

NHG-Patiëntenfolders vinden hun weg naar de huisartspraktijk

Er is veel gebeurd sinds in het NHG-katern van juni vorig jaar een eerste artikel over de NHG-Patiëntenfolders verscheen. De NHG-Redactie Voorlichting heeft de afgelopen zomer hard doorgewerkt, zodat in september de eerste rekken met NHG-Patiëntenfolders konden worden afgeleverd.

Het nieuwe voorlichtingsmateriaal voor in de huisartspraktijk kreeg veel belangstelling. Al snel bleek de behoefte aan voorlichtingsmateriaal zonder enige relatie met industrie of belangenvereniging groot. In oktober hing al in duizend huisartspraktijken, waaronder de televisiepraktijk van huisarts Oudkerk, een kleurrijk NHG-folderrek. Inmiddels zijn bijna 2.500 praktijken in het bezit ervan. Onder de bestellers bevinden zich relatief veel groepspraktijken en gezondheidscentra, waardoor het aantal huisartsen dat met de folders werkt, wel eens het dubbele van die 2.500 zou kunnen zijn.

Uit nabestellingen blijkt dat er bij de patiënten veel belangstelling is



Ton Drenthen, Marjolein van Lennep en Roy Beijaert

voor de folders. De reacties waren over het algemeen zeer positief. In sommige praktijken gaat het zo hard dat men besluit het folderrek te verplaatsen naar achter de balie; de assistente geeft de folders op aanvraag af. Een nadeel daarvan is wellicht dat folders over onderwerpen als soa en incontinentie dan wat minder gemakkelijk zullen worden meegenomen.

Een aantal huisartsengroepen gebruikt de patiëntenfolders bij het toetsen. Ook zijn er huisartsen die bij het wekelijks overleg met de assistente een of twee patiëntenfolders bespreken.

Grijze adviezen

Het opstellen van folders waarin de zelfredzaamheid van de patiënt wordt gestimuleerd, bleek niet zo eenvoudig. De problemen zitten daarbij niet in het begrijpelijk formuleren van wetenschappelijk onderbouwde kennis in rubrieken als 'Wat is het?' en 'Waardoor

komt het?', maar onder dokters blijkt vooral het antwoord op de vraag 'Wat kunt u er zelf aan doen?' veel discussie op te leveren. In zijn artikel 'Halve waarheden' (Huisarts Wet 1996; 39: 61-8) stelt Frans Meijman dat semi- en pseudowetenschappelijke adviezen kennelijk populair zijn onder huisartsen. Hij concludeert dat een redelijk aantal van deze 'grijze adviezen' een vast onderdeel van het therapeutisch arsenaal van de huisarts vormen. Deze adviezen zouden vooral toegepast worden bij veel voorkomende klachten en ongemakken.

Als de NHG-Patiëntenfolders zich ergens op richten, dan zijn het wel die veel voorkomende klachten en ongemakken. Hierbij is vaak geen wetenschappelijk onderbouwd advies te geven. Toch wilde de NHG-Redactie Voorlichting de patiënt bij deze vaak 'self-limiting' klachten iets

Redactie Voorlichting

Leden NHG-Redactie Voorlichting:

G. Beurze
P. van Dijk
Y. Hiemstra
H. de Jong
M.E.T.C. van den Muijsenbergh
M.C. Westerveld

Allen huisarts

meer bieden dan het vaak weinig bevredigende 'het gaat vanzelf over'. Natuurlijk moet de patiënt weten dat de meeste klachten vanzelf overgaan en dat een dokter het genezings tempo zelden kan beïnvloeden. Daarnaast bestaat er echter bij bijna iedere patiënt behoefte aan adviezen waarmee hij of zij de periode waarin een 'self-limiting' ziekte geneest, kan overbruggen. Vertrouwen in het eigen lichaam en kennis over een aantal praktische hulpmiddelen, ook al is dat maar een dropje bij keelpijn, zullen beide de zelfredzaamheid vergroten.

Uit het artikel van Meijman blijkt dat de criteria voor de selectie van bepaalde grijze adviezen niet altijd even duidelijk zijn. Na veel discussie binnen de NHG-Afdeling P&P en de NHG-Redactie Voorlichting werd besloten dat de grijze adviezen in de rubriek 'Wat kunt u er zelf aan doen?' zo veel mogelijk aan de volgende criteria moeten voldoen. Ten eerste moeten ze waar mogelijk aansluiten bij de NHG-Standaarden. Verder moeten ze genuanceerd worden geformuleerd, zodat duidelijk is dat deze adviezen zelden 'evidence-based' zijn (bijvoorbeeld: 'Sommige mensen hebben baat bij...'). Ze dienen geen schadelijke effecten te hebben. Voorts moeten ze eenvoudig uitvoerbaar zijn met goedkope, gemakkelijk aan te schaffen middelen, en bij voorkeur geen verwijzingen naar commerciële producten bevatten. Ten slotte moeten ze een bijdrage leveren aan het tegengaan van onnodige consumptie van (para-) medische producten en aan het voorkómen van excessen in de hulpfeer.

Onderzoek

De vier folders die het eerst gereed waren, zijn vorig jaar in twee gezondheidscentra getest. Aan patiënten die uit de spreekkamer kwamen, werd een van de folders voorgelegd. Er werd in deze 'pre-test' gevraagd naar een oordeel over het taalgebruik, de begrijpelijkheid en de toon van de tekst. Verder werd gevraagd of de folders nieuwe informatie gaven, tot verder lezen uitnodigden en tot zelfzorg motiveerden, of ze geruststellend werkten en tot afwachten motiveerden.

Daarbij bleek dat 90% het taalgebruik helder en de tekst begrijpelijk vond. 40% leerde wat nieuws door het lezen van een folder. 20% wilde na het lezen van een folder meer weten over het onderwerp. 90% vond het een goed idee als er meer folders van dit genre in de huisartspraktijk zouden komen. 90 - 100% was het eens met de stelling: 'Na het lezen van de folder wacht ik af tot de klachten vanzelf overgaan.'

Nu de folders door het land verspreid raken, wordt het interessant om te onderzoeken hoe de folders door huisartsen en patiënten worden gebruikt en in hoeverre ze aan de verwachtingen voldoen. Daarbij is het ook de bedoeling na te gaan in hoeverre de grijze adviezen uit de rubriek 'Wat kunt u er zelf aan doen' door de beroepsgroep worden geaccepteerd, dan wel bijstelling behoeven.

Top-tien

Aan de bestellingen is te zien dat er duidelijke voorkeursonderwerpen zijn, al zullen deze waarschijnlijk per seizoen variëren.

De top-tien van maart is:

1. Lage-rugpijn
2. Hoofdpijn
3. Kinderen met koorts
4. Slaapproblemen
5. Hyperventilatie
6. Keelpijn
7. Hoge bloeddruk
8. Verstopping
9. Vaginale afscheiding
10. Hoesten

Actualisering

Van alle folders is intussen een eerste herdruk verschenen. Voor dat een folder wordt herdrukt, wordt de tekst nog eens ter actualisering aan de NHG-Redactie Voorlichting voorgelegd. Een consequentie hiervan is dat de tweede druk van de folders op enkele punten kan afwijken van de oorspronkelijke.

Alle folders worden begin volgend jaar, na het onderzoek onder huisartsen, geëvalueerd. Het is de bedoeling dat jaarlijks een actualisering plaatsvindt.

Overzichtskaart

Sinds januari van dit jaar is er een kaart beschikbaar waarop de onderwerpen in alfabetische volgorde staan aangegeven, met daarachter het plaatsnummer in het rek. De kaart past in het ordnetje met samenvattingskaarten van de NHG-Standaarden.

Roy Beijaert, Marjolein van Lennep en Ton Drenthen, Afdeling Praktijkvoering & Preventie