

Klinische genetica heeft ruime ervaring met brieven aan patiënten

# Klare taal in ontslagbrief

dr. Jan C. Oosterwijk,  
klinisch geneticus, opleider

drs. John Wiering,  
neerlandicus, docent com-  
municatie

UMC Groningen

Correspondentieadres:  
j.c.oosterwijk@medgen.umcg.nl;  
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling  
gemeld.

Een ontslagbrief voor de patiënt zelf vergt, anders dan die voor de huisarts, een vertaalslag van medisch jargon naar heldere taal. Bij klinische genetica is men niet anders gewend.

**H**et zou goed zijn als specialisten niet alleen de huisarts, maar ook de patiënt een ontslagbrief zouden sturen. Nauta c.s. hielden hiervoor recentelijk een warm pleidooi (MC 5/2010: 222). In de discussie over dit onderwerp ontbreekt helaas een verwijzing naar de dagelijkse praktijk van de klinische genetica, waar sinds jaar en dag een verslag van de eindconclusie naar de adviesvrager/patiënt wordt gestuurd.<sup>1 2</sup> Veel artsen kennen deze brieven, want zij krijgen die in kopie. De ervaring die met deze brieven is opgedaan, kan bijdragen aan een bredere discussie. Alle UMC's hebben een afdeling Klinische Genetica voor diagnostiek en *genetic counselling*.

Van de uitkomst van het erfelijkheidsonderzoek en het concluderend counselinggesprek wordt altijd een schriftelijk verslag naar de patiënt in kwestie gestuurd. Het kan gaan om onderzoek in verband

met (aangeboren) afwijkingen bij een kind, om mentale retardatie, om erfelijke spierziekten, dragerschaponderzoek naar hemofilie, familiale darmkanker, enzovoort. Er zijn verschillende redenen voor dit schriftelijk verslag aan de patiënt.

## Complexe informatie

Ten eerste helpt het de patiënt bij het bevatten van de complexe informatie die aan de orde komt bij erfelijkheidsadvies, bijvoorbeeld als het gaat om zeldzame syndroomdiagnoses, getallen en percentages die het (herhalings)

risico weergeven, verschillende reproductieve keuzeopties of screeningsadviezen.

Daarnaast voorkomt deze brief dat de zorgvuldige samenvatting slechts in het dossier van huisarts en verwijzer belandt, terwijl de patiënt in kwestie het moet doen met wat aantekeningen die hij heeft gemaakt tijdens het counselinggesprek.

Een derde reden is dat de uitkomst van het erfelijkheidsonderzoek vaak ook van belang is voor kinderen (nu of in de toekomst) of andere verwanten. Een heldere schriftelijke samenvatting voorkomt dat informatie in de familie onvolledig of onjuist wordt overgebracht, met alle consequenties van dien. Met de brief is de patiënt zelf houder van de informatie en het staat hem vrij deze met familieleden te delen.

Onze brieven voorzien in een behoefte. De patiënten bewaren ze veelal zorgvuldig, soms generaties lang. En feedback van huisartsen en specialisten leert dat onze 'eindbrieven' gewaardeerd worden wegens hun begrijpelijkheid.

## Lastig

Inmiddels heeft de klinische genetica meer dan dertig jaar ervaring met deze aanpak en hebben verschillende evaluaties plaatsgevonden. Daaruit blijkt dat het lastig is de brieven af te stemmen op de verschillende lezers tegelijk. Het is vanzelfsprekend efficiënt om één verslag te maken en dat naar de patiënt te sturen met een kopie naar de betrokken medici. Zo'n hybride brief stuit echter op twee problemen.

Om te beginnen hebben deze twee lezersgroepen verschillende interessegebieden. Zo zijn er verwijfsindicaties waarbij de verwijzer vooral

*Het is lastig om brieven  
af te stemmen op  
verschillende lezers tegelijk*

## SAMENVATTING

- Schriftelijke informatie kan de patiënt helpen, zeker als hij keuzes moet maken.
- Klinische genetica vat de eindconclusie samen voor de patiënt/adviesvrager; de verwijzer krijgt een kopie.
- Brieven die ook voor de patiënt begrijpelijk zijn, vragen aandacht qua opzet en taalgebruik.
- Maar soms zijn twee aparte brieven beter.

geïnteresseerd is in de uitgebreidheid van het onderzoek en de differentiaaldiagnostische overwegingen, terwijl het voor de adviesvrager voornamelijk gaat om de eindconclusie, consequenties en keuzemogelijkheden.

Daarnaast is het lastig om de brief taalkundig af te stemmen op beide doelgroepen. Voor medisch specialisten is het gebruikelijk om in medische vaktaal te communiceren. Maar voor de patiënt is dit jargon meestal ontoegankelijk. Het is voor nieuwe a(n)ios dan ook telkens weer een uitdaging om in gesprekken en brieven het aangeleerde medische jargon te vertalen naar begrijpelijk Nederlands.

### Extra tijd

Bovendien blijkt dat het taalgebruik in de brieven tendeert naar het niveau van de wetenschappelijke bijlage van een kwaliteitskrant, terwijl de begrijpelijkheid voor de individuele patiënt met zijn leesvaardigheid de norm moet zijn. Het gaat daarbij niet alleen om het gebruik van jargon en andere lastige terminologie, maar ook om een helder gepresenteerde structuur die maakt dat de lezer bij elke alinea weet wat hij leest en waarom. Realiseert u zich dat laaggeletterdheid veel vaker voorkomt dan u denkt. Gezien de behoeftverschillen qua inhoud, op-

zet en taalgebruik, is het in een aantal gevallen dus niet doelmatig om dezelfde brief naar verwijzer en patiënt te sturen. Het schrijven van een aparte brief aan de patiënt kost natuurlijk extra tijd. Het is daarom belangrijk om te prioriteren, en te beginnen met casus waar het om complexe informatie gaat, en waar de patiënt qua keuze of *compliance* iets mee moet. In die gevallen kan een heldere brief aan de patiënt u in de toekomst tijd schelen in consultvoering en overleg.

### Britse ervaringen

In Groot-Brittannië moet sinds 2004 elke patiënt binnen de National Health Service een kopie van de over hem geschreven medische correspondentie worden *aangeboden*.<sup>3</sup> Er is daar uitgebreid ervaring opgedaan met vorm, inhoud, formulering en privacyaspecten binnen veel specialismen, waarbij aan aantal implementatieproblemen wordt benoemd.<sup>4,5</sup> Patiënten geven in meerderheid aan van deze mogelijkheid gebruik te willen maken, maar de invoering en uitvoering blijken sterk te wisselen per regio en per specialisme. Het lijkt ons verstandig om te leren van de Britse ervaringen hoe schriftelijke informatie kan helpen de *information gap* te overbruggen. 



De literatuurlijst en het MC-artikel waar de auteur naar verwijst vindt u bij dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).

## Tips voor brieven naar de patiënt

### Maak de brief inzichtelijk

- Bereid de lezer in de openingszinnen voor op wat hij in de brief kan verwachten.
- Maak de tekst uitnodigend, helder en bied structuur door alinea's en kopjes.
- Maak redeneringen in de tekst inzichtelijk door verbindingswoorden en structuraanduidende woorden te gebruiken, zoals: daardoor, dus, maar, want, ten eerste, ten tweede, vervolgens, bovendien, toch, enzovoort.

### Gebruik heldere en neutrale taal

- Vermijd formele en ouderwetse woorden (thans, derhalve, voorts).
- Gebruik zo weinig mogelijk vaktaal.
- Wees spaarzaam met de naamwoordstijl (niet: 'Het invullen van het formulier is van belang', 'het slechthorend zijn van uw kind', maar: 'Wilt u het formulier invullen?' en 'Uw kind is slechthorend').
- Vermijd onnodige passieven (niet: 'besproken is', maar: 'Wij hebben met u gesproken over').
- Wees spaarzaam met voorzetselconstructies (niet: 'ten behoeve van', 'met betrekking tot', maar: 'voor', 'over').
- Vermijd zinnen met een lange aanloop (niet: 'Omdat A en bovendien B is onderzoek Y ingezet, mede omdat C...', maar: 'We hebben onderzoek Y ingezet. Daarvoor hebben we drie redenen. Ten eerste A. Daarnaast B. Tot slot C.').

beeld: iStockphoto



## Literatuur

1. Groene G de. Stuur ontslagbrief ook naar de patiënt. Medisch Contact 2010; 65 (10): 465.
2. Rentmeester TW. Stuur ontslagbrief ook naar de patiënt (2). Medisch Contact 2010; 65 (10): 466.
3. White P Copying referral letters to patients: prepare for change. Patient Educ Couns 2004; 54: 159-61.
4. Minhas R. Does copying clinical or sharing correspondence to patients result in better care? Int J Clin Pract 2007; 61:1390-5.
5. Baxter S, Farrell K, Brown C, Clarke J, Davies H. Where have al the copy letters gone? A review of current practice in professional-patient correspondence. Patient Educ Couns 2008; 71: 259-64.