

# Informatie over chemotherapie

## Evaluatie van een patiëntenfolder\*

J. C. J. M. DE HAES\*\* EN J. H. MULDER\*\*\*

In 1978 werd door het Rotterdamsch Radio-Therapeutisch Instituut in samenwerking met het Integraal Kankercentrum Rotterdam een patiëntenfolder ontworpen, onder de titel *Informatie over chemotherapie*. Omdat met dit soort schriftelijke voorlichting in ons land nog weinig ervaring bestaat, werd aansluitend een evaluatie-onderzoek gehouden onder de eerste 141 patiënten die de folder hadden ontvangen en alle huisartsen uit de regio Rotterdam.

## Inleiding

De folder (*bijlage*) werd opgesteld om door de behandelende internisten uitgereikt te worden aan alle patiënten die in het Rotterdamsch Radio-Therapeutisch Instituut voor het eerst een behandeling met cytostatica zouden ondergaan. Vóór de uiteindelijke versie van de folder gedrukt werd, was uitvoerig overleg gepleegd met de internisten en de directie van het Instituut, met een aantal patiënten die eerder met cytostatica behandeld waren, en met andere belangstellenden. Het leek ons noodzakelijk dat de folder ook geëvalueerd zou worden door degenen die uiteindelijk gebruik zouden maken van deze informatie. Aan de hand van de uitkomsten van deze evaluatie zou de folder eventueel in tweede instantie herzien kunnen worden.

De eerste 141 patiënten die de folder kregen, werden geregistreerd. Enige tijd nadat zij de eerste cytostaticakuur achter de rug hadden, kregen zij een vragenlijst toegezonden. Daarnaast werd de folder toegestuurd aan alle 345 huisartsen in de regio Rotterdam, eveneens met een korte vragenlijst.

## De patiëntenpopulatie

Alle 141 patiënten kregen in de loop van 1979 de vragenlijst toegestuurd, gemid-

deld drie maanden na het uitreiken van de folder. Van deze patiënten bleken er inmiddels eenentwintig overleden. Van de overigen stuurden vierenzeventig (63 procent) de lijst terug; de formulieren van tweeënzeventig patiënten konden verwerkt worden. Nadere gegevens over deze respondenten zijn weergegeven in de inzet op pagina 105. Wij wilden met behulp van de vragenlijst nagaan:

- of de folder in een behoefte voorziet;
- of hij naar het oordeel van de patiënten volledig en begrijpelijk is;
- of de patiënten het gevoel hadden angstiger te zijn geworden van de informatie;
- in hoeverre de informatie nieuw was voor de patiënten.

• *Behoeft*. Aan de hand van de resultaten van het onderzoek kan op de vraag, of de folder in een behoefte voorziet, zonder meer bevestigend geantwoord worden: 97 procent van de patiënten had de folder gelezen, gemiddeld driemaal. Ook hebben velen (90 procent) de folder, zoals wij gehoopt hadden, aan anderen laten lezen. Vooral familieleden waren daarbij belangrijk (79 procent). Aan vrienden liet men hem minder vaak lezen (16 procent). Opvallend is verder, dat de informatie slechts zelden (3 procent) aan medepatiënten gegeven werd.

Op de vraag of men de schriftelijke informatie nuttig vond, antwoordde 96 procent van de patiënten: ja. In de andere 4 procent van de gevallen was geen antwoord ingevuld.

Tenslotte gaf 90 procent aan door de

folder beter begrepen te hebben, wat de behandeling die men kreeg inhoudt.

• *Volledigheid, begrijpelijkheid*. De volgende twee vragen die wij stelden waren, of men de tekst voldoende en volledig vond en in hoeverre men deze begrijpelijk en duidelijk achtte.

In deze algemene vorm werden beide vragen positief beantwoord. De lengte van de tekst vond 67 procent van de patiënten juist goed, 86 procent vond de tekst begrijpelijk en 89 procent vond hem goed leesbaar; 92 procent gaf aan geen moeite te hebben met het woordgebruik. Slechts 1 procent vond de tekst te lang.

Uit ander onderzoek (*Groffen*) blijkt dat de tevredenheid over het algemeen zeer groot is, als daarnaar gevraagd wordt binnen de medische situatie. Het leek ons daarom goed de vraag uit te splitsen en per onderwerp specifiek te vragen of men de informatie volledig, genoeg en begrijpelijk vond. Hierbij zouden de respondenten bovendien de mogelijkheid krijgen de verschillende onderdelen van de folder afzonderlijk van commentaar te voorzien. Per patiënt werd tenslotte een totaalscore ontworpen aan de hand van zijn mening over de verschillende onderwerpen.

Nu bleek dat slechts 28 procent van de patiënten de gehele inhoud van de folder begrijpelijk vond. Per afzonderlijk onderwerp vond gemiddeld 66 procent van de patiënten de tekst begrijpelijk; bij geen van de verschillende hoofdstukken was de afwijking van dit gemiddelde groot. Met betrekking tot de volledigheid was slechts 10 procent tevreden over de gehele tekst.

Het hoofdstuk *Hoe werken de medicijnen* werd door een ruime meerderheid van de patiënten te weinig uitgebreid gevonden. Hieraan moet in de toekomst duidelijk meer aandacht besteed worden.

Tenslotte werd nog nagegaan of men een aantal „moeilijke” woorden beter uitgelegd wilde zien. Er zijn drie woorden die er duidelijk uitspringen: cytostatica (40 procent), leukocyten (29 procent), thrombocyten (28 procent). Ook hierop zal in een nieuwe druk van de folder uitgebreider moeten worden ingegaan.

• *Angst*. Medici zijn soms terughoudend met het geven van informatie, omdat zij zich bezorgd maken over de angst die hiervan het gevolg zou kunnen zijn. Wij hebben hierover daarom een vraag en een controlevraag opgenomen. De eerste vraag gaat in op de af- of toename

\* Met dank aan Ir. W. Hop, statisticus Rotterdamsch Radio-Therapeutisch Instituut.

\*\* Psychologe, Rotterdamsch Radio-Therapeutisch Instituut, medewerker Studiecentrum Sociale Oncologie.

\*\*\* Internist, Rotterdamsch Radio-Therapeutisch Instituut.

van de angst van de patiënt na het lezen van de folder, de tweede heeft betrekking op zijn verwachting ten aanzien van de emotionele reactie van anderen. De antwoorden op deze vragen hangen, zoals verwacht, zeer nauw samen ( $P=.01$ )\*. De antwoordverdeling bij de eerste vraag is verrassend gunstig: 39 procent gaf aan door het lezen van de folder minder angstig te zijn geworden, voor 50 procent van de patiënten maakte dit geen verschil en slechts 4 procent ( $N=3$ ) was juist angstiger geworden. In het algemeen kan dus niet gezegd worden dat patiënten zich angstiger voelden nadat ze de folder gelezen hadden.

De laatste groep, die angstiger werd, is klein maar niet onbelangrijk. Het zou zinnig zijn een profiel te ontwerpen van de patiënt die liever niet geïnformeerd wil worden, omdat hij hierdoor slechts onrustiger wordt. We zijn daarom nagegaan of er opvallende overeenkomsten te bespeuren waren bij deze drie patiënten. Het gaat om drie mensen met weinig opleiding (LO), die bovendien een relatief lage waardering hebben voor de duidelijkheid en de volledigheid van de folder. Wel vinden ze alle drie de folder nuttig. Twee van hen geven commentaar op hun enquêteformulier. De ene zegt dat haar niets werd uitgelegd, de ander dat hij niet begeleid werd in de „angstfase”.

Jammer genoeg is de groep te klein om er uitspraken over te doen. Hoogstens is er een indicatie dat het gaat om mensen die relatief veel moeite hebben met het begrijpen van de tekst. Dit ligt in het verlengde van het gevonden (zwakke) verband tussen de afname van angst na het lezen van de folder en de mate waarin de patiënt de tekst duidelijk vindt ( $P=.1$ ).

• *Inhoud nieuw?* Tenslotte wilden wij graag weten in hoeverre de informatie in de folder nieuw was voor de patiënten, dan wel een herhaling of een op schrift gestelde bevestiging van wat zij al wisten.

Bij navraag gaf de helft aan dat wat in de folder staat nieuw voor hen was; 11 procent wist het al wel en 36 procent wist het al gedeeltelijk. Ook deze antwoorden onderstrepen het belang van schriftelijke informatie. Hierbij dient opgemerkt te worden dat het niet relevant is of de antwoorden van de grote groep „niet wetenden” voortkomen uit vergeetachtigheid of niet.

• *Leeftijd, opleiding en duidelijkheid.* Om te zien of voorspelbaar is, in welke mate de informatie adequaat is voor een individuele patiënt, hebben wij geprobeerd enige simpele verbanden te leggen.

Er is ons veel aan gelegen dat de folder ook begrijpelijk is voor diegenen die relatief weinig opleiding hebben genoten. Dit blijkt niet het geval. Patiënten met lager onderwijs blijken de tekst in zijn geheel significant minder begrijpelijk te vinden ( $P=.04$ ), meer woorden te moeilijk te vinden ( $P=.03$ ) en de afzonderlijke hoofdstukken minder vaak duidelijk te vinden ( $P=.02$ ). Bovendien geven zij ook vaker aan dat de inhoud nieuw voor hen was ( $P=.03$ ). Overigens zijn zij niet minder tevreden over de hoeveelheid informatie.

Ook is er een verband tussen de leeftijd en het begrijpen van de tekst van de folder. Jonge mensen waren vaker, al voordat ze de folder kregen uitgereikt, geheel of gedeeltelijk op de hoogte van wat de chemotherapiebehandeling in zou gaan houden ( $P=.04$ ). Met betrekking tot de tevredenheid over de hoeveelheid informatie zijn het met name de mensen tussen 45 en 60 jaar, die aangeven op verschillende gebieden te weinig informatie te hebben gekregen ( $P=.03$ ), dus minder tevreden te zijn. Deze groep en de ouderen vinden ook vaker dat een of meerdere aspecten niet duidelijk zijn uitgelegd ( $P=.02$ ).

Samenvattend: die patiënten vinden de folder het meest duidelijk, die jong zijn, meer opleiding hebben en al geheel of gedeeltelijk op de hoogte waren van wat in de folder staat. Terzijde zij vermeld dat er geen relatie was tussen het geslacht van de patiënten en het begrijpen van de folder.

• *Opmerkingen.* Juist om op- en aanmerkingen van patiënten bij een tweede versie van de folder te kunnen gebruiken, hebben wij in de vragenlijst veel ruimte opengelaten om te reageren. Per vraag geeft gemiddeld echter slechts 13 procent van de patiënten commentaar. Het heeft dan ook geen zin om hierbij over representatieve meningen te spreken, hoogstens zou gezegd kunnen worden dat een aantal zaken vaker genoemd worden. Met name zijn er opmerkingen over te moeilijk (9x) en te weinig (13x). Het zou te ver voeren in dit verband alle specifieke vragen om meer uitleg te noemen. De onderwerpen lopen uiteen van vragen over een medische documentatiekaart, over de mogelijkheid zwanger te worden na de behandeling tot de vraag over het ver-

schil tussen chemotherapie en cytostatica. Slechts door één patiënt werd gevraagd het woord kanker expliciet in de folder te noemen. Bij het herschrijven zullen in elk geval op- en aanmerkingen op zinvolheid bekeken worden.

## Huisartsen

Zoals gezegd werd aan de 345 huisartsen uit de regio Rotterdam een exemplaar van de folder toegestuurd met daarbij een korte vragenlijst. Het idee hierbij was, dat het plezierig zou zijn voor de huisarts te weten welke informatie zijn patiënt krijgt; bovendien bestaat de mogelijkheid dat hij van de patiënt vragen over de folder krijgt. In het totaal stuurden 160 huisartsen (respons 46 procent) de lijst ingevuld terug.

### De patiëntenpopulatie

$N = 72$

Mannen 51 procent;

Vrouwen 46 procent;

Niet ingevuld 3 procent.

#### Leeftijden.

Leeftijdsklassen	Percentages
15 - 29	10
30 - 44	24
45 - 59	35
60 - 74	22
75 - 90	7
Niet ingevuld	2

#### Opleiding.

Opleiding	Percentages
LO	36
MAVO, MULO, LTS, MBO	47
VWO	8
HBO	6
Universiteit	—
Niet ingevuld	3

*Diagnosegroepen:* in totaal veertien verschillende diagnoses. In meer dan 5 procent van de gevallen kwamen voor: ovariumcarcinoom, leukemie, Morbus Hodgkin, sarcoom, longcarcinoom, mammacarcinoom en melanoom.

*Internisten.* De patiënten werden behandeld door negen verschillende internisten.

\* De volgende statistische toetsen werden in het onderzoek toegepast: Chi-kwadraat, Fisher en Wilcoxon.

• *Zinvol, duidelijk en genoeg.* Van de huisartsen vond 76 procent het geven van schriftelijke informatie erg zinvol, 23 procent vond dit tamelijk zinvol en slechts 1 procent (n=2) vond dit niet het geval. De vraag of de tekst ook begrijpelijk genoeg was, werd in het algemeen (86 procent) met ja, door drie huisartsen met nee beantwoord. Ook de hoeveelheid informatie vonden verreweg de meesten (82 procent) voldoende. Zes huisartsen vonden dit te veel, achtien te weinig. Bijna allen (93 procent) stelden het inderdaad op prijs de schriftelijke informatie toegestuurd te krijgen.

Van de afzonderlijke hoofdstukken vond men het hoofdstuk *Wat is chemotherapie* het vaakst (in 16 procent van de gevallen) onduidelijk. Over het algemeen kan dus gezegd worden dat het oordeel van de huisartsen zeer gunstig uitviel.

• *Reacties.* Ook aan de huisartsen werd gevraagd of zij commentaar wilden geven op bepaalde onderdelen of het geheel van de informatie:

– tien huisartsen vonden dat de rol van de huisarts – in tegenstelling tot die van de specialist – slecht was omschreven, en dat zij in het algemeen slecht geïnformeerd werden vanuit het ziekenhuis.

– overbodig vonden sommige huisartsen: voorbeeld van een kuur, de tekeningen in de folder en de informatie over de celdeling (in totaal twaalf);

– de suggesties tot uitbreiding, die gedaan werden door vierendertig huisartsen, liepen uiteen van impotentieklachten tot zonnebaden; ook hiervoor geldt dat elke suggestie bij het opstellen van een nieuwe folder bekeken moet worden.

– veel vaker werd gezegd dat de folder te optimistisch (tienmaal), dan dat hij te weinig geruststellend was (eenmaal).

• *Vragen tijdens het spreekuur.* Wij vroegen tenslotte aan de huisartsen welke vragen zij tijdens het spreekuur van patiënten krijgen over de behandeling met cytostatica. Op deze manier wilden wij toetsen of de behandelde schriftelijke informatie ook aansloot bij de vragen van patiënten. Achtenveertig huisartsen beantwoordden deze vraag. Hieronder is weergegeven welke vragen het meest gesteld werden.

– over bijwerking van de behandeling in het algemeen (41);

– over verwachting van de behandeling, zin van de behandeling (38);

– over gastro-intestinale klachten (22);

– over de kans op haaruitval en of het haar terugkomt (19);

– over de werking van cytostatica (giftigheid, werking op gezonde cellen) (17);

– over de invloed op voeding en eetlust (13);

– over seksualiteit en fertiliteit (19);

– over psychosociale effecten (angst, depressie, agressie, werk) (9);

– over de invloed op andere medicijnen (7);

– over de duur van de behandeling (7);

– waarom cytostatica gegeven worden (6).

Andere vragen die in minder dan 6 gevallen gesteld werden, hadden betrekking op vakantie, proefkonijn, pijn, Cushing, vochtretentie, paresthesieën, stomatitis en vitamines.

Dat het onderwerp bijwerkingen zo vaak aan de orde kwam, viel te verwachten; ook in de reacties van de patiënten werden hierover veel vragen gesteld.

Dat echter zo vaak aan de huisarts gevraagd werd wat de zin van de behandeling was en welke resultaten deze zou hebben, was voor ons onverwacht. Kennelijk vervult de huisarts in deze vaak de rol van de onafhankelijke, externe deskundige. Een andere vraag die bij de huisarts opvallend frequent naar voren komt, is die naar seksualiteit en fertiliteit. Ook in dit opzicht is de huisarts wellicht een veiliger vraagbaak dan de arts in het ziekenhuis.

## Conclusie

Uit onderzoek in de Verenigde Staten (*Morrow et al.*) blijkt dat schriftelijke informatie de kennis bij kankerpatiënten over hun ziekte aanzienlijk verbetert. Door herhaalde lezing, in een rustige omgeving kunnen zij een en ander beter in zich opnemen. Bij een zo ingrijpende behandeling als die met cytostatica is dit van het grootste belang. Met het ontwikkelen van de folder *Informatie over chemotherapie* hebben wij getracht een bijdrage te leveren aan het beter en vollediger informeren van patiënten. De evaluatie die daarop volgde moest uitwijzen of dit initiatief in een behoefte voorzagen en of de vorm die gekozen was, voldeed.

Op de eerste vraag kan volmondig ja geantwoord worden. Met betrekking tot de tweede is nog een aantal kanttekeningen te maken. Over de duidelijkheid van de tekst zijn de patiënten in grote lijnen tamelijk tevreden. Aan sommige woorden moet meer aandacht besteed worden: chemotherapie, trombocyten en leukocyten. Wat betreft de hoeveelheid informatie springt vooral het onderwerp *Hoe werken de*

*medicijnen* eruit als onvoldoende beschreven. Een aantal huisartsen vindt bovendien dit onderwerp te optimistisch behandeld. Ook blijkt verwarring te ontstaan door het door elkaar heen gebruiken van de woorden cytostatica en chemotherapie. De tekst werd door bijna geen enkele patiënt te lang gevonden.

Er is dan ook ruimte om een en ander uitvoeriger uit te leggen. Belangrijk is ook, dat bijna geen van de patiënten zei angstiger te zijn geworden van de gegeven informatie. Integendeel, tien keer zoveel patiënten zeiden dat ze juist minder angstig waren geworden na het lezen van de folder.

Ondanks pogingen van internisten hun patiënten goed te informeren, blijkt voor velen de inhoud van de folder nieuw. Dit gegeven ondersteunt het belang van ook een schriftelijke uitleg van de behandeling. Opvallend was hoe vaak de huisarts benaderd werd met vragen over de verwachting en de zin van de behandeling. Het komt ons voor dat de informatie die de specialist aan de huisarts verstrekt (met name in de briefwisseling), de laatste in staat moet stellen op deze vragen een adequaat antwoord te geven.

Tenslotte zij hier vermeld dat de hier besproken gegevens betrokken zullen worden bij een folder over cytostatica die het Koningin Wilhelmina Fonds zal gaan uitgeven.

## Bijlage: de tekst van de folder Informatie over chemotherapie

### Wat is Chemotherapie

Chemotherapie is de behandeling met een speciaal soort medicijnen: cytostatica. Deze medicijnen worden gebruikt bij de behandeling van sommige ontstekingen en huidziekten. Zij zijn echter vooral van belang bij de behandeling van tumoren (gezwollen) of van bepaalde bloedziekten of lymfklierziekten.

Een tumor bestaat uit zieke cellen die snel delen. De gezonde cellen in het lichaam delen zich ook en vernieuwen zich daardoor regelmatig. Tumorcellen houden zich echter niet aan die regelmaat. Hierdoor gaat een gezwel groeien. Als hier niets aan wordt gedaan zou dit op den duur een bedreiging voor het lichaam kunnen vormen.

### Hoe werken de medicijnen?

De werking van cytostatica is erop gericht de deling van de zieke cellen tegen te gaan.

Deze afremming van de celdeling beperkt zich niet tot de tumorcellen. De gezonde cellen herstellen zich gelukkig meestal makkelijk. De tumor verdwijnt, in een aantal gevallen na herhaalde kuren, soms wordt de tumor alleen maar kleiner, terwijl in weer andere gevallen hij zich in ieder geval niet verder uitbreidt.

Afhankelijk van de soort – er zijn minstens 25 verschillende cytostatica in gebruik – wordt het geneesmiddel als tablet of capsule ingenomen of wordt het ingespoten, soms met behulp van een infuus (fles met water en druppelaartje in de slang, die verbonden is aan een naald in de ader).

#### Ongewenste bijwerkingen

– Omdat de gezonde cellen ook beschadigd kunnen worden, moeten wij goed weten hoeveel van het cytostaticum ze kunnen verdragen. Dit geldt vooral voor de witte bloedlichaampjes (leucocyten) en de bloedplaatjes (thrombocyten). Een regelmatige controle (bloedprik uit de arm) is nodig om na te gaan hoeveel van deze cellen nog aanwezig zijn in het bloed.

– Ook de cellen van het spijsverteringskanaal kunnen klachten geven: *een gevoelige mond* en soms *diarree*.

Na de injectie (vooral als meer dan één middel wordt toegediend) kan men enkele uren of de hele dag *misselijk* zijn, soms moet men braken of voelt men zich *moe* en „*grieperig*”.

– De meeste indruk maakt de nogal eens voorkomende *haaruitval*. Dit komt door de werking van cytostatica op de haarwortels. Het haar komt echter altijd terug. Een pruik, die u tijdelijk kunt dragen, is tegenwoordig gemakkelijk te verkrijgen. De sociaal-verpleegkundige kan hierover advies geven.

– Sommige middelen kunnen een *verdoofd* of *tintelend gevoel* geven in vingers en tenen. Dit herstelt zich meestal wel, maar langzaam.

– Tijdens deze periode bent u gevoeliger voor *infecties*, o.a. gordelroos. Als het u zou overkomen is het belangrijk dit aan uw arts te melden. De meeste van deze bijwerkingen zijn tijdelijk en uw behandelend specialist zal trachten deze klachten op te heffen.

#### Gang van zaken bij de behandeling

Nadat in overleg met u beslist is dat u met cytostatica zult worden behandeld, wordt het behandelingsschema aan u uitgelegd. Vervolgens wordt besproken wanneer zal worden begonnen met de kuren. U krijgt van de specialist een recept mee, waarna u de medicijnen bij uw apotheek kunt halen.

Op de eerste dag van de kuur wordt eerst het aantal witte bloedlichaampjes (leucocyten) en bloedplaatjes (thrombocyten) bepaald. Dit duurt in het totaal ongeveer een uur.

Hiervan hangt af hoeveel kan worden ingespoten. Met andere woorden: zodra de bloedwaarden bekend zijn worden de medicijnen gegeven.

De meeste behandelingen kunnen op het polikliniekspreekuur gebeuren. Slechts voor sommige kuren is een opname in het ziekenhuis gewenst.

De huisarts wordt door de specialist op de hoogte gehouden van de behandeling en zal u vaak advies kunnen geven.

#### Voorbeeld van een veel voorkomende kuur

Een veel gebruikte kuur zit bijvoorbeeld als volgt in elkaar:

- op de 1e en 8e dag een infuus met 2 verschillende medicijnen;

- van de 1e tot en met de 14e dag tabletten (derde medicijn);

- daarna 14 dagen geen medicijnen maar soms bloedcontroles.

#### Wat wel... wat niet?

*Alcohol* mag worden gebruikt (slechts bij Natulan wordt alcohol ontraden).

*Diët* is meestal niet nodig. Toch kan het nuttig zijn u door een diëtist(e) te laten adviseren over welk voedsel voor u het beste is.

*Pijn* moet u altijd melden aan de arts, zodat deze er iets voor kan geven. Als er pijn optreedt direct na de inspuiting dan moet u dit binnen 24 uur aan de arts melden.

*Mond- en tandverzorging* zijn erg belangrijk. Het is goed een zachte tandenborstel te gebruiken.

*Vervangend kapsel* (pruik) wordt ge-

deeltelijk door het Ziekenfonds of de verzekering vergoed. Soms is een briefje nodig. Vergeet het niet te vragen aan de sociaal-verpleegkundige.

*Inëntingen*. Wanneer u ingeënt moet worden, wilt u dan eerst contact opnemen met uw arts?

*Vakanties*. Het is aan te bevelen een medische documentatie aan te vragen als u op vakantie gaat.

*Zwangerschap* moet in *alle* gevallen worden vermeden. Raadpleeg uw arts indien hierover advies nodig is.

Hebt u nog meer vragen? U kunt deze op een lijstje schrijven en dit meenemen. De artsen en verpleegsters zullen deze dan zo goed mogelijk beantwoorden.

*Samenvatting*. In 1978 werd door het *Rotterdamsch Radio-Therapeutisch Instituut* een patiëntenfolder ontworpen met informatie over chemotherapie, bestemd voor patiënten die voor het eerst een behandeling met cytostatica zouden ondergaan. Aansluitend werd een evaluatie-onderzoek verricht onder 141 patiënten en 345 huisartsen. Daaruit bleek, dat dit initiatief duidelijk in een behoefte voorzag, maar dat de folder zelf nog voor verbetering vatbaar was. Onder meer op grond van de resultaten van dit onderzoek zal het *Koningin Wilhelmina Fonds* een patiëntenfolder voor landelijk gebruik maken.

*Summary*. Information on chemotherapy. Evaluation of a folder for patients. In 1978 the Rotterdam Radiotherapeutic Institute designed a folder with information on chemotherapy for patients awaiting their first course of cytostatic medication. An evaluation was subsequently made among 141 patients and 345 general practitioners. It revealed that the initiative evidently met a demand but that the folder per se required some further improvements. Partly on the basis of the results of this study, the *Koningin Wilhelmina Fonds* will design a folder for nationwide use.

Groffen, W. Communicatieve verrichtingen in het ziekenhuis. *Instituut voor Sociologie, Groningen*, 1977.

Morrow, G., J. Gootnick and A. Schmale. A simple technique for increasing cancer patients knowledge of informed consent to treatment. (1978) *Cancer* 42, 793-799.