

Inclusief (her)ontwerp gedigitaliseerde communicatie bevolkingsonderzoeken: co-creëren met laaggeletterden, ouderen en mensen met een migratieachtergrond

Overheden en instanties zetten steeds vaker in op digitale communicatie. Zo ook is er de wens voor digitalisering bij de bevolkingsonderzoeken naar borst-, baarmoederhals- en darmkanker. Naast voordelen kan digitalisering ook leiden tot ongelijke toegang tot zorg en gezondheidsverschillen voor burgers die moeite hebben om digitale informatie te gebruiken. Het doel van dit artikel is om inzicht te geven in de kansen en randvoorwaarden van een herontwerp, en hoe we kwetsbare groepen daarbij kunnen betrekken.

Zeena Harakeh, Suzanne Vugs, Jef van Schendel, Eline Heemskerk, Rob Ruiter, Glenn op den Kamp en Pepijn van Empelen

Jaarlijks doen zo'n 2,6 miljoen mensen mee aan de bevolkingsonderzoeken naar borst-, baarmoederhals- en darmkanker. Bevolkingsonderzoek Nederland voert deze bevolkingsonderzoeken uit in opdracht van de overheid en stuurt de informatie naar de cliënten op verschillende communicatiemomenten: (1) de uitnodiging (uitnodigingsbrief en informatiefolder per post, zelftest voor darmkankerscreening, en optionele zelftest voor eerste keer baarmoederhalskankerscreening), (2) een herinnering (via brief per post, en optionele zelftest voor baarmoederhalskankerscreening voor vrouwen ≥ 35 jaar), en (3) de uitslag (via brief per post). De uitnodiging voor screening vindt voor borstkanker elke 2 jaar plaats voor vrouwen van 50-75 jaar, voor baarmoederhalskanker in totaal 5 keer voor vrouwen van 30-60 jaar, en darmkanker elke 2 jaar voor mannen en vrouwen van 55-75 jaar.

De communicatie rondom bevolkingsonderzoeken naar kanker

Overheden en instanties willen hun communicatie steeds meer digitaliseren. Dat geldt ook voor de drie bevolkingsonderzoeken naar kanker in Nederland. Er is nu al digitale informatie te vinden over de bevolkingsonderzoeken op de websites van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)¹ en Bevolkingsonderzoek Nederland (BVO NL).² Ook kunnen cliënten inloggen met hun DigiD in het cliëntportaal van BVO NL. Daarin kunnen afspraken gemaakt, gewijzigd of afgezegd worden. Enerzijds kan deze digitalisering voordelen hebben, zoals kostenreductie, gemak en

toegang tot informatie. Anderzijds is een mogelijk nadeel dat niet alle cliënten worden bereikt omdat bepaalde groepen in de bevolking moeite hebben om digitale informatie te gebruiken. Dit geldt zeker voor ouderen en lager opgeleiden (Kontos e.a., 2014; Scheerder e.a., 2017), door bijvoorbeeld een gebrek aan ervaring met informatietechnologie, computer- of alfabetiseringsvaardigheden, lagere leesniveaus, fysieke (visuele/motorische) barrières en wantrouwen. Digitalisering van de bevolkingsonderzoeken naar kanker kan dus leiden tot digitale en daarmee sociale uitsluiting (Kreps, 2005; Taylor & Packham, 2016; Gebruiker Centraal, 2024). De afgelopen jaren is een dalende trend te zien in de participatiegraad bij de bevolkingsonderzoeken, vooral onder mensen met een lage sociaal-economische positie, een laag opleidingsniveau of een migratieachtergrond (RIVM, 2024). De digitalisering van de communicatie kan deze participatiegraad verder verslechteren. Het is daarom belangrijk te identificeren hoe enerzijds wel de kansen en voordelen van digitalisering kunnen worden benut en anderzijds de belemmerende factoren van digitalisering kunnen worden verminderd, zodat inclusie van kwetsbare groepen in de drie bevolkingsonderzoeken naar kanker niet verslechtert en eventueel zelfs verbetert. Toegankelijkheid, gebruiksgemak, bruikbaarheid en relevantie zijn daarin kernelementen (Gebruiker Centraal, 2024).

In een vooronderzoek hebben we de bruikbaarheid en acceptatie van de bestaande communicatie van de

1 <https://www.rivm.nl/bevolkingsonderzoeken-en-screeningen/welke-bevolkingsonderzoeken-zijn-er>.

2 <https://www.bevolkingsonderzoeknederland.nl/>.

bevolkingsonderzoeken naar kanker onderzocht. De resultaten toonden aan dat voor een deel van de kwetsbare groepen (ouderen, laaggeletterden en mensen met een migratieachtergrond) digitale communicatie potentieel acceptabel is en voor een ander deel zeker niet (Harakeh e.a., in voorbereiding). Tevens gaf het vooronderzoek aanwijzingen om digitale communicatie beter aan te laten sluiten bij de wensen en behoeften van cliënten waarvoor digitale communicatie potentieel acceptabel is.

Doelstellingen

In dit artikel beschrijven we hoe we met potentiële cliënten zijn gekomen tot een herontwerp van de communicatiematerialen, aansluitend bij de vastgestelde wensen en behoeften, en hoe dat co-creatieproces eruitzag. Co-creatie is een iteratieve ontwerpstrategie waarbij eindgebruikers samenwerken met onderzoekers en ontwerpers bij het (eind)ontwerp van de gedigitaliseerde communicatie.

Methode

Deelnemers en werving

Deelnemers (mensen met een migratieachtergrond, laaggeletterden en/of ouderen) werden geworven via diverse netwerkorganisaties (Netwerk van Organisaties van Oudere Migranten (NOOM), het Nationaal Ouderenfonds (NOF) en Stichting ABC). In totaal vonden er vier co-creatiesessies plaats met elk 11 tot 16 deelnemers (50-79 jaar oud). De mensen met een migratieachtergrond waren afkomstig uit Marokko, Afghanistan, Kenia, Suriname, het Caribisch deel van het Koninkrijk der Nederlanden, Turkije en Algerije.

Procedure

De ethische toetsingscommissie voor niet WMO-plichtig mensgebonden onderzoek van TNO gaf goedkeuring aan de studie (#2021-039; #2302-013). In een viertal co-creatiesessies met verschillende deelnemers (zie tabel 1) beoogden we te komen tot concre-

Tabel 1. Beschrijving van de inhoud van de vier co-creatiesessies.

Sessie	Doel	Aantal deelnemers	Aantal subgroepen	Methode	Evaluatiemethodiek
1	Wat werkt prettig voor deelnemers en waar lopen ze tegenaan bij de stappen van BVO	Totaal 15: 9 via NOOM, 3 via NOF, 3 via Stichting ABC	Totaal 3: algemeen BVO	Via de user journey (cliëntreis) de stappen van BVO doorlopen m.b.t. wat wel/niet wenselijk is	Vragen begeleider, en post-its op de poster met de stappen BVO
2	Deelnemers maken zelf een (her)ontwerp van de brief, website en cliëntportaal	Totaal 16: 10 via NOOM, 4 via NOF, 2 via Stichting ABC	Totaal 4: 2 DK (mannen en vrouwen), 1 BK en 1 BMHK (vrouwen)	D.m.v. knippen en plakken (van huidig ontwerp, sjablonen, iconen) tot een nieuw ontwerp komen: "Als je het zelf zou maken, hoe zou het er dan uitzien?"	Deelnemers tonen en lichten hun creatie toe; hun voorkeuren en behoeften
3	Gebruikerservaring van de website, en voorkeuren van personalisatie cliëntportaal	Totaal 12: 4 via NOOM, 4 via NOF, 4 via Stichting ABC	Totaal 5: 2 DK (mannen en vrouwen), 2 BK en 1 BMHK (vrouwen)	1. Deelnemers gaan (via de brief) naar de website met telefoon/tablet voor meer informatie 2. Voorbeelden van personalisaties op papier 3. Zelf (her)ontwerp cliëntportaal maken	1. Gebruikerservaring d.m.v. observaties en vragen begeleider, en hardopdenkmethode: wat ging wel/niet goed 2 en 3. Deelnemers geven aan wat hun voorkeur heeft en waarom
4	Check van prototypen brief, website en cliëntportaal	Totaal 11: 1 via NOOM, 6 via NOF, 4 via Stichting ABC	Totaal 4: allen BK (mannen en vrouwen)	Via user journey prototypen van brief, website en cliëntportaal doorlopen	Via observaties, vragen begeleider en hardopdenkmethode checken of herontwerp wel/niet juist is vormgegeven

Noot: BVO is bevolkingsonderzoek, BK is borstkanker, BMHK is baarmoederhalskanker en DK is darmkanker.

te aanbevelingen over digitale communicatie rondom de bevolkingsonderzoeken. Elke sessie duurde ongeveer drie uur. Bij het indelen van deelnemers in de sessies werd aandacht besteed aan de verdeling tussen doelgroepen, geslacht, houding ten opzichte van digitale informatie. Elke sessie bestond uit deels nieuwe deelnemers en een deel van de deelnemers van de voorgaande sessie. De deelnemers werden in subgroepen verdeeld waarbij een begeleider bij elk subgroep aanwezig was.

In de eerste co-creatiesessie werd via een *user journey* (cliëntreis) met de deelnemers opgehaald wat voor hen prettig werkt en waar ze tegenaan lopen bij de verschillende stappen van het bevolkingsonderzoek (zie afbeelding 1). In de tweede sessie werden inzichten van de eerste sessie geconcretiseerd door deelnemers. Via knippen en plakken werd er een nieuw ontwerp van de brief, website en cliëntportaal gemaakt (zie afbeelding 2). In de derde sessie werden deelnemers gevraagd om zelf via telefoon of tablet de website te gebruiken. Zo konden we evalueren wat wel en niet goed ging en waar deelnemers tegenaan liepen. Dit deden we door middel van observaties, door de begeleider vragen te laten stellen en de deelnemers hardop te laten zeggen wat er in ze opkomt bij het zien en gebruiken van de website (hardopdenkmethode). Met de deelnemers werden voorkeuren voor personalisatie van het cliëntportaal bepaald door verschillende voorbeelden te evalueren en zelf een herontwerp te maken van het cliëntportaal. In de laatste co-creatiesessie hebben we alle inzichten van de voorgaande sessies vertaald naar een herontwerp van de brief en een prototype van de website en het cliëntportaal. Tijdens deze sessie konden we via observaties, de hardopdenkmethode en interviewmethoden inzicht krijgen of de herontwerpen goed aansloten bij de behoeften.

Analyse

De data, verzameld aan de hand van de notulen van begeleiders en notulisten/audio-opnames, observaties, hardopdenkmethode, interviewvragen in subgroepen en de output materialen (inclusief ontwerpen van deelnemers) uit elk van de vier sessies, hebben we



Afbeelding 1. Voorbeeld van de output van de user journey (sessie 1).

geanalyseerd door ze allereerst onder te verdelen in de volgende twee categorieën:

1. algemeen: passend maken voor alle cliënten;
2. specifiek: behoefte om te differentiëren naar type gebruiker.

De verzamelde informatie per co-creatiesessie is gecategoriseerd en gerangschikt op voorkomen of belangrijkheid. Op basis van deze rangschikking hebben we aanbevelingen geformuleerd.

Resultaten

Co-creatiesessie 1: behoefte uitvraag

Uit de *user journey* kwamen verschillende aspecten naar voren die het gebruiksgemak van gedigitaliseerde communicatie (brief, website, cliëntportaal) omtrent bevolkingsonderzoeken kanker kunnen vergroten (zie afbeelding 1).

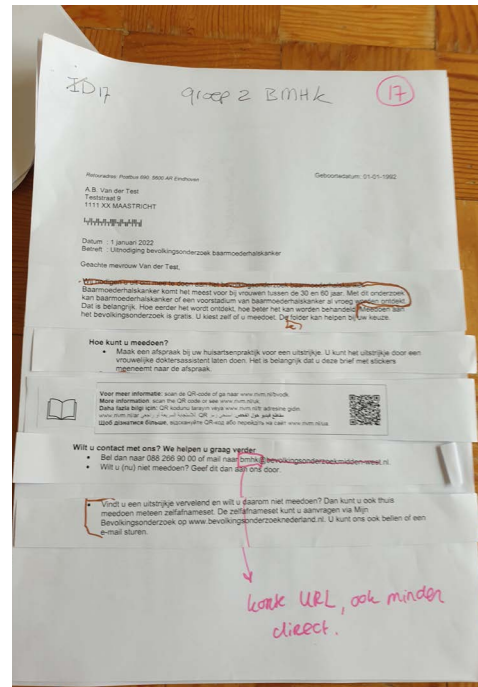
Dossier: Laaggeletterden en onderzoek

1. Brief:

- direct via de brief naar de website kunnen via een QR-code (inclusief beknopte uitleg over functie en gebruik van de QR-code);
- geen lange URL voor de website op de brief.

2. Website en cliëntportaal:

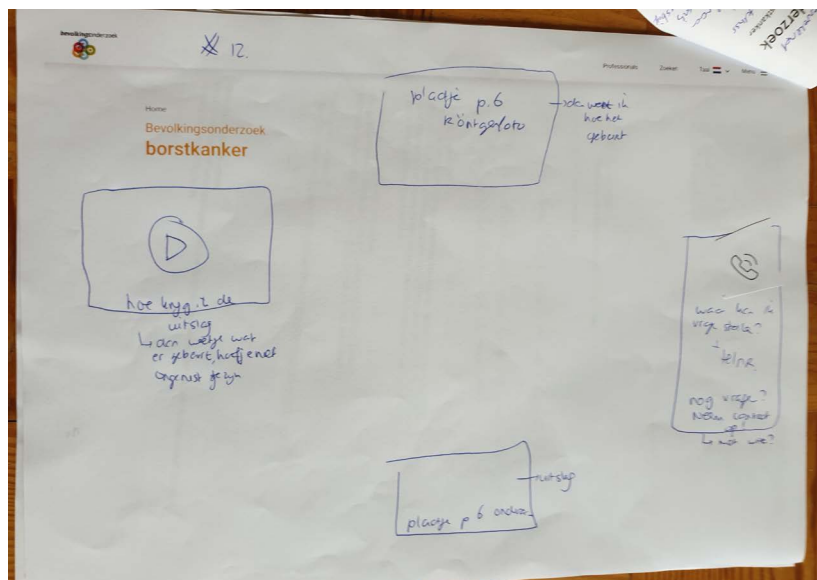
- filmpjes en plaatjes op de website om uitleg over het bevolkingsonderzoek meer begrijpelijk te maken;
- informatie in verschillende talen;
- optie om iemand anders uit de eigen omgeving als contactpersoon toe te voegen;
- direct online naar de afspraak kunnen om deze te kunnen verzetten en duidelijke feedback te ontvangen van de bevestiging dat het gelukt is, bijvoorbeeld via een groen vinkje;
- één website (in plaats van de huidige twee websites van BVO NL en RIVM) waar je meer informatie kunt vinden en ook een afspraak kunt maken;
- gebruik maken van begrijpelijke signaalkleuren (rood is niet goed, groen is wel goed);
- de mogelijkheid voor een herinnering van afspraak via sms of email.



Co-creatiesessie 2: herontwerp van brief, website en cliëntportaal

Volgens de herontwerpen van de brief door deelnemers bleken de volgende aspecten van belang te zijn (zie afbeelding 2):

- icoontjes om de verschillende onderdelen van de brief aan te duiden;
- een wegwijzer voor mensen met een andere taal;
- QR-code voor meer informatie over het bevolkingsonderzoek (incl. uitleg over gebruik QR-code);
- kortere URL om naar de webpagina te gaan;
- minder tekst in de brief zodat QR-code en mogelijkheden voor andere taal opvallen.

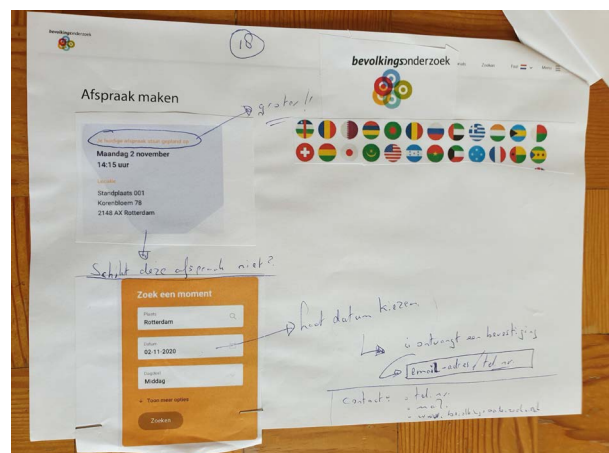


Uit de herontwerpen van de webpagina met informatie kwamen de volgende aspecten vooral naar voren (zie afbeelding 2):

- afbeeldingen of video's moeten er te zien zijn, waarbij de video animatie of met ervaringsdeskundigen kan zijn;
- de taaloptie moet direct duidelijk te zien zijn op het hoofdscherm (bijvoorbeeld verschillende landenvlaggen);
- een icoon vooral voor telefonisch contact;
- informatietegels met belangrijke onderwerpen.

Uit de herontwerpen van het cliëntportaal om een afspraak te maken en bevestiging te ontvangen, bleek dat de huidige opzet een goed startpunt is en dat daarnaast de volgende aspecten belangrijk zijn voor deelnemers (zie afbeelding 2):

- de mogelijkheid om te bellen moet duidelijk aanwezig zijn (bijvoorbeeld met een icoon);



Afbeeldingen 2a, 2b en 2c. Voorbeelden van de output van het herontwerp van de brief, website en cliëntportaal (sessie 2).

Migratieachtergrond

Laaggeletterden

Ouderen

Allen





This is an invitation for the screening program breast cancer. For more information in English, please visit our website: www.bevolkingsonderzoek.nl/bk/en



Bu, meme kanseri tarama programı için bir davettir. İngilizce daha fazla bilgi için lütfen aşağıdaki web sitemizi ziyaret edin: www.bevolkingsonderzoek.nl/bk/tk



hadhih daewat libarnamaj fahs saratan althadii. limazid min almaelumat biallughat al'iinjilziat , yurjaa ziarat mawqieina ealaa shabakat al'iintirnit 'adnahi: www.bevolkingsonderzoek.nl/bk/ar

Datum: 1 januari 2022
 Betreft: uitnodiging bevolkingsonderzoek borstkanker

Geachte mevrouw,

We nodigen u uit voor het bevolkingsonderzoek borstkanker. Alle vrouwen vanaf 50 jaar krijgen een uitnodiging. Het onderzoek is **gratis** en wordt gedaan uit **voorzorg**. Als borstkanker vroeg wordt ontdekt, is de behandeling namelijk vaak minder ingrijpend.

Hoe gaat het onderzoek?
 Er worden röntgenfoto's van uw borsten gemaakt. Dit wordt gedaan in één van onze vaste onderzoekscentra of mobiele onderzoekscentra (een bus) bij u in de buurt.

Wilt u wel of niet meedoen?
 Als u mee wilt doen, maak dan een afspraak. Wilt u (nu) niet meedoen? Geef dit dan ook aan ons door. Dit kunt u doen via onze website met uw DigiD. U kunt ook een afspraak maken of afmelden via onze informatielijn.



Website: wel of niet meedoen
www.bevolkingsonderzoek.nl/bk/afpraak





Informatielijn
 088 00 01 322
 Kies optie 1

Meer informatie?
 Als u meer informatie wilt over het bevolkingsonderzoek borstkanker dan kan dat via onze website of via onze informatielijn.



Website: informatie
www.bevolkingsonderzoek.nl/bk





Informatielijn
 088 00 01 322
 Kies optie 2

Op de website vindt u bijvoorbeeld meer informatie(filmpjes) over wat borstkanker is, hoe het onderzoek gaat, en ervaringen van anderen.

Groot logo op de brief. Nu is direct duidelijk wie de afzender is. Mensen weten dan dat het bijvoorbeeld geen reclame is.

Bovenaan de brief in andere talen aangeven waar de brief over gaat. Nu hoeven mensen niet te zoeken en gooien ze de brief niet onnodig weg.

Belangrijke woorden dikgedrukt. Dit maakt dat je makkelijker de brief kunt scannen en niet in zijn geheel hoeft te lezen. Het is makkelijker om te begrijpen.

Aangeven waarom je redenen hebt om nu niet mee te doen. Nu is het niet duidelijk wat ermee bedoeld wordt.

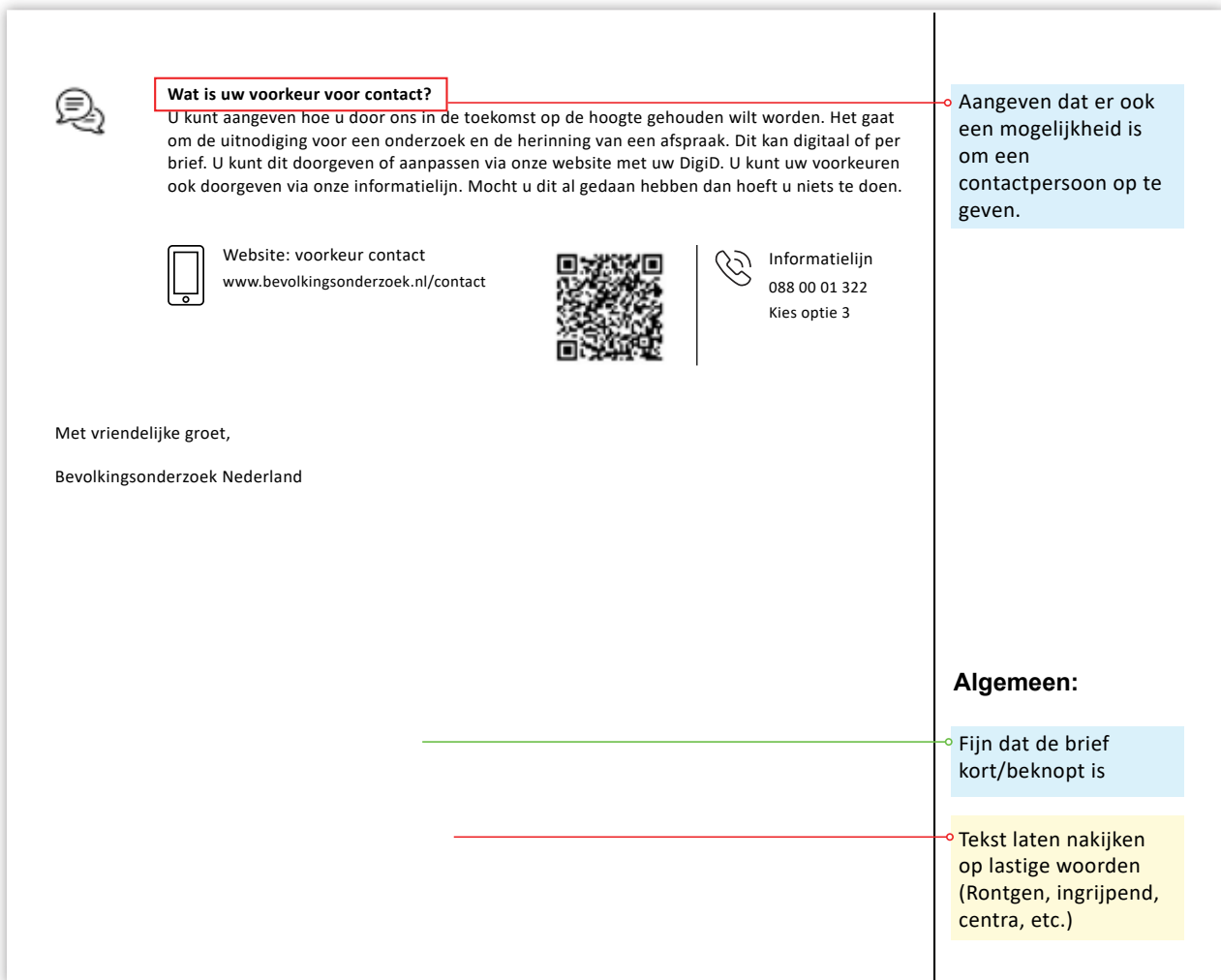
Gebruik van pictogrammen. Het maakt direct overzichtelijk hoe de brief is opgebouwd.

Optie voor QR-code is fijn, maar nu niet duidelijk waar deze naar toe leidt.

Niet duidelijk dat er ook een achterkant is van de brief.

Afbeelding 3a. Evaluatie van deelnemers op een vereenvoudigde uitnodigingsbrief (voorkant).

24 Tijdschrift voor Human Factors - jaargang 49 - nr. 1 - april 2024



Afbeelding 3b. Evaluatie van deelnemers op een vereenvoudigde uitnodigingsbrief (achterkant).

- het logo van het bevolkingsonderzoek moet duidelijk op de webpagina staan;
- landenvlaggen/icoontjes voor andere talen;
- de voorkeur voor de wijze van bevestiging kan worden aangegeven (bijvoorbeeld email, sms of brief);
- een mogelijkheid om de afspraak te annuleren of wijzigen inclusief informatie hoe dit te doen, en informatie wat je mee moet nemen naar de afspraak.

Uitgebreide informatie over de evaluatie van deelnemers op de uitnodigingsbrief, de website en het cliëntenportaal is opgenomen in drie appendices die op te vragen zijn bij de eerste auteur.

Co-creatiesessies 3 en 4: aanbevelingen via gebruikersevaluatie en herontwerp

De volledige resultaten uit de derde sessie zijn weergegeven in appendix 1 tot en met 3. In de vierde sessie werden aangepaste versies van de communicatie (brief, website en cliëntenportaal) aan de deelnemers voorgelegd, waarin wensen van deelnemers uit de voorgaande sessies waren verwerkt.

Aanpassingen en verbeteringen betreffende de brief staan beschreven in afbeelding 3. Vervolgens werden prototypen van de website en het cliëntenportaal voorgelegd. Aanpassingen van de website waren onder andere icoontjes, de mogelijkheid van een voorleesfunctie maar wel nog doortrekken over de gehele website, en het zien van een stappenplan op de homepage mits er duidelijk is gemaakt dat je moet scrollen om alle zes de stappen te zien. Een stappenplan heeft de potentie om direct visueel te communiceren wat de *user journey* is, wat de acties zijn die de deelnemers van een bevolkingsonderzoek doorlopen en waar men welke informatie kan vinden. Er zijn ook een aantal verbeterpunten geformuleerd, bijvoorbeeld het zorgen voor eenduidigheid in de brief en op de website door dezelfde woorden en informatie te gebruiken, het beter uitleggen waarom een postcode noodzakelijk is om het telefoonnummer te krijgen en het gebruik van kortere zinnen en geen moeilijke woorden. Daarnaast waren er ook aanpassingen van het cliëntenportaal zoals een optie om te bellen, een groen vinkje nadat je een afspraak hebt gemaakt, en dat je een combinatie kunt aangeven

voor digitale en papieren communicatie. Ook kwam er nog een aantal andere verbeterpunten naar voren: (1) de optie om bij de herinnering voor de afspraak meerdere keuzes te kunnen maken, (2) optie om aan te geven als je laaggeletterd bent of een andere taal spreekt, zodat daar in de toekomst met communicatie rekening mee gehouden kan worden, en (3) optie om een contact-persoon te kunnen aangeven.

Discussie

In deze studie hebben we middels co-creatie met potentiële gebruikers getracht te komen tot een inclusief(her)ontwerpen/evaluatie van gedigitaliseerde communicatie (brief, website, cliëntportaal) omtrent bevolkingsonderzoeken kanker. De participatieve aanpak met kwetsbare doelgroepen in de vier opeenvolgende co-creatiesessies heeft geleid tot (praktische) aanbevelingen en aandachtspunten omtrent onderzoek naar inclusieve digitalisering in bevolkingsonderzoek kanker.

Aan de hand van ons onderzoek zijn de volgende vier aanbevelingen geformuleerd. Ten eerste, houd informatie beknopt en gecentreerd. Het is prettig wanneer er duidelijk onderscheid wordt gemaakt waar men bepaalde informatie kan vinden: in de brief, op de website of op het cliëntportaal. Wanneer dit gedeeltelijk door elkaar loopt, wordt het onoverzichtelijk en raken mensen verloren in alle informatie en mogelijkheden. Met name mensen die laaggeletterd zijn hebben hier moeite mee. Ten tweede was er een sterke behoefte voor personalisatie op het cliëntportaal, bijvoorbeeld de mogelijkheid om aan te kunnen geven dat er sprake is van een lichamelijke beperking, laaggeletterdheid, of moeite met de Nederlandse taal. Daarbij is de wens dat hier in verdere communicatie rekening mee gehouden kan worden, bijvoorbeeld door aan te geven welke locaties er met een rolstoel bereikbaar zijn of door het in een andere taal aanbieden van informatie. Ten derde, laat cliënten die de Nederlandse taal niet machtig zijn niet te lang zoeken naar de inhoud of het belang van de brief en de website, omdat zij dan afhaken. Zorg dat direct bovenaan de brief duidelijk wordt wat het belang is van de inhoud en waar ze verdere informatie kunnen vinden. Zorg dat de inhoud van bijvoorbeeld de brief direct aansluit bij de informatiebehoeftes van de doelgroep. Hierbij gaat het om hele praktische zaken als hoeveel tijd of geld deelname aan het bevolkingsonderzoek kost. Op de website is het van belang dat zichtbaar is waar gebruikers de taal kunnen aanpassen. Ten slotte was er vanuit de deelnemers de wens om een vertrouwenspersoon als steunfiguur (bijvoorbeeld familie) te kunnen toevoegen aan het cliëntportaal. In de praktijk zal dit nog een uitdaging zijn omdat dit niet strookt met de privacywet- en regelgeving.

Naast de aanbevelingen konden we gedurende de samenwerking met de kwetsbare groepen rondom de communicatie bevolkingsonderzoeken ook een zevental

aandachtspunten formuleren. Ten eerste hielp de intensieve samenwerking met de betrokken organisaties bij het bereiken en enthousiasmeren van de deelnemers. Ten tweede is het belangrijk om de vorm van communicatie en contact te laten aansluiten bij de behoeften en wensen van de doelgroep. Ten derde is ook het mogelijk maken van deelname van belang, bijvoorbeeld door het ondersteunen bij het invullen van formulieren of de toegang naar de locatie faciliteren et cetera. Ten vierde was de totale *user journey* heel behulpzaam om tot een coherent geheel te komen van een herontwerp van de brief, de website en het cliëntportaal. Door consistentie te houden, maak je het voor de doelgroep herkenbaar en begrijpelijker. Ten vijfde is het ook essentieel om stakeholders te betrekken bij de interpretatie van de resultaten en aanbevelingen, zodat tussentijds kan worden getoetst wat de haalbaarheid is van aanpassingen. Denk bijvoorbeeld aan het uitnodigingsproces zelf, de technische implementatie of bijvoorbeeld andere privacy- of juridische vereisten. Zo heeft een jurist van het RIVM aangegeven dat het herontwerp juridisch nog klopt en haalbaar is, maar dat het nog moet worden aangevuld met dat cliënten de brief en hun ID-bewijs moeten meenemen, en dat er in specifieke situaties telefonisch contact moet worden gezocht (bijvoorbeeld mensen in een rolstoel). Ten zesde, deelname van de doelgroep aan co-creatiesessies levert hen duidelijk ook positieve dingen op, zoals informatie over de bevolkingsonderzoeken waarmee ze eerder onbekend waren, ervaring dat hun mening gehoord wordt en er iets mee gedaan wordt, en ervaren empowerment. Ten slotte is gebleken dat er variatie en individuele verschillen zitten binnen (sub)groepen. Bijvoorbeeld: het niveau van digitale vaardigheden kan gemiddeld laag zijn, maar verschilt veel van persoon tot persoon en het zijn heel veel verschillende soorten vaardigheden.

Aanbevelingen voor het digitaliseren van informatie en communicatie bij bevolkingsonderzoeken kanker

- Houd informatie beknopt en gecentreerd.
- Maak personalisatie mogelijk door op het cliëntportaal een plek in te richten waar je als cliënt kunt aangeven: of je moeite hebt met lezen en schrijven, met de Nederlandse taal, of je een lichamelijke beperking hebt of moeite met digitale middelen.
- Zorg dat direct bovenaan de brief duidelijk wordt wat het belang is van de inhoud en waar cliënten verdere informatie kunnen vinden, dat de inhoud direct aansluit bij de informatiebehoeftes van de doelgroep, en dat op de website duidelijk in beeld is waar gebruikers de taal kunnen aanpassen.
- Maak het mogelijk een vertrouwenspersoon als steunfiguur aan te geven die ook toegang krijgt tot het portaal.

Aandachtspunten betreffende het werken met doelgroepen met een kwetsbare achtergrond

- Om de doelgroep uit te nodigen is het belangrijk om intensief samen te werken met de betrokken organisaties die ze vertegenwoordigen en met sleutelfiguren binnen de doelgroep die ze extra kunnen ondersteunen.
- Zorg dat de communicatie en contact met de doelgroep aansluit bij de behoeften en wensen van de doelgroep.
- Zorg dat er gedurende het gehele proces voldoende ondersteuning is voor de deelnemers.
- Houdt de volledige *user journey* in acht bij een herontwerp van de brief, de website en het cliëntportaal.
- Zorg dat naast de doelgroep je je ook richt op hoe de resultaten gaan leven bij de stakeholders door ze ook te laten deelnemen in de co-creatiesessies, en tussentijdse toetsing met de stakeholders.
- Het deelnemen van de doelgroep aan co-creatie sessies levert hen ook voordelen op.
- Er is variatie en er zijn individuele verschillen binnen (sub)groepen waardoor het een uitdaging kan zijn om dit te combineren in een prototype.

Conclusie

Uit ons onderzoek naar het gebruik van participatieve co-creatiesessies om digitale informatievoorziening en communicatie voor de bevolkingsonderzoeken naar kanker te herontwerpen, rekening houdend met de digitale beperkingen van kwetsbare groepen, hebben we kansen en randvoorwaarden van het digitaliseren van deze informatie en communicatie inzichtelijk gemaakt. Deze participatieve co-creatiesessies hebben geleid tot verschillende soorten (praktische) aanbevelingen en aandachtspunten omtrent onderzoek naar inclusieve digitalisering in bevolkingsonderzoek kanker (zie het kader). De co-creatiesessies waren waardevol voor zowel de stakeholders (kennis om de huidige informatie en communicatie aan te passen) als de doelgroep zelf (informatie, waardering, en empowerment). Het is van belang om de stakeholders te laten deelnemen aan de co-creatiesessies en tussentijds ook op de hoogte te brengen van de resultaten. Daardoor kunnen stakeholders steeds tussentijds evalueren en beoordelen wat wel en niet mogelijk is, waarop ze willen inzetten en dit terugkoppelen, zodat hier ook in de co-creatiesessies rekening mee wordt gehouden. Op die manier kan de uiteindelijke afstemming met kenmerken en informatiewensen van de doelgroep worden geoptimaliseerd.

Financiering

Dit project 'Acceptatie van gedigitaliseerde communicatie rondom de drie bevolkingsonderzoeken naar kanker' is gefinancierd door ZonMw (dossiernummer 555004207).

Dankwoord

We willen graag de volgende mensen en organisaties bedanken: deelnemers, aanverwante organisaties (NOOM, Stichting ABC en Nationaal Ouderenfonds) en buurthuizen, Shirley Ramdas, Eva Siderakis, RIVM (Elle Langens, Hein Treuren), TNO (Olmo van der Mast, Anita Cremers), Bevolkingsonderzoek Nederland (Marco Niënhaus, Hans 't Mannetje, Frejanne Meijer en Wolfert Spijker).

Abstract

Governments and agencies are increasingly turning to digital communication. Similarly, there is a desire for digitalization in population screening for breast, cervical and colorectal cancer. Besides benefits, digitalization can also lead to unequal access to care and health disparities for citizens who struggle to use digital information. The aim of this article is to provide insight into: (1) the opportunities and preconditions of a redesign, and (2) how to involve vulnerable groups. From four co-creation sessions with people with a migration background, low-literacy and elderly people, the following recommendations emerged: (1) providing information concisely and in a central place, (2) person-centered communication, (3) visible possibility of language choice, and (4) the possibility of allowing a trusted support figure (for example, family) to access the client portal. The co-creation process yielded the following insights with regard to user involvement: (1) involve and work together with key figures and with organizations representing the target group, (2) ensure sufficient support for participants throughout the co-creation process, and (3) provide regular feedback of the results to stakeholders throughout the process. Importantly, participation in co-creation sessions is also of value to the target group itself (relevant information, perceived appreciation, and feeling empowered).

Referenties

- Gebruiker Centraal (2024). Verkregen op 10-01-2024 via: <https://inclusie.gebruikercentraal.nl/over-de-toolkit-inclusie/wat-levert-het-op/>.
- Harakeh, Z., Huizing, A., Heemskerk, E., Ruiter, R., van Empelen, P. *Clients' acceptance of digital information for the three national population screening programs for cancer*. In voorbereiding.
- Kontos, E., Blake, K.D., Chou, W.Y., & Prestin, A. (2014). Predictors of eHealth usage: insights on the digital divide from the Health Information National Trends Survey 2012. *Journal of Medical Internet Research*, 16(7), e172.
- Kreps, G. L. (2005). Disseminating relevant health information to underserved audiences: implications of the Digital Divide Pilot Projects. *Journal of the Medical Library Association*, 93(4 Suppl), S68-S73.
- RIVM (2024). <https://www.rivm.nl/nieuws/deelname-aan-bevolkingsonderzoeken-kanker-verder-gedaald>.

Bijdrage aan het Human Factors-kennisdomein



Deze studie richt zich op de fysieke, digitale, organisatie en het sociale systeem in relatie tot het bevorderen van toegankelijkheid, gebruiksgemak, en bruikbaarheid van digitale informatievoorziening en communicatie voor de bevolkingsonderzoeken naar kanker (Criterium 1. *Systeemaanpak*). De inventarisatie van de behoeften en voorkeuren van deelnemers via participatieve co-creatiesessies omvatten deze vier systemen die afhankelijk van elkaar zijn. Er zijn verschillende systeemniveaus, zoals het microniveau waarbij de cliënten gebruik maken van de brief, website en cliëntenportaal, het mesoniveau waarbij de sleutelfiguren en stakeholders een belangrijke rol spelen om deze mensen en technische processen te ondersteunen, et cetera. Deze systeemniveaus worden ook besproken in de aanbevelingen en aandachtspunten in de discussie.

Onze aanbevelingen en aandachtspunten zijn tot stand gekomen via participatieve co-creatiesessies waarbij eindgebruikers samenwerken met onderzoekers en ontwerpers bij het (eind)ontwerp van de gedigitaliseerde communicatie. Evaluaties en aanbevelingen van eindgebruikers zijn geïntegreerd in nieuwe ontwerpen van de brief, website en cliëntenportaal (Criterium 2. *Ontwerpgedreven*).

In deze studie is er op verscheidene manieren data verzameld, onder andere door eindgebruikers te vragen om hun feedback, hun gedrag te observeren (bijvoorbeeld bij het gebruik van de brief en website), te vragen naar hun eerdere ervaringen en door ze vrij te laten ontwerpen. Dit resulteerde in attitude- en gedragsuitkomsten gericht op zowel expliciete als impliciete kennis (Criterium 3. *Welbevinden en systeempresentatie uitkomsten*). Met de aanbevelingen en aandachtspunten uit deze studie kunnen de stakeholders de digitale informatievoorziening en communicatie beter laten aansluiten bij de behoeften en voorkeuren van hun cliënten. Dit zal resulteren in een betere toegankelijkheid, gebruiksgemak, en bruikbaarheid van de informatievoorziening en communicatie, zodat cliënten een geïnformeerde beslissing kunnen nemen om wel/niet deel te nemen aan de bevolkingsonderzoeken naar kanker.

Scheerder, A., Van Deursen, A., & Van Dijk, J. (2017). Determinants of Internet skills, uses and outcomes. A systematic review of the second-and third-level digital divide. *Telematics and Informatics*, 34(8), 1607-24.

Taylor, D., & Packham, G. (2016). Social Inclusion Through ICT: Overcoming Barriers to ICT Use. *Strat Change*, 25, 45-60.

Over de auteurs



Dr. Zeena Harakeh
Child Health
TNO Leiden
zeena.harakeh@tno.nl



Drs. Suzanne Vugs
Child Health
TNO Leiden



Drs. Jef van Schendel
Defence, Safety & Security
TNO Soesterberg



Drs. Eline Heemskerk
eHealth4All
Pharos, Utrecht



Prof. dr. Rob Ruiter
Faculteit Psychologie en
Neurowetenschappen
Universiteit Maastricht



Glenn op den Kamp
Marketing & Communicatie
Bevolkingsonderzoek Nederland
Utrecht



Dr. Pepijn van Empelen
Child Health
TNO Leiden