

Voorlichtingsliteratuur voor patiënten met een CVA

C. S. M. WACHTERS-KAUFMANN

Zeven voorlichtingsboekjes voor patiënten met een CVA worden beoordeeld aan de hand van een tiental criteria. Elk boekje bevat sterke punten, maar niet één voldoet in alle opzichten.

Inleiding

In deze korte bijdrage wordt een poging gedaan de kwaliteit van de beschikbare voorlichtingsliteratuur voor patiënten met een cerebrovasculair accident systematisch te beoordelen.

Methoden

Voor de beoordeling van de boekjes is gebruik gemaakt van de tien door Avenarius e.a. geformuleerde criteria: Medische inhoud, Gegeven informatie, Leesbaarheid, Meelevendheid, Volledigheid, Maatschappelijke relevantie, Uitvoering, Gidsfunctie, Taalfouten en Prijs.¹ De mate waarin aan deze criteria

wordt voldaan, is als volgt uitgedrukt: 3 – goed, volledig, het boek voldoet goed; 2 – matig, voor verbetering vatbaar; 1 – slecht, onvolledig, het boek voldoet niet.

In het hier beschreven onderzoekje was de auteur de enige beoordelaar. Bij typisch medische vragen werd echter een huisarts ingeschakeld.

Resultaten

Elk van de zeven boekjes bevat verschillende sterke punten, maar geen enkel boekje scoort over de gehele linie hoog (tabel). De eerste keus valt op *Afasie, een wegwijzer*; zeven keer de score 3. De tweede keuze valt op *Beroerte, waarom doen zij zo*; zes keer de score 3. Opvallend is dat de door hulpverleners geschreven boeken (de nummers 1 t/m 4) hoog scoren op medische inhoud, en laag op meelevendheid. Omgekeerd geldt dat de boeken van (ex)patiënten

Tabel. De beoordeling van de voorlichtingsliteratuur.

| | MI | GI | Le | Me | Vo | MR | Ui | Gi | Ta | Pr |
|-------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Anoniem, Afasie ³ | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Driessen/Wesseling ⁴ | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 |
| Clifford Rose/Capildeo ⁵ | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| Gelmers ⁶ | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 |
| Law/Paterson ⁷ | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| Ritchie ⁸ | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 |
| Griffith ⁹ | 1 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 |

Toelichting

MI – Medische inhoud. Wordt goede medische informatie gegeven (wie is de auteur; beoordeling van inhoud, opbouw, samenvatting; komt de titel overeen met de inhoud)?

GI – Gegeven informatie. Hoe wordt de medische informatie gepresenteerd (duidelijkheid, details, hoeveelheid, overzichtelijkheid)?

Le – Leesbaarheid. Is het aangepast aan het opleidingsniveau van de patiënt? Deze leesbaarheid wordt aan de hand van het leesgemak (korte zinnen en weinig lettergrepen tellende woorden) en het abstractieniveau bepaald.

Me – Meelevendheid. Houdt het boek rekening met de gevoelens van de lezer?

Vo – Volledigheid. Wordt het onderwerp (vergelijkenderwijs) volledig behandeld?

MR – Maatschappelijke relevantie. Schenkt het boek voldoende aandacht aan de structuren en – voorzieningen van de Nederlandse samenleving?

Ui – Uitvoering. Hoe ziet het boek er uit?

Gi – Gidsfunctie. Helpt het boek de lezer verder op weg?

Ta – Taalfouten. Taalfouten en/of foutieve zinsconstructies?

Pr – Prijs. Berekening van de prijs per pagina, bovendien rekening houdend met de uitvoering van het boek.

en/of direct bij de patiënt betrokkenen juist hoog scoren op meelevendheid, en laag op medische inhoud.

Verder is frappant dat de „gidsfunctie” in vijf van de zeven boekjes volledig ontbreekt, terwijl ook op het punt van de maatschappelijke relevantie niet hoog wordt gescoord.

Beschouwing

Gezondheidszorg behoort mensen mogelijkheden te bieden om zoveel mogelijk zelf probleem-oplossend om te gaan met de eigen gezondheid/gezondheidsverstoring. Zelfwerkzaamheid staat in dit concept centraal. De patiënt kan daarbij gebruik maken van twee soorten deskundigheid: ervaringsinzicht, verkregen via lotgenoten, en professionele kennis, verkregen via (para)medici. Van een evenwichtige gezondheidszorg kan slechts sprake zijn, als ervaringsinzicht en professionele kennis elkaar aanvullen.²

Deze gedachte is door te trekken naar voorlichtingsliteratuur: steun van lotgenoten en professionele steun zouden daarin op evenwichtige wijze moeten worden aangeboden: ook belevingsaspecten moeten daarin de nodige ruimte krijgen. In een voorlichtingsboekje behoren dan ook hulpverlener én patiënt aan het woord te komen.

¹ Avenarius W, De Ru V, Bremer GJ. Een bibliotheek voor patiënten. Huisarts en Wetenschap 1980; 23: 231-7.

² Bremer-Schulte M, red. Samen beter worden, nieuwe samenwerkingsvormen tussen patiënt en hulpverlener. Alphen a/d Rijn, Brussel: Samsom, 1980.

³ Anoniem. Afasie, een wegwijzer. Stichting Afasie Nederland, z.j.; 40 bladzijden, prijs f 6,50. Te bestellen door overmaking van dit bedrag op bankrekening 230045235 ten name van de Stichting Afasie Nederland.

⁴ Driessen H, Wesseling T. Beroerte, waarom doen zij zo? Den Haag: Nederlandse Hartstichting, 1983; 32 bladzijden, gratis. Te bestellen bij: Nederlandse Hartstichting, Sophialaan 10, 25145 JR Den Haag.

⁵ Clifford Rose F, Capildeo R. De feiten over een beroerte. Amsterdam: Meulenhoff, 1982; 179 bladzijden, prijs f 26,25.

⁶ Gelmers HJ. Leven na een beroerte. Assen: Van Gorcum, 1981; 85 bladzijden, prijs f 19,75.

⁷ Law D, Paterson B. Living after a stroke. London: Souvenir Press, 1980; 208 bladzijden, prijs f 80,-.

⁸ Ritchie D. Een beroerte, een dagboek van een herstellende zieke. Lochem, Poperinge: De Tijdstroom, 1980; 176 bladzijden, prijs f 29,-.

⁹ Griffith VE. Een beroerte in de familie. Lochem: De Tijdstroom, 1978; 103 bladzijden, prijs f 14,75.