

Zelfs diabetes is moeilijk woord

Te lange zinnen, **moeilijke woorden**, medische termen. Laagopgeleide mensen worstelen met de taal van apps en websites over gezondheid. Daardoor dreigen ze de juiste zorg te **missen**. Dat moet veranderen, vindt expertisecentrum Pharos.

AUTEUR LOEK KUSIAK FOTO'S PHAROS

De app *Kijksluiter* bevat meer dan 1200 filmpjes die in eenvoudige spreektaal uitleg geven over het gebruik van medicijnen. De app wordt aangepast voor laaggeletterden. Dat gebeurt met iconen en beelden, met ondertiteling voor doven en slechthorenden en met versies in het Turks, Arabisch en Engels voor mensen die de Nederlandse taal niet machtig zijn. De aanpassing van *Kijksluiter* is geen overbodige luxe. In ons land gebruiken elf miljoen mensen regelmatig medicijnen. In 30 tot 40 procent van de gevallen gaat er iets mis, onder meer doordat de bijsluiters niet gelezen of niet begrepen wordt. En betere patiëntenvoorlichting is waar het allemaal om draait bij *Kijksluiter*, die bedacht is door het Blaricumse bedrijfje Zorganimaties dat geleid wordt door twee artsen. Op het onlangs gehouden symposium

**'E-HEALTH HEEFT JUUST
VEEL TE BIEDEN VOOR
GROEPEN DIE NIET GOED
DE WEG IN DE ZORG
VINDEN'**

'Op weg naar eHealth voor iedereen' van Pharos, het Expertisecentrum gezondheidsverschillen, werd *Kijksluiter* tot winnaar uitgeroepen in een prijsvraag over heldere e-healthtaal. Er waren vijftig inzendingen. De jury bestond uit zowel zorgprofessionals als mensen die moeite hebben met lezen en schrijven. Vooral die laatste groep is belangrijk, want met de prijsvraag wil Pharos, dat onder meer werkt in opdracht van het ministerie van VWS, bijdragen aan gezondheidsinformatie die voor laaggeletterden te begrijpen is.

'Daar valt absoluut nog een wereld te winnen', vertelt Robbert van Bokhoven, die bij Pharos het programma eHealth4all leidt. 'Wij willen een effectief aanbod voor iedereen. E-health heeft juist veel te bieden voor groepen die niet goed de weg in de zorg vinden. Maar denk ook aan de mensen in gebieden met bevolkingskrimp. Daar verschaalt het

fysieke aanbod van artsen of andere zorgpraktijken; e-health kan dat deels compenseren.'

Erg ingewikkeld

Gezondheid is ongelijk verdeeld in Nederland. Veel onderzoek is al verricht naar de groeiende kloof tussen de leefstijlen en de gezondheid van hoger- en lageropgeleiden. Die laatste categorie leeft gemiddeld zeven jaar korter in een goed ervaren gezondheid dan hogeropgeleiden. Van mensen met lagere school als hoogste voltooide opleiding rapporteert 54 procent een minder goede lichamelijke kwaliteit van leven. Sociaal-economische factoren en woonomstandigheden spelen daarbij een rol, maar ook de ontoegankelijke en dorre wijze waarop veel gezondheidsinformatie wordt gepresenteerd.

Liefst 2,5 miljoen volwassenen, vooral ouderen, zijn laaggeletterd en 29 procent van de bevolking heeft zogeheten beperkte gezondheidsvaardigheden. 'Dit betekent dat deze mensen, en dan gaat het ook om migranten en chronisch zieken, de informatie binnen een app of website niet goed kunnen vinden en ook moeilijke woorden



Robbert van Bokhoven:
'Wij willen een effectief aanbod voor iedereen.'

en termen niet begrijpen', zegt Van Bokhoven.

Bedenkers en ict-ontwikkelaars van gezondheidsinformatie richten zich met hun apps of websites te veel op 'de grote groep van de bevolking, veelal de middelbaar- en hogeropgeleiden, en vergeten dat er ook een heel grote groep is die de geboden informatie boven de pet gaat. Soms wordt er later nog een sausje simpele taal overheen gegoten, maar zo werkt het niet.'

Hoe ontoegankelijk digitale informatie kan zijn, heeft Pharos onder andere getest in een groep van 35 laaggeletterde mensen. 'Met hen hebben we apps en websites doorgespit. Zelfs het woord diabetes is voor velen te moeilijk. Of neem de websites die zorgverzekeraars altijd op het einde van het jaar presenteren en waar je de nieuwe ziektekostenpolis met aanvullende vergoedingen kunt kiezen. Welke behandeling valt daar wel onder? En welke niet? En zit dat niet al in het basispakket? Voor veel mensen te ingewikkeld. Ze verdwalen erin en geven de moed op.'

Urgentie hoog

Ook websites van ziekenhuizen, verslavingszorginstellingen, huisarts- en andere zorgpraktijken bevatten vaak lappen tekst met lange zinnen, dure woorden en ongestructureerde informatie. 'Bijna onbegonnen werk voor laaggeletterden om voor zichzelf daaruit de juiste informatie te filteren. En vaak ziet men ook het verschil niet tussen betrouwbare informatie en reclame. Doordat men informatie mist, kunnen laaggeletterden niet ten volle gebruikmaken van e-healthapplicaties. Ze lopen daardoor het risico verstoken te blijven van de juiste zorg, maar missen ook handvatten voor ziektepreventie.' Een gemiste kans, vindt Van Bokhoven, want laaggeletterden vinden wel hun weg in Facebook, Whatsapp, internetbankieren, OV9292.

'Ze geven in ons onderzoek aan dat ze ook graag iets met e-health willen doen. Ze staan er open voor. Blended care, de combinatie van face-to-facegesprekken en e-health, zou ook voor deze groepen ideaal zijn. De urgentie hier wat aan te doen is echt heel hoog', vindt Van Bokhoven, die in dit >

> licht verwijst naar de doelstelling van VWS om met e-health de zelfzorg van patiënten te stimuleren. In 2019 moet 80 procent van de chronisch zieken toegang hebben tot apps en 75 procent moet zelfstandig metingen kunnen uitvoeren. Met de kwaliteit en toegankelijkheid in taal van het huidige aanbod lijkt dat nog een brug te ver. 'Terwijl het helemaal niet zo moeilijk hoeft te zijn om gezondheidsinformatie laagdrempelig en functioneel te communiceren', aldus Van Bokhoven. 'Focusgroepen

van laagopgeleiden hebben ons veel bruikbare tips gegeven waar ontwikkelaars bij het taalgebruik en technisch design rekening mee kunnen houden. Die hebben we verrat in een *Checklist toegankelijke informatie* op gebied van tekst, beeld, verhaalvorm, concreetheid, enzovoort.'

Veel pictogrammen

Over het algemeen onthouden mensen 10 procent van wat ze lezen, 20 procent van wat ze horen en 50 procent van wat ze tegelijk horen en zien. De mogelijkheden voor het fabriceren van digitaal toegankelijke informatie, zoals bedoeld door de onderzoeksgroep bij Pharos, zijn dan ook legio: gebruik beeld en geluid voor duidelijke uitleg, veel pictogrammen en

icoontjes die aansluiten op de belevingswereld van gebruikersgroepen, bied feedback aan voor verheldering van de hulpvraag, spraakherkenning en voorleesfunctie, gedoseerde informatie en eenvoudige zinnen en woorden, bekijken in eigen tempo en taal.

**'OOK
HOOGOPGELEIDE
ZORGVRAGERS
HOUDEN VAN
EENVOUDIGE
TEKSTEN'**

Als voorbeeld van toegankelijke informatie

noemt Van Bokhoven de app *SamenStarten*, die in de jeugdgezondheidszorg in de communicatie tussen ouders en hulpverleners wordt gebruikt. 'Via icoontjes wordt in de app duidelijk wat vragen van ouders zijn en wat de mogelijke oplossingen.

Maar ook in onze e-healthprijsvraag zitten pareltjes van eenvoud en doeltreffendheid. Zoals het idee van iemand om een app te maken die voorkomt dat je in het ziekenhuis verdwaalt. Zo is er ook de app *Moet ik naar de Dokter*, die mensen helpt bij hun beslissing om naar de dokter te gaan of de klachten nog even aan te zien. Een ander interessant idee dat in onze prijsvraag een nominatie kreeg, is de *Zalf.app*, met instructies voor hoe je zelf een chronische huidziekte kunt behandelen.'

Een aantal inzendingen neemt Pharos de komende tijd onder de loep voor eventuele verbetering of uitwerking in de praktijk. Dat moet gebeuren in co-creatie en in samenwerking met gebruikers en ict-ontwikkelaars. Pharos kan daarbij helpen en putten uit een netwerk met onder meer het Trimbos-instituut, Voedingscentrum, Veiligheid.nl, Rutgers Kenniscentrum seksualiteit en GGD GHOR Nederland, die een eigen appstore heeft.

Van Bokhoven: 'We hebben eerder al eens met onderzoekers en zorgverleners een kennisessie georganiseerd over laaggeletterdheid en informatieoverdracht. Daar werd het menigeen helder dat ze het helemaal anders moesten aanpakken. Een van de deelnemende organisaties trok zelfs een brochure in die de volgende

dag de deur uit had ontmoeten. Het is echt niet kinderachtig om in de ontwerpfasen van app of website te anticiperen op het niveau van groep 8 basisschool. Ook hoogopgeleide zorgvragers houden van eenvoudige teksten. Om grotere gezondheidsverschillen tussen lager- en hoger opgeleiden te voorkomen, moet dat echt in het dna van stakeholders, ontwikkelaars en zorgprofessionals landen.' ■

