

## ADVIESRAPPORT

KLINISCHE  
GENETICA

OPTIMALISERING  
INFORMATIEVOORZIENING  
“DE PATIËNT VOORZIEN VAN BELANGRIJKE  
INFORMATIE”



**umcg**

ADVIESRAPPORT

**OPTIMALISERING INFORMATIEVOORZIENING**

**“DE PATIËNT VOORZIEN VAN BELANGRIJKE INFORMATIE”**

In opdracht van de Klinische Genetica  
van het Universitair Medisch Centrum Groningen

Auteur: Lotte Sloot  
Studentnummer: 309118  
Opleiding: Communicatie  
Afstudeerbegeleider: Anet Doornbos  
Praktijkbegeleider: Ineke ten Have

Hanzehogeschool Groningen, Instituut voor Communicatie, Media & IT

Groningen, 30 mei 2016

## Samenvatting

De aanbevelingen die in dit adviesrapport zijn opgenomen zijn gebaseerd op de onderzoeksresultaten en conclusies van het communicatieonderzoek “Optimalisering informatievoorziening. De patiënt voorzien van belangrijke informatie”. Het onderzoek geeft inzicht in de ervaringen en meningen van de patiënten over de informatievoorziening van de afdeling Klinische Genetica. Hieruit blijkt dat de patiënten tevreden zijn over de informatievoorziening, maar dat lang niet iedereen alle informatie gelezen heeft. Ook weet niet iedereen wat er tijdens een eerste afspraak gaat gebeuren. Dit zouden deze patiënten wel willen weten.

De informatie in de verschillende afspraakbrieven verschillen van elkaar en de informatiefolder bevat geen opvallende passages of attenties, wat ervoor gezorgd heeft dat niet iedereen op de hoogte is van de kosten. Geen enkele patiënt heeft de website van de afdeling Klinische Genetica geraadpleegd. De patiënten waren over het algemeen positief over een informatiescherm in de wachtkamer van de polikliniek. Zij willen hier algemene informatie op lezen over onder andere de kosten en wat men kan verwachten van een eerste afspraak bij de afdeling Klinische Genetica.

De aanbevelingen zijn opgesteld voor de volgende communicatiemiddelen van de Klinische Genetica:

### *1. Afspraakbrief*

Het wordt geadviseerd om de inhoud van de drie soorten brieven (algemeen, onco en cardio) overeen te laten komen. In elke brief zouden de kosten terug moeten komen en een verwijzing naar de folder en website. Daarnaast kan er een extra kopje toegevoegd worden aan de brief over wat men kan verwachten van een eerste gesprek of onderzoek bij de Klinische Genetica.

### *2. Informatiefolder*

Voor de folder is het verstandig om de belangrijke informatie opvallender te maken, waaronder de informatie over de kosten. Dit kan door middel van onderstrepingen en attenties. Daarnaast is het een advies om een ondertitel op de folder toe te voegen die de aandacht van de patiënt trekt. Ook kan de datum van uitgave toegevoegd worden.

### *3. Informatiescherm in de wachtkamer*

De informatie die op het informatiescherm geplaatst kan worden is informatie over de kosten, wat men kan verwachten van een eerste afspraak en aanvullende algemene informatie over het UMCG.

De aanbevelingen sluiten op elkaar aan en zullen ervoor zorgen dat de patiënten snel(ler) in aanraking komen met informatie die voor hen van belang is voorafgaand aan een eerste afspraak. De informatie is bestemd voor alle patiënten die bij de afdeling terechtkomen.

De verwachting is dat de weerstanden voor dit advies niet groot zijn, aangezien het geen grootschalige veranderingen met zich meebrengt. Het communicatiebeleid van de Klinische Genetica wordt niet omgegooid. Het advies sluit aan op de missie en visie van het UMCG, omdat de patiënt centraal staat. Het advies is om de wijzigingen in juni door te voeren, nadat de medewerkers van de afdeling akkoord zijn gegaan. Na enkele maanden kan gekeken worden of de wijzigingen effect hebben gehad.

## Voorwoord

Dit adviesrapport is het verlengde van het onderzoeksrapport dat geschreven is in opdracht van de afdeling Klinische Genetica van het Universitair Medisch Centrum Groningen. Het onderzoeks- en adviesrapport zijn geschreven in het kader van mijn afstudeerperiode van de opleiding Communicatie aan de Hanzehogeschool Groningen.

Graag wil ik mijn praktijkbegeleider Ineke ten Have bedanken voor haar ondersteuning bij de totstandkoming van dit rapport. Daarnaast wil ik Anet Doornbos bedanken voor haar feedback vanuit de onderwijsinstelling.

Lotte Sloot

Mei 2016

## Inhoud

Inleiding.....	1
Vraagstuk.....	2
Doelstelling.....	2
Aanbevelingen.....	4
1. Afspraakbrief.....	4
2. Informatiefolder.....	5
3. Informatiescherm in de wachtkamer van de polikliniek.....	7
Doelgroep.....	9
Mogelijke weerstanden.....	9
Planning.....	10
Literatuurlijst.....	11
Bijlage 1: Uitwerking afspraakbrief.....	12
Bijlage 2: Uitwerking voorkant informatiefolder “Erfelijkheidsonderzoek en –voorlichting”.....	14
Bijlage 3: Uitwerking teksten voor informatiescherm Klinische Genetica.....	15
Bijlage 4: Kwaliteitscriteria schriftelijke patiëntencommunicatie UMCG.....	18

## Inleiding

In dit rapport worden de adviezen uitgewerkt voor de afdeling Klinische Genetica die op basis van het onderzoeksrapport “Optimalisering informatievoorziening. De patiënt voorzien van belangrijke informatie” (2016) tot stand zijn gekomen. Het onderzoek gaat over de informatievoorziening van de afdeling Klinische Genetica richting de patiënten voorafgaand aan een eerste afspraak.

Dit rapport bestaat uit verschillende onderdelen.

Allereerst wordt het vraagstuk van het onderzoek nogmaals kort toegelicht inclusief de bijbehorende doelstelling.

Daarna worden de aanbevelingen per communicatiemiddel toegelicht en uitgewerkt. Er zijn aanbevelingen opgesteld voor de afspraakbrief, de informatiefolder en het informatiescherm in de wachtkamer van de polikliniek. Per aanbeveling worden de consequenties beschreven met betrekking tot tijd, kosten en bemensing.

Vervolgens wordt de doelgroep van de communicatiemiddelen onderbouwd.

Ten slotte worden de mogelijke weerstanden en de planning van de aanbevelingen beschreven.

In de bijlages zijn de uitwerkingen van de verschillende communicatiemiddelen terug te vinden.

## Vraagstuk

Bij de afdeling Klinische Genetica binnen het UMCG komen patiënten met erfelijke aandoeningen of mensen waarbij erfelijke aandoeningen in de familie kunnen voorkomen. Vaak zijn deze mensen (nog) niet ziek, zij worden presymptomatische patiënten genoemd. Zij zijn meestal bij de afdeling terecht gekomen via een verwijzer: dat kan een huisarts, specialist of verloskundige zijn. Ook kan men bij de afdeling terechtkomen via een familielid dat al bij de afdeling geweest is. Klinische Genetica kan de patiënt vervolgens erfelijkheidsonderzoek en –advies bieden.

Het komt vaak voor dat patiënten niet op de hoogte zijn van de kosten die verbonden zijn aan een afspraak of onderzoek bij de afdeling. Genetica is namelijk erg duur, zo is er bijvoorbeeld een landelijk tarief van €1.459,04 voor complex erfelijkheidsonderzoek. Dit komt doordat er veel werk zit in onderzoek naar erfelijkheidskwesaties, vooral als er ook familieonderzoek uitgevoerd moet worden. De afdeling informeert de patiënt hierover via de brief en de folder die men thuis ontvangt voor de eerste afspraak. Ook wordt dit beschreven op de website van de Klinische Genetica. De afdeling vraagt zich af hoe het kan dat de patiënt vaak niet op de hoogte is van de kosten, terwijl deze informatie wel wordt gegeven. Ook is het voor patiënten vaak onduidelijk waarom ze bij de afdeling terecht zijn gekomen. Soms denken patiënten ten onrechte dat ze meedoen aan een wetenschappelijk erfelijkheidsonderzoek ten behoeve van hun verwijzer. Daarom moet er onderzocht worden hoe het komt dat de patiënt niet altijd op de hoogte is van deze informatie. Daarnaast zijn er informatieschermen in de wachtkamer van de polikliniek geplaatst waar aanvullende informatie op zou moeten komen voor de patiënt. De afdeling vraagt zich af wat de patiënten hiervan vinden en wat ze hierop zouden willen lezen.

De afdeling Klinische Genetica valt onder Sector C van het UMCG. Sector C is bezig met het project ‘Kennis delen en toepasbaar maken’, waarbij de focus ligt op de patiënt. De vraag hierbij is: hoe ervaart de patiënt de polikliniek en de informatievoorziening? In het kader van dit project is het communicatieonderzoek uitgevoerd. Dit past bij de missie en visie van het UMCG. De patiënt is hierbij leidend; het belang van de patiënt staat centraal in alle activiteiten van het ziekenhuis. De informatievoorziening richting de patiënt staat centraal in dit onderzoek en sluit perfect aan bij de organisatiedoelstelling. Om de mensen langer gezond en actief te laten blijven, is goede communicatie richting de patiënten over zorg en gezondheid belangrijk. Wanneer de patiënt goed geïnformeerd is, kan de patiënt ook beter met de ziekte of aandoening omgaan (Weert e.a., 2009). Het onderzoek heeft in kaart gebracht hoe de patiënten omgaan met de informatie die ze voorafgaand aan de eerste afspraak ontvangen en wat ze van deze informatie vinden. Ook zijn er knelpunten en aandachtspunten naar voren gekomen uit de theoretische concepten die gebruikt zijn en het vooronderzoek dat uitgevoerd is naar de communicatiemiddelen van de afdeling Klinische Genetica.

## Doelstelling

De doelstelling van het onderzoeksrapport luidde als volgt:

A: Het doen van aanbevelingen aan de afdeling Klinische Genetica van het UMCG voor de optimalisering van de huidige informatiestroom richting de patiënten over erfelijkheidsonderzoek en –voorlichting

*door...*

B: te kijken welke aandachtspunten omtrent patiëntenvoorlichting, de rol van de patiënt in het communicatieproces en culturele diversiteit relevant zijn om vervolgens inzicht te geven in de ervaringen en meningen van de algemene patiënten, oncopatiënten en cardiopatiënten over de huidige informatiestroom, bestaande uit de afspraakbrief, folder, website en het nieuwe informatiescherm in de wachtkamer waar zij mee te maken krijgen voorafgaand aan de eerste afspraak bij de Klinische Genetica.

Het onderzoek was diagnostisch van aard: de achtergronden, oorzaken en samenhangen van het probleem moesten onderzocht worden. Ten eerste zijn er aandachtspunten en knelpunten gesignaleerd in de verschillende theoretische noties en het vooronderzoek. Vervolgens zijn aan de hand van telefonische interviews de ervaringen en meningen van de drie soorten patiënten duidelijk geworden. Aan de hand van deze informatie konden er conclusies getrokken worden. Het bleek dat de patiënten allemaal weten waarom ze bij de afdeling Klinische Genetica terecht zijn gekomen, maar sommigen niet weten wat ze kunnen verwachten van een eerste afspraak. Dit zouden ze wel willen weten. Over het algemeen zijn de geïnterviewde patiënten ook tevreden over de algehele informatievoorziening van de afdeling Klinische Genetica. De informatie was voor de meesten voldoende en begrijpelijk. De afspraakbrief is niet door iedereen gelezen, sommigen willen hem nog lezen vlak voor de eerste afspraak. De patiënten die de brief hebben gelezen zijn hier tevreden over, de informatie is begrijpelijk. Enkelen gaven wel aan dat ze willen lezen wat ze kunnen verwachten van zo'n eerste afspraak. Dit zouden ze willen lezen in de afspraakbrief. De informatiefolder is door de meerderheid niet gelezen, wel wordt de folder door de rest positief beoordeeld. De website is door niemand geraadpleegd.

Opvallend was dat de meerderheid van alle patiënten op de hoogte was van de kosten die verbonden zijn een afspraak of onderzoek bij de afdeling Klinische Genetica. Er was maar één oncopatiënt op de hoogte van de kosten. Uit de conclusies kwam naar voren dat de meerderheid van de oncopatiënten niet op de hoogte was doordat de kosten niet in de hoofdtekst van de afspraakbrief worden genoemd en doordat deze patiënten de informatiefolder niet gelezen hebben. Enkelen hadden de folder niet eens ontvangen.

Het informatiescherm in de wachtkamer werd over het algemeen positief beoordeeld en men zou daar informatie op willen lezen over algemene zaken, waaronder de kosten en wat men kan verwachten van een eerste afspraak of verder traject/onderzoek bij de afdeling Klinische Genetica.

Aan de hand van deze conclusies zijn er diverse aanbevelingen opgesteld, die in het volgende hoofdstuk worden behandeld.



## Aanbevelingen

Dit advies heeft betrekking op de verschillende communicatiemiddelen van de afdeling Klinische Genetica. De aanbevelingen zijn gebaseerd op de resultaten en conclusies van het onderzoek. In dit hoofdstuk worden de middelen een voor een toegelicht. Per communicatiemiddel wordt vastgesteld welke consequenties de aanbevelingen hebben met betrekking tot tijd, kosten en bemensing. De website wordt hier niet in meegenomen, omdat geen enkele patiënt de website geraadpleegd heeft naar aanleiding van de afspraakbrief en folder. Uiteindelijk gaat het om de afspraakbrief, de informatiefolder en het informatiescherm in de wachtkamer van de polikliniek van de Klinische Genetica.

### 1. Afspraakbrief

Uit het onderzoeksrapport kwam naar voren dat het kostenverhaal in de onco afspraakbrief niet in de hoofdtekst werd genoemd, alleen in de bijlage. Dit in tegenstelling tot de algemene afspraakbrief en de cardio afspraakbrief. De oncopatiënten waren ook bijna allemaal niet op de hoogte van de kosten. Daarom wordt er geadviseerd om het kostenverhaal ook naar voren te laten komen in de hoofdtekst van de onco afspraakbrief. Op deze manier wordt men er meteen op geattendeerd. Daarnaast wordt er onderaan in de oncobrief verwezen naar de bijgevoegde folder en de website, in de algemene brief en de cardiobrief wordt er alleen naar de website verwezen. Daarom is het verstandig om in alle brieven te verwijzen naar de folder. Het gaat om het volgende zinnetje:

“Voor meer informatie kunt u de bijgevoegde folder of de website [www.umcgenetica.nl](http://www.umcgenetica.nl) raadplegen”

Deze zin zou dus ook terug moeten komen in de algemene afspraakbrief en de cardio brief.

Ook werd er door enkele oncopatiënten en cardiopatiënten aangegeven dat ze willen lezen wat ze kunnen verwachten van zo'n eerste afspraak bij de Klinische Genetica. Dit kan hun angst/onzekerheid wegnemen voordat ze een afspraak of onderzoek hebben (Weert e.a., 2009). In de informatiefolder wordt al aangegeven wat men van de eerste afspraak kan verwachten, maar niet iedereen leest de folder (helemaal). Daarom is het handig om de patiënt in de brief al kort te attenderen op wat men van de eerste afspraak kan verwachten. Het is namelijk mogelijk dat er naast het eerste gesprek ook meteen lichamelijk onderzoek wordt gedaan of bloed wordt afgenomen. Dit hangt af van de situatie. Aangezien er in de theorie naar voren kwam dat belangrijke informatie voor de patiënt herhaald moet worden (Geijselaers, 2014), is het aan te raden om in de afspraakbrief al kort te benoemen wat men kan verwachten. Voor een uitgebreidere uitleg kan er naar de informatiefolder verwezen worden. Op deze manier wordt men geattendeerd op belangrijke aanvullende informatie en gaat men de folder waarschijnlijk ook sneller lezen. Dit is in verband met het kostenverhaal ook erg handig voor de patiënt.

De tekst die toegevoegd kan worden aan alle drie de brieven komt onder de datum en het tijdstip van de afspraak en is als volgt:

#### Eerste afspraak

“Tijdens het eerste gesprek zal de behandelaar u een aantal vragen stellen die nodig zijn om duidelijkheid te krijgen over de bij u, bij uw kind(eren) of in uw familie voorkomende aandoening. Het is ook mogelijk dat er lichamelijk onderzoek wordt gedaan of bloed wordt afgenomen voor

onderzoek van het erfelijkheidsmateriaal. Deze beslissing wordt genomen in overleg met uw arts. In de folder “Erfelijkheidsonderzoek en –voorlichting leest u hier meer over.”

Omdat deze tekst in de brief alleen bestemd is voor de patiënten die voor het eerst bij de Klinische Genetica komen, moeten deze brieven herkenbaar zijn voor de administratiemedewerkers die hiermee werken. Er wordt momenteel al onderscheid gemaakt tussen de brief voor de patiënten die voor het eerst komen en de patiënten die voor vervolgonderzoek komen. De patiënten die al eens eerder bij de afdeling geweest zijn ontvangen de brief die momenteel door de afdeling wordt gebruikt (zonder bovenstaande toelichting).

De tekst die geadviseerd wordt om toe te voegen aan de oncobrief is als volgt:

#### Kosten

“Over het algemeen worden de kosten voor erfelijkheidsonderzoek en erfelijkheidsvoorlichting door uw zorgverzekeraar vergoed (basisverzekering). Wel kan het gevolgen hebben voor het eigen risico van uw zorgverzekering. Als u vragen heeft over de kosten adviseren we u van tevoren contact op te nemen met uw eigen zorgverzekeraar.”

Deze tekst komt na de toelichting bij de “Eerste afspraak” van de afspraak, net als in de algemene brief en in de cardiobrief. Zie bijlage 1 voor een voorbeeld van de uitwerking van de oncobrief. De inhoud van deze brief geldt ook voor de overige twee brieven.

**Tijd:** Bovenstaande doorvoeringen zijn niet groots, er hoeven simpelweg enkele zinnen bijgevoegd te worden in de brief. Dit is een kwestie van aanpassen en kan binnen enkele minuten gedaan worden.

**Kosten:** De wijzigingen nemen niet veel tijd in beslag en brengen daarom ook geen kosten met zich mee.

**Bemensing:** Een key-user van de Medische Administratie (één van de drie) geeft deze wijzigingen door aan het Functioneel Beheer, nadat er overlegd is met Ineke ten Have, het hoofd van de Medische Administratie. Zij moet toestemming geven wanneer er wijzigingen voor alle brieven worden doorgevoerd. Het Functioneel Beheer voert de aanpassingen door.

## 2. Informatiefolder

Omdat de informatiefolder door de patiënten die hem gelezen hadden positief werd beoordeeld, worden er geen grootse aanpassingen geadviseerd voor de folder. Wel met betrekking tot de kosten. Omdat enkele patiënten aangaven dat ze de folder wel hadden gelezen, maar niet op de hoogte waren van de kosten, is het aan te raden om deze kosten duidelijker naar voren te laten komen. Ook kwam er in het vooronderzoek naar voren dat er geen gebruik wordt gemaakt van opvallende passages of dikgedrukte/schuingedrukte woorden in de folder. Dit is aan te raden, omdat men op deze manier wordt geattendeerd op belangrijke informatie. Aangezien er in de brief wel gebruik wordt gemaakt van opvallende passages, is het verstandig dit ook te doen in de folder. Zo wordt de patiënt in de brief gewezen op belangrijke informatie door het volgende: “Belangrijk! Leest u alstublieft de onderstaande informatie aandachtig door.”

Daarnaast is de titel van de folder niet erg uitnodigend of pakkend om te lezen. Op de voorkant van de folder staat momenteel alleen: Klinische Genetica, Erfelijkheidsonderzoek en –voorlichting. Door een ondertitel te plaatsen, kan men gewezen worden op het feit dat de folder essentiële informatie

bevat voor de patiënt voor de eerste afspraak. Zo'n ondertitel raadt de patiënt als het ware aan om de folder te lezen. In het theoretisch kader kwam ook naar voren dat men eerst de voorkant en achterkant van een folder bekijkt en dan globaal kijkt of het interessant genoeg is om te lezen (Oosterbaan, 2006). Daarom is het belangrijk om de patiënt te overtuigen van het feit dat het belangrijk is om de folder te lezen voordat men een afspraak heeft. In de afspraakbrief wordt er ook verwezen naar de folder, waardoor de essentie van de folder nogmaals benadrukt wordt (zie vorige aanbeveling).

De ondertitel die geplaatst kan worden onder de titel op de voorkant van de folder is:

“Belangrijke informatie voor uw eerste afspraak”

Er is gekozen voor het woord “belangrijk” en niet “essentieel”, omdat het eerste woord waarschijnlijk sneller wordt begrepen door de patiënten. Gezien de culturele diversiteit onder de patiënten is het belangrijk makkelijke woorden te gebruiken (Muijsenberg & Oosterberg, 2013).

Op de voorkant van de folder kan het jaartal van de uitgave neergezet worden, rechts onderin. Er bestaat momenteel al een checklist voor de kwaliteitscriteria van de schriftelijke patiëntencommunicatie van het UMCG (zie bijlage 4). Hierin komt ook naar voren dat iedere tekst een unieke code heeft en dat die gevolgd moet worden door datum (jaartal, maand en dag). Dit is echter niet terug te zien op of in de folder. Daarom is het advies om dit duidelijk op de voorkant te zetten. Hieronder een voorbeeld:

“Datum uitgave: 1 januari 2016”

Het is handig om de datum van uitgave te benoemen, zodat dit herkenbaar is voor zowel de patiënt als de medewerkers van het UMCG. Hierdoor kan er makkelijk onderscheid gezien worden tussen eerdere folders en nieuwe folders, ook al worden er kleine aanwijzingen doorgevoerd.

In de folder komt het kostenverhaal twee keer aan bod, namelijk in de inleiding van de folder (blz. 3) en in de hoofdtekst (blz. 6 /7) van de folder. De folder is ook te vinden in bijlage 6 in het onderzoeksrapport. In de inleiding wordt een kort stukje geschreven over de kosten. Het advies wat hiervoor wordt gegeven is om vóór deze tekst een opvallende passage neer te zetten, namelijk:

“Belangrijk!”

In de hoofdtekst van de informatiefolder worden de kosten uitgebreider besproken. Het advies is om de tekst er als het volgt uit te laten zien:

“Belangrijk! Over het algemeen worden de kosten van erfelijkheidsonderzoek en –voorlichting door uw zorgverzekeraar vergoed omdat dit onderzoek in het basispakket zit. De kosten worden meestal rechtstreeks met uw zorgverzekeraar verrekend. Het (verplicht) eigen risico is voor eigen kosten. Het is van belang na te gaan waarvoor u wel en waarvoor u niet verzekerd bent. U blijft uiteindelijk zelf aansprakelijk voor het betalen van de kosten van de voorlichting en het onderzoek.”

De vormgeving van de folder staat vast en is herkenbaar aan de UMCG kikker en de oranje voorkant en achterkant. Ook is het lettertype overal hetzelfde, namelijk AZG CasparIT. De grootte is 11 en eventueel 12. Hier worden geen wijzigingen voor geadviseerd. In bijlage 2 is de uitwerking van de voorkant terug te vinden. Er is nog niet gewerkt in de vaste vormgeving van de folder, omdat de

teksten eerst naar Marijke Greijdanus (communicatieadviseur) gestuurd worden. Zij zet de folder in de juiste huisstijl van het UMCG.

**Tijd:** Net als de doorvoeringen voor de afspraakbrief, zijn de doorvoeringen voor de informatiefolder niet heel ingrijpend. Binnen een dag kunnen de aanpassingen doorgevoerd worden.

**Kosten:** Niet van toepassing. Er zijn geen extra kosten verbonden aan deze aanpassingen.

**Bemensing:** Hier hoeft geen extra personeel op gezet te worden. De wijzigingen voor de folder geeft Ineke ten Have door aan Marijke Greijdanus, de Communicatiemedewerker van het UMCG. Zij controleert de teksten. Ineke ten Have overlegt doorgaans ook met Joke Verheij (klinisch geneticus/teamleider) over de wijzigingen voor de folder. Iedereen moet met de wijzigingen instemmen.

### 3. Informatiescherm in de wachtkamer van de polikliniek

Omdat de patiënten bijna allemaal positief waren over de informatieschermen in de wachtkamer, is het zeker aan te bevelen om hier belangrijke informatie op te plaatsen voor de patiënt. De patiënten gaven aan algemene informatie te willen lezen, waaronder ook informatie over de kosten. In de theorie kwam het ook naar voren dat het handig is om belangrijke informatie te herhalen voor de patiënt, zodat hij deze informatie beter kan onthouden (Geijselaers, 2014). Daarnaast zou er informatie op kunnen komen over hoe het traject en/of het onderzoek er uit kan zien voor de patiënt. Sommige patiënten gaven aan hier ook behoefte aan te hebben.

Er zijn twee aparte wachtkamers voor de patiënten. De algemene patiënten en de cardiopatiënten wachten in de wachtkamer die gedeeld wordt met de patiënten voor IVF. De oncopatiënten komen terecht bij een andere wachtkamer, namelijk de wachtkamer van het oncologiecentrum. Hier komen ook alle patiënten die al kanker hebben. In deze wachtkamer zijn er al informatieschermen met informatie aanwezig. Dit advies geldt dus alleen voor het informatiescherm in de wachtkamer waar de algemene patiënten en de cardiopatiënten komen. Er is door het Centraal Bureau Zorgadministratie al een format opgesteld voor de informatieteksten die op de informatieschermen op de poliklinieken kunnen komen te staan. Deze teksten kunnen ook voor de Klinische Genetica gebruikt worden, omdat het algemene informatie betreft over ziekenhuiskosten en een bezoek aan het UMCG.

Daarnaast wordt er geadviseerd om er specifiekere informatie op te plaatsen over een afspraak bij de Klinische Genetica, gebaseerd op de informatie in de folder. Dit is informatie over de eerste afspraak en het eventuele traject en informatie over de kosten:

- **Wat kan ik verwachten van een eerste gesprek en/of onderzoek bij de Klinische Genetica?**

Tijdens het eerste gesprek zal de arts u een aantal vragen stellen die nodig zijn om duidelijkheid te krijgen over de bij u, bij uw kind(eren) of in uw familie voorkomende aandoening. Het is ook mogelijk dat er lichamelijk onderzoek gedaan wordt of bloed wordt afgenomen voor onderzoek van het erfelijkheidsmateriaal. Dit kan bijvoorbeeld een chromosomenonderzoek of DNA-onderzoek zijn. Ook kunt u vervolgsafspraken krijgen voor aanvullend onderzoek, bijvoorbeeld röntgenfoto's of onderzoek door een andere specialist.

Uw behandelaar kan u hier meer over vertellen.

- **Wachten op de uitslag van het erfelijkheidsonderzoek**

Zorgvuldig en uitgebreid erfelijkheidsonderzoek kost vaak veel tijd. Houdt u er rekening mee dat de uitslag pas na drie tot acht maanden bekend kan zijn, gerekend vanaf uw eerste afspraak. Het onderzoek naar dragerschap duurt meestal enkele weken.

- **Kosten**

Over het algemeen worden de kosten van erfelijkheidsonderzoek en –voorlichting door uw zorgverzekeraar vergoed omdat dit onderzoek in het basispakket zit. De kosten worden meestal rechtstreeks met uw zorgverzekeraar verrekend. Het (verplicht) eigen risico is voor eigen kosten. Het is van belang na te gaan waarvoor u wel en waarvoor u niet verzekerd bent. U blijft uiteindelijk zelf aansprakelijk voor het betalen van de kosten van de voorlichting en het onderzoek!

Zie bijlage 3 voor alle teksten die afgewisseld kunnen worden op het informatiescherm. Dit is een combinatie van de teksten die het Centraal Bureau Zorgadministratie heeft geschreven en teksten die met dit advies aangeleverd zijn. Er is gekozen voor een combinatie van algemene informatie en specifieke informatie voor de patiënten van de Klinische Genetica, omdat de wachtkamer ook bestemd is voor patiënten die (mogelijk) een ivf-behandeling krijgen.

**Tijd:** Omdat er al een format bestaat van teksten op een informatiescherm in het UMCG en er in dit rapport ook advies over wordt gegeven, zit er geen extra tijd in het schrijven daarvan. De teksten kunnen eventueel door medewerkers van de Klinische Genetica worden aangepast indien dat nodig is.

**Kosten:** Niet van toepassing, de informatieschermen zijn immers al aanwezig. De tekst hoeft er alleen nog op geplaatst te worden.

**Bemensing:** Als de teksten geaccepteerd worden door de afdeling Klinische Genetica kunnen deze meteen op het informatiescherm geplaatst worden. De verschillende teksten zullen automatisch verspringen. Er moet hierbij rekening gehouden worden met de leestijd van de teksten. De teksten zullen daarom niet te snel moeten verspringen. Omdat er al bij enkele andere wachtkamers in het UMCG informatieschermen aanwezig zijn, is dit systeem niet geheel nieuw. Bij de Klinische Genetica is het echter wel nieuw en moeten de teksten geleverd worden aan de juiste persoon die ze op het scherm kan plaatsen. Momenteel is het nog niet zeker wie hier verantwoordelijk voor zal zijn.

De aanbevelingen van de verschillende communicatiemiddelen vullen elkaar aan en ondersteunen elkaar. Zo wordt er in de afspraakbrief verwezen naar de informatiefolder. De informatie die te lezen is in de informatiefolder komt ook grotendeels terug op het informatiescherm in de wachtkamer van de polikliniek. De patiënten komen op deze manier meerdere malen in aanraking met essentiële informatie voordat ze een eerste afspraak hebben bij de afdeling Klinische Genetica. Dit is gebaseerd op de theorie van Geijselaers (2014) die stelt dat belangrijke informatie op verschillende momenten herhaald moet worden voor de patiënt. Op deze manier is de patiënt eerder in staat belangrijke informatie op te slaan en terug te halen.

## Doelgroep

De doelgroep van de communicatiemiddelen zijn de algemene patiënten, de oncopatiënten en de cardiopatiënten. Hierbij wordt er geen onderscheid gemaakt in ras, leeftijd, opleidingsniveau of dergelijke. Iedereen is namelijk de doelgroep van de afdeling Klinische Genetica en het UMCG, omdat iedereen hier terecht kan komen met een bepaalde aandoening, afwijking of ziekte die erfelijk is. In het onderzoeksrapport werd duidelijk dat culturele diversiteit onder de doelgroep aanwezig is. Het is daarom belangrijk dat de communicatie toegankelijk en begrijpelijk is voor deze grote doelgroep. Momenteel probeert het UMCG de doelgroep al zo goed mogelijk te informeren (Communicatie, 2012).

Uit het onderzoeksrapport bleek dat de meerderheid van de patiënten tevreden is over de informatie. In dit advies is ook rekening gehouden met de grote doelgroep. Er is zo min mogelijk gebruik gemaakt van moeilijke woorden of vakjargon. De aanbevelingen die zijn gegeven moeten ervoor zorgen dat de patiënten eerder in aanraking komen met de informatie die voor hen van belang is voorafgaand aan de eerste afspraak bij de Klinische Genetica.

## Mogelijke weerstanden

Aangezien de aanbevelingen geen grootschalige veranderingen met zich meebrengen, is de verwachting dat de weerstand ook niet groot is. Het communicatiebeleid van de afdeling Klinische Genetica zal niet drastisch worden omgegooid, er worden alleen kleine aanpassingen voor de communicatiemiddelen geadviseerd. Dit zijn korte termijn veranderingen. Daarnaast is er al een informatiescherm in de wachtkamer van de polikliniek aanwezig, echter is dit beeld nog zwart. Er moet alleen nog informatie op geplaatst worden die relevant is voor de patiënt en waar de patiënt behoefte aan heeft. De aanbevelingen brengen geen kosten met zich mee. Dit vormt daarom ook geen belemmering voor de afdeling.

Omdat de afdeling gevraagd heeft om een (communicatie)advies, zijn enkele medewerkers voorbereid op eventuele veranderingen. In het onderzoeksrapport werd duidelijk dat het UMCG een interactie visie hanteert, omdat het open staat voor de meningen en ideeën van anderen (Communicatie, 2012). Het onderzoek en het advies zijn gebaseerd op de meningen en ideeën van de patiënten, wat perfect aansluit bij het uitgangspunt van het UMCG over de communicatie. De patiënt staat centraal in alle activiteiten van het UMCG en de communicatie is hier een belangrijk onderdeel van.

Het doorvoeren van de wijzigingen in de communicatiemiddelen moet gefaciliteerd worden bij de medewerkers die hier mee te maken krijgen. Dit zijn de medewerkers van de Medische Administratie van de Klinische Genetica en de medewerker van de afdeling Communicatie die de inhoud van de communicatiemiddelen ook controleert. Ineke ten Have, het hoofd van de Medische Administratie van de afdeling, kan de wijzigingen doorspelen naar de medewerkers via de mail. Ook kan het eventueel tijdens een vergadering bespreekbaar worden gemaakt. Wanneer iedereen instemt, kunnen de wijzigingen doorgevoerd worden.

Daarnaast moet er tijdens een vergadering overeenstemming komen over wie het informatiescherm in de wachtkamer gaat beheren/bedienen. Ineke ten Have kan de teksten leveren, indien zij (en eventueel andere medewerkers) hiermee instemmen.

## Planning

Zoals eerder ook al werd genoemd, wordt het communicatiebeleid van de afdeling Klinische Genetica niet drastisch omgegooid. De aanbevelingen zijn korte termijn aanpassingen voor de communicatiemiddelen en kunnen in een korte tijd aangepast worden. Wel kunnen de korte termijn aanpassingen voor een lange termijn periode doorgevoerd worden. Het advies aan de afdeling is om de aanpassingen in juni gelijk door te voeren, nadat dit advies is voorgelegd aan Ineke ten Have van de afdeling Klinische Genetica en zij (en overige medewerkers) hiermee akkoord gaat.

De administratiemedewerkers van de afdeling Klinische Genetica kunnen zelf bijhouden en/of merken of het aantal klachten over de kosten verandert. De aanbevelingen moeten bijdragen aan het doel van het onderzoek. Uiteindelijk is het de bedoeling dat meer mensen op de hoogte zijn van de (kosten)informatie van de Klinische Genetica en dat hier geen (of zo min mogelijk) klachten over komen. De informatievoorziening kan met de aanbevelingen geoptimaliseerd worden. De medewerkers van de Medische Administratie kunnen monitoren of de klachten over de kosten afnemen. Het advies is om hier na twee maanden bij stil te staan. Dan kan geëvalueerd worden of de desbetreffende wijzigingen daadwerkelijk effect hebben gehad.

Daarnaast kan er in juni bepaald worden wie het informatiescherm in de wachtkamer gaat beheren/bedienen. Wanneer dit bevestigd is, kan er met het informatiescherm gewerkt worden.

## Literatuurlijst

Communicatie (2012, 31 januari), intranet UMCG. Geraadpleegd op 10 januari 2016, van <http://cms.umcg.nl/azgorganisatie/sectstaf/themas/1133566/?subwebbranch=1144773>

Geijselaers, M. (2014). *Informatiebehoefte Myocardinfarct patiënt*. Geraadpleegd op 4 april 2016, van <http://zuyd.surfsharekit.nl:8080/get/smpid:56066/DS1>

Oosterbaan, J. (2006). *Hoe brengen we de kwaliteit van patiëntenfolders in kaart? Ontwikkeling van evaluatieinstrumenten ten behoeve van schriftelijk patiëntenvoorlichtingsmateriaal*. Geraadpleegd op 17 februari 2016, van [http://essay.utwente.nl/55955/1/Scriptie\\_Bruggeman.pdf](http://essay.utwente.nl/55955/1/Scriptie_Bruggeman.pdf)

Sloot, L. (2016). *Optimalisering informatievoorziening. De patiënt voorzien van belangrijke informatie*. Hanzehogeschool Groningen: Instituut voor Communicatie, Media & IT.

Weert, J. van e.a. (2009). *Krijgen patiënten met kanker de informatie die ze nodig hebben? Een onderzoek naar informatiebehoeften van patiënten die een behandeling met chemotherapie ondergaan*. Amsterdam: NIVEL. Geraadpleegd op 23 maart 2016, van <http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Krijgen-patienten-met-kanker-de-informatie.pdf>



## Bijlage 1: Uitwerking afspraakbrief

Hanzeplein 1 Postbus 30.001, 9700 RB Groningen

### Universitair Medisch Centrum Groningen

Klinische Genetica  
Hoofd Prof.dr. I.M. van Langen  
Polikliniek Familiaire Tumoren  
Telefoon (050) 3617229  
Fax (050) 3617231  
E-mail: [klin.genetica@umcg.nl](mailto:klin.genetica@umcg.nl)

CB51

Aan de heer  
J.A.B. Fictief  
-Hanzeplein 2  
9713 GZ GRONINGEN

Groningen, 01 maart 2016

UMCG-nummer:



7767853

Geachte heer,

Wij hebben voor u een afspraak gemaakt op de polikliniek Familiaire Tumoren, Fonteinstraat 20 op:

**dinsdag 19 april 2016 om 12:45 uur bij mw.dr. D. vd Kolk, genetisch consulent**

Als u verhinderd bent, wilt u dan zo spoedig mogelijk contact met ons opnemen? Wij zijn bereikbaar op werkdagen tussen 08:30 – 12:00 uur en tussen 13:30 – 16:00 uur op bovenstaand telefoonnummer.

#### Eerste afspraak

Tijdens het eerste gesprek zal de behandelaar u een aantal vragen stellen die nodig zijn om duidelijkheid te krijgen over de bij u, bij uw kind(eren) of in uw familie voorkomende aandoening. Het is ook mogelijk dat er lichamelijk onderzoek wordt gedaan of bloed wordt afgenomen voor onderzoek van het erfelijkheidsmateriaal. Deze beslissing wordt genomen in overleg met uw arts. In de folder "Erfelijkheidsonderzoek en –voorlichting" leest u hier meer over.

#### Kosten

Over het algemeen worden de kosten voor erfelijkheidsonderzoek en erfelijkheidsvoorlichting door uw zorgverzekeraar vergoed (basisverzekering). Wel kan het gevolgen hebben voor het eigen risico van uw zorgverzekering. Als u vragen heeft over de kosten adviseren we u van tevoren contact op te nemen met uw eigen zorgverzekeraar.

#### Centrale inschrijving

Als u voor de eerste keer naar het UMCG komt, schrijft u zich in bij een centrale inschrijfbalie. De inschrijfbalies vindt u in de Ontvangsthal (P-zuid) en bij de receptie ingang Noord (P-noord). Om u in te schrijven heeft u nodig:

- Een geldig legitimatiebewijs
- Bewijs van inschrijving van uw zorgverzekeraar (zorgpas).

Daarna gaat u naar de ontvangstbalie van Polikliniek 20, Fonteinstraat 20.

#### Handig om mee te nemen

Deze afspraakbrief, een actueel medicatie overzicht die u gebruikt en zo nodig een verwijsbrief en ingevulde vragenlijst. **Leest u de bijlage van deze afspraakbrief aandachtig door.**

### Plattegrond UMCG

Een plattegrond is bijgevoegd. Hierop staat hoe u het UMCG kunt bereiken, waar u kunt parkeren en waar u de polikliniek in het UMCG kunt vinden.

Voor meer informatie kunt u de bijgevoegde folder of de website [www.umcgenetica.nl](http://www.umcgenetica.nl) raadplegen.

Met vriendelijke groet,  
Medewerkers medische administratie, Polikliniek Klinische Genetica.

**Belangrijk! Bewaart u deze brief goed, niet alleen om u aan te melden voor uw afspraak, maar ook voor eventuele vergoeding van uw reiskosten. Over dit laatste kan uw zorgverzekering u informeren.**

## Bijlage 2: Uitwerking voorkant informatiefolder “Erfelijkheidsonderzoek en -voorlichting”

Klinische Genetica

# Erfelijkheidsonderzoek en -voorlichting

Belangrijke informatie voor uw eerste afspraak

Datum uitgave: 1 januari 2016



## Bijlage 3: Uitwerking teksten voor informatiescherm Klinische Genetica

(Verschillende korte teksten die elkaar afwisselen)

### **SCHERM 1**

#### **Worden mijn ziekenhuiskosten vergoed?**

U bent er zelf verantwoordelijk voor dat de kosten van uw behandeling worden betaald. Of uw zorgverzekeraar de kosten vergoedt, is afhankelijk van uw polis. Lees uw polisvoorwaarden van uw zorgverzekering daarom goed door. Als u vragen heeft, kunt u het beste contact opnemen met uw zorgverzekeraar.

#### **Wat kost een bezoek aan het UMCG?**

Als u vragen heeft over de prijzen van het UMCG of een prijsopgave van uw behandeling wilt ontvangen, dan kunt u contact opnemen met de Helpdesk Facturatie van het UMCG. Telefoon (050) 361 22 02 (werkdagen 8.30 – 16.30 uur) of E-mail [facturatie@umcg.nl](mailto:facturatie@umcg.nl)

[www.prijzenzorg.umcg.nl](http://www.prijzenzorg.umcg.nl) of [www.dezorgnota.nl](http://www.dezorgnota.nl)

Voor actuele informatie over de kosten van een afspraak in ziekenhuis.



het

### **SCHERM 2**

#### **Kosten**

Over het algemeen worden de kosten van erfelijkheidsonderzoek en –voorlichting door uw zorgverzekeraar vergoed omdat dit onderzoek in het basispakket zit. De kosten worden meestal rechtstreeks met uw zorgverzekeraar verrekend. Het (verplicht) eigen risico is voor eigen kosten. Het is van belang na te gaan waarvoor u wel en waarvoor u niet verzekerd bent. U blijft uiteindelijk zelf aansprakelijk voor het betalen van de kosten van de voorlichting en het onderzoek!

### **SCHERM 3**

#### **Wat betekent een eigen risico?**

Iedereen van 18 jaar en ouder betaalt een verplicht eigen risico voor de zorgverzekering. Dat betekent in 2016 dat u de eerste € 385,- van zorgkosten uit het basispakket zelf betaalt (in 2015: € 375,-). De overheid heeft dat bedrag bepaald. U kunt vrijwillig kiezen voor een hoger eigen risico. Ziekenhuiszorg is bijna altijd duurder dan € 385,-. U betaalt het eigen risico van het jaar waarin uw behandeling is gestart.

### **SCHERM 4**

**Waarom is een verwijsbrief nodig?**

Ziekenhuiszorg wordt alleen vergoed als u een verwijzing heeft. Een verwijsbrief is beperkt geldig. Meestal krijgt u een verwijsbrief van de huisarts of specialist. Het is per zorgverzekeraar en polis verschillend wie als verwijzer wordt geaccepteerd. Als u zonder rechtsgeldige verwijzing een afspraak maakt, vergoedt de zorgverzekeraar de kosten niet.

## **SCHERM 5**

### **Wie ontvangt de ziekenhuisnota?**

Het ziekenhuis stuurt de rekening meestal rechtstreeks naar de zorgverzekeraar. Uw zorgverzekeraar informeert u hierover op papier via het vergoedingenoverzicht of via uw persoonlijk account 'mijn omgeving' op de website van de zorgverzekeraar.

### **Late nota**

Houdt u er rekening mee dat het lang kan duren voordat uw zorgverzekeraar (of u) de nota van het ziekenhuis ontvangt. Dit kan betekenen dat er nog een verrekening plaatsvindt van uw eigen risico over een eerder jaar.

## **SCHERM 6**

### **Kinderen en ziekenhuiskosten**

Meld uw kind na de geboorte, zo spoedig mogelijk aan bij een zorgverzekeraar. Kinderen tot 18 jaar zijn gratis meeverzekerd als ze worden aangemeld.

Voor kinderen tot 18 jaar geldt het verplicht eigen risico voor de zorgverzekering niet.

Over het algemeen worden de kosten van de behandeling door de zorgverzekeraar vergoed. Ouders/verzorgers zijn verantwoordelijk voor de kosten van ziekenhuiszorg. Lees daarom de polisvoorwaarden goed door. Met vragen kunt u het beste contact opnemen met de zorgverzekeraar.



## **SCHERM 7**

### **Wat kan ik verwachten van een gesprek en/of onderzoek bij de Klinische Genetica?**

Tijdens het eerste gesprek zal de arts u een aantal vragen stellen die nodig zijn om duidelijkheid te krijgen over de bij u, bij uw kind(eren) of in uw familie voorkomende aandoening. Het is ook mogelijk dat er lichamelijk onderzoek gedaan wordt of bloed wordt afgenomen voor onderzoek van het erfelijkheidsmateriaal. Dit kan bijvoorbeeld een chromosomenonderzoek of DNA-onderzoek zijn. Ook kunt u vervolgsafspraken krijgen voor aanvullend onderzoek, bijvoorbeeld röntgenfoto's of onderzoek door een andere specialist. Uw behandelaar kan u hier meer over vertellen.

## **SCHERM 8**

### **Wachten op de uitslag van het erfelijkheidsonderzoek**

Zorgvuldig en uitgebreid erfelijkheidsonderzoek kost vaak veel tijd. Houdt u er rekening mee dat de uitslag pas na drie tot acht maanden bekend kan zijn, gerekend vanaf uw eerste afspraak. Het onderzoek naar dragerschap duurt meestal enkele weken.



## Bijlage 4: Kwaliteitscriteria schriftelijke patiëntencommunicatie UMCG

### Kwaliteitscriteria voor schriftelijke patiëntencommunicatie

<b>Algemeen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ga uit van de patiënt (u = aanspreekvorm), schrijf eerlijk en patiëntgericht, let op bejegening. Benoem of leg uit waar de patiënt mee te maken krijgt, wat ziet en hoort de patiënt.</li> <li>- Wie is de doelgroep? Houdt rekening met doelgroepspecifieke kenmerken.</li> <li>- Wat is het doel van de tekst?</li> <li>- Schrijf een logisch verhaal, met een heldere opbouw, volg het zorgpad (of rode draad).</li> <li>- Geef een toelichting of uitleg waarom een patiënt iets moet doen of laten (motiveren).</li> </ul>	
<b>Titel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Begrijpelijke Nederlandse titel, die de lading dekt. Geen afkorting</li> <li>- Eventueel medische ondertitel.</li> <li>- Check of er geen UMCG-teksten zijn met dezelfde titel.</li> </ul>	
<b>Inleiding</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Korte inleiding op grond waarvan lezer keuze kan maken: is de info wel/niet voor mij bestemd.</li> <li>- Maak duidelijk dat de informatie ook voor de omgeving van de patiënt is bestemd.</li> </ul>	
<b>Omschrijving ziektebeeld en/of behandeling</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eenvoudige uitleg ziektebeeld.</li> <li>- Uitleg UMCG, team, afdeling en/of medewerkers, met wie krijgt de patiënt te maken?</li> <li>- Uitleg gang van zaken bij een onderzoek of behandeling. Uitgaande van het zorgpad.</li> <li>- Is het onderzoek / behandeling belastend, wat is de ervaring van patiënten? Doet het pijn?</li> <li>- Beschrijf mogelijke gevolgen / complicaties / bijwerkingen en wat daaraan te doen is.</li> <li>- Beschrijf mogelijke alternatieven. Noem voor- en nadelen, de mogelijkheid van second opinion.</li> <li>- Waar moet de patiënt rekening mee houden? Let met name op voorbereiding, maar ook op nazorg. Wat zijn de gevolgen of consequenties voor de patiënt.</li> </ul>	
<b>Aanvullende informatie)*</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verwijzing patiëntenvereniging (organisatie) voor informatie over ziektebeeld en lotgenotencontact.</li> <li>- Hoelang duurt het onderzoek, de behandeling of opname, eventuele wachttijden benoemen.</li> <li>- Eventuele kosten / zorgverzekeraar.</li> <li>- Rechten en plichten</li> <li>- Opmerkingen en klachten</li> </ul>	
<b>Vragen / slot</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bij wie en wanneer kan de patiënt met vragen terecht, bereikbaarheid / afzeggen: telefoonnummer of e-mailadres.</li> <li>- Voor meer informatie verwijzen naar website.</li> </ul>	

)\* Iedere patiënt ontvangt de algemene UMCG-brochure 'Uw bezoek aan de polikliniek' of 'Uw opname in het ziekenhuis'. Naast algemene informatie staan hierin alle rechten en plichten actueel en beknopt beschreven.

<b>Tekstueel</b>		
Herkenbaarheid (Huisstijl UMCG)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- UMCG kikker</li> <li>- Lettertype: AZG CaspariT, lettertype 11, evt 12.</li> <li>- Kop vet</li> <li>- Kleur (oranje=patiënteninformatie)</li> </ul>	
Leesbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Correct Nederlands.</li> <li>- De leesbaarheid wordt bevorderd door het gebruik van kopjes (hoofdkop en subkop), witregels. Met een logische inleiding, middenstuk en slot.</li> <li>- De lengte van een zin is maximaal 15 woorden.</li> <li>- Opsommingen puntsgewijs weergeven.</li> <li>- Moeilijke (lange) woorden of medisch jargon wordt vermeden of uitgelegd.</li> <li>- Actief taalgebruik; geen lijdende vorm. Bondig en 'to-the-point' schrijven.</li> </ul>	
Illustraties	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zwart-wit illustraties gebruiken als het functioneel is, bijvoorbeeld een uitleg.</li> </ul>	
Logistiek	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Iedere tekst heeft een unieke VI-code</li> <li>- Achter de VI-code volgt datum (jaartal, maand en dag)</li> </ul>	