

Patiënten dokters tussen Maas en Waal: De ontwikkeling van nuldelijnsstandaarden

Vaak gaan mensen met aandoeningen en klachten naar de huisarts die ze zelf hadden kunnen oplossen. Anderzijds bezoeken sommigen het spreekuur niet omdat ze ten onrechte denken dat het niet nodig is. In het project 'Dokters tussen Maas en Waal' zijn richtlijnen ontwikkeld voor het maken van een juiste keuze. Deze 'nuldelijnsstandaarden' vinden hun weg naar de patiënt via de krant, een 'waaier' en een speciaal ingerichte website. Het succes ervan is zo groot dat al vele steden – en talen – het voorbeeld volgden.

Richtlijnen voor de patiënt

Onder de titel 'Dokters aan de Waal' startten in 1993 twaalf huisartsen in de Bommelerwaard met het ontwikkelen van 'nuldelijnsstandaarden'. Dit zijn richtlijnen voor de patiënt over klachten die in elk gezin op gezette tijden aan de orde zijn en die vaak worden gepresenteerd op het spreekuur van de huisarts, zoals keelpijn, diarree, koorts, hoesten en rugpijn. Nuldelijnsstandaarden gaan dus niet over ziekten, want daarvoor is een diagnose van de dokter nodig. De richtlijnen bestrijken het traject vóór de NHG-Standaarden, de fase waarin de patiënt zich afvraagt: 'Is dit nu iets waarmee ik naar de dokter moet of kan ik het zelf afhandelen?' Zoals de NHG-Standaarden ingaan op het handelen van de huisarts, zijn dit richtlijnen voor het handelen van de patiënt. Beide trajecten sluiten op elkaar aan.

Nuldelijnsstandaarden beslaan anderhalf A4'tje tekst. Ze zijn opgebouwd volgens een vast stramien met de kopjes: 'Verschijnselen', 'Oorzaken', 'Naar de dokter?' en 'Behandeling/zelfhulp'. Er zijn in totaal zestig nuldelijnsstandaarden ontwikkeld.

Verspreiden van voorlichting

Het eiland Bommelerwaard wordt omgeven door de Maas en de Waal. Er wonen 50.000 mensen en er werken 21 huisartsen. De nuldelijnsstandaarden vinden op diverse wijzen hun weg naar de patiënt, namelijk via:

- ▶ een al twaalf jaar bestaande vaste rubriek in een huis-aan-huis-krant. Lezersonderzoek wijst uit dat 53 procent van de bevolking hierin de nuldelijnsstandaarden leest;
- ▶ een boekje waarin alle nuldelijnsstandaarden zijn gebundeld. Er zijn verschillende edities voor patiënten en voor huisartsen;¹
- ▶ een 'waaier' waarin de patiënt in één oogopslag kan zien of hij met een bepaalde klacht naar de huisarts moet;
- ▶ een website waarop de teksten van zowel de nuldelijnsstandaarden als het waaierje naast elkaar zijn te raadplegen (www.chvb.nl); CHVB staat voor Coöperatieve Huisartsenvereniging Bommelerwaard). De patiënt logt in op de korte tekst en kan via 'lees verder' uitgebreid geïnformeerd worden over het onderwerp.

Alle voorlichtingsproducten worden opgeluisterd door cartoons van de hand van huisarts Klaas Bonsema.

Het succes van het waaierje



Het waaierje was een bijproduct van de nuldelijnsstandaarden, maar werd het kroonjuwel van het project. Het bevat alfabetisch geordende kaartjes met sterk verkorte teksten van richtlijnen. Ze hebben een vaste indeling: 'De klachten', 'Naar de dokter?', en 'Wat kunt u zelf doen?'. Als zich een medisch probleem voordoet kan de patiënt in enkele tellen zien of en wanneer hij naar de dokter moet. De doelgroep van het waaierje bestaat uit gezinnen

en zelfstandig wonenden vanaf 18 jaar. Er is specifieke aandacht voor patiënten die moeilijk toegankelijk zijn voor voorlichting.

De eerste waaier kwam uit in 1995 onder de titel 'Dokters aan de Waal'. Bij de zojuist verschenen tweede editie is de titel veranderd in 'Dokters tussen Maas en Waal' omdat alle huisartsen in de Bommelerwaard thans bij het project zijn betrokken. Het aantal onderwerpen is uitgebreid van twintig naar veertig.

Het waaierje onderscheidt zich op de volgende punten van bestaande voorlichtingsproducten:

- ▶ het vervult een constante instructieve functie in de werkrelatie tussen huisarts en patiënt;
- ▶ het bevat een beknopte vertaling van de werkafspraken tussen patiënt en huisarts over het beleid bij alledaagse aandoeningen;
- ▶ het is het product van de gemeenschappelijke opvattingen van alle huisartsen in de Bommelerwaard;
- ▶ het is het resultaat van overleg en samenwerking tussen huisartsen, apothekers, praktijkassistentes, GGD en patiëntenverenigingen;
- ▶ het is toegankelijk voor achterstandsgroepen.

De waaier is op twaalf plaatsen in Nederland overgenomen. Zo ontstonden 'Dokters aan de Dieze', 'Dokters aan de Schelde' en recentelijk ook 'Dokters onder de Dom'. Het waaierje is vertaald in het Arabisch, Fries, Hebreeuws, Vlaams, Engels, Frans, Turks en Chinees. Rond de onderwerpen zijn in diverse steden andere producten ontwikkeld: lesbrieven voor achterstandswijken, een door professionals geschreven en gespeeld poppentheater voor kinderen, educatieve televisie, wijktheater, groepscursussen en videoclips.

Meerdere doelen gediend

Hoofddoel van het project is het vergroten van de autonomie van

de patiënt, opdat deze zelf op verantwoorde wijze veelvoorkomende gezondheidsproblemen kan oplossen, wetend waar de eigen grenzen liggen. Immers, eigen verantwoordelijkheid betekent dat je weet wanneer professionele bemoeienis wenselijk is. Doelen zijn ook het terugdringen van onnodige medische consumptie en het selectief leren omgaan met de mogelijkheden binnen de gezondheidszorg. Buiten de Bommelerwaard werd het waaiertje aanvankelijk vooral ingezet als instrument tegen onnodige medische consumptie en de daarmee samenhangende werklust van de huisarts. Nu de betalingsstructuur deels is veranderd in een verrichtingensysteem, is de financiële prikkel om te ontmedicaliseren minder geworden. Het project streeft echter op medisch-inhoudelijke gronden enerzijds naar het afremmen van onnodig doktersbezoek en anderzijds naar het op tijd inroepen van medische hulp bij serieuze signalen. Het draaipunt van de balans ligt bij de inschatting van de grenzen van het eigen handelen.

Nevendoel is tot slot het bevorderen van een gestandaardiseerde aanpak van alledaagse kwalen. Het is voor de patiënt belangrijk dat alle huisartsen dezelfde adviezen geven; het verhaal van de waarnemer moet hetzelfde zijn als dat van de eigen huisarts.

Criteria en commentaar

Paul van Dijk schrijft de teksten van de nuldelijnsstandaarden en de waaier, waarna een uitgebreide discussie volgt in de redactiegroep.² De teksten worden daarna toegestuurd aan alle deelnemende huisartsen. Ook praktijkassistenten, apothekers en patiëntenverenigingen wordt om commentaar gevraagd. De redactiegroep weegt en verwerkt alle reacties.

Bij het schrijven van de teksten zijn een aantal criteria gehanteerd. De inhoud dient:

- ▶ gebaseerd te zijn op wetenschappelijk onderzoek en aan te sluiten bij de NHG-Standaarden;
- ▶ onnodige medische consumptie actief te bestrijden, zowel binnen de gezondheidszorg als op het gebied van zelfmedicatie;
- ▶ overspannen verwachtingen van de geneeskunde te ontmythologiseren;
- ▶ het natuurlijk beloop en zelflimiterend karakter van aandoeningen te benadrukken;
- ▶ aan te sluiten bij de taal en belevingswereld van de patiënt;
- ▶ bij te dragen aan angstreductie, onafhankelijkheid en vermeerdering van kennis over alledaagse klachten.

Onderzoek naar effecten

De GGD Rivierenland deed een evaluatieonderzoek op basis van interviews met de deelnemende huisartsen. De waardering voor de

verschillende voorlichtingsproducten was groot en het project bleek goed in te passen in de huisartsenpraktijk. Men benadrukt dat het kleinschalige en persoonlijke karakter van de activiteiten de doelmatigheid bevordert.

Ook is de werking van de voorlichtingsproducten onderzocht. Hiertoe is een enquête gehouden onder een aselechte steekproef van 280 patiënten die een waaier in hun bezit hadden. Een viertal conclusies was het resultaat:

- ▶ De doelstelling om lager opgeleiden te bereiken is redelijk tot goed gehaald.
- ▶ De informatie wordt zeer begrijpelijk, toegankelijk en nuttig gevonden.
- ▶ De waaier is effectief in de overdracht van informatie over zelfzorg bij alledaagse klachten. De informatie verhoogt het zelfvertrouwen en stimuleert tot zelfzorg.
- ▶ De mix van voorlichtingsproducten heeft geleid tot een ruime bekendheid van zelfzorgmogelijkheden bij de patiënt.

De VU-afdeling Sociale Geneeskunde deed onderzoek in Den Haag. Huisartsen verspreidden in samenwerking met de GGD Den Haag het boekje 'Tips voor de thuisdokter', waarvan tekst en idee waren overgenomen van het Bommelerwaardse waaiertje. In totaal zijn 241 Turkse en Nederlandse patiënten uit achterstandswijken geïnterviewd. Een jaar na verspreiding van het boekje blijkt het aantal consulten voor alledaagse klachten sterk verminderd. De patiënten rapporteren zelf ook dat ze minder vaak naar de dokter gaan. Het doktersbezoek neemt vooral af bij patiënten die de huisarts vaker dan zes keer per jaar bezochten en bij patiënten met jonge kinderen. Ook is er een veel positievere houding ontstaan tegenover de zelfzorg, en het vertrouwen om alledaagse klachten zelf op te lossen is toegenomen. Samenvattend zijn

de effecten van het waaiertje:

- ▶ een gedaalde zelfgerapporteerde consultfrequentie;
 - ▶ een afname van medische consumptie bij alledaagse klachten;
 - ▶ een verbeterde attitude ten aanzien van zelfzorg;
 - ▶ meer vertrouwen in het eigen handelen bij alledaagse klachten.
- Het effect op de consumptie bij Turkse patiënten is minder groot, omdat die hun traditionele zelfzorgmogelijkheden opzij moeten zetten en meer moeite hebben de nieuwe adviezen een plaats te geven. Wat het effect is bij andere minderheden is onbekend.

Voorwaarden voor goede voorlichting

In de voorlichting van 'Dokters tussen Maas en Waal' spelen huisarts, praktijkassistente en praktijkondersteuner een belangrijke rol. Doordat zij het waaiertje zelf uitreiken, wordt dit een persoon-



lijk document: de weerslag van werkafspraken tussen huisarts en patiënt. Patiënten vinden het belangrijk om voorlichting te krijgen van hun huisarts.³ Het vertrouwen dat zij in hun huisarts stellen is bepalend voor het succes van het stimuleren tot zelfzorggedrag. Persoonlijke effectiviteit is een belangrijke schakel in het proces van gedragsverandering.⁴ Tevredenheid over de zorg wordt vooral bepaald door de samenwerkingsrelatie tussen dokter en patiënt.⁵ Diverse reviews laten zien dat een combinatie van meerdere interventies effectiever is dan de som van enkelvoudige interventies. Dat geldt ook voor gezondheidsvoorlichting.⁵ Hoewel bij 'Dokteren tussen Maas en Waal' voornamelijk onderzoek is gedaan naar het effect van het waaiertje, lijkt de combinatie van nuldelijnsstandaarden in de krant, het waaiertje thuis en een website voor uitgebreide informatie, een goede keus. Immers, voorlichting is alleen succesvol als het een continu proces vormt. Eenmalig gegeven informatie beklijft niet. De boodschap moet steeds worden herhaald en ook consistent zijn binnen de zorg. Hulpverleners moeten met één mond spreken als het gaat om alledaagse klachten. 'Dokteren tussen Maas en Waal' is zo'n continu proces dat al meer dan tien jaar vruchten afwerpt in de vorm van een consistente boodschap.

Voordelen voor iedereen

Voor de betrokken huisartsen is de grootste winst dat ze in staat zijn gebleken afspraken te maken over het beleid bij alledaagse klachten. Het met elkaar op één lijn komen - en elkaar daarop ook kun-

nen aanspreken - verbreedt de gemeenschappelijke basis. Maar ook krijgt de huisarts ruimte voor zaken waar hij echt iets de bieden heeft, doordat minder tijd verloren gaat aan onnodige consulten. 'Dokteren tussen Maas en Waal' stoelt op de gedachte dat mensen in staat zijn tot en gebaat zijn bij een grotere eigen verantwoordelijkheid en self-management bij alledaagse klachten. In samenspraak met de (eigen) huisarts kunnen de grenzen van die verantwoordelijkheid worden verkend en bepaald. Het project richt zich daarbij niet op één gezondheidsaspect maar op de gehele consumptie in de eerste lijn. Mogelijk zal dit leiden tot afname van onnodige afhankelijkheid, minder iatrogenese en een effectiever gebruik van de huisartsgeneeskunde.

Paul van Dijk en Hans van den Bosch, huisartsen te Zaltbommel

1. Van Dijk PA. *De thuisarts. Nuldelijnsstandaarden voor alledaagse aandoeningen*. Utrecht: Bunge, 1997.
2. *De redactiegroep bestaat uit Hans van den Bosch, Annelies van Eijkeren, Ingrid van Sluisveld en Leonhard Beijderwells*.
3. Van den Brink A. *Voorlichting en gezamenlijke besluitvorming in de huisartsenpraktijk*. Huisarts Wet 2004;48:93.
4. Kok GJ, Damoiseaux V, Van de Molen HT. *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering*. Assen: Van Gorcum, 1993.
5. Wensing M, Van der Weyden T, Grol R. *Implementing guidelines and innovations in general practice*. Brit. Journ.Gen.Practice 1998;48:991-7.

Wetenschappelijk onderzoek

Wetenschappelijk onderzoek naar alledaagse ziekten: Over kosten en baten, en bovenal het nut

Alledaagse aandoeningen vormen het leeuwendeel van het werk van de huisarts. Maar wetenschappelijk onderzoek naar 'kleine' onderwerpen werd tot voor kort nauwelijks verricht, vooral omdat er geen financiering voor te vinden was. Daarom riep het NHG in 1997 het Fonds Alledaagse Ziekten in het leven. Het ministerie van VWS kondigde onlangs het einde aan van de subsidie. Onbegrijpelijk, want de onderzoeken blijken erg nuttig en kostenbesparend doordat onnodige verwijzingen worden voorkomen en de zin of onzin van medicamenten wordt aangetoond. In een symposium passeerden enkele afgeronde en nog lopende onderzoeken de revue.

Afgeronde onderzoeken

Corticosteroideninjectie bij 'knappende vinger'

Bij dit probleem, ook wel 'triggerfinger' genoemd, blijft de vinger gekromd hangen als gevolg van een ontsteking in de peesschede.

Bij vijftig patiënten (van vijftig huisartsen) deed C. Peters-Velutha-maningal onderzoek: de helft kreeg injecties met corticosteroiden, de controlegroep kreeg injecties met een zoutoplossing. Op alle uitkomstmaten gaf de injectie met corticosteroiden een aanmerkelijk beter resultaat, zowel na een week als tijdens alle controlemomenten van het eropvolgende jaar. De injectie kan worden gegeven tijdens het consult en de veelal gebruikelijke verwijzing naar de chirurg is niet meer nodig. De patiënt hoeft niet meer te reizen, niet meer te wachten en is snel en goedkoop van zijn klachten af.

Vitamine D3 en wintertenen

Perniones is een hinderlijke aandoening die beperkingen geeft in het dagelijks functioneren. Mensen proberen van alles, maar het haalt allemaal niets uit. Huisartsen geven veelvuldig vitamine-D3-injecties, maar *evidence* voor de werking daarvan ontbrak. I. Souwer selecteer-