

Heldere taal in richtlijnen helpt implementatie



Foto: Bert Spiertz/Hollandse Hoogte

Gebruikers van richtlijnen zijn gemotiveerder om zich aan een advies te houden als dat in heldere taal is opgeschreven. Dat gold tenminste voor patiënten en familieleden voor wie in Engeland een richtlijn *Treating and managing schizophrenia* was geschreven. In een fraaie RCT kregen de 84 deelnemers (patiënten of

familie) ofwel de originele redelijk stijf geformuleerde richtlijn of de richtlijn in *plain English*. In die laatste versie werd ruim gebruikgemaakt van koppen, tekstblokjes, voldoende getalsmatige informatie en vooral helder en niet-technisch taalgebruik. Als uitkomstmaten golden de intentie het gedrag aan te passen, de

attitude ten opzichte van dat gewenste gedrag, het gevoel dat te kunnen controleren, tevredenheid en begrip van de tekst. De deelnemers waren niet zo zeer meer tevreden met de aangepaste tekst en ook was het begrip niet veel beter, maar in de interventiegroep was wel de intentie om het gedrag te veranderen en het gevoel te kunnen controleren veel hoger.

Terecht schrijven de auteurs dat wat voor schizofrene patiënten en hun familie geldt, mogelijk ook geldt voor dokters. Uitgezocht is dat nog nooit, maar het lijkt me zo logisch. Heldere taal helpt helder denken. Journalisten, essayisten en romanciers zijn daar al heel lang van overtuigd. De Nederlandse standaarden zoals die van het NHG en CBO zijn meestal niet geschreven met de lezer voor ogen. Zo'n dikke pil als de bijgevoegde NHG-Standaard Cardiovasculair risicomanagement nodigt niet gelijk uit tot lezen (hoewel u dat natuurlijk wel moet doen). Onderzoekers en richtlijnmakers zouden in de leer moeten bij tekstschrijvers, of hun basisteksten door hen moeten laten herschrijven. Dat komt alleen maar de waardering voor hun werk ten goede. (IZ)

Michie S, et al. Words matter; increasing the implementation of clinical guidelines. Qual Saf Health Care 2005;14:367-70.

Wereldwijd steeds meer sectio's

De WHO hanteert als optimumnorm dat niet meer dan 10-15% van de bevallingen via een sectio caesarea plaatsvindt. Veel landen komen boven deze norm uit, vooral geïndustrialiseerde landen en landen in Latijns-Amerika. In Europa varieert het aandeel van de sectio's tussen 15 (Zweden) en 31% (Italië, Griekenland). In de Verenigde Staten vindt 26% van de bevallingen middels een sectio plaats; Chili spant de kroon met 40% sectio's. In de duurdere privé-klinieken liggen deze percentages nog hoger. Vergeleken met 1-2 decennia geleden is er sprake van een toename van 50-100% in het aandeel sectio's, met uitzondering van zuidelijk Afri-

ka, waar in veel landen zelfs sprake is van een daling in het aantal sectio's tot ver onder de optimumnorm. In Nederland steeg het aandeel sectio's van 5% (1980) tot 12%.

Een te laag percentage sectio's is een indicatie voor een slechte toegankelijkheid van noodzakelijke perinatale zorg. Een te hoog percentage sectio's wijst op medicalisering van de bevalling, bijvoorbeeld op basis van vals alarm bij elektronische foetale monitoring. Ook de voorkeur van de bevolking (gemak van het kunnen plannen van de bevalling, en hoge verwachtingen van ziekenhuis-technologie) speelt in veel landen een

belangrijke rol in het aantal sectio's dat wordt uitgevoerd.

Thuisbevallingen leiden tot minder medisch ingrijpen dan bevallingen in het ziekenhuis, ook wanneer het risicoprofiel van de moeder gelijk is. Een goede reden om het relatief hoge percentage thuisbevallingen in Nederland (circa 33%) te koesteren. (FS)

Den Draak M. Met een keizersnede in het ziekenhuis. Wereldwijde medicalisering van zwangerschap en bevalling. Demos 2005;21:53-6.