

# TIPS OM KWALITEITSINFORMATIE DUIDELIJK EN JUIST TE PRESENTEREN

## 1. Tips voor de presentatie van keuze-informatie

### A. Algemene regels voor de visuele presentatie van informatie

De algemene vuistregels<sup>1</sup> die van toepassing zijn voor de visuele presentatie van informatie zijn uiteraard ook van toepassing voor de presentatie van keuze-informatie.

- **Inhoudelijke en visuele presentatie**
  - Beperk de inhoud en focus tot een aantal sleutelconcepten.
  - Maak gebruik van een duidelijke onderwerpszin in het begin van elke paragraaf, daarna gevolgd door details.
  - Gebruik kleuren die aantrekkelijk zijn voor het doelpubliek.
  - Gebruik bondige onderschriften bij figuren en foto's.
  - Probeer een goede balans te vinden tussen het gebruik van teksten, figuren/foto's en witte ruimte.
  - Gebruik een voldoende groot lettertype, in het bijzonder voor oudere mensen.
  - Vermijd een cursief lettertype.
  - Gebruik indien mogelijk figuren en diagrammen of grafieken om teksten te verduidelijken, maar vermijd het gebruik van (te veel) grafieken indien niet noodzakelijk.
  - De volgorde van informatie moet uiteraard overeenkomen met de 'leesroute' die de patiënt doorloopt.

### B. Volgorde waarin zorgverleners/zorginstellingen voorgesteld worden

De lijst met zorgverleners en/of zorginstellingen wordt best *alfabetisch gerangschikt*. Dit leidt tot kwalitatief goede keuzes<sup>2,3,4</sup>.

- **Rangschik lijsten alfabetisch en niet volgens prestatie**  
Dit leidt tot betere keuzes.

<sup>1</sup> De Boer, M., Gaasbeek, I., & Noorlander, J. (red.) (1995). *Handboek Coördinator Patiëntenvoorlichting*. Utrecht: Landelijk Centrum GVO.  
<sup>2</sup> Damman, O. (2010). *Public reporting about healthcare users' experiences: the Consumer Quality Index*. (Doctoraatsproefschrift) Universiteit van Tilburg, Nederland.  
<sup>3</sup> Een 'kwalitatief goede keuze' betekent een keuze voor goed presterende zorgverlener.  
<sup>4</sup> Dit is in tegenstelling tot Amerikaanse bevindingen van Hibbard et al., 2001 en Hibbard et al., 2002. Verklaring van Damman (2010): Amerikaanse burgers zijn meer dan Nederlanders gewend aan marktcompetitie en rankings, waardoor ze meer geneigd zijn de beste prestaties te identificeren. De Belgische context lijkt meer op de Nederlandse dan op de Amerikaanse en daarom volgen we de richtlijnen van Damman en niet die van Hibbard et al.

### C. Visuele voorstelling van cijfers

De doorsnee burger is het niet gewend om cijfers te interpreteren. Daarom is het een goed idee een handje te helpen door de vereiste cognitieve inspanning te verminderen, en de betekenis van de informatie in de verf te zetten<sup>5</sup>. In de literatuur vinden we hier heel wat tips rond terug.<sup>29,6,7</sup> Hiertoe helpt het bijvoorbeeld om patiënten de informatie te helpen interpreteren via symbolen, samenvattende scores per indicator te geven en de best presterende zorgverleners/zorginstellingen visueel te benadrukken. De wijze waarop informatie 'gekaderd' wordt is ook van invloed. Zo maakt het naar interpretatie toe een groot verschil of je spreekt van '10% kans op overlijden' of van '90% kans op overleven', hoewel deze uitspraken op dezelfde informatie gebaseerd zijn. In het kader hieronder geven we enkele concrete tips weer. Wanneer keuze-informatie voorgesteld wordt op een wijze die rekening houdt met deze tips, stijgt de kans op een juist begrip van de informatie en op een kwalitatief goede keuze, d.w.z. een keuze voor een hoog presterende zorgverlener of zorginstelling.

- **Gebruik visuele interpretatiehulpen**  
Uit onderzoek blijkt dat het gebruik van sterren op een drie-punten schaal de kwaliteit van keuzes beïnvloedt. Het gaat hierbij om relatieve keuzes, waarbij 1 ster 'slechter dan gemiddeld', 2 sterren 'gemiddeld' en drie sterren 'beter dan gemiddeld' betekent.
- **Combineer interpretatiehulpen met horizontale staafdiagrammen**  
Uit onderzoek blijkt dat de combinatie van sterren en staafdiagrammen een goed resultaat geeft.
- **Vat samen**  
Samenvattende scores per indicator vergemakkelijken de keuze. *Opgelet:* dit betekent niet dat er een globale score per zorgverlener gegeven wordt overheen alle kwaliteitsindicatoren. Hiervan is immers geweten dat dit een negatief effect heeft. Bovendien blijft het belangrijk om gedetailleerde informatie elders ter beschikking te stellen.
- **Benadruk goed presterende zorgverleners/-instellingen**  
Presenteer bijvoorbeeld de tien best presterende zorgverleners op een gekleurde achtergrond, zodat zij meer in het oog springen dan slechter presterende collega's.
- **Presenteer frequenties eerder dan kansratio's**  
Het is geweten dat het intuïtief gemakkelijker is om de boodschap '2 op de tien personen' te begrijpen dan '2% kans'.
- **Gebruik 'puntschattingen' eerder dan een bereik**  
Een cijfer van bijvoorbeeld '8' is gemakkelijker te begrijpen dan een bereik van bijvoorbeeld '7 tot 9'.
- **Toon trends in de resultaten**  
Dit kan door grafieken te presenteren die de gegevens tonen van verschillende opeenvolgende jaren. Een andere mogelijkheid is werken met symbolen, bijvoorbeeld ↓ = 'dalende trend'; ⇌ = 'geen verandering t.o.v. vorige meting' en ↑ = 'stijgende trend'.

<sup>5</sup> Hibbard, J., & Peters, E. (2003). Supporting informed consumer health care decisions: Data presentation approaches that facilitate the use of information in choice. *Annual review of Public Health, 24*: 413-433.

<sup>6</sup> Hibbard, J., Slovic, P., Peters, E., & Finucane, M. (2002). Strategies for reporting health plan performance information to consumers: evidence from controlled studies. *Health Services Research, 37* (2): 291-313.

<sup>7</sup> Peters, E., Dieckmann, N., Dicon, A., Hibbard, J., & Kertz, C.K. (2007). Less is more in presenting quality information to consumers. *Medical Care Research and Review, 64*(2): 169-190.

- **Schenk aandacht aan de manier waarop je de informatie kadert**  
Voor informatie over screening, behandeling etc.: presenteer de informatie als een 'verlies' (vb. kans op overlijden van 10%) eerder dan als een 'winst' (vb. overlevingskans van 90%).  
Voor informatie over preventie: presenteer de informatie als een 'winst'.
- **Gebruik een 'hogere-is-beter' presentatie**  
Dit wil zeggen dat hogere cijfers een betere prestatie betekenen. Dit komt overeen met de manier waarop mensen cijfers verwerken.
- **Zorg dat de verbale presentatie overeenkomt met de visuele informatie**  
Gebruik bijvoorbeeld geen 'lager-is-beter' presentatie in combinatie met '+'-symbolen.

#### D. Hoeveelheid informatie en welke informatie

De afweging tussen voldoende gedetailleerde informatie aanbieden en de informatie overzichtelijk houden, is een moeilijke discussie. Enerzijds geldt 'less is more', anderzijds zijn verschillende personen geïnteresseerd in verschillende informatie, dus moet alle informatie beschikbaar zijn. Dit dilemma wordt best opgelost door enerzijds een flexibele opbouw van de website en anderzijds een 'stap-per-stap aanpak'. Waar mogelijk kunnen computergestuurde beslissingshulpen het besluitvormingsproces gidsen.

- **Bouw de website flexibel op zodat verschillende vergelijkingen mogelijk zijn**  
Slechts enkele patiënten verwerken alle informatie<sup>1</sup>. Patiënten zijn op zoek naar informatie die voor hen persoonlijk relevant is, d.w.z. informatie over een zorgverlener in hun eigen buurt of over een aspect dat voor hen erg belangrijk is. Deze aspecten kunnen van persoon tot persoon verschillen. Dit betekent dat alle informatie beschikbaar moet zijn, maar dan op een flexibele wijze, zodat ieder voor zich de informatie/zorgverlener kan selecteren die voor hem/haar relevant is.
- **Vertrek van een bevattelijk overzicht en bied daarna de mogelijkheid om meer details te zien**  
(‘Stap-per-stap aanpak’ of ‘deep-linking approach’)  
Geef eerst algemene informatie, met links naar andere pagina's met meer details waarnaar je kunt doorklikken. Webpagina's vertrekken dus best vanuit bevattelijke overzichten bieden met enkel de meest relevante kwaliteitsaspecten.
- **Gebruik computergestuurde beslissingshulpen waar mogelijk**  
Dit is waarschijnlijk alleen haalbaar voor beslissingen over een concrete behandeling of voor statische informatie die weinig of niet verandert.

#### E. Type informatie

Zowel feitelijke als anekdotische informatie is belangrijk<sup>26,29</sup>. mensen hebben op voorhand niet steeds een goed idee over de eigenlijke ervaring die een bepaalde keuze met zich meebrengt, omdat ze hier niet mee vertrouwd zijn. Daarom zijn *ervaringsverhalen* en 'emotioneel interessante' informatie aangewezen<sup>29</sup>. Een specifieke vorm betreft *'tailoring'*: informatie of ervaringsverhalen aangepast aan de leefwereld, leeftijd, geslacht etc. van de persoon zelf.

- **Bied zowel feitelijke als anekdotische informatie aan**
  - Ervaringsverhalen
  - 'Tailoring' of informatie op maat: informatie of ervaringsverhalen aangepast aan de leefwereld, leeftijd, geslacht etc. van de persoon

## F. Taalgebruik

Er zijn heel wat richtlijnen waaraan informatie aan patiënten best voldoet.<sup>29</sup> Verder bestaan er leesbaarheidstoetsen voor het beoordelen van de leesbaarheid van informatie (zie Bijlage 2).

- **Tekstniveau**
  - De titel en tussentitels geven duidelijk aan wat de lezer kan verwachten.
  - De indeling van de tekst is overzichtelijk en in een logische volgorde. Sommige gebruikers geven de voorkeur aan stap-voor-stap instructies
  - Gebruik van structuuraanduiders (bv. ten eerste, daarna, ...).
  - Gebruik van voorbeelden en illustraties (bv. tekeningen, foto's of schema's) ter verduidelijking van de tekst.
- **Zinsniveau:**
  - Eenvoudige zinsconstructies.
  - Korte zinnen (gemiddeld niet meer dan 15 woorden per zin).
  - Eén nieuw gegeven per zin.
  - Zinsdelen die bij elkaar horen, staan bij elkaar.
  - Bepert gebruik van passieve zinsconstructies "worden".
  - Het onderwerp van de zin is duidelijk.
  - Geen dubbele ontkenningen zoals 'het is niet onverstandig'.
- **Woordniveau:**
  - Medische termen zijn voorzien van uitleg in dagelijks taalgebruik.
  - Engelstalige termen zijn te vermijden.
  - Zo weinig mogelijk woorden als 'trachten', 'moeten', 'dienen' en 'mogen'.
  - De woorden zijn maar voor één uitleg vatbaar.
  - De lezer wordt direct met u of je aangesproken.
  - Afkortingen zijn voluit geschreven.
  - Consequent gebruik van dezelfde term doorheen de gehele tekst.
  - Concreet taalgebruik (bv. 'na 2 dagen' in plaats van 'na een paar dagen').
  - Geen taalfouten in de tekst.
  - Het gekozen lettertype is minimaal 2 mm hoog.

## G. Kwaliteit van de keuze-informatie

Het is essentieel dat de informatie die beschikbaar gesteld wordt, gebaseerd is op goede en juiste metingen. Hierbij is het van belang te weten op hoeveel gegevens de informatie gebaseerd is en hoe de onderzoeksgroep samengesteld was.

- **Zorg ervoor dat de kwaliteitsmetingen op een uniforme manier gebeuren**  
Eenzelfde kwaliteitsaspect moet overal op dezelfde wijze gemeten worden, anders zijn de gegevens niet onderling vergelijkbaar.
- **Vermeld op hoeveel antwoorden/respondenten de informatie gebaseerd is**  
Het is belangrijk om te weten of de informatie afkomstig is van een grote groep respondenten of slechts gebaseerd is op een klein aantal antwoorden (in welk geval de kans dat de informatie accuraat is, minder groot is).
- **Vermeld enkele basiskennmerken van de onderzoeksgroep (vb. leeftijd, geslacht, aandoening etc.)**  
Dit laat toe de resultaten beter te interpreteren. Bovendien komt men zo gemakkelijker een mogelijke vertekening van de gegevens op het spoor. Zorginstellingen met afwijkende resultaten kunnen zo mogelijks ook een verklaring bieden voor deze resultaten.

- **Vermeld de datum waarop de informatie laatst geactualiseerd werd**  
Achterhaalde informatie biedt geen betrouwbare informatie. De aangeboden informatie is zo recent mogelijk.
- **Baseer de kwaliteitsmetingen waar mogelijk op onderzoeksevidentie**  
De gehanteerde kwaliteitsmetingen zijn zoveel mogelijk evidence-based.
- **Rapporteer specifieke informatie i.p.v. algemene informatie**  
Algemene rankings zijn te vaag, aangezien deze geen informatie verschaffen over de criteria waarop een rankings gebaseerd is. Waar relevant is informatie opgesplitst per doelgroep aangewezen.

## H. Leeswijzers

Ondanks bovenstaande vuistregels blijft het soms moeilijk voor patiënten om de aangeboden informatie juist te interpreteren, of vraagt het een grote inspanning van hen.

- **Vat lijvige documenten samen**  
Bepaalde documenten met kwaliteitsinformatie (vb. jaarverslagen, inspectieverslagen) zijn zo uitgebreid dat het onbegonnen werk is voor de patiënt om volledig te lezen. Het aanbieden van een samenvatting voorkomt een onjuiste lezing of het negeren van deze informatie bij het maken van een keuze.
- **Bied een gebruikershandleiding aan of stel een lijst van vaak gestelde vragen (FAQ) op**  
Op die manier hebben patiënten een hulpmiddel ter beschikking voor hun eerste vragen.
- **De zorgverlener blijft een gids<sup>8</sup>**  
Patiënten vragen vaak hulp bij het maken van een keuze o.b.v. kwaliteitsinformatie. De zorgverlener heeft de taak de patiënt te ondersteunen bij zijn keuze.

---

<sup>8</sup> Een mogelijk knelpunt hierbij is de afhankelijkheidsrelatie die bestaat tussen patiënt en zorgverlener. Dit impliceert dat de zorgverlener de keuze van patiënten sterk kan beïnvloeden in de richting van zijn eigen voorkeuren.

## 2. Leesbaarheidstoetsen<sup>9</sup>

Met een leesbaarheidstoets kan men nagaan of het leesgemak van een tekst afgestemd is op de scholingsgraad van de doelgroep. Hieronder bespreken we drie toetsen. Deze leesbaarheidstoetsen hebben echter een aantal beperkingen:

- Leesbaarheidstoetsen zijn vaak ontworpen op basis van onderzoek naar teksten voor kinderen of scholieren. De centrale website is op andere doelgroepen gericht. Anderzijds kan men ervan uitgaan dat teksten die begrijpelijk zijn voor scholieren, dat ook zijn voor het grootste deel van de volwassenen.
- Leesbaarheidstoetsen leggen het accent op korte zinnen en korte woorden. De leesbaarheid van een tekst hangt echter ook af van de interesse en achtergrondkennis van de lezer.
  - Bij patiënteninformatie zijn moeilijke woorden soms onvermijdelijk. Daarom raden we aan om ook een soort van **verklarende woordenlijst** te integreren in de website. Wanneer je over een woord waar een verklaring voor bestaat 'hoovert', verschijnt de verklaring automatisch ('tooltip').
  - Er bestaan **softwareprogramma's**<sup>10</sup> om je te helpen bij het schrijven van eenvoudige teksten. Deze programma's evalueren een tekst aan de hand van woordenlijsten, grammaticale constructies en de lengte van woorden, zinnen en alinea's.
  - Daarnaast bestaan er ook organisaties (bv. Wablief) die advies geven over concrete teksten.
- De mate waarin een tekst leesbaar is, hangt ook af van vlot taalgebruik, een persoonlijke stijl en lay-out.

Deze bijlage bespreekt drie toetsen, met name:

- A. De Flesch-Douma formule
- B. De Tabel voor leesgemak
- C. De Cloze test

De eerste twee toetsen worden uitgevoerd door de onderzoeker vanachter zijn bureau en hierbij kan het testen van de informatie snel gebeuren. Voor de Cloze-test zijn proeflezers nodig, wat uiteraard impliceert dat er veel meer tijd nodig is. Het is echter mogelijk een Cloze-test binnen een week af te ronden.

Leesbaarheidstoetsen hebben ook een aantal **beperkingen**. Ze zijn vaak ontworpen op basis van onderzoek naar teksten voor kinderen of scholieren. Voorlichtingsmateriaal is meestal op andere doelgroepen gericht. Dit betekent dat de uitslag minder nauwkeurig is dan de score suggereert. Een aandachtspunt is dat leesbaarheidstoetsen het accent leggen op korte zinnen en korte woorden, terwijl de leesbaarheid van een tekst ook afhangt van de interesse en achtergrondkennis van de lezer. Bij patiënteninformatie zijn moeilijke woorden soms onvermijdelijk. De mate waarin een tekst uitnodigt tot lezen hangt ook af van origineel taalgebruik, een persoonlijke stijl en lay-out. Vanwege deze beperkingen is het af te raden uitsluitend af te gaan op leesbaarheidstoetsen. Leesbaarheidstoetsen zijn bruikbaar voor het pre-testen van een eerste conceptversie, maar moeten later gecombineerd worden met andere methoden, die nagaan wat mensen uit de doelgroep echt begrijpen van een proeftekst.

---

<sup>9</sup> De Boer, M., Gaasbeek, I., & Noorlander, J. (red.) (1995). *Handboek Coördinator Patiëntenvoorlichting*. Utrecht: Landelijk Centrum GVO.

<sup>10</sup> Een voorbeeld van een softwareprogramma om je te helpen bij het schrijven van eenvoudige teksten is te vinden op [www.kinkendetaal.nl](http://www.kinkendetaal.nl).

## A. De Flesch-Douma formule

### Stap 1

Neem van de tekst enkele 'monsters', tenzij je de tekst als geheel gaat testen. Neem genoeg monsters om een behoorlijke indruk te krijgen (3 à 4 monsters uit een folder en 10 tot 20 uit een brochure). Elk monster bevat precies 100 woorden (een woord is elke groep letters en/of cijfers gescheiden door een spatie).

### Stap 2

Tel de lettergrepen in de monsters. Bij woorden is dat eenvoudig, bij cijfers, symbolen of afkortingen moeilijker, daar tel je het aantal lettergrepen zoals je ze hardop leest. Het aantal lettergrepen per 100 woorden (monster) wordt de 'woordlengte' genoemd. Tel alle lettergrepen uit alle monsters bij elkaar op en deel dit getal door het aantal monsters. Dit geeft de gemiddelde woordlengte per monster (meestal ligt dit ergens tussen de 150 en 250).

### Stap 3

Ga na hoeveel woorden er gemiddeld in een zin zitten: deel het totaal aantal woorden (veelvoud van 100) door het aantal zinnen. Zinnen zijn van elkaar gescheiden door punten, dubbele punten of puntkomma's. Ook haakjes, aanhalingstekens of streepjes geven een aparte zin aan wanneer ze aan het begin of einde van een zin staan. De laatste zin in een monster is diegene, welke het dichtst bij het 100<sup>ste</sup> woord eindigt.

### Stap 4

Vul nu de gemiddelde woordlengte (stap 2) en de gemiddelde zinslengte (stap 3) in de formule in:

$$RE = 206.84 - (0.77 * \text{woordlengte}) - (0.93 * \text{zinslengte})$$

### Stap 5

Interpreteer de RE-score met de onderstaande tabel

RE-score	Waardering	Opleidingsniveau
0-30	Zeer moeilijk	Academici
30-50	Moeilijk	Studenten
50-60	Tamelijk moeilijk	Hoger middelbaar onderwijs
60-70	Standaard	Lager middelbaar onderwijs
70-80	Tamelijk gemakkelijk	6 <sup>e</sup> klas lager onderwijs
80-90	Gemakkelijk	5 <sup>e</sup> klas lager onderwijs
90-100	Zeer gemakkelijk	4 <sup>e</sup> klas lager onderwijs

## B. De Tabel voor leesgemak

### Stap 1

Kies één of meerdere passages uit de tekst (dit hoeven geen 'monsters' van precies 100 woorden te zijn zoals bij de Flesch-Douma formule). Zet links van elke regel het aantal woorden.

### Stap 2

Zet rechts van elke regel het aantal lettergrepen. Reken hierbij afkortingen, symbolen, e.d. zoals ze gesproken worden.

### Stap 3

Zet achter iedere 'zin' een schuine streep met een nummer. Een zin eindigt bij een punt, dubbele punt of puntkomma; maar ook haakjes, aanhalingstekens of streepjes geven een aparte 'zin' aan als ze aan het begin of eind van een zin staan.

### Stap 4

Deel het totaal aantal woorden door het aantal zinnen: dit geeft de gemiddelde zinslengte. Deel het totaal aantal lettergrepen door het aantal woorden: de gemiddelde woordlengte (NB: merk het verschil met de Flesch-Douma formule).

### Stap 5

Interpreteer de in stap 4 verkregen uitkomsten met de onderstaande tabel.

Maximale gemiddelde zinslengte in woorden	Maximale gemiddelde woordlengte in lettergrepen	Voorbeelden van bijhorende lectuur
10.0	1.5	Eenvoudigste verstrooiingslectuur
15.1	1.6	Streekromans, verstrooiingslectuur
20.0	1.7	Veel literaire en populair wetenschappelijke lectuur
25.0	1.9	Wetenschappelijke lectuur (indien goed geschreven)



### **C. De Cloze test**

De Cloze test is een graadmeter voor de begrijpelijkheid van een tekst. De begrijpelijkheid wordt afgemeten aan de mate waarin proeflezers weggelaten woorden in een tekst correct kunnen invullen.

#### *Stap 1*

Neem uit een tekst een aantal woorden per alinea weg. Laat er open ruimte voor in de plaats. Laat woorden weg die alleen juist kunnen ingevuld worden wanneer de tekst begrepen is, dus geen voegwoorden, voorzetsels, hulpwerkwoorden, e.d. (bij moeilijke opgaven kan de eerste letter van het woord aangeduid worden).

#### *Stap 2*

Laat 20 proeflezers, representatief voor de doelgroep, de tekst lezen en de ontbrekende woorden invullen.

#### *Stap 3*

Voor elk woord dat een proeflezer juist invult, krijgt hij een punt toegekend. Bereken groepsgemiddelden, of percentages juiste antwoorden, dit eventueel uitgesplitst per paragraaf of hoofdstuk.

#### *Stap 4*

Interpretatie van de resultaten gebeurt niet met een tabel, maar door paarsgewijze vergelijking of door toetsing aan een vooraf gestelde norm. Vergelijk bv. twee conceptversies van een voorlichtingstekst met elkaar en kies voor de beste. Of stel vooraf een norm vast (bv. 75% juiste antwoorden) en verbeter de tekst als hij onder de norm blijft. Met de Cloze-test kan ook worden nagegaan of de begrijpelijkheid van de tekst verschilt voor bepaalde lezersgroepen, bv. voor ouderen of jongeren, of lezers met een hogere of lagere vooropleiding. Hiertoe worden in stap 4 de gemiddelde scores van de onderscheiden groepen met elkaar vergeleken. Het aantal proeflezers in