Dit artikel is met toestemming van de redactie overgenomen uit Huisarts en Wetenschap, 2026, www.henw.org.

Noordman, J., Noordam, D., Mentink, R., Mantel, T., Dulmen, S., Heijmans, M. Hoe de begrijpelijkheid en toegankelijkheid van huisartsenzorg te verbeteren? Huisarts en Wetenschap: 2026.

Postprint version : 1.0
Journal website : Henw.org
Pubmed link : n.v.t
DOI : n.v.t.

This is a Nivel certified Post Print, more info at nivel.nl

Hoe de begrijpelijkheid en toegankelijkheid van huisartsenzorg te verbeteren?

Janneke Noordman[a], Désanne Noordam[a], Rosaline Mentink[b], Tina Mantel[b], Sandra van Dulmen[a] en Monique Heijmans[a]

[a] Nivel
[b] Pharos

Kleine veranderingen zoals vaker de terugvraagmethode gebruiken, patiëntinformatie naar B1-taalniveau herschrijven en wachtkamerschermen aanpassen kunnen een groot verschil maken voor patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden. De Samen-in-één Routekaart kan huisartsenpraktijken helpen om de begrijpelijkheid, toegankelijkheid en de dagelijkse zorg te verbeteren. Onderzoekers van het Nivel en Pharos onderzochten de implementatie van de praktijkcheck, ondersteunende trainingen en communicatiematerialen in 12 huisartsenpraktijken en delen de succesfactoren.

De kern

- Om de toegankelijkheid en begrijpelijkheid van de huisartsenpraktijk te verbeteren kun je samen met ervaringsdeskundigen de praktijk evalueren met de Pharos-praktijkcheck.
- In de spreekkamer kunnen de terugvraagmethode en de website www.pharos.nl/begrijpjelichaam een goede start zijn om informatie beter over te brengen aan patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden.
- Gebruik een aanjager in de praktijk als je kiest voor een implementatieproject zoals Samen-in-één.

Eén op de 3 Nederlanders heeft door beperkte gezondheidsvaardigheden moeite om gezondheidsinformatie te vinden, te begrijpen, te beoordelen en toe te passen.[1] Hierdoor participeren zij minder actief, is de zorg onvoldoende op hun wensen afgestemd en verloopt samen

beslissen suboptimaal, wat resulteert in slechtere gezondheidsuitkomsten.[2-5] Eerstelijns zorgverleners herkennen patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden niet altijd en zijn onvoldoende bekend met ondersteunende gesprekhulpmiddelen, zoals de terugvraagmethode of keuzekaarten-in-beeld.[2,3,6,7] De Samen-in-één Routekaart (figuur 1) is een hulpmiddel dat huisartsenpraktijken kunnen gebruiken in het herkennen van beperkte gezondheidsvaardigheden, begrijpelijk communiceren en toepassen van samen beslissen, met praktische tips en communicatiematerialen op zowel organisatieniveau als in de spreekkamer.[8,9] In dit artikel beschrijven we de succesfactoren van implementatie hiervan in 12 huisartsenpraktijken op organisatieniveau en in de spreekkamer.

Figuur 1 Deel van de Samen-in-een Routekaart.12



Projectbeschrijving

De Samen-in-één Routekaart is een handleiding die voor én door huisartsenpraktijken, in samenwerking met de projectgroep, is ontwikkeld om structureel aan de slag te gaan met het herkennen van beperkte gezondheidsvaardigheden, begrijpelijke communicatie en samen beslissen, zowel op organisatieniveau als in de spreekkamer. De Routekaart bevat zes concrete stappen voor succesvolle implementatie met onder andere informatie over trainingen, communicatiematerialen en praktische tips.

Elke praktijk doorliep vier fases: nulmeting, trainingsfase, implementatiefase en borgen en opschalen (figuur 2). De projectfasen waren geïnspireerd op het RE-AIM-implementatiemodel.[10] Behoeften en voortgang evalueerde het kernteam van Nivel en Pharos met vragenlijsten (bij de start en na de trainingsfase), focusgroepen, patiëntinterviews (implementatiefase) en een co-creatiesessie (borging en opschaling). Het kernteam was tevens beschikbaar voor vragen en hulp. Bij aanvang van het implementatieproject onderzochten een Pharos-medewerker en een taalambassadeur van Stichting ABC (iemand die moeite heeft met lezen en schrijven) de begrijpelijkheid van onder andere folders, website en fysieke toegankelijkheid van de praktijken (onder andere ingang, bewegwijzering, wachtkamer) met de Pharos-praktijkcheck.[11] Praktijken ontvingen een rapport met succesfactoren en verbeterpunten.

Figuur 2 De verschillende projectfasen van Samen-in-één



De trainingsfase bestond uit de NHG E-learning Samen beslissen (voor huisartsen en praktijkondersteuners), de Pharos e-learning Effectief communiceren in de zorg (voor doktersassistenten) en het Samen-in-één-webinar (voor alle zorgverleners).[12] Hierbij werden de volgende communicatiematerialen geïntroduceerd, om in de volgende fase -op maat- te implementeren: de terugvraagmethode, gesprekskaart, keuzekaarten-in-beeld en de website www.pharos.nl/begrijpjelichaam.[13,14,15] Elke praktijk had een 'aanjager' die de implementatie stimuleerde. De tijdsinvestering per praktijk bestond uit eenmalige activiteiten (praktijkcheck en trainingen; beide ongeveer een halve dag) en structurele aanpassingen in de dagelijkse praktijk.

Deelnemende huisartsenpraktijken werden geworven via Achterstandsfondsen en projectpartners. Het project startte met 3 huisartsenpraktijken en schaalden we later op naar 12. De kenmerken van de deelnemende praktijken staan in (tabel 1). De huisartsenpraktijken zijn verspreid over Nederland met verschillende patiëntpopulaties. Drie huisartspraktijken lagen in een stedelijke achterstandswijk en 9 in ruraal gebied. We hielden 12 focusgroepen met 35 deelnemers: 7 managers, 8 huisartsen, 15 praktijkondersteuners of verpleegkundigen en 5 doktersassistenten. In dit artikel gaan we in op de succesfactoren op organisatieniveau en in de spreekkamer. Implementatie van de gesprekskaart en keuzekaarten-in-beeld laten we verder buiten beschouwing, aangezien deze beperkt ingezet zijn door huisartsen en praktijkondersteuners, onder andere vanwege praktische bezwaren zoals beschikbaarheid van de keuzekaarten-in-beeld voor slechts enkele ziektebeelden.

Tabel 1 Deelnemers aan Samen-in-één vanuit 12 huisartsenpraktijken per evaluatiemoment

	Baselinemeting Vragenlijst voor managers/ zorgverleners	Implementatie en evaluatie op organisatieniveau Pharos-praktijkcheck met verslag, gevolgd door korte evaluatievragenlijst	Evaluatie trainingsfase Vragenlijst over e-learnings en webinar	Implementatie en evaluatie op spreekkamerniveau Focusgroep-interviews over implementatie communicatie-materialen
Aantal zorgverleners (in wisselende samenstelling)	26; waarvan 8 managers, 12 huisartsen, 4 praktijkonder-steuners/ verpleegkundigen en 2 doktersassistenten	9† (aanjagers), waarvan 6 managers, 2 huisartsen en 1 praktijkverpleegkundige	15, waarvan 8 huisartsen, 4 praktijkondersteuners/ verpleegkundigen, 1 dokters-assistent en 2 managers	35†, waarvan 7 managers, 8 huisartsen, 15 praktijkonder-steuners/ verpleegkundigen en 5 doktersassistenten
Geslacht zorgverleners‡	61% vrouw; 39% man			
Aantal jaren werkzaam als zorg-verlener‡	Gemiddeld 14,7 jaar (range: 3-35 jaar)			
Praktijkgrootte (aantal ingeschreven patiënten)	Gemiddeld 5257 patiënten (range: 2300-13.950)			
Stedelijkheid praktijken§	58% zeer stedelijk; 8% sterk stedelijk; 8% matig stedelijk; 17% weinig stedelijk; 8% niet stedelijk			

† In 1 gezondheidscentrum bestaande uit 5 huisartsenpraktijken werd 1 Pharos-praktijkcheck afgenomen voor de 5 praktijken samen. Ook werd de implementatie gezamenlijk geëvalueerd in 1 focusgroep; waardoor er in totaal 8 praktijkchecks en 8 focusgroepen zijn gehouden.
‡ vanuit de baselinemeting.
§ volgens CBS-definitie[18]

Succesfactoren op organisatieniveau

Een belangrijke aanbeveling naar aanleiding van dit implementatieproject is de inzet van een aanjager. De aanjager, meestal een manager of huisarts, speelde een belangrijke rol als aanspreekpunt in de praktijk. Deze zorgde ervoor dat thema's uit het Samen-in-één-project onder de aandacht bleven, bijvoorbeeld tijdens teamoverleggen. De aanjagers kregen op eigen verzoek extra ondersteuning vanuit het Samen-in-één-kernteam.

Alle huisartsenpraktijken gaven een positieve beoordeling voor de Pharos-praktijkcheck, die de begrijpelijkheid en toegankelijkheid van de huisartsenpraktijk in kaart helpt te brengen (zie tabel 2 voor de waardering van de praktijkcheck en de communicatiematerialen). De praktijken deden naar aanleiding van deze praktijkcheck binnen 3 tot 6 maanden verschillende aanpassingen om de begrijpelijkheid en toegankelijkheid van hun praktijk en de dagelijkse zorg te verbeteren. Zo pasten ze websites en wachtkamerschermen aan, maakten ze de openingstijden zichtbaar bij de ingang en herschreven ze patiëntinformatie naar B1-taalniveau. De aanjager nam ook hierbij het voortouw.

Tabel 2 Waardering van de praktijkcheck en communicatiematerialen door zorgverleners en praktijkmanagers

	Praktijkcheck[1]	Terugvraagmethode	Website www.pharos.nl/ begrijpjelichaam	Keuzekaarten-in-beeld (stoppen met roken; artrose van de knie en heup)	Gesprekskaart
Waardering voorafgaand aan implementatie[2]	100%	Huisartsen: 100% Praktijkondersteuners: 100%	Huisartsen: 75% Praktijkondersteuners: 100%	Huisartsen: 100% Praktijkondersteuners: 100%	Huisartsen: 88% Praktijkondersteuners: 100%
Daadwerkelijke implementatie in de praktijk[1,3]	83%-100%	83%-100%	67-75%[4]	17-25%	8%

[1] Uitkomsten op praktijkniveau.
[2] Waardering werd gemeten met 2 vragen na de trainingsfase: 'Heeft u het gevoel dat de communicatiematerialen van toegevoegde waarde zijn voor uw praktijk?' 100% ja-score van zorgverleners (niet in tabel). 'Hoe tevreden bent u tot nu toe met het gebruik van de communicatiematerialen?' Per communicatiemateriaal: niet tevreden versus tevreden (% tevreden in tabel).
[3] Implementatiepercentage van (het aantal) aanbevelingen uit de praktijkcheck door de aanjager, en implementatie van communicatiematerialen kan verschillen tussen zorgverleners in een praktijk en is gebaseerd op uitkomsten uit de focusgroepen.
[4] Zorgverleners gaven aan daarnaast filmpjes op Thuisarts, van Kijksluiter of eigen folders of tekeningen van het lichaam te gebruiken.

Succesfactoren in de spreekkamer

Op het niveau van de spreekkamer gaven de huisartsen en praktijkondersteuners uit alle praktijken aan meer kennis en vaardigheden te hebben over het herkennen en bespreken van beperkte gezondheidsvaardigheden. Desondanks vonden zorgverleners uit 1 praktijk het nog steeds lastig om signalen bij hun eigen patiënten te herkennen; deze zorgverleners richtten zich vooral op digitale, lees- en schrijfvaardigheden en minder op andere signalen, zoals moeite met het definiëren van klachten en beslissen over eigen gezondheid of zorg.[16] Een deel van de huisartsen en praktijkondersteuners (n = 10) gaf aan dat ze bij voorbaat al voldoende kennis en vaardigheden hadden over 'samen beslissen', echter nog niet in relatie tot beperkte gezondheidsvaardigheden. Alle huisartsen en praktijkondersteuners gaven een positieve beoordeling aan de NHG e-learning en de Samen-in-één webinar. Ze gaven aan dat deze hen ondersteunden bij het toepassen van begrijpelijke communicatie en samen beslissen met patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden in de spreekkamer. Alle huisartsen en praktijkondersteuners implementeerden de volgende ondersteunende communicatiematerialen: de terugvraagmethode en de website www.pharos.nl/begrijpjelichaam. Deze vonden ze laagdrempelig en gebruiksvriendelijk omdat deze in elk consult inzetbaar zijn. De inzet van de terugvraagmethode zorgde ervoor dat zorgverleners zich ervan bewust waren dat hun uitleg niet altijd even duidelijk is voor patiënten. Dit inzicht motiveerde hen om deze methode te blijven gebruiken. Zorgverleners waren erg te spreken over de eenvoudige, schematische afbeeldingen van het menselijk lichaam op www.pharos.nl/begrijpjelichaam. Zij gebruikten deze afbeeldingen ter ondersteuning van hun eigen uitleg. Het gebruik van de website sloot goed aan bij het verhelderen van klachten van patiënten, een voorwaarde voor samen beslissen met aandacht voor gezondheidsvaardigheden.[17] Tot slot, bij het starten van een implementatieproject in de huisartsenpraktijk hielp het om klein en laagdrempelig te beginnen, bijvoorbeeld eerst met de terugvraagmethode. Ook hadden de praktijken behoefte aan meer reminders. We introduceerden daarom 'de week van', waarmee praktijken een week lang intensief aan de slag gingen met 1 van de thema's, zoals 'het herkennen van beperkte gezondheidsvaardigheden'.

Conclusie

Met de Samen-in-één Routekaart kunnen huisartsenpraktijken stap voor stap zelf aan de slag met samen beslissen en beperkte gezondheidsvaardigheden. Voor opstartende praktijken is het advies om klein te beginnen, bijvoorbeeld met de praktijkcheck, de terugvraagmethode en de website www.pharos.nl/begrijpjelichaam. Een belangrijk faciliterend resultaat uit dit project was het gebruik

van een aanjager in de praktijk en van laagdrempelige reminders zoals ‘de week van’. Tot slot, maak gebruik van kennisorganisaties Nivel en Pharos voor extra ondersteuning bij implementatie op maat.

Meer informatie over het project en de Routekaart met de beschikbare ondersteunende materialen en trainingen is te vinden op: https://www.nivel.nl/nl/onderzoeksprogrammas/communicatie-gezondheidszorg/toolmaterialen-samen-in-een.

Literatuur

1. Heijmans M, Cariot L, Brabers A, Rademakers J. Eén op de drie Nederlanders heeft onvoldoende of beperkte gezondheidsvaardigheden - feiten en cijfers 2023. Utrecht: Nivel, 2024.

2. Murugesu L, Heijmans M, Fransen M, Rademakers J. Beter omgaan met beperkte gezondheidsvaardigheden in de curatieve zorg: kennis, methoden en tools. Utrecht: Nivel, 2018.

3. Oosterveld M, Noordman J, Rademakers J. Kennisvraag. Samen beslissen in de spreekkamer. Ervaringen en behoeften van mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Utrecht: Nivel, 2019.

4. Rademakers J, Heijmans M. Kennissynthese 2024. Gezondheidsvaardigheden in Nederland: actuele kennis en inzichten. Utrecht: Nivel, 2024.

5. Vriese L, Jansen J, Knottnerus B, Rademakers J, Van der Weijden T. Values clarification as part of shared decision-making with patients with limited health literacy in general practice. Health Lit Commun Open 2025;3(1).

6. Zuizewind C, Havers J, Engels J, Hosper K, Van Bommel H, Meppelder M. Verbeter de zorg voor patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden: geleerde lessen uit de dagelijkse huisartsenpraktijk. TSG Tijdschr Gezondheidswet 2021;99:95-100.

7. Noordman J, Noordam D, Van Treeck J, Prantl K, Pennings P, Borsje P, et al. Visual decision aids to support communication and Shared Decision-Making: how are they valued and used in practice? PLoS One. 2024;19(12):e0314732. DOI: 10.1371/journal.pone.0314732.

8. Brach C, Keller D, Hernandez LM, Baur C, Parker R, Dreyer B, et al. Ten attributes of health literate health care organizations, 2012.

9. De Gani SM, Nowak-Flück D, Nicca D, Vogt D. Self-Assessment tool to promote organizational health literacy in primary care settings in Switzerland. Int J Environ Res Public Health 2020;17(24):949. DOI: 10.3390/ijerph17249497.

10. Holtrop JS, Estabrooks PA, Gaglio B, Harden SM, Kessler RS, King DK, et al. Understanding and applying the RE-AIM framework: Clarifications and resources. J Clin Transl Sci 2021;5(1):e126. DOI: 10.1017/cts.2021.789.

11. Pharos-praktijkcheck. https://www.pharos.nl/praktijkcheck/, geraadpleegd op 27 augustus 2026.

12. Nivel. Tool - Materialen Samen-in-één: aan de slag met gezondheidsvaardigheden en samen beslissen. https://www.nivel.nl/nl/onderzoeksprogrammas/communicatie-gezondheidszorg/tool-materialen-samen-in-een, geraadpleegd op 13 april 2026.

13. Pharos, de terugvraagmethode, https://www.pharos.nl/infosheets/laaggeletterdheid-en-beperkte-gezondheidsvaardigheden-de-terugvraagmethode/, geraadpleegd op 27 augustus 2026.

14. Pharos, Gesprekskaart. In gesprek met de patiënt: Waar wil ik het over hebben? https://www.pharos.nl/kennisbank/in-gesprek-met-de-patient/, geraadpleegd op 27 augustus 2026.

15. Thuisarts, Samen beslissen met een keuzekaart, https://www.thuisarts.nl/overzicht/keuzekaarten, geraadpleegd op 27 augustus 2026.

16. Rademakers J, Heijmans M. Beyond reading and understanding: Health literacy as the capacity to act. Int J Environ Res Public Health 2018;15(8):1676. DOI: 10.3390/ijerph15081676.

17. Noordman J, Oosterveld-Vlug M, Rademakers J. Shared decision making in clinical practice: experiences and needs of patients with limited health literacy. EJHC 2022;3(1):31-52. DOI: 10.47368/ejhc.2022.102.

18. CBS, kerncijfers per postcode, https://www.cbs.nl/nl-nl/dossier/nederland-regionaal/geografische-data/gegevens-per-postcode, geraadpleegd op 27 augustus 2026.