

Patiëntenvoorlichting in de huisartspraktijk

Twee NHI-onderzoekers – Vera Spronk en Nicolette Warmenhoven – ondervroegen in de periode april 1981-april 1982 tweeën-vijftig huisartsen over hun opvattingen en ideeën over patiëntenvoorlichting. Het ging daarbij niet om GVO, maar om voorlichting over ziekte en behandeling. Een kleine greep uit de resultaten van deze inventarisatie.

Uitgangspunt van het onderzoek vormden vragen als: hoe belangrijk acht de huisarts patiëntenvoorlichting; wat zijn daarbij zijn drijfveren; hoe vult hij zijn voorlichtingstaak in; op grond van welke overwegingen besluit hij géén informatie te geven; welke verwachtingen koestert hij in dit kader van de patiënt; welke knelpunten ervaart hij?

De meeste huisartsen blijken patiëntenvoorlichting een heel belangrijk onderdeel van hun werk te vinden. Slechts een enkeling stelt voorlichting op de derde plaats, na onderzoek en behandelen. Een klein aantal huisartsen is zelfs van mening dat voorlichting het belangrijkste facet is in hun werk.

De voornaamste drijfveer om uitleg en informatie te geven, wordt gevormd door het medisch-technische belang. Voor een vrij grote groep is dit zelfs de enige drijfveer. Daarnaast wordt de behoefte van de patiënt veelvuldig genoemd; een aantal huisartsen vindt dan echter wel dat de patiënt – door het stellen van vragen – duidelijk blijf moet hebben gegeven van die behoefte. Andere drijfveren zijn: het bevorderen van de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt, het voorbereiden van de patiënt op wat hem te wachten staat en het in stand houden van de vertrouwensrelatie met de patiënt.

Bepaalde „rechten” van de patiënt, zoals het recht op inzicht en het beslissingsrecht, vormen niet of nauwelijks motieven voor de huisarts om informatie te geven. Voor wat betreft het beslissingsrecht van de patiënt is dat niet zo verwonderlijk, want verreweg de meeste huisartsen vinden dat zij zelf de beslissing moeten nemen en daarvoor ver-

antwoordelijk zijn. Zij voeren daarvoor de volgende argumenten aan:

– de patiënt komt ervoor; hij verwacht niet anders dan dat de huisarts een behandeling voorschrijft;

– de patiënt is niet in staat om een beslissing te nemen; hij kent de consequenties niet.

Bij de bepaling wie moet beslissen, speelt ook de ernst van de aandoening een rol. Wanneer het weinig uitmaakt welke behandeling wordt toegepast, zal de huisarts soms keuzemogelijkheden aangeven (fysiotherapie of medicijnen bij rugklachten). Vindt de huisarts het echter van groot belang dat de patiënt een bepaalde behandeling krijgt, dan zal hij meer druk uitoefenen.

Huisartsen verstrekken op eigen initiatief slechts een beperkte hoeveelheid informatie. Zo vindt iets meer dan de helft van de ondervraagden dat de patiënt over de aard van de aandoening „wel iets” mag of moet weten en menen de meeste overige huisartsen dat voorlichting daarover „alleen onder bepaalde voorwaarden” moet worden gegeven: alleen als de patiënt erom vraagt, alleen als de diagnose zeker is of alleen als men denkt dat de patiënt het aankan. Voorts acht slechts 30 procent van de ondervraagde huisartsen zich verplicht te vertellen wat de gevolgen van de aandoening kunnen zijn; tweederde vindt dat „soms iets” over die gevolgen moet worden gezegd en 10 procent is van mening dat zij daarover (althans op eigen initiatief) helemaal geen informatie moeten geven. Veel huisartsen vinden ook het geven van informatie over bijwerkingen van medicijnen niet zonder meer noodzakelijk of zelfs niet nodig. In dat verband worden als problemen ge-

noemd dat mensen medicijnen niet meer durven te slikken als zij alle bijwerkingen kennen en dat patiënten de bijwerkingen die genoemd zijn, ook inderdaad krijgen.

De belangrijkste reden voor huisartsen om de patiënt informatie te onthouden, is de vrees dat de patiënt daardoor ongerust wordt. Daarbij blijkt het vooral te gaan om meer pessimistische informatie over mogelijke gevolgen van aandoeningen, complicaties die kunnen optreden, en datgene wat de patiënt te wachten kan staan. Deze vrees om ongerustheid te veroorzaken blijkt voor een belangrijk deel te berusten op het idee dat de patiënten vaak verkeerd omgaan met de gegeven informatie en uitleg. Zeker eenderde van de geïnterviewde huisartsen is van mening dat patiënten geneigd zijn om informatie die zij te horen krijgen, in negatieve zin te interpreteren. Dit wantrouwen ten aanzien van wat de patiënt aankan, wordt ook teruggevonden bij de antwoorden die gegeven zijn op de vraag hoe de huisarts het ervaart als de patiënt vragen stelt naar aanleiding van wat hij gelezen of gezien heeft in de media. Verscheidene huisartsen wijzen erop dat patiënten verkeerde conclusies verbinden aan wat zij gezien of gelezen hebben of daarop te emotioneel reageren.

Andere redenen om geen informatie te geven, zijn:

– eigen onzekerheid over de te verschaffen informatie (informatie over de betekenis van vage klachten, informatie over het verloop op termijn van een bepaalde ziekte, enzovoort);

– overbodigheid van de informatie (uitleg over allerlei onschuldige aandoeningen die vanzelf overgaan, informatie over zelden optredende bijwerkingen van medicijnen en over zelden voorkomende complicaties).

Een belangrijke conclusie van de onderzoekers is, dat het vraaggedrag van de patiënt in belangrijke mate bepalend is voor de hoeveelheid informatie die de huisarts geeft. De meeste huisartsen blijken op het standpunt te staan dat de patiënt zich actief moet opstellen als hij meer te weten wil komen over zijn situatie en de verwachtingen daaromtrent. Het probleem daarbij is dat veel patiënten op hun beurt juist vaak moeite hebben met zo'n actieve opstelling; een kort patiëntenonderzoek dat aan de in-

interviews voorafging, wees uit dat patiënten vaak het gevoel hebben „lastig te zijn” of „te zeuren” als zij vragen aan de huisarts stellen.

Veel huisartsen geven aan dat zij knelpunten ervaren bij het geven van voorlichting. Verschillende huisartsen zeggen dat zij bepaalde vaardigheden missen of dat zij een zeker gebrek hebben aan voorlichtingstechnische kennis. In dat verband wordt met name het vertalen van medische begrippen ten behoeve van de patiënt als een probleem genoemd. Verscheidene huisartsen vinden dat zij te moeilijke woorden gebruiken en geneigd zijn om te veel vaktermen te bezigen. Men beseft dat deze termen voor de patiënt niet begrijpelijk zijn, maar vindt het moeilijk om voor vaktermen andere waarden of een goede omschrijving te vinden.

Een tweede vaardigheid waarmee huisartsen vaak problemen hebben, is het omgaan met de kennis en inzichten van de patiënt. De voorstelling die patiënten hebben van het menselijk lichaam en de werking ervan verschilt van die van de huisarts. Er wordt onder andere geklaagd over het geringe besef bij de patiënt van fysiologische processen en het ontbreken van enige kennis van het menselijk lichaam. Uitleggen hoe bijvoorbeeld de pil werkt, wordt dan erg moeilijk, zo stelt een aantal huisartsen. Ook ervaren huisartsen als een knelpunt dat zij vaak de kennis die de patiënt uit de media heeft opgedaan, moeten corrigeren. Patiënten komen soms aan met behandelmogelijkheden die de huisarts niet voorstaat of die hem zelfs nog niet bekend zijn omdat sommige nieuwtjes eerder in de publieksmedia verschijnen dan in de vakbladen. Het moeten corrigeren van „halve informatie” die de patiënt heeft, ervaren huisartsen als een doorkruising van de eigen werkwijze.

Een andere belemmering bij de voorlichting is volgens de huisartsen dat zij vaak onvoldoende reacties van hun patiënten krijgen. De huisarts weet daarvoor niet of hij wel duidelijk is geweest, of hij voldoende heeft verteld en die dingen heeft uitgelegd die de patiënt wil weten, en of de patiënt zijn vragen wel heeft gesteld. Voorts ondervinden huisartsen problemen met het geven van voorlichting over vage klachten (menstruatieklachten, vage buikklachten, klachten zonder aanwijsbare oorzaak) en met voorlichting die erop is gericht om de patiënt te bewegen tot ingrijpende gedragsaanpassingen, zoals dieetvoorzorg, motiveren van de patiënt om een langdurige therapie te volgen

(medicijnen tegen hoge bloeddruk) of het motiveren van de patiënt om te stoppen met roken of drinken.

Een deel van de huisartsen noemt als knelpunt het feit dat het consult voor de patiënt geen ontspannen situatie is, waardoor de mogelijkheden voor de patiënt om informatie op te nemen, beperkt worden. Een vrij groot aantal huisartsen merkt tenslotte op dat tussen huisarts en patiënt een sociale afstand bestaat die moeilijk te overbruggen is.

Het onderzoek werd gesubsidieerd door het Praeventiefonds. Het rapport, *Patiëntenvoorlichting in de huisartspraktijk, een eerste inventarisatie van meningen van huisartsen*, telt 112 pagina's en kost f 9,25. Te bestellen bij het NHI.

Korte cursus Methodisch werken

De werkgroep Methodisch werken gaat binnenkort de reeds bestaande zesdaagse praktijkcursussen Methodisch werken voor huisartsen ook in verkorte vorm (drie middagen) organiseren. De eerste driedaagse cursus met open inschrijving zal worden gehouden op de middagen (13.00 tot 18.00 uur) van 8 september, 29 september en 20 oktober aanstaande, plaats: Nederlands Huisartsen Genootschap, Burgemeester Reigerstraat 87, Utrecht; kosten f 370,- per persoon. Daarnaast zal, uitsluitend voor huisartsen uit de regio Amsterdam, een driedaagse regionale cursus worden georganiseerd op 7 oktober, 28 oktober en 18 november, plaats: vergaderruimte van het Centraal Station te Amsterdam; kosten: f 370,- per persoon.

Tevens zullen in de periode september-november weer zesdaagse cursussen Methodisch werken worden gehouden. Een cursus voor huisartsen wordt georganiseerd op 22 september, 13 oktober, 17 t/m 19 november. Een datum voor de terugkomdag zal in overleg met de groep worden bepaald. Plaats: Nederlands Huisartsen Genootschap, Burgemeester Reigerstraat 87, Utrecht (22 september en 13 oktober) en Het Kraai-ven in Loon op Zand (17 t/m 19 november). Prijs: f 650,- per persoon.

Een cursus van samenwerkingsverbanden zal voorts worden gehouden op 13 oktober, 3 november en 24 t/m 26 november. De terugkomdag zal in overleg met de groep worden vastgesteld. Bij

deze cursus vindt voor definitieve inschrijving een intakegesprek plaats. Plaats: Open Hof te Culemborg (13 oktober en 3 november) en Sportcentrum Papendal te Arnhem (24 t/m 26 november). Prijs: f 815,- per persoon.

Aanmelding en nadere informatie bij mevrouw M. van Leeuwen van het Nederlands Huisartsen Instituut.

Omgaan met gehandicapten - praktische tips voor de arts (slot)

Ouders van gehandicapte kinderen

Hoewel het onderwerp van deze laatste aflevering formeel niet in de reeks thuis- hoort, heeft het daarmee natuurlijk wel een aantal raakpunten.

De huisarts heeft in het algemeen weinig te maken met de zorg voor het gehandicapte kind. Het kind wordt namelijk opgenomen in het gespecialiseerde circuit van kinderartsen, neurologen, chirurgen, psychologen, orthopedagogen, fysiotherapeuten, maatschappelijk werkenden enzovoort (de opsomming is nog lang niet compleet!). Dat betekent echter geenszins dat hij in deze geen taak meer heeft. Als centrale figuur in de eerstelijns gezondheidszorg kan hij juist een belangrijke rol vervullen in de opvang, begeleiding en advisering van de ouders.

De geboorte van een gehandicapt kind betekent een schok: het kind beantwoordt niet aan de verwachtingen die de ouders tijdens de zwangerschap koesterden. Ook al is rekening gehouden met de mogelijkheid van afwijkingen bij het kind, de werkelijkheid komt toch zeer hard aan. De fasen waar de ouders doorheen moeten zijn dezelfde als bij rouw om het verlies van geliefde personen: schok, ontkenning, opstandigheid, depressie, aanpassing. Hiermee gepaard gaan dikwijls klachten over de gezondheid, waarmee de ouders zich tot de huisarts wenden: slapeloosheid, hoofdpijn, gebrek aan eetlust, algemene malaise. Een rustig gesprek, liefst met beide ouders, kan dan verlichting brengen. Heel belangrijk is dat de huisarts in zo'n gesprek te weten komt op welke punten onzekerheid, onduidelijkheid of verwarring bestaat ten aanzien van de behandeling en toekomstverwachting van het kind. Als medicus is de huisarts (al dan niet na navraag bij degenen die het kind behandelen) bij uitstek degene die de ouders wat nadere informatie kan

geven en misverstanden uit de weg kan ruimen.

Naast de begeleiding van ouders met een kind bij wie een handicap is geconstateerd, heeft de huisarts te maken met ouders die zich zorgen maken over de ontwikkeling van hun kind. Nog steeds blijkt dat deze ouders dikwijls niet au sérieux worden genomen en dat niet goed wordt geluisterd naar hun beschrijving van de symptomen waarop de ongerustheid is gebaseerd. Daardoor blijven ouders veel langer in onzekerheid dan nodig is. Bovendien wordt een eventuele therapie daardoor te laat ingezet. Ook wanneer de huisarts vrijwel zeker is dat er alleen sprake is van onbezorgdheid, dan nog dient hij alle klachten zorgvuldig te onderzoeken en eventueel te verwijzen voor verder onderzoek, bijvoorbeeld naar een VTO-team. Het uitgangspunt dient altijd te zijn: de ouders hebben gelijk tenzij het tegendeel duidelijk is bewezen. Belangrijk werk wordt verricht door de verschillende ouderorganisaties. Zij behartigen de belangen van het gehandicapte kind en zijn ouders, stimuleren onderzoek, geven veel onderlinge steun en hulp. Ook voorzien zij (para)medici van de nodige informatie. Het is aan te raden de ouders opmerkzaam te maken op het bestaan van dergelijke organisaties. Bij de begeleiding van ouders kan de hulpverlener veel profijt hebben van het door deze verenigingen vervaardigde informatiemateriaal. Adressen van ouderverenigingen zijn te verkrijgen bij de stichting Gezondheidsvoorlichting Werkgroep 2000, Kon. Wilhelminalaan 17, 3818 HN Amersfoort, telefoon 033-13910. Voorts is vooral praktische informatie (bijvoorbeeld over speelgoed) te verkrijgen bij de stichting Informatie- en Documentatiecentrum ten behoeve van het kind met een handicap en zijn ouders (IDC), Zakkendragershof 34-40, Postbus 70, 3500 AB Utrecht, telefoon 030-316416.

Literatuur

- Shennan, V. Helping families with a mentally handicapped member. (1981) *Brit. med. J.* **282**, 1608.
- Valman, H. B. The handicapped child. (1981) *Brit. med. J.* **283**, 1166.
- Taylor, D. Counseling the parents of handicapped children. (1982) *Brit. med. J.* **284**, 1027.
- Herbschleg, G. Infocentrum ten behoeve van gehandicapte kinderen. (1981) *Maandbl. geest. Volksgezondh.* **9**, 50.
- Berg, H. van den. Artsen luisteren nog steeds niet naar ouders. (1982) *Maandbl. Revalidatie* **28**, 6.

Agenda

6-7 september 1982 Workshop gezins-therapie voor huisartsen. Inlichtingen: Berichten.

9-10 september 1982 Doelstellingen en vormen van epidemiologisch onderzoek (herhaling) PAOG Nijmegen.**

11-13 september 1982 Huisarts en somatische fixatie (vervolgcursus). PAOG Nijmegen.**

13-18 september 1982 Dertigste SIMG-congres. Klagenfurt, Oostenrijk. Inlichtingen en aanmelding: Mrs. S. Taupe, General Secretary of the SIMG, Bahnhofstrasse 22/I, A-9020 Klagenfurt; telefoon 04222-70615.

16 september 1982 Sport en trauma. PAOG Nijmegen.**

16 en 17 september 1982 Eetstoornissen. Studiefaculteit Post Hoger Onderwijs van de Rijksuniversiteit Limburg, Centrum Cocarde, Valkenburg. Inlichtingen en aanmelding: secretariaat Algemene Faculteit, Postbus 616, 6200 MD Maastricht; telefoon 043-888232.

17 september 1982 Symposium hartchirurgie bestemd voor huisartsen, Amsterdam. Inlichtingen: mevrouw E. Pijpker-Roos, telefoon 020-129474 of 020-5783077.

17/18 september 1982 Blokcursus Verloskunde en gynaecologie in de huisartspraktijk. PAOG Utrecht.*

24 september 1982 Parodontologie. Van Hoytema Stichting, Enschede.***

24/25 september 1982 Blokcursus Verloskunde en gynaecologie in de huisartspraktijk. PAOG Utrecht.*

30 september 1982 De rol van voedingsvezel bij ziekte en gezondheid. Symposium Nederlands Instituut voor de Voeding, Wageningen. Inlichtingen: Ir. H. F. F. Albers, NIVV-voedingscursussen, De Dreijen 12, 6703 BC Wageningen; telefoon 08370-82059.

30 september 1982 Dermato-venereologie in de huisartsenpraktijk (vervolg op 7, 14 en 21 oktober 1982). Inlichtingen: Bureau PAOG Amsterdam, Vondelstraat 35, 1054 GG Amsterdam; telefoon 020-164722.

1 oktober 1982 Diabetes mellitus/Röntgenologie. Nascholingsdag Haarlem, Diaconessenhuis Heemstede.****

1-2 oktober 1982 Dermatologie in de huisartsenpraktijk (herhaling). PAOG Nijmegen.**

4-8 oktober 1982 Warffumcursus NHG-kring Amersfoort e.o., Beekbergen. Inlichtingen: rubriek Berichten april.

4-8 oktober 1982 Kraanven-cursus, Loon op Zand. PAOG Utrecht.*

6 oktober 1982 Afscheidscollege Prof. Dr. J. C. van Es, voorafgegaan door een mini-symposium (thema: Huisarts, motor of rem in de eerstelijns gezondheidszorg). Academieggebouw, Domplein, Utrecht.

6/7 oktober 1982 Urologica II. Urologische klachten en symptomen; wat doe je er mee. Van Hoytema Stichting, Enschede.***

11-15 oktober 1982 Warffumcursus NHG-kring Amersfoort e.o., Beekbergen. Inlichtingen: rubriek Berichten april.

14 oktober 1982 Gehoord de huisarts. KNO-cursus voor huisartsen. PAOG Utrecht.*

22 oktober 1982 Van modder tot goud; reumatherapie vandaag. Symposium CIBA-GEIGY, Jaarbeurs Congres Centrum, Utrecht.

22 oktober 1982 Diabetes mellitus/Röntgenologie. Nascholingsdag Haarlem, Diaconessenhuis Heemstede.****

25-29 oktober 1982 Warffumcursus NHG-kring Amersfoort e.o., Beekbergen. Inlichtingen: rubriek Berichten april.

2-13 november 1982 Beleid en onderzoek in de gezondheidszorg. Symposium Universitaire Leergangen Gezondheidszorg, Groningen: Inlichtingen bij het secretariaat, Oude Boteringestraat 23, 9712 GC Groningen; telefoon 050-115138/115260.

3 november 1982 Spoedeisende patiënten in de huisartspraktijk (herhaling). PAOG Nijmegen.**

6 november 1982 Receptoren en chronische specifieke respiratoire aandoeningen. Congres Nederlands Astma Fonds, Jaarbeurs Congrescentrum, Utrecht. Inlichtingen en aanmelding: Nederlands Astma Fonds, Postbus 5, 3830 AA Leusden.

10/11 november 1982 Mogelijkheden en beperkingen in de huisartsenpraktijk. Van Hoytema Stichting, Enschede.***

12/13 november 1982 Huisarts en diagnose. NHG-congres, Koningshof, Veldhoven. Inlichtingen: mw S. Vloemans, NHG-bureau; telefoon 030-516741.

* Inlichtingen: Bureau PAOG Utrecht, telefoon 030-373346.

** Inlichtingen: Bureau Post-Academisch Onderwijs, Johannes Wierlaan 1, 6500 HB Nijmegen; telefoon 080-517051.

*** Secretariaat: Postbus 89, 7500 AB Enschede; telefoon 053-892922.

****Inlichtingen: Dr. H. W. R. Siebbeles, Diaconessenhuis Heemstede (telefoon 023-319310) en T. A. T. M. Bronner, Bennebroekerweg 88, 1435 CN Rijsenhout (telefoon 02977-25860).