

Schriftelijke patiëntenvoorlichting in de eerste lijn: effectief of niet?

Een literatuuronderzoek

N ADAMO, JE JACOBS, HGA MOKKINK

Inleiding

Patiëntenvoorlichting kan worden gedefinieerd als doelgerichte en systematische informatie-overdracht met als doel het bevorderen van kennis en het beïnvloeden van gedrag.¹ Het geven van voorlichting is een van de belangrijkste taken van de huisarts. Veel communicatie in de eerste lijn vindt echter plaats buiten aanwezigheid van de arts, door middel van folders en schriftelijke berichten;² bekend is dat patiënten daar een grote behoefte aan hebben.³ Wij vroegen ons af hoe effectief deze vorm van patiëntenvoorlichting is.

Methoden

Wij verrichtten een systematisch literatuuronderzoek, dat om praktische redenen beperkt bleef tot de periode 1990-1999:

- In de bestanden Medline en PsycLit (januari 1990 t/m november 1998) werd gezocht naar publicaties die betrekking hadden op de concepten 'eerstelijnsgezondheidszorg', 'patiëntenvoorlichting' en 'brochure' (*kader*). Synonieme begrippen werden gecombineerd met de operator OR; de drie concepten werden gecombineerd met de operator AND.
- In Huisarts en Wetenschap (1990 tot medio 1999) werd handmatig gezocht naar relevante artikelen.
- De literatuurlijsten bij de geselecteerde artikelen werden gescreend op mogelijk relevante publicaties.

Er werd gezocht op 'vrije tekst' (free-text) om zo weinig mogelijk onderzoeken te missen.⁴

Aan de hand van titel en abstract werd vervolgens nagegaan of de opgespoorde artikelen voldeden aan de volgende inluitcriteria:

- onderzoek in de eerste lijn;
- onderzoek naar schriftelijke voorlichting (eventueel in combinatie met een korte mondelinge toelichting/introductie), gericht op patiënten en niet op hulpverleners;
- empirisch onderzoek, waarbij de effecten van schriftelijke patiëntenvoorlichting werden onderzocht;

Samenvatting

Adamo N, Jacobs JE, Mokka HGA. Schriftelijke patiëntenvoorlichting in de eerste lijn: effectief of niet? Een literatuuronderzoek. *Huisarts Wet* 2000;43(10):434-7.

Vraagstelling Wat is bekend over de effecten van schriftelijke patiëntenvoorlichting in de eerstelijnsgezondheidszorg?

Methode Een literatuuronderzoek naar gerandomiseerde, gecontroleerde interventieonderzoeken naar schriftelijke patiëntenvoorlichting in de eerste lijn.

Bronnen Medline en PsycLIT (1990 – november 1998), aangevuld met een handmatige search in Huisarts en Wetenschap (1990-1999) en relevante referenties in de geselecteerde artikelen (1990-1999).

Resultaten Negen RCT's voldeden aan de inluitcriteria. De doelstellingen van de voorlichting waren zeer verschillend. Bij zes van de negen onderzoeken bleek schriftelijke patiëntenvoorlichting gedeeltelijk effectief. Drie onderzoeken lieten geen effecten zien. In twee onderzoeken bleek schriftelijke voorlichting op maat effectiever dan gestandaardiseerde voorlichting. In vier onderzoeken waarin het educatiemateriaal op leesbaarheid was getest, bleek de interventie gedeeltelijk effectief te zijn.

Conclusie Effecten van schriftelijke patiëntenvoorlichting in de eerste lijn zijn beperkt. Educatie op maat is effectiever dan standaardeducatie. Inbedding van schriftelijke educatie in een context van andere educatievormen lijkt gewenst.

Capaciteitsgroep Huisarts-, Sociale- en Verpleeghuisgeneeskunde, Katholieke Universiteit Nijmegen, Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen.

N. Adamo, huisarts; drs. J.E. Jacobs, medisch socioloog; dr. H.G.A. Mokka, socioloog/methodoloog.
Correspondentie: N. Adamo, De Wetstraat 22-1, 6814 AP Arnhem;
e-mail: n.adamo@vxs.nl

- taal van de publicatie: Duits, Engels of Nederlands.

Wanneer een abstract ontbrak, of als het abstract onvoldoende gegevens bevatte, werd het desbetreffende artikel zelf geraadpleegd.

De eerste 21 titels werden beoordeeld door twee onafhankelijke onderzoekers. Omdat hun oordelen volledig overeenstemden, werden de resterende artikelen door slechts één onderzoeker beoordeeld op geschiktheid voor insluiting.

De aldus geselecteerde artikelen werden vervolgens beoordeeld op de volgende criteria:

- at random samengestelde interventie- en controlegroep;
- vergelijking van louter schriftelijke voorlichting met een andere of geen educatie interventie;
- voor- en nametingen met betrekking tot de effectmaten in beide groepen.

Alle uiteindelijk ingesloten artikelen werden door twee onafhankelijk onderzoekers beoordeeld en gescoord volgens een standaardscoringslijst die vergelijkbaar is met de checklist van de Cochrane Collaborative review group on effective practice and organisation of care.⁵ Bij een verschil van inzicht tussen de beoordelaars werd gestreefd naar consensus. Bij het beoordelen van de effecten van de schriftelijke voorlichting werd een p-waarde <0,05 beschouwd als statistisch significant. Bij gevonden significante effecten is de grootte uitgedrukt in procenten.

Resultaten

Selectie literatuur

Onze brede zoekstrategie leverde 269 artikelen op (Medline 233, PsycLit 36). In Huisarts en Wetenschap werden geen relevante artikelen gevonden.

De eerste selectie bracht de opbrengst terug tot 62 artikelen (Medline 55, PsycLit 7). Via de bijbehorende literatuurlijsten werden nog eens 32 artikelen geselecteerd.

In tweede instantie bleken negen onderzoeken te voldoen aan de inhoudelijke en

methodologische insluitcriteria. De belangrijkste redenen om artikelen uit te sluiten waren:

- geen gerandomiseerd, gecontroleerd onderzoek;
- geen effectmetingen;
- onderzoek was niet verricht in de eerste lijn of had geen betrekking op (nage-voeg uitsluitend) schriftelijke voorlichting.

De beoordelaars waren het grotendeels met elkaar eens bij het beoordelen van de negen artikelen. Enkele malen was discussie nodig: over de studiegrootte (2×), over de test op leesbaarheid (1×), over de gemiddelde leeftijd (2×) en over de effectvariabelen (5× bij 34 effectvariabelen).

Vijf van de negen onderzoeken waren uitgevoerd in de Verenigde Staten, drie in het Verenigd Koninkrijk, alle in een huisartsensetting. Geschikte Nederlandse onderzoeken werden niet gevonden (*tabel*).

Resultaten beoordeling

Bij vijf onderzoeken was het doel van de voorlichting preventief van aard.^{7,9,10,12,13}

Bij vijf onderzoeken was het voorlichtingsmateriaal per post toegezonden.⁶⁻¹⁰ In twee gevallen was er een korte mondelinge toelichting in de praktijk.^{13,14}

Het voorlichtingsmateriaal bestond in vier gevallen uit een folder van hooguit enkele pagina's, al dan niet voorzien van een begeleidende brief.^{6,7,9,13} In drie gevallen

Wat is bekend?

- In de eerste lijn wordt veel gebruik gemaakt van schriftelijke patiëntenvoorlichting.

Wat is nieuw?

- Het effect van louter schriftelijke patiëntenvoorlichting is beperkt.
- Schriftelijke voorlichting op maat is effectiever dan standaardvoorlichting.
- Schriftelijke voorlichting in combinatie met mondelinge voorlichting lijkt effectiever dan uitsluitend schriftelijke voorlichting.

ging het om een brochure van grotere omvang.^{8,11,14}

Ook de gemeten effectvariabelen verschilden. Zo werden naast medisch-technische effectvariabelen, zoals het afnemen van een uitstrijkje,⁷ ook effectvariabelen gemeten die betrekking hadden op veranderingen in attitude^{11,12} en gedrag.^{10,14} In de meeste onderzoeken werden twee of meer effectvariabelen gemeten.

De kwaliteit van de onderzoeken varieerde. Het aantal patiënten in de interventiegroep van *Gorman* bedroeg slechts 20.¹¹ In slechts één onderzoek werd het voorlichtingsmateriaal objectief getest op leesbaarheid.⁸ Dat gebeurde met de Flesch-formule, waarmee het vereiste opleidingsniveau om een geschreven tekst goed te kunnen begrijpen kan worden bepaald.¹⁵ In drie onderzoeken gaven de onderzoekers zelf een oordeel over de leesbaarheid van het voorlichtingsmateriaal.⁹⁻¹¹

In drie onderzoeken werd geen enkel significant effect van de schriftelijke patiëntenvoorlichting gevonden;^{6,7,13} de andere zes onderzoeken lieten bij een deel van de effectvariabelen significante effecten zien.^{8-12,14} De vier onderzoeken waarin het voorlichtingsmateriaal op leesbaarheid werd getoetst, lieten alle effecten van voorlichting zien.⁸⁻¹¹

In die gevallen waarin identieke effectvariabelen werden toegepast, bleken de gemeten effecten te verschillen. Zo lieten de twee onderzoeken waarin als effectvariabele het aantal gestopte rokers werd gebruikt,^{9,13} een verschil in effect zien. Hetzelfde geldt ten aanzien van de effectvariabele consultfrequentie: geen effect in twee onderzoeken,^{6,14} wél effect in één onderzoek.⁸

Ook de toegepaste voorlichtingsmethoden verschilden. Zo werd in twee onderzoeken een 'maatfolder' gebruikt.^{9,10} Een maatfolder is een door een computer gege-

Selectie items (vrije tekst)

Concept 1 – Eerstelijnsgezondheidszorg

Synoniemen

Huisarts
Huisartsgeneeskunde
Family doctor
Family medicine
Family physician
Family practice
General physician
General practice
Health care
Practitioner
Primary care

Concept 2 – Gezondheidsvoorlichting

Synoniemen

Patiënteneducatie
Patiëntenvoorlichting
Voorlichting
Education
Health counseling
Patient counseling

Concept 3 – Boekje

Synoniemen

Pamflet
Patiëntenfolder
Brochure
Booklet
Leaflet
Pamphlet
Reminder
Sheet
Written information
Written literature
Written material

Tabel Kenmerken van ingesloten onderzoeken

Eerste auteur	Onderwerp	Vorm interventie	n	Effectvariabelen	Effecten (p<0,05)
Stergachis ⁶ VS, 1990	Zelfzorg bij bovenste-luchtweginfecties	Folder + brief namens arts aan interventiegroep	790	1 aantal consulten voor bovenste-luchtweginfecties 2 aantal terechte consultaties 3 aantal prescripties	1 niet effectief 2 niet effectief 3 niet effectief
McAvoy ⁷ VK 1991	Cervixuitstrijk	Folder met 'fact sheet'	737 (155)	aantal verrichte uitstrijkjes	niet effectief *
Usherwood ⁸ VK 1991	Zelfzorg bij vijf veel voorkomende ziekten bij kinderen	Boekje	419	1 consultfrequentie (dag) 2 consultfrequentie (dienst) 3 aantal visites (dag) 4 aantal visites (dienst)	1 niet effectief 2 ↑ consultfreq (dienst) 3 niet effectief 4 ↓ visites (dag)
Strecher ⁹ VS 1991 (onderzoek 1)	Stoppen met roken	Folder op maat + brief namens arts	51	Gestopte rokers na 4 maanden: 1 0-20 sigaretten per dag 2 >20 sigaretten per dag	1 ↓ (31% vs 7% in controlegroep) 2 niet effectief
Strecher ⁹ VS 1991 (onderzoek 2)	Stoppen met roken	Folder op maat	197	Gestopte rokers na 6 maanden: 1 0-20 sigaretten per dag 2 >20 sigaretten per dag	1 ↓ (19% vs 7% controle groep) 2 niet effectief (groep>20)
Campbell ¹⁰ VS 1994	Dieetadviezen	Twee interventies: – advies op maat – standaardadvies	558	Maatadvies: 1 totale vetconsumptie 2 fruitconsumptie 3 intake verzadigd vet Standaard advies: 1 totale vetconsumptie 2 fruitconsumptie 3 intake verzadigd vet 4 herinneren ontvangst boodschap 5 stadium van gedragsverandering (alleen baseline)	Maatadvies: 1 ↓ totale vetconsumptie (29% vs 9% in standaardgroep vs 3% in controlegroep) 2 niet effectief 3 ↓ verzadigd-vetconsumptie (26% vs 11% vs 3%) Standaard advies: 1 niet effectief 2 niet effectief 3 niet effectief 4 meer herinnering (73% vs 33% vs 15%)
Gorman ¹¹ VS 1995	Educatie over urine-incontinentie	Twee interventies: – interactief tekstprogramma op computer + handout – boekje+ handout	60 (3x20)	Incontinentie-episoden: 1 expertsysteemgroep 2 boekjegroep Impact on life: 1 dagelijkse activiteit 2 sociale interactie 3 zelfperceptie	1 ↓ incontinentie-episoden (42% vs 16% controlegroep)† 2 ↓ incontinentie-episoden (50% vs 16% controle groep)† 1 niet effectief 2 niet effectief 3 niet effectief
Ferris ¹² VS 1996	Borstonderzoek bij anticonceptie	Tekst op pilstrip	907	1 frequentie borstonderzoek (na 3 en 6 maanden) 2 timing borstonderzoek 3 herinnering mededeling 4 attitude t.a.v mededeling	1 ↑ na 3 maanden 2 ↑ (van 25% naar 68% (3 maanden) naar 61% (6 maanden) 3 niet vermeld 4 niet vermeld
Slama ¹³ Australië 1990	Stoppen met roken	Drie folders (+ kort advies/toelichting)	311	1 gestopte rokers na 1,6,12 maanden(zelf melding en lab-bepaling) 2 tevredenheid over zorg	1 niet effectief† 2 niet effectief
Bashir ¹⁴ VK 1994	Benzodiazepine-gebruik	Zelfhulpboekje (+ kort advies/toelichting)	109	1 benzodiazepinegebruik dag en nacht (gemeld door patiënt) 2 onttrekkingsverschijnselen(kwalitatief en kwantitatief) 3 consultfrequentie 4 general health 5 benzodiazepinegebruik dag en nacht (gemeld door computer) 6 overig medicatiegebruik 7 aantal stoppers	1 ↓ bij nachtgebruikers (53% vs 23% controlegroep) 2 ↑ kwalitatief; kwantitatief niet effectief 3 niet effectief 4 niet effectief 5 ↓ bij nachtgebruikers (24% vs 5% controle groep) 6 niet effectief 7 niet effectief

* Wel significante effecten in een andere interventiegroep: interactief schriftelijk of interactief video, beide bij de patiënt thuis.

† Wel significante effecten in een andere interventiegroep: gestructureerd 'behavioural change'-programma.

‡ Percentages berekend uit aantallen in artikel.

↑ toename; ↓ afname.

nereerde folder met informatie die is afgestemd op de individuele patiënt; irrelevante informatie kan op die manier zoveel mogelijk worden weggelaten. In het onderzoek van *Campbell et al.* leverde het gebruik van een maatfolder significante effecten op, dit in tegenstelling tot het gebruik van een standaardfolder.¹⁰ Ook het onderzoek van *Strecher et al.* liet een beter effect zien van de maatfolder dan van de standaardfolder.⁹

Beschouwing

Sinds 1990 zijn slechts enkele gerandomiseerde, gecontroleerde onderzoeken verricht naar de effecten van schriftelijke voorlichting in de eerste lijn. De belangrijkste bevinding is dat louter schriftelijke voorlichting slechts in beperkte mate effectief is.

Voor zover er positieve effecten werden gemeten, had dat mogelijk te maken met de vorm van de voorlichting. Een maatfolder lijkt effectiever dan een standaardfolder. Ook het vooraf testen van het schriftelijk voorlichtingsmateriaal op leesbaarheid – bijvoorbeeld door middel van een Flesch-score of FOG-test – zou invloed kunnen hebben op de effectiviteit.¹⁶ Praktijkfolders zijn vaak in te moeilijk taal geschreven en worden niet door alle patiënten begrepen. De leescapaciteiten van de meeste patiënten liggen onder het niveau van hun laatst genoten opleiding.¹⁷ Ook de uiterlijke vorm van het materiaal is mogelijk van invloed op het effect; zo zou het gebruik van illustraties de kennisoverdracht kunnen versterken.¹⁸

Wij hebben niet onderzocht wat het effect is van een combinatie van schriftelijke, mondelinge en visuele voorlichting. Uit twee onderzoeken blijkt echter dat een combinatie van schriftelijke voorlichting met mondelinge interactie of visuele middelen wél effecten oplevert.^{7,13} Dit komt overeen met eerder onderzoek waaruit bleek dat boekjes weinig effectief zijn als ze geïsoleerd worden toegepast en niet deel uitmaken van een gecombineerde aanpak met advies en management door een arts of therapeut.¹⁹ Het lijkt er dan ook op dat een combinatiestrategie van voorlichten alsmede voorlichting op maat de voorkeur verdient. Tegen die achtergrond zou het aanbeveling verdienen ook de patiëntenbrieven van het NHG nog meer af te stemmen op de overige educatieve activiteiten in de huisartspraktijk.

Literatuur

- 1 Van Eijk J. Patiëntenvoorlichting en eigen verantwoordelijkheid. In: Cuisinier M, et al, redactie. Patiëntenvoorlichting in de eerste lijn. Den Haag: Care, 1989.
- 2 Albert T, Chadwick S. How readable are practice leaflets? *BMJ* 1992;305:1266-8.
- 3 Shank JC, Murphy M, Schulte-Mowry L. Patient preferences regarding educational pamphlets in the family practice center. *Fam Med* 1991;23:429-32.
- 4 Balas AE, Stockham MG, Mitchell JA. The Columbia registry of information and utilization management trials. *J Am Med Inf Assoc* 1995;2:307-15.
- 5 The Cochrane Library [database on disk and CD ROM]. The Cochrane Collaboration. Oxford: Update Software, 1998.
- 6 Stergachis A, Newmann E, Williams KJ, et al. The effect of a self-care minimal intervention for colds and flu on the use of medical services. *J Gen Intern Med* 1990;5:23-8.
- 7 McAvoy BR, Raza R. Can health education increase uptake of cervical smear testing among Asian women? *BMJ* 1991;302:833-6.
- 8 Usherwood TP. Development and randomized controlled trial of a booklet of advice for parents. *Br J Gen Pract* 1991;41:58-62.
- 9 Strecher VJ, Kreuter M, Den Boer DJ, et al. The effects of computer. Tailored smoking cessation messages in family practice settings. *J Fam Pract* 1994;39:262-70.
- 10 Campbell MK, DeVellis BM, Strecher VJ, et al. Improving dietary behavior: The effectiveness of tailored messages in primary care settings. *Am J Publ Health* 1994;84:783-7.
- 11 Gorman R. Expert system for management of urinary incontinence in women. *Proceedings 1995* (Institute of electrical and electronic engineers):527-31.
- 12 Ferris DG, Golden NH, Petry J, et al. Effectiveness of breast self-examination prompts on oral contraceptive packaging. *J Fam Pract* 1996;42:43-8.
- 13 Slama K, Redman S, Perkins J, et al. The effectiveness of two smoking cessation programmes for use in general practice: a randomised clinical trial. *BMJ* 1990;300:1707-9.
- 14 Bashir K, King M, Ashworth M. Controlled evaluation of brief intervention by general practitioners to reduce chronic use of benzodiazepines. *Br J Gen Pract* 1994;38:408-12.
- 15 Glazer HR, Kirk LM, Bosler FE. Patient education pamphlets about prevention, detection, and treatment of breast cancer for low literacy women. *Patient Educ Counsel* 1996;27:185-9.
- 16 Albert T, Chadwick S. How readable are practice leaflets? *BMJ* 1992;305:1266-8.
- 17 Jackson RH, Davis TC, Bairnsfather LE, et al. Patient reading ability: An overlooked problem in health care. *South Med J* 1991;84:1172-5.
- 18 Bauman A. The comprehensibility of asthma education materials. *Patient Educ Counsel* 1997;32:S51-9.
- 19 Burton AK, Waddell G, Burt R, et al. Patient educational material in the management of low back pain in primary care. *Bulletin Hosp Jt Dis* 1996;55:138-41.