de gemandateerde werkgroepleden de patiënteninformatie kunnen accorderen.

Stap 3. Inventariseer informatiebehoefte [\(terug naar alle stappen\)](#)

De basis van de patiënteninformatie bij kwaliteitsstandaarden is de informatiebehoefte van patiënten. Zo sluit de informatie aan op wat relevant is voor patiënten.

Zorg ervoor dat u voor de start van het ontwikkeltraject de informatiebehoefte helder heeft. Doordat de patiëntenorganisatie de informatiebehoeften al in kaart heeft, of de mogelijkheden heeft om deze in kaart te brengen. Is dit niet het geval dan dient dit in de projectaanvraag opgenomen te worden.

De informatiebehoefte kan bijvoorbeeld ook gehaald worden uit eerdere patiënten raadplegingen (bijvoorbeeld uit een focusgroep tijdens de knelpuntenanalyse van de kwaliteitsstandaard) of uit literatuuronderzoek. Ook kunt u de vragen uit de [Patiënteninformatietool](#)¹ gebruiken ter inspiratie (zie tabel 1).

Let bij het inventariseren van de informatiebehoeften ook op diversiteit, zoals bijvoorbeeld leeftijd, geslacht, multimorbiditeit.

Tabel 1: Vragen in de Patiënteninformatietool

Procedurele vragen	Aandoening specifieke vragen
1. Waar gaat het om?	1. Wat is het?
2. Voor wie?	2. Wat zijn de klachten?
3. Hoe gaat het in zijn werk?	3. Hoe is het verloop?
4. Wat moet je niet doen?	4. Hoe wordt uitgezocht wat je hebt?
5. Wat kan ik zelf doen?	5. Wat moet je niet doen?
6. Wat is het te verwachten resultaat?	6. Wat kan je zelf doen?
7. Wat zijn mogelijke risico's en complicaties?	7. Wat is de behandeling?
8. Hoe is de zorg georganiseerd?	8. Hoe kan je het krijgen?
9. Wil je naast deze informatie meer weten?	9. Hoe is de zorg georganiseerd?
	10. Wat zijn gevolgen voor het dagelijks leven?
	11. Wil je naast deze informatie meer weten?

Stap 4. Ga na of aanvullende bronnen nodig zijn [\(terug naar alle stappen\)](#)

Lees de kwaliteitsstandaard en bepaal, op basis van de informatiebehoefte, welke informatie u hiervan kunt gebruiken. Soms heeft u extra informatie nodig. Zorg ervoor dat

¹ Patiëntenfederatie Nederland heeft samen met patiëntenorganisaties en in afstemming met de Federatie van Medisch Specialisten (FMS) een digitale tool ontwikkeld die u helpt om informatie uit kwaliteitsstandaarden om te zetten naar patiënteninformatie. Ook wel de patiënteninformatietool genoemd. Meer informatie over de patiënteninformatietool vindt u in het kader op bladzijde 10 en op de website van de [Patiëntenfederatie](#).

deze extra informatie ook afkomstig is van betrouwbare bronnen. Bespreek deze bronnen met de werkgroep.

Gebruik andere bronnen

Extra informatie kunt u krijgen via uw eigen organisatie of via internet. In [bijlage 1](#) vindt u een checklist met hoe u kunt bepalen of u een betrouwbare bron hebt gevonden die u voor uw tekst kunt gebruiken.

Beschikbaarheid en overeenkomsten ander voorlichtingsmateriaal

Als de inhoud van de patiënteninformatie erg veel overeenkomsten heeft met bestaand voorlichtingsmateriaal, is het de vraag of aparte patiënteninformatie zinvol is. U kan dan ook besluiten om bestaand materiaal te actualiseren met de inhoud van de kwaliteitsstandaard, of alle informatie in de patiënteninformatie samen te brengen.

Stap 5. Kies een vorm

[\(terug naar alle stappen\)](#)

U kunt patiënteninformatie schrijven in Word, maar bedenk alvast hoe u de patiëntinformatie wilt opbouwen en waar u de informatie zou willen plaatsen. Twee veel gebruikte formats zijn die van de Patiëntinformatietool en Thuisarts.nl ([zie kader op bladzijde 10 voor meer informatie](#)).

Kies een vorm(geving)

Ten aanzien van de vormgeving moet worden bepaald of de patiënteninformatie als papieren document beschikbaar komt, als digitaal of beide. De doelgroepen voor wie de patiënteninformatie bestemd is geven hierbij vaak de doorslag, maar ook kosten kunnen een overweging zijn. Alleen digitale downloads zijn immers goedkoper dan gedrukte exemplaren. Maar als de doelgroep weinig gebruik maakt van internet is alleen digitale informatie niet voldoende.

U kunt ook kiezen voor een interactieve vorm op internet. Daarbij worden tekst, spraak en beeld/animatie gecombineerd. Het is een populaire vorm onder patiënten die uit de voeten kunnen met internet. Bovendien geeft dit ook blinden en slechtzienden (beter) toegang tot de patiënteninformatie.

Ga ook na of u een vormgever nodig heeft en begroot dit.

Kader: Twee veelgebruikte vormen voor patiënteninformatie

1. De Patiënteninformatietool

Patiëntenfederatie Nederland heeft samen met patiëntenorganisaties en in afstemming met de Federatie van Medisch Specialisten (FMS) een digitale tool ontwikkeld die u helpt om informatie uit kwaliteitsstandaarden om te zetten naar patiënteninformatie. Ook wel de patiënteninformatietool genoemd. U heeft met behulp van de tool de mogelijkheid om betrouwbare patiënteninformatie in een standaard vragenformat in te vullen en te presenteren op uw eigen website, zie tabel 1.

Meer informatie en een handleiding voor het gebruik van de patiënteninformatietool vindt u op de website van de Patiëntenfederatie:

<https://www.patiëntenfederatie.nl/producten/kwaliteitsstandaarden/patiënteninformatietool>

Wilt u patiënteninformatie bij medische kinderkwaliteitsstandaarden ontwikkelen? Dan kunt u terecht op de website <http://www.kindenziek.nl/> van Stichting Kind en Ziekenhuis.

2. Netwerk betrouwbare patiënteninformatie (Thuisarts)

Het Netwerk betrouwbare patiënteninformatie werkt ook aan patiënteninformatie bij kwaliteitsstandaarden. Dit Netwerk is een samenwerking van Patiëntenfederatie Nederland, NHG/Thuisarts.nl en de Federatie van Medische specialisten (FMS). De patiënteninformatie die door dit Netwerk ontwikkeld wordt, wordt geplaatst op www.thuisarts.nl.

Wilt u meer informatie over hoe er binnen het Netwerk gewerkt wordt aan patiënteninformatie? Hoe u hier aan kunt deelnemen? En hoe u de patiënteninformatie die op thuisarts.nl komt te staan ook op uw eigen website kunt plaatsen? Dan kunt u contact opnemen met Patiëntenfederatie Nederland (kwaliiteit@patiëntenfederatie.nl).

Stap 6. Start met schrijven

[\(terug naar alle stappen\)](#)

Start met het schrijven van de patiënteninformatie als de kwaliteitsstandaard nog in ontwikkeling is. Het ontwikkelen van de patiënteninformatie gebeurt meestal in enkele ronden.

Elke ronde heeft een conceptversie als eindproduct; de laatste ronde levert de definitieve versie op. Hoeveel ronden er nodig zijn en welke activiteit in welke ronde wordt uitgevoerd hangen af van de situatie en de voorkeur van de werkgroep. Dit geldt ook voor het aantal bijeenkomsten van de werkgroep.

Selecteren van aanbevelingen uit de kwaliteitsstandaard

Het ontwikkelteam stelt vast of de grove selectie van aanbevelingen uit de kwaliteitsstandaard uit [stap 3](#) overeenkomt met de informatiebehoeften van patiënten. Op basis hiervan selecteert het ontwikkelteam de definitieve aanbevelingen en/of informatiebehoeften die in de patiënteninformatie aan de orde zullen komen.

De vragen die patiënten hebben over de behandeling of zorg zijn bepalend. Daarom hoeft de patiënteninformatie geen 1 op 1 vertaling te zijn van de uitgangsvragen van de kwaliteitsstandaard. De informatiebehoefte kan beantwoord worden vanuit de kwaliteitsstandaard en met behulp van andere betrouwbare bronnen (zie [stap 4](#)).

Taalniveau

Met de tekstschrijver worden afspraken gemaakt over de tekst die hij of zij gaat schrijven: over inhoud, taalniveau, schrijfstijl en woordgebruik. Het taalniveau moet het zogenaamd B1-taalniveau zijn, wat betekent dat 95% van de mensen begrijpt wat er staat. In [bijlage 2](#) van deze handleiding vindt u tips bij het schrijven van de patiënteninformatie.

Gebruik afbeeldingen

U kunt ook afbeeldingen toevoegen aan de tekst. Hiermee kunt u moeilijke informatie verduidelijken. Op internet kunt u vaak al mooie afbeeldingen vinden. Let op: u kunt deze niet altijd vrij gebruiken in verband met auteursrecht. Soms zijn de afbeeldingen te verkrijgen tegen een kleine vergoeding. Een alternatief is om zelf afbeeldingen te laten maken. Let op: hieraan zijn extra kosten verbonden.

Vertaling

Als er veel allochtonen in uw doelgroep zitten, overweeg dan om de patiënteninformatie te vertalen. Het bereiken en voorlichten van allochtonen vraagt om een speciale aanpak. Vraag u zich wel af: in welke talen moet de patiënteninformatie worden vertaald? En wat zijn daarvan de extra kosten? Een organisatie die hier veel kennis over heeft is [Pharos](#).

Onderdelen patiënteninformatie

Zorg ervoor dat de volgende onderdelen in de tekst terug te vinden zijn:

- De doelgroep, aandoening/klacht/zorgonderwerp.
- (verwijzing naar) De kwaliteitsstandaard(en) en op basis waarvan de patiënteninformatie mede tot stand is gekomen.
- De bron van financiering.
- Eigenaarschap, jaar van publicatie, eventueel vervaldatum.
- Verwijzingen naar andere relevante informatiebronnen en organisaties. Waaronder de relevante patiëntenorganisatie.

Zorg daarnaast duidelijk in de tekst staat als de informatie afwijkt van de kwaliteitsstandaard (indien van toepassing)

Heb daarnaast ook aandacht voor de belangen van ieder lid van de ontwikkelgroep (*conflict of interest*).

Wel of niet bijeenkomen? Enkele overwegingen

- De kunst is om een balans te vinden tussen fysiek bijeenkomen wanneer het nodig is, en per mail of telefonisch afstemmen waar het kan.
- Omdat mondelinge toelichting en dialoog vaak meer verduidelijking geeft dan alleen schriftelijke reacties, is het raadzaam om *minimaal* eenmaal, eventueel tweemaal bijeen te komen (zonder meelezers).
- Neem bij twijfel één of twee bijeenkomsten op voorhand in de planning op. Deze afzeggen is eenvoudiger dan op korte termijn een bijeenkomst moeten plannen in alle agenda's.

Stap 7. Testen van concept(en)

[\(terug naar alle stappen\)](#)

Het ontwikkelteam legt het concept ter commentaar voor aan vertegenwoordigers van de bij de kwaliteitsstandaard betrokken beroeps-, wetenschappelijke en patiëntenorganisaties. Dit is vaak de meelesgroep. Aan wie u de conceptversies voorlegt hangt af van de gemaakte afspraken aan het begin van het ontwikkeltraject met de betrokken verenigingen.

Vraag om te letten op de vorm en opbouw/structuur, relevantie, leesbaarheid, taal en toon van de tekst.

U kunt deze eerste tekst ook alleen aan de betrokken patiëntenvertegenwoordigers sturen. Daarmee scheidt u de eerste beoordeling van de tekst op leesbaarheid en begrijpelijkheid (door patiënten) van de medisch-inhoudelijke beoordeling (door zorgverleners).

Aandachtspunten bij de taalkundige beoordeling van de concepttekst:

- ✓ Begrijpt men alles wat er staat, zijn zaken niet voor meer uitleg vatbaar?
- ✓ Staan de onderwerpen in een logische en begrijpelijke volgorde?
- ✓ Is het patiëntenperspectief goed verwoord?
- ✓ Wordt de juiste nadruk gelegd op onderwerpen?
- ✓ Zijn de woordkeuzes juist en consequent? Bijv. 'aandoening' of 'ziekte', 'arts', 'zorgverlener' of 'behandelaar', et cetera en wat verstaat men daar onder?

De reacties worden verzameld. Het is aan te raden om één persoon in de werkgroep de regie te geven over het versturen van teksten, het ontvangen van reacties en het versturen van eventuele herinneringen. U kunt besluiten om alle ontvangen reacties in een bijeenkomst te bespreken. U kunt dat in de eerste ronde ook alleen met de tekstschrijver doen. Het doel is om te bepalen welke reacties worden overgenomen en welke niet.

Als u de ontvangen reacties in een bijeenkomst bespreekt, houd dan bij discussie strikt de volgende uitgangspunten en spelregels aan:

- *De patiënt moet steeds centraal staan.* Zij beoordelen of een tekst begrijpelijk en prettig leesbaar is. Als zij niet uit de voeten kunnen met een tekst, dan is de tekst ongeschikt. Ook zijn delen uit de kwaliteitsstandaard waar patiënten niets mee kunnen overbodig voor de patiënteninformatie.
- *De kwaliteitsstandaard is de basis.* Zoveel mogelijk informatie moet van de inhoud van de kwaliteitstandaard zijn afgeleid. Soms kunnen aanvullende betrouwbare bronnen nodig zijn, maar discussies moeten niet gaan over de inhoud, alleen over de vertaling van die inhoud.
- *Bij discussie tussen zorgverleners* kunt u de betreffende zorgverleners vragen om onderling tot een geaccepteerd tekstvoorstel te komen. Als zij er niet uitkomen, kunt u de koepel of commissie die de kwaliteitsstandaard heeft ontwikkeld vragen om een advies in deze. Dit is nodig voor het draagvlak.
- *De eigenaar van de patiënteninformatie is verantwoordelijk voor de eindredactie.* De laatste stem is voor de uiteindelijke eigenaar van de patiënteninformatie. Uiteraard met behoud van draagvlak onder alle betrokkenen.

Check door patiënten

U kunt een bijeenkomst organiseren met patiënten om met patiënten met de betreffende aandoening de gemaakte tekst te laten beoordelen. Eventueel kan de patiëntvertegenwoordiger dit organiseren. Een voordeel van bijeenkomen voor de tekstschrijver is dat deze dan niet alleen kan lezen maar ook kan waarnemen of de teksten voor de patiënten duidelijk (genoeg) zijn.

Doe dit alleen als u de voorlopige eindversie breder wilt laten beoordelen dan tot dan toe. Daartoe kunt u de tekst gericht door een geselecteerd deel van de achterban laten lezen. Laat hen de tekst lezen en vraag of ze de informatie begrijpen. En controleer welke woorden onduidelijk zijn. U kunt patiënten ook vragen om de afbeeldingen te beoordelen, wanneer zij hun reacties moeten hebben ingezonden. Denk er om dat het aantal reacties bij grotere aantallen patiënten toeneemt en daarmee ook de tijd voor het verwerken ervan. Maak ook duidelijk of u al dan niet terugkoppelt welke reacties worden overgenomen. Doe dit bij voorkeur mondeling.

Tip: Pharos heeft taalambassadeurs (ex-laaggeletterden). Zij geven tips aan professionals en organisaties hoe deze zich kunnen aanpassen in de mondelinge en schriftelijke communicatie.

Ga in deze stap ook aan de slag met de vormgeving. Maak afspraken over het opnemen van foto's en grafieken, illustraties en dergelijke. U kunt hiervoor een vormgever inhuren.

Stap 8. Definitieve versie maken

[\(terug naar alle stappen\)](#)

De tekstschrijver verwerkt het bruikbare commentaar uit de commentaarroude(s) in een definitieve concepttekst. Deze wordt verstuurd naar de patiënten, zorgverleners en overige leden van de werkgroep:

- De *patiënten* beoordelen of alles duidelijk en logisch is, of het patiëntenperspectief goed is opgenomen en of de overgenomen reacties uit de eerdere rondes zijn doorgevoerd in de tekst zoals dit bedoeld was.

- De *zorgverleners* beoordelen ook of de tekst aansluit bij de inhoud en intentie van de zorgstandaard. Laat het concept aan het einde van het proces ook controleren door de voorzitter of beheerder van de betreffende kwaliteitsstandaard.

Tips: Werkwijze om op een gestructureerde manier de ontvangen reacties te verwerken

1. Verwerk eerst alle opmerkingen van de patiënten, daarna die van de zorgverleners;
2. Werk met één basisdocument om alle reacties te verwerken;
3. Neem elke relevante aanpassing in het basisdocument over met vermelding 'ingevoegde opmerking' en de naam van de betreffende zorgverlener;
4. Wees duidelijk over de te volgen procedure. Leg de besluiten over het al dan niet overnemen van reacties vast in een overzicht. Als een reactie niet wordt overgenomen, koppel dit dan terug aan de inbrenger met een toelichting waarom de reactie niet wordt overgenomen.

Stap 9. Akkoord werkgroep & eigenaar

[\(terug naar alle stappen\)](#)

Het ontwikkelteam stelt de definitieve patiënteninformatie op basis van de kwaliteitsstandaard vast en legt de patiënteninformatie voor aan de betrokken (koepel)organisatie die de kwaliteitsstandaard ontwikkelde. Als zij echter in het hele proces van totstandkoming betrokken zijn geweest, is goedkeuring nog maar een formaliteit. Vraag dus de goedkeuring op de tekst aan de gemandateerde leden in de werkgroep en, indien eerder is afgesproken, ook aan de eigenaar van de kwaliteitsstandaard, betrokken beroepsvereniging(en) en patiëntenorganisatie(s). Daarna krijgt de patiënteninformatie pas de status 'definitief'.

Na verwerking van deze laatste reacties kan de definitieve tekst (eventueel) verder worden opgemaakt door de vormgever.

Geef duidelijk in de tekst aan wie eigenaar is van de tekst.

Stap 10. Verspreiding en communicatie

[\(terug naar alle stappen\)](#)

De patiënteninformatie wordt door de partijen (patiënten, zorgverleners en zorgverzekeraars) gezamenlijk aangeboden aan het Zorginstituut Nederland als onderdeel van de kwaliteitsstandaard. Zorg daarnaast ervoor dat de informatie goed vindbaar is. Zorgverleners kunnen de informatie ook onder patiënten verspreiden.

De patiënteninformatie is publiek toegankelijk en klaar voor de implementatie. Dit betekent:

- A. Communicatie aan de doelgroepen over nut en noodzaak van de patiënteninformatie en waar men hem kan vinden;
- B. verspreiding en vindbaarheid van de patiënteninformatie.

A. Communicatie

Met communicatie worden alle activiteiten, producten en/of diensten bedoeld waarmee u de patiënteninformatie onder de aandacht van de doelgroepen brengt. U doet u er goed aan om hier communicatiedeskundigen bij te betrekken. Zij kunnen een communicatiestrategie en een communicatieplan ontwikkelen waarmee de boodschap en de middelen worden afgestemd op de verschillende doelgroepen.

Tips bij de communicatie

- Wacht niet met nadenken over communicatie tot het moment dat de patiënteninformatie gereed is. Betrek communicatie al in de planfase en kies de communicatie die het beste bij uw doelgroep past.
- Wacht niet met het communiceren zelf tot de patiënteninformatie klaar is. Denk na over mogelijkheden om bij patiënten en zorgverleners al tijdens de ontwikkeling aan te kondigen dat de patiënteninformatie over enige tijd beschikbaar is, en dat deze met vertegenwoordigers van hun beroepsgroep tot stand is gekomen. Licht toe hoe patiënten met de patiënteninformatie geholpen zijn en hoe zij hem te zijner tijd kunnen bestellen.
- Vergeet communicatie-uitingen en -middelen niet mee te begroten! Ze vormen met verspreidingskosten vaak een forse uitgavenpost op de projectbegroting.
- Gebruik moderne sociale media als Twitter en Facebook. Mensen die hierdoor geïnteresseerd raken en de moeite nemen om een papieren exemplaar aan te vragen, stuurt u er gratis één per post.
- Misschien kunt u geen communicatiedeskundigen inschakelen of heeft u niet de financiële middelen om ze in te huren. In dat geval kunt u ook een afstudeerder aan een communicatieopleiding inschakelen. Studenten beschikken over up-to-date kennis over het gebruik van communicatiemiddelen en -kanalen. Ze kosten aanzienlijk minder dan professionele krachten.
- Maak expliciet wie de financier was van de patiënteninformatie.

B. Verspreiding

Onder 'Verspreiding' verstaan we alle activiteiten die nodig zijn om de patiënteninformatie bij de doelgroep te krijgen. Doel is om binnen het beschikbare budget een zo groot mogelijke verspreiding te realiseren.

Zorgverleners zijn belangrijk bij de verspreiding van de patiënteninformatie. Zij kunnen de patiënten hierop wijzen.

Digitale verspreiding

De 'goedkoopste' verspreiding is tegenwoordig downloaden via internet. Daarom is het aan te bevelen om altijd een (gratis) digitale versie aan te bieden via uw website als u die heeft. Daarnaast kunt u de digitale patiënteninformatie ook via andere partijen onder de aandacht laten brengen. Bijvoorbeeld door patiëntenkoepels, [ZorgkaartNederland](#), beroepsverenigingen/zorgverleners, apotheken en zorgverzekeraars een link op hun website te laten zetten. Zorg ook dat de patiënteninformatie aan de kwaliteitsstandaard wordt toegevoegd in bijvoorbeeld de [Richtlijndatabase](#) en/of het [Register van het Zorginstituut](#).

Tips als u alleen een link heeft van de tekst:

- Soms kunt u de tekst embedden in uw site. Vraag uw webbeheerder naar de mogelijkheden.
- Soms kunt u de tekst plaatsen in een lightbox/i-frame. Vraag uw webbeheerder naar de mogelijkheden.

Verspreiding van een papieren versie

Aan verspreiding zijn, zoals gezegd, hoge kosten verbonden. Dit betekent dat het onbeperkt versturen van de patiënteninformatie niet de voorkeur zal hebben. Van de andere kant zal het rekenen van verzendkosten aan zorgverleners of patiënten de verspreiding ook niet ten goede komen. Zorg dus dat u uw patiënteninformatie gericht verspreidt aan dat deel van de doelgroep dat hem ook echt wil gebruiken.

Verspreiding via eigen kanalen en media

Als uw organisatie leden heeft, kunt u besluiten alle leden een link/exemplaar te sturen, met een duidelijke toelichting over het nut en gebruik ervan. Ervaring leert namelijk dat circa de helft van de patiënten niets doet met de patiënteninformatie als ze deze zonder uitleg ontvangen.

Als uw organisatie hierover beschikt, kunt u bezoekers van uw website en lezers van uw blad attenderen op de patiënteninformatie en het nut ervan.

Stap 11: Beheer en onderhoud

[\(terug naar alle stappen\)](#)

De zorg is voortdurend in ontwikkeling. Kwaliteitsstandaarden worden dan ook geregeld aangepast. Kwaliteitsstandaarden bestaan dan ook steeds vaker uit afzonderlijke modules. In de toekomst zal naar verwachting toegegaan worden naar zogeheten “levende” kwaliteitsstandaarden. Dit betekent dat bepaalde modules van een kwaliteitsstandaard herzien worden op het moment dat knelpunten uit de praktijk of nieuw bewijs uit wetenschappelijk onderzoek naar voren komt. Deze continue aanpassingen van modules vraagt ook om informatie voor patiënten die makkelijk bijgewerkt kan worden.

Kortom: patiënteninformatie vraagt om beheer. De eigenaar/eigenaren zijn hier verantwoordelijk voor. Zij dienen te kijken wanneer de informatie voor herziening in aanmerking komt. In ieder geval wanneer de vervaldatum aan de orde is. Bij voorkeur wordt gekeken of de patiënteninformatie herziening behoeft wanneer de kwaliteitsstandaard herzien wordt. Indien geen herziening van de patiënteninformatie plaatsvindt terwijl dit wel nodig is, dan wordt de accordering teruggetrokken en geeft de eigenaar aan wanneer de eerstvolgende herziening wel plaatsvindt.

Overdracht aan de eigenaar van de patiënteninformatie

Het eigendom van de patiënteninformatie moet bij één partij worden belegd. De patiëntenvereniging kan de patiënteninformatie in eigendom (en beheer) nemen, maar het kan ook de eigenaar van de kwaliteitsstandaard zijn. Alle verantwoordelijkheden rond gebruik en beheer komen dan daar te liggen. Wie er ook eigenaar wordt: zorg dat bij de overdracht eenduidig is vastgelegd wat die organisatie dan formeel krijgt overgedragen:

- de brondocument(en)
- eventuele ondersteunende (communicatiemiddelen)

Bij het beheer gaat het vervolgens om twee verschillende dingen: het beheer van de *inhoud* van de patiënteninformatie en het beheer van de tastbare papieren en digitale patiënteninformatie.

Bijlage 1: Checklist betrouwbare bronnen en begrijpelijke patiënteninformatie

Patiënten hebben vrijwel altijd vragen die niet in de relevante kwaliteitsstandaard worden beantwoord. Als er patiënteninformatie ontwikkeld wordt op basis van een kwaliteitsstandaard zijn er daarom andere bronnen nodig om alle vragen van patiënten te kunnen beantwoorden. Andere bronnen zijn bijvoorbeeld websites/documenten van patiëntenorganisaties, gezondheidsfondsen, (wetenschappelijke) beroepsverenigingen of onderzoeksinstituten.

Deze checklist kan u helpen om betrouwbare én begrijpelijke informatie te selecteren. U kunt de geselecteerde bronnen vervolgens gebruiken door er direct naar te verwijzen (met een link) of de informatie te bewerken (samenvatten/vertalen).

Stap 1: Selecteren van bronnen

*Beantwoord deze vragen bij het **selecteren** van bronnen:*

Inhoud

- Gaat de informatie over de betreffende aandoening(en)?
- Is de informatie nodig om vragen van patiënten te beantwoorden?
- Is de informatie wetenschappelijk onderbouwd?
- Is de informatie gecontroleerd door een medisch inhoudsdeskundige?

Hoe weet ik of de informatie wetenschappelijk onderbouwd is?

Een wetenschappelijke onderbouwing betekent dat de informatie gebaseerd is op 1 of meerdere wetenschappelijke onderzoek(en). Resultaten van een wetenschappelijk onderzoek worden meestal gepubliceerd in een artikel van een wetenschappelijk tijdschrift. Aan de verwijzing naar een wetenschappelijk artikel herkent u het gebruik van wetenschappelijke informatie. Zo'n verwijzing bestaat uit de naam van de auteur en het jaartal, of meer volledig; de naam van de auteur, de titel van het artikel, jaar van publicatie en naam van het wetenschappelijk tijdschrift. Een wetenschappelijk tijdschrift of artikel kunt u online vinden via Google Scholar, Pubmed of Web of Science.

Wetenschappelijke artikelen worden gebruikt bij het ontwikkelen van richtlijnen en andere kwaliteitsstandaarden. Hiervoor worden de wetenschappelijke artikelen aan een toets onderworpen. Deze toets vindt niet plaats bij het schrijven van (wetenschappelijke) boeken, populairwetenschappelijke artikelen en posts op een wetenschapsblog. Deze boeken, artikelen en 'posts' kunnen daarom minder betrouwbaar zijn.

Hoe weet ik of de informatie betrouwbaar genoeg is?

Het is soms lastig te bepalen welke informatie betrouwbaar genoeg is. Als u twijfels heeft over de betrouwbaarheid kunt u daarom het beste met de werkgroep van de kwaliteitsstandaard of de betrokken (wetenschappelijke) beroepsvereniging(en) overleggen.

Indien de meningen hierover verschillen kan het een oplossing zijn om dit te vermelden.

Algemene randvoorwaarden

- Is de informatie kosteloos en zonder inlog beschikbaar?
- Is de informatie makkelijk te vinden?
- Is de informatie van toepassing op heel Nederland?
- Is de informatie vrij van advertenties van farmacie of andere aanbieders die een directe relatie met de aandoening hebben?
- Staat er een datum bij de informatie? En is de informatie jonger dan 4 jaar?

Zender

- Is de maker van de informatie bekend?
- Is de maker of eigenaar van de website/ het document bereikbaar?
- Zijn eventuele belangen van de auteur vermeld?
- Zijn de doelstellingen van de website/ het document aangegeven?

Hoe meer vragen u uit onderstaande checklist met 'ja' kunt beantwoorden hoe zekerder u ervan kunt zijn dat u te maken hebt met een betrouwbare en begrijpelijke bron.

Stap 2: Gebruik maken van de betrouwbare bron?

U heeft twee mogelijkheden: direct doorverwijzen naar de bron of de informatie bewerken.

Wilt u **direct doorverwijzen naar de bron**? Beantwoord ook deze vragen

- Is de informatie begrijpelijk geschreven (B1-niveau)?
- Is de informatie overzichtelijk weergegeven en goed leesbaar?

Gaat u de **informatie bewerken**?

- Schrijf de informatie begrijpelijk op (B1-niveau)
- Geef de informatie overzichtelijk en goed leesbaar weer
- Vermeld altijd de datum en bron

Bijlage 2: Schrijftips

- Websites worden slecht gelezen; de meeste mensen scannen de informatie slechts. Houd teksten dus zo kort mogelijk. Voeg links naar betrouwbare websites toe voor mensen die meer willen weten.

- Gebruik alledaagse, veel voorkomende en concrete woorden, dus:

- Wel: *maar* niet: *echter*
- Wel: *al* niet: *reeds*
- Wel: *als* niet: *indien*
- Wel: *zoals* niet: *conform*
- Wel: *daarom* niet: *derhalve*
- Wel: *over* niet: *met betrekking tot*

[Hier](#) vindt u een overzicht van alternatieven voor formele woorden.

- Vermijd medische termen zoveel mogelijk. Kan dit niet? Leg ze dan uit in de tekst of apart in het online woordenboek. Noem veelgebruikte termen uit het professionele jargon alleen indien het gewenst is dat patiënten de termen herkennen.
- Schrijf actief in plaats van passief. Een voorbeeld van een passieve zin is: De patiënt wordt geholpen door de orthopeed. De actieve variant is: De orthopeed helpt de patiënten. Het verschil tussen deze twee zinnen is dat de eerste zin het hulpwoord 'worden' bevat en het onderwerp achteraan staat. Probeer worden zoveel mogelijk te vermijden en maak meteen duidelijk wie of wat iets doet.
- Zorg voor korte enkelvoudige zinnen. Houd een gemiddelde zinslengte van ongeveer 10 tot 15 woorden aan. Zorg er wel voor dat de tekst niet te staccato wordt. Gebruik daarom ter afwisseling wat langere zinnen.
- Is er sprake van een keuzemoment voor de cliënt? Schrijf dit dan in de vorm van een vraag. Bijvoorbeeld: 'Heb je voor het eerst pijn? Ga dan naar...'. In plaats van: 'Als je voor het eerst pijn hebt ga, dan naar....'
- Gebruik in de tekst, waar mogelijk én nodig, opsommingen. Dit maakt de tekst duidelijker. De zin die de opsomming inleidt, eindigt met een dubbele punt. Bestaat de opsomming uit hele zinnen, dan begint elke zin met een hoofdletter en eindigt elke zin met een punt (of een vraagteken). Voorbeeld:

We zetten de voordelen voor u op een rijtje:

- U heeft meer inzicht in uw ziekteproces.
- U kunt informatie delen met wie u wilt.
- U kunt het gebruiken als dagboek.

In een opsomming die uit losse woorden of delen van zinnen bestaat, begint elk onderdeel met een kleine letter en eindigt het met een puntkomma. Alleen het laatste onderdeel van de opsomming krijgt een punt. Voorbeeld:

Het is een handig hulpmiddel als u:

- merkt dat u ouder wordt;
- een chronische ziekte of beperking heeft;
- zorgt voor een ander.

Als de delen van een opsomming uit één enkel woord of een klein groepje woorden bestaan, kunnen de leestekens eventueel helemaal weggelaten worden. Voorbeeld:

De volgende verzekeringen zijn onmisbaar:

- ziektekostenverzekering (;
- inboedel- en opstalverzekering (;
- aansprakelijkheidsverzekering (.)

Als de opsomming begint met een kernwoord waarna nog een volledige zin volgt, dan begint het kernwoord met een hoofdletter en is het woord dikgedrukt. De opvolgende zin begint met een hoofdletter en eindigt met een punt (of vraagteken). Voorbeeld:

Als het bij u en uw ziekte past, kan digitale zorg veel voor u betekenen:

- **Gemak.** U hoeft minder vaak voor een controlebezoek naar de dokter als u via de computer met hem/haar kunt overleggen.
 - **Veiligheid.** De dokter of verpleegkundige kan op afstand volgen hoe het met u gaat, bijvoorbeeld bij hartfalen of bij trombose.
 - **Inzicht in uw gezondheid.** Via een app of programma kunt u informatie bijhouden over uw ziekte (over bloeddruk, bloedsuiker, pijn, vermoeidheid, activiteiten). U krijgt inzicht wanneer klachten toenemen of juist verminderen.
 - **Gezond kiezen.** Als u meer inzicht in uw ziekte of gezondheid heeft, kunt u 'gezonde' keuzes maken. Bijvoorbeeld in uw dagprogramma of uw eten.
- Gebruik tussenkopjes, ook in korte tekst. Dit maakt het scannen van de tekst gemakkelijker.
 - Gebruik telkens hetzelfde woord voor hetzelfde begrip. Spreek je in je tekst over dotteren? Gebruik dit dan heel de tekst, wissel het niet af met ballondilatatie.
 - Schrijf getallen niet uit, maar gebruik gewoon cijfers. Dus niet: één op de drie patiënten, maar 1 op de 3.
 - Vermijd hulpwerpwoorden als zullen, zouden, gaan, willen. Deze zijn lang niet altijd nodig en geven de boodschap vaak onbedoeld terughoudendheid mee.
 - Markeer moeilijke woorden in het werkdocument met blauw; deze woorden worden gekoppeld aan een online woordenboek.

Tips voor afbeeldingen

Voeg foto's, tekeningen, filmpjes of animaties over wat er in het lichaam gebeurt aan de tekst toe. Dit maakt de informatie duidelijker en aantrekkelijker. Let op: op afbeeldingen zit vaak auteursrecht, en moet dus aan de eigenaar toestemming vragen om de afbeelding te gebruiken. Een voorbeeld van een site met afbeeldingen van het menselijk lichaam is [shutterstock](https://www.shutterstock.com).

Bijlage 3: Ideeën voor de vormgeving

Ideeën voor de vormgeving van de inhoud

- Deel alle teksten in overzichtelijke hoofdstukken in.
- Geef elk hoofdstuk dezelfde herkenbare opbouw; bijvoorbeeld rechterpagina beginnen, eerst foto, duidelijke tussenkopjes met duidelijk onderscheid in kleur, et cetera.
- Zet opsommingen in overzichtelijke kaders.
- Gebruik pictogrammen om het onderwerp van elk hoofdstuk te verbeelden.
- Maak ruimte voor aantekeningen aan het einde van ieder hoofdstuk of achterin de patiënteninformatie.
- Voeg een verklarende woordenlijst toe en een lijst met extra informatiemogelijkheden achterin.
- Zie www.drempelvrij.nl voor aanwijzingen en criteria voor de vormgeving van digitale, interactieve patiënteninformatie.

Ideeën voor de uiterlijke vormgeving

- Zorg voor optimale leesbaarheid van de tekst: duidelijk lettertype, veel witruimte, heldere kleuren.
- Een stevig, bruikbaar boekje met degelijk, niet te glanzend papier geeft een nette uitstraling.
- Gebruik een ringband in plaats van inbinden/lijmen zodat pagina's gemakkelijk omgeslagen kunnen worden. Een ringband is vaak ook goedkoper.
- Tabbladen geven overzicht en het idee van een werkboek waarmee de lezer actief aan de slag kan.