



# Bijlage bij de handreiking: Wat kan een patiënt zelf doen rondom een operatie?

Resultaten van de analyse van bestaande patiënteninformatie en toetsing van de leefstijlboodschap bij professionals en patiënten.

# Inhoudsopgave

---

▲ <b>Analyse van bestaande patiënteninformatie rondom een operatie</b>	<b>2</b>
Resultaten inhoudsanalyse	2
Resultaten vormanalyse	4

---

▲ <b>Toetsing van de leefstijlboodschap</b>	<b>6</b>
Resultaten toetsing professionals	6
Resultaten toetsing patiënten	7

---



→ **Analyse van bestaande patiënteninformatie rondom een operatie**

- Resultaten inhoudsanalyse
- Resultaten vormanalyse

**Toetsing van de leefstijlboodschap**

- Resultaten toetsing professionals
- Resultaten toetsing patiënten

## Analyse van bestaande patiënteninformatie rondom een operatie

Voor dit onderzoek zijn in totaal 58 bronnen geanalyseerd, waaronder patiëntenfolders, webpagina's en een app met informatie over leefstijl rondom een operatie.

Voor de inventarisatie en verzameling van bestaande patiënteninformatie is voor een deel actief gezocht naar bronnen waarin leefstijl al aan bod komt. Zo konden we in de analyse ook onderzoeken hoe over leefstijl wordt gecommuniceerd wanneer dit thema expliciet aanwezig is. Het overige deel van de bronnen bestond vooral uit algemene patiënteninformatie over een operatie.

De analyse van de patiënteninformatie bestond uit twee onderdelen:

- De **inhoudsanalyse** richtte zich op zes leefstijlthema's: voeding, beweging, slaap, ontspanning, verbinding en middelengebruik. Er is onderzocht in hoeverre deze thema's aan bod komen, welke adviezen worden gegeven en welk handelingsperspectief patiënten wordt geboden.
- De **vormanalyse** keek onder andere naar toegankelijkheid, tone of voice en de inzet van gedragsveranderingstechnieken.

### Resultaten inhoudsanalyse

De patiënteninformatie is aan de hand van de zes leefstijlthema's gecodeerd en vergeleken om terugkerende thema's en patronen te identificeren.

### Voeding

Voeding krijgt vrijwel in alle bronnen ruime aandacht. Veelvoorkomende thema's zijn:

- Het belang van goede voeding voor wondgenezing, een verhoogde weerstand en vermindering van complicaties.
- Het belang van goede voeding voor opbouw en behoud van spieren en energie.
- Eiwitten als centrale bouwstof, met voorbeeldproducten en concrete richtlijnen (bijv. gram per maaltijd of per kilo lichaamsgewicht).
- Erkennung van verminderde eetlust en belang van stabiel gewicht.
- Algemene voedingstips, zoals geadviseerd door het Voedingscentrum en de Schijf van Vijf.

Professionele ondersteuning (zoals verwijzing naar diëtist) wordt regelmatig genoemd. Er is minder aandacht voor variatie, voedselveiligheid en drinkadviezen.

### Beweging

Beweging wordt sterk gepositioneerd als middel om herstel te versnellen en complicaties te voorkomen. Veelvoorkomende thema's zijn:

- Beweging versnelt herstel en voorkomt spier- en conditieverlies en complicaties.
- Algemene beweegerichtlijnen, zoals geadviseerd door Kenniscentrum Sport & Beweging.
- Functionele beweegadviezen (bijv. wandelen, traplopen en stilzitten vermijden).

### Analyse van bestaande patiënteninformatie rondom een operatie

- Resultaten inhoudsanalyse →
- Resultaten vormanalyse

### Toetsing van de leefstijlboodschap

- Resultaten toetsing professionals
- Resultaten toetsing patiënten

- Beweging als stimulatie voor eiwitopname.
- Verwijzingen naar fysiotherapie of revalidatieprogramma's.

Het stimuleren van beweging door dit samen met anderen te doen, wordt nog onderbelicht, terwijl dit erg kan stimuleren.

#### Slaap

Slaap wordt benoemd als belangrijk element voor herstel, met specifieke aandacht voor de volgende thema's:

- Voldoende slaap bevordert herstel.
- Slaaphygiëne (bijv. vast ritme, weinig schermtijd en vermijden van cafeïne).
- Slaapproblemen na operatie door spanning of ziekenhuisomgeving.
- Praktische tips/hulpmiddelen (bijv. oordoppen of ontspanningsoefeningen).

Er wordt bijna geen aandacht gegeven aan slaapmedicatie.

#### Middelen

Vooraf roken en alcoholgebruik zijn terugkerende onderwerpen binnen dit leefstijlthema. Binnen dit thema komen voor roken en alcohol de volgende thema's naar voren:

- Risico's (bijv. vertraagd herstel door complicaties zoals ontstekingen, bloedingen en wondproblemen).
- Stopadviezen (bijv. minimaal 4 weken voor en na de operatie).
- Erkenning dat stoppen moeilijk is en uitleg over ontwenningverschijnselen.
- Steun uit sociale omgeving.
- Verwijzing naar hulpbronnen en ondersteuning.

Drugs wordt vrijwel niet genoemd. Aan medicatiegebruik wordt in enkele bronnen wel aandacht gegeven. Daarbij gaat het vooral om het bespreken van medicijngebruik in relatie tot de operatie.

#### Ontspanning

Ontspanning is één van de onderbelichte leefstijlthema's. Het wordt vooral genoemd in relatie tot stress en spanning rondom een operatie.

Terugkerende thema's zijn:

- Erkenning dat spanning en bijkomende klachten normaal zijn.
- Een ontspannen lichaam en geest bevordert herstel.
- Concrete adviezen (bijv. ademhalingsoefeningen, mindfulness en praten met naasten).

De basisadviezen zijn aanwezig, maar meer diepgaande handvatten voor stressmanagement ontbreken vaak nog.

#### Verbinding

Net als ontspanning, is verbinding een leefstijlthema dat in bestaande patiënteninformatie nog niet of nauwelijks aandacht krijgt.

Thema's rondom verbinding zijn vooral:

- Sociale steun (betrekken van naasten en over gevoelens praten).
- Contact met zorgverleners (verwijzingen naar specifieke zorgverleners en begeleiding bij herstel).
- Patiëntenorganisaties (lotgenotencontact).

Thema's als eenzaamheid, zingeving en verbinding met jezelf worden beperkt benoemd in de patiënteninformatie. Ook is er weinig tot geen informatie voor naasten over hoe zij de patiënt kunnen steunen.

### Analyse van bestaande patiënteninformatie rondom een operatie

- Resultaten inhoudsanalyse
- Resultaten vormanalyse →

### Toetsing van de leefstijlboodschap

- Resultaten toetsing professionals
- Resultaten toetsing patiënten

## Resultaten vormanalyse

Alle 58 bronnen zijn ook op vorm geanalyseerd. De vormanalyse is uitgevoerd met behulp van AI op basis van het volgende analysekader:

Toegankelijkheid	Tone of voice	Gedragstechnieken
<b>Zinslengte</b> Zijn zinnen kort (max. 15 woorden)?	<b>Formeel</b> Afstandelijk, zakelijk, medische termen, weinig persoonlijke aanspreking	<b>Risicocommunicatie</b> Patiënten bewustmaken van risico's: kans, ernst, gevolgen
<b>Passief/actief taalgebruik</b> Bevat de tekst een actieve schrijfstijl?	<b>Informeel</b> Toegankelijk, eenvoudige taal, vaak 'u' of 'jij'	<b>Overtuigende argumenten/voordelen</b> Argumenten voor leefstijlverandering, nadruk op voordelen
<b>Structuur</b> Heeft de tekst duidelijke alinea's en tussenkopjes?	<b>Empathisch</b> Toont begrip, persoonlijk en ondersteunend	<b>Motiverende elementen</b> Vergroot gevoel van kunnen, hoopvol
<b>Bulletpoints/opsommingen</b> Worden stappen of tips overzichtelijk weergegeven?	<b>Instruerend</b> Geeft duidelijke stappen of instructies	<b>Normatieve feedback</b> Gedrag vergeleken met norm of standaard. Wat is het gewenste gedrag?
<b>Beeldmateriaal</b> Worden iconen, schema's of afbeeldingen gebruikt?	<b>Geruststellend</b> Kalmerend, benadrukt veiligheid en positieve uitkomsten	<b>Zelfovertuiging</b> Patiënt wordt aangezet zichzelf te overtuigen i.p.v. door anderen
<b>Jargonvrij</b> Zijn medische termen uitgelegd of vervangen door begrijpelijke taal?		<b>Nudging</b> Subtiële hints/keuzes die gedrag sturen zonder verplichting
<b>Persoonlijke aanspreking</b> Wordt de lezer direct aangesproken (u/jij)?		<b>Stap-voor-stap instructies</b> Maakt gedrag concreet en uitvoerbaar

### Analyse van bestaande patiënteninformatie rondom een operatie

- Resultaten inhoudsanalyse
- Resultaten vormanalyse



### Toetsing van de leefstijlboodschap

- Resultaten toetsing professionals
- Resultaten toetsing patiënten

De vormanalyse laat op toegankelijkheid zien dat:

- Veel teksten op B1-niveau zijn geschreven.
- Zinnen wel vaak nog korter en actiever zouden kunnen.
- Informatie logisch en overzichtelijk is opgebouwd per fase van de behandeling of operatie.
- Medische termen meestal worden uitgelegd.
- Er veel gebruik wordt gemaakt van bulletpoints/opsommingen.
- Visuele ondersteuning (illustraties, schema's of animaties) beperkt worden ingezet, terwijl dit juist kan bijdragen aan begrip en motivatie.

De toon is meestal formeel, deskundig en geruststellend. Ook wordt er in veel bronnen empathie getoond. Bovendien zijn de teksten met adviezen rondom een operatie sterk instruerend.

Gedragsveranderingstechnieken zoals motiverende elementen, risicocommunicatie, nudging en stap-voor-stap instructies komen veel voor. Zelfreflectie en normatieve feedback nauwelijks. Dit zijn echter belangrijke elementen die ervoor kunnen zorgen dat patiënten gemotiveerd raken om zelf met leefstijl aan de slag te gaan.

### Analyse van bestaande patiënteninformatie rondom een operatie

- Resultaten inhoudsanalyse
- Resultaten vormanalyse

### Toetsing van de leefstijlboodschap

- Resultaten toetsing professionals
- Resultaten toetsing patiënten



## Toetsing van de leefstijlboodschap

De leefstijlboodschap (concept) is in twee fases getoetst: eerst bij professionals en vervolgens bij patiënten. Het doel van deze toetsing was om te beoordelen in hoeverre de boodschap inhoudelijk klopt, begrijpelijk is en toepasbaar is in de praktijk.

### Resultaten toetsing professionals

Er zijn twaalf diepte-interviews uitgevoerd met professionals uit verschillende disciplines: medisch- en verpleegkundig specialisten, communicatieprofessionals en vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties.

Via de diepte-interviews is gekeken naar:

- de inhoudelijke juistheid van de boodschap;
- de toepasbaarheid in de praktijk;
- randvoorwaarden voor gebruik, zoals tijd, vorm en inbedding in het zorgproces.

Voorafgaand aan de interviews hebben de professionals de conceptversie van de leefstijlboodschap doorgenomen en schriftelijk feedback gegeven.

Over het algemeen beoordelen de professionals de leefstijlboodschap als een waardevolle en bruikbare basis, met heldere en praktische adviezen. Ook de toon, begrijpelijkheid en leesbaarheid worden positief beoordeeld. Naast deze positieve beoordeling kwam er in de gesprekken een aantal terugkerende aandachtspunten naar voren.

### Inzet in de praktijk

Professionals geven aan dat het uitsluitend beschikbaar stellen van algemene leefstijlinformatie aan patiënten vaak onvoldoende is. Actieve overhandiging en een begeleidend gesprek maken het verschil. Dit vergroot de kans dat informatie daadwerkelijk wordt gelezen en gebruikt. Tegelijkertijd wordt genoemd dat de beschikbare tijd tijdens consulten beperkt is.

De leefstijlboodschap wordt daarom vooral gezien als een laagdrempelig startpunt om leefstijl onder de aandacht te brengen. Digitale beschikbaarheid (bijvoorbeeld via het patiëntportaal) wordt als waardevol gezien, zodat patiënten de informatie op een later moment kunnen nalezen.

### Wensen voor een centraal punt

Enkele professionals geven aan behoefte te hebben aan één landelijk en betrouwbaar informatiepunt (bijvoorbeeld een website) waarnaar zij patiënten eenvoudig kunnen verwijzen. Een dergelijke plek kan helpend zijn bij het actueel houden van de informatie.

### Informatie inbedden in het zorgproces

Daarnaast benadrukken professionals het belang van een helder en goed georganiseerd intern proces. Het moet duidelijk zijn welke professional op welk moment verantwoordelijk is voor het aanbieden van leefstijlinformatie en hoe dit is ingebed in het zorgproces.

### Analyse van bestaande patiënteninformatie rondom een operatie

- Resultaten inhoudsanalyse
- Resultaten vormanalyse

### Toetsing van de leefstijlboodschap

- Resultaten toetsing professionals
- Resultaten toetsing patiënten



#### Vorm en hoeveelheid

Een aantal professionals, met name de medisch specialisten, geeft aan dat zij vaak beperkte tijd en middelen hebben voor eigen vormgeving van patiënteninformatie. Terwijl dit juist van belang is om patiënten te stimuleren. Communicatieprofessionals geven aan dat zij de inhoud goed kunnen gebruiken als basis om bestaande materialen aan te vullen of om voor te leggen aan vakgroepen en specialismen binnen het ziekenhuis.

Daarnaast benadrukken professionals dat patiënten rondom een operatie al veel informatie ontvangen, zoals:

- vragenlijsten;
- consulten;
- anesthesiegesprekken;
- postoperatieve instructies.

Wanneer patiënten niet direct ervaren waarom leefstijl relevant is, kan aanvullende informatie al snel aanvoelen als 'weer iets erbij'. Hierdoor bestaat het risico dat een platte tekst op een stapel belandt en niet wordt gelezen.

Ondanks deze aandachtspunten zien professionals de leefstijlboodschap nadrukkelijk als een waardevol vertrekpunt om leefstijl structureel onder de aandacht te brengen.

#### Resultaten toetsing patiënten

Naar aanleiding van de resultaten van de interviews met professionals is de leefstijlboodschap aangescherpt. De aangepaste tekst is vervolgens getoetst bij dertien patiënten met uiteenlopende

achtergronden, leeftijden en operatie-ervaringen. Daarnaast heeft Stichting ABC de tekst beoordeeld op begrijpelijkheid voor laaggeletterden.

De toetsing onder patiënten bestond uit een gebruikerstest volgens de plus-min-methode. Daarbij beoordeelden patiënten de leefstijlboodschap door in de kantlijn plussen te plaatsen bij onderdelen die zij goed, duidelijk of begrijpelijk vonden. Bij onderdelen die zij niet goed, onduidelijk of minder begrijpelijk vonden, plaatsten zij minnen.

Na het bespreken van deze plussen en minnen volgde een verdiepend interview. Daarin werd doorgevraagd op waardering, motivatie en toepasbaarheid van de leefstijlboodschap.

#### Begrijpelijkheid en inhoud

De meeste patiënten vinden de tekst duidelijk, prettig leesbaar en goed te begrijpen. Een enkele patiënt ervaarde de tekst juist als té eenvoudig.

Inhoudelijk sluit de leefstijlboodschap grotendeels aan bij wat patiënten al kennen of doen. Slechts enkele adviezen worden als nieuw en helpend benoemd, zoals aandacht voor vaperen, eiwitname en specifieke voedingskeuzes rondom de operatie. Een verklaring hiervoor kan zijn dat de patiënten die zich aangemeld hebben voor dit onderzoek al bovengemiddeld veel bezig zijn met leefstijl.

Patiënten waarderen vooral dat in de tekst erkend wordt dat een operatie ingrijpend is en gepaard kan gaan met pijn, onzekerheid en een langdurig herstel. De aandacht voor mentale aspecten wordt als belangrijk ervaren. Sommige patiënten geven aan dat dit onderdeel nog sterker benadrukt mag worden.

### Analyse van bestaande patiënteninformatie rondom een operatie

- Resultaten inhoudsanalyse
- Resultaten vormanalyse

### Toetsing van de leefstijlboodschap

- Resultaten toetsing professionals
- Resultaten toetsing patiënten



### Aanzet tot leefstijlverandering

De mate waarin de informatie motiveert tot leefstijlverandering verschilt. Veel patiënten gaven aan al actief bezig te zijn met een gezonde leefstijl. Daardoor is het effect van de boodschap op motivatie beperkt of wisselend.

Een deel van de patiënten geeft aan dat de tekst wel tot nadenken aanzet en dat er handige tips worden gegeven. Motivatie om te veranderen, moet volgens hen vooral uit patiënten zelf komen. Een grote operatie is waarschijnlijk wel zo'n moment. Anderen geven aan dat de informatie weinig aanleiding geeft tot verandering, omdat de adviezen grotendeels aansluiten bij hun huidige gedrag.

### Relevantie en toepasbaarheid in de praktijk

Patiënten betrekken de adviezen sterk op hun persoonlijke situatie. Daarbij geven ze aan dat niet alle adviezen voor iedereen uitvoerbaar zijn, bijvoorbeeld door mobiliteitsbeperkingen of medische omstandigheden. Algemene informatie wordt gewaardeerd als basis, maar patiënten hebben behoefte aan toelichting wat in hun specifieke situatie haalbaar is.

Met name adviezen voor de periode tijdens de ziekenhuisopname worden als moeilijk uitvoerbaar ervaren. Patiënten ervaren in het ziekenhuis weinig eigen regie en geven aan dat sommige informatie en adviezen niet overeenkomen met wat er in de realiteit mogelijk is of gebeurt. Ook werden sommige stappen in bewegeadvies na de operatie als te groot of te snel ervaren.

### Ervaringen met leefstijlinformatie in de zorg

Vrijwel alle patiënten geven aan weinig tot geen leefstijlinformatie vanuit het ziekenhuis te ontvangen. Patiënten die actief met leefstijl bezig zijn rondom hun operatie noemen lotgenotencontact vaker als informatiebron dan advies van hun zorgverlener(s).

De tekst wordt op een aantal onderdelen als idealiserend ervaren. Patiënten herkennen zich niet altijd in de suggestie dat zij eenvoudig hulp kunnen vragen in het ziekenhuis. Drempels, tijdgebrek en onduidelijkheid over bij wie zij terecht kunnen rondom hun operatie spelen hierbij een rol.

### Informatiebehoeften en voorkeuren

Patiënten hebben uiteenlopende voorkeuren voor de manier waarop zij patiënteninformatie het liefst aangeboden krijgen, maar zijn eensgezind over de volgorde ervan:

- Zij ontvangen informatie het liefst eerst in een gesprek met een zorgverlener, zodat de algemene informatie kan worden toegelicht en afgestemd op hun persoonlijke situatie;
- Daarna wil een deel van de patiënten de informatie graag op papier meekrijgen om thuis na te lezen, terwijl een ander deel de voorkeur geeft aan een digitale optie (bijvoorbeeld via mail of het patiëntportaal).

Visuele vormen, zoals infographics of korte video's, worden als aantrekkelijk ervaren. Het voorkeursmoment om de informatie aan te bieden is zodra duidelijk is dat een operatie nodig is, zodat er voldoende voorbereidingstijd is. Daarnaast geven veel patiënten aan dat het herhaaldelijk aanbieden van de informatie gedurende het zorgtraject wenselijk is.

### Analyse van bestaande patiënteninformatie rondom een operatie

- Resultaten inhoudsanalyse
- Resultaten vormanalyse

### Toetsing van de leefstijlboodschap

- Resultaten toetsing professionals
- Resultaten toetsing patiënten



### Advies Stichting ABC

Stichting ABC gaf aan dat laaggeletterden patiënteninformatie vaak als moeilijk ervaren. Dit komt vooral doordat patiënten zich al in een stressvolle situatie bevinden (de operatie) en het verwerken van veel informatie extra energie kost. Inhoudelijk is de informatie goed, maar de hoeveelheid kan overweldigend zijn. Laaggeletterden worden bovendien onzeker van te veel tips: “Moet ik dit allemaal doen?”

Stichting ABC adviseert daarom:

- De informatie mondeling toe te lichten in een gesprek, waarbij wordt benadrukt dat de tips mogelijkheden zijn, geen verplichtingen;
- Als zorgorganisatie te bepalen welke informatie algemeen relevant is voor alle patiënten en welke specifiek voor bepaalde groepen of soort operaties;
- Elke zin op een nieuwe regel te laten beginnen voor meer overzicht en leesbaarheid;
- De informatie visueler te maken, bijvoorbeeld door een flyer met verschillende informatieblokken, pictogrammen en afbeeldingen.

Deze bijlage hoort bij de handreiking: **Wat kan een patiënt zelf doen rondom een operatie?** Voor de volledige context en praktische handvatten verwijzen we naar de handreiking.

