

Voorlichting NHG-Patiëntenfolders

Het geven van voorlichting is een van de centrale taken van de huisarts en staat ook als zodanig genoemd in het LHV-Basistakenpakket. De resultaten van onderzoek naar effecten van patiëntenvoorlichting zijn gunstig. Huisartsen hebben behoefte aan betrouwbaar en als zodanig herkenbaar voorlichtingsmateriaal, vooral om orde te kunnen scheppen in de berg aan schriftelijk materiaal dat hen elke week weer, ongevraagd, wordt toegestuurd. Daarbij komt dat het belang van goede voorlichting is toegenomen met de inwerkingtreding per 1 april 1995 van de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WBG). Het is nu ook wettelijk vastgelegd dat de arts zijn patiënten steeds goed, en desgewenst ook schriftelijk, dient te informeren over onderzoek en behandeling.

Behoeftte aan structuur

Al met al reden genoeg voor het NHG om voor de huisartsen goed materiaal voor patiëntenvoorlichting te ontwikkelen. Hiertoe is een geheel uit huisartsen bestaande NHG-Redactie Voorlichting samengesteld (zie hiernaast). De eindredactie bij het NHG ligt in handen van Roy Beijaert, huisartsstafid van de NHG-Afdeling Praktijkvoering, Automatisering en Preventie (PAP). Beijaert weet uit eigen ervaring dat er in de beroepsgroep een grote behoefte is aan orde in de folderchaos, aan structuur op voorlichtingsgebied: 'We komen als huisartsen om in alle folders die ons door de industrie en door allerlei instellingen worden toegestuurd. Veel daarvan belandt direct in de prullenbak. Een van de weinige goede

folderbronnen was de Stichting O&O, die folders uitgaf die in samenwerking met het NHG waren ontwikkeld. Maar deze stichting is kort geleden opgeheven. Het NHG ziet het als haar taak de fakkel over te nemen en deugdelijk voorlichtingsmateriaal voor de huisartspraktijk te maken.'

NHG-Patiëntenfolders

Veertig patiëntenfolders, bedoeld voor de wachtkamer, staan op stapel. De onderwerpen zijn geselecteerd op basis van relevantie voor de huisartspraktijk. Door 34 op het onderwerp deskundige schrijvers (over het algemeen huisartsen) zijn basisteksten bij de NHG-Redactie Voorlichting ingediend. Enkele folders worden momenteel in gezondheidscentra in Nijmegen getest. Dit houdt in dat patiënten door een voorlichtingsdeskundige worden geïnterviewd, nadat ze de aanwezige NHG-folders hebben doorgenomen. Er is nu al een grote vraag naar de NHG-Patiëntenfolders.

Redactie Voorlichting

Leden NHG-Redactie Voorlichting

G. Beurze
P. van Dijk
E. van der Does
V.E. Dubois
Y. Hiemstra
H. de Jong
H.C. de Lathouder
M.E.T.C. van den Muijsenbergh
M.C. Westerveld

Allen huisarts



Eind september zullen de eerste sets van 40 (x30) folders met de daarbij behorende folderrekken het land in gaan. Beijaert: 'Een voordeel van de landelijke aanpak door het NHG is dat er zo overal in het land uniformiteit in het voorlichtingsmateriaal ontstaat. De patiënt in Maastricht leest dezelfde folder als de patiënt in Groningen. De huisarts heeft hopelijk houvast aan de NHG-Standaarden. Nu zijn de patiënten aan de beurt met de NHG-Patiëntenfolders.'

NHG-Patiëntenbrief

De NHG-Patiëntenfolders bevatten algemene, onafhankelijke informatie over alledaagse klachten en problemen, van Aambeien tot Zonverbranding, zoals die in de huisartspraktijk worden gepresenteerd. In de loop van volgend jaar start het NHG daarnaast met een systeem van consult-ondersteunende informatie op diskette. Dit wordt informatie in de vorm van een brief waarin de huisarts zich richt tot de patiënt. 'Op maat' kunnen tijdens het consult gedeelten uit de informatie op diskette op briefpapier van de huisarts worden geprint. Deze kan desgewenst onderaan de brief nog een aantal afspraken vastleggen. De patiënt kan zo thuis nog eens nalezen wat hem tijdens het consult wellicht is ontgaan.

Eenduidige opzet

De opzet van alle NHG-Patiëntenfolders is eender. Beijaert: 'Ze zijn in een heldere en makkelijk leesbare stijl geschreven en er is rekening mee gehouden dat de patiënt een overzichtelijke en dus beperkte hoeveelheid informatie moet krijgen. De folders zijn ingedeeld in vaste rubrieken. Eerst wordt kort



ingegaan op de aard van de klacht, waarna uitleg volgt over de oorzaak. Onder het kopje 'Kan het kwaad?' wordt aangegeven dat de klacht of het symptoom meestal vanzelf overgaat, met duidelijkheid over termijn en verloop. We hopen dat de patiënt hierdoor meer vertrouwen in zichzelf krijgt en durft af te wachten.

Kwaad kan het dan weliswaar niet, maar een paar dagen last hebben van de kwaal zit er gauw in. Daarom bevatten de folders tips over het gebruik van 'middeltjes' waarvan het effect meestal niet is bewezen, maar waardoor sommige mensen verlichting ervaren. Tot slot staat in elke folder duidelijk vermeld bij welke kenmerken de patiënt contact kan of moet opnemen met de huisarts. Bij dit alles sluiten de folders uiteraard aan bij de NHG-Standaarden.'

'Zelfeffectiviteit'

Beijaert praat vol enthousiasme over de principes die aan de folders ten grondslag liggen. 'Veel patiëntenvoorlichtingsmateriaal heeft als bezwaar dat het angst induceert. Die angstinductie moet eruit. Het is onze bedoeling duidelijk te maken dat mensen zelf heel goed met kleine klachten om kunnen gaan en dat daar in de meeste gevallen geen huisarts aan te pas hoeft te komen.'

Hij illustreert het zelfeffectiviteitsbegrip met een voorbeeld van het gedrag van een 'patiënt', Bart, die met hoofdpijn kampt. Bart denkt eerst zelf aan een verkoudheid, dus neemt hij een warme douche en veel uitgereste sinaasappelen. Als dit niet blijkt te helpen, vermoedt Bart dat stress wellicht de oorzaak van zijn hoofdpijn is. Hij verandert

de perceptie van zijn klacht ('verkoudheid' wordt 'stress') en overeenkomstig hiermee verandert hij ook zijn gedrag. In plaats van veel sinaasappelen te eten, trekt hij zijn wandelschoenen aan en beproeft met lange tochten een andere oplossing van zijn probleem.



Roy Beijaert

'Het gaat hier duidelijk om iemand met vertrouwen in zijn eigen lichaam. Vol vertrouwen pakt hij een normaal symptoom als hoofdpijn op een menselijke manier aan. Hij draagt de verantwoordelijkheid niet direct over aan de medische stand, uit angst voor ernstige kwalen. In de literatuur wordt het vermogen tot creatief omgaan met een symptoom of klacht 'self-efficacy' genoemd.

De patiënt kan veel zelf. De NHG-Patiëntenfolders willen die zelfredzaamheid stimuleren. Bij symptomen als hoest, oorpijn, hoofdpijn, keelpijn en koorts kunnen huisartsen niet veel doen. Wel kunnen ze patiënten helpen onderscheid te maken tussen wat 'pluis' en 'niet

pluis' is. Door middel van de veel uitgebreidere 'patiëntenbrieven' kan zonodig dieper op zaken worden ingegaan.'

In de folders worden uit de NHG-Standaarden ook diverse adviezen in de 'grijze categorie' overgenomen, die de zelfredzaamheid van de patiënt kunnen vergroten. Voorbeelden hiervan zijn: 'De huid bij voorkeur wassen met niet te heet water en zo min mogelijk zeep' (Acné); 'rust' (Keelpijn); 'ijsapplicatie; steunende, weinig elastische zwachtel, bandage' (Enkeldistorsie); 'ijslollies; niet onder dikke dekens of slaapzak; bij rillen extra toedekken' (Kinderen met koorts); 'niet zwemmen' (OMA).

Feedback

In het najaar zet de NHG-Redactie Voorlichting zich aan de 'patiëntenbrief', maar zal de folders daarbij niet vergeten. Integendeel. Beijaert: 'We zijn geïnteresseerd in de reacties uit het veld. Die feedback zullen we zeker gebruiken bij het eventueel bijstellen van de folderteksten. Daarom is het belangrijk dat er onderzoek wordt gedaan naar het NHG-Patiëntenfoldersysteem. De NHG-Redactie Voorlichting hoopt zodoende antwoord te krijgen op vragen als: wanneer pakt een patiënt een folder uit het rek; willen de huisartsen wijzigingen in de folders; zijn de onderwerpen ook over een paar jaar nog de meest actuele, etc.? Deze informatie zal ertoe kunnen bijdragen om de NHG-Patiëntenfolders te vervolmaken. Als na verloop van tijd andere onderwerpen belangrijker worden, zullen minder gevraagde folders worden vervangen door folders over nieuwe onderwerpen.' (RH)