

 **NIVEL**  
Nederlands Huisartsen Instituut  
Postbus 2570 Utrecht  
Mariahoek 4  
**bibliotheek**  
drieharingstraat 26 199 48  
postbus 1568  
3500 bn utrecht  
telefoon: 030 319946

# patientenvoorlichting in de huisartspraktijk

een eerste inventarisatie van  
meningen van huisartsen

verkorte versie

juli 1982

Uitgeverij: Nederlands Huisartsen Instituut  
Museumplein 15, 3512 WC Utrecht  
Tel. 043 1741741 - 2 Nieuwstraat

Onderzoekers	Vera Spronk Nicolette Warmenhoven
Projectcoördinator	Hub Berkvens
Samensteller ver- korte versie	Tom Overdijk
Lay-out en typewerk	Rita Tieleman

© Nederlands Huisartsen Instituut, Utrecht, 1982  
Het gebruiken van de inhoud van deze brochure in publicaties  
is toegestaan mits de bron duidelijk en nauwkeurig wordt ver-  
meld.

## inhoudsopgave

	<u>pagina</u>
1. Inleiding.	3
2. Huisartsen over hun taakopvattingen en taak- begrenzing bij patiëntenvoorlichting.	5
3. Omvang en inhoud van patiëntenvoorlichting door de huisarts.	15
4. De knelpunten die huisartsen rond patiënten- voorlichting ervaren.	27
5. De plaats van patiëntenvoorlichting in het consult.	36



# 1

## inleiding

Dit rapport is een samenvatting van het onderzoeksverslag 'Patiëntenvoorlichting in de Huisartspraktijk'.

Het is een onderzoek naar de meningen van huisartsen over patiëntenvoorlichting in hun praktijk.

Onder patiëntenvoorlichting wordt daarbij verstaan:

*Het informeren van de patiënt en het geven van inzicht over diagnose, aard en kenmerken van de aandoening, behandelingsmogelijkheden, zin en aard van behandeling, het directe effect van ingrepen, risico's, medicijnen en bijwerkingen, prognoses, zin en kenmerken van onderzoeken, omgang met aandoeningen en behandelingen in het dagelijkse leven.*

Informatie en uitleg over ziekte en behandeling staan centraal. Er is dus niet ingegaan op het geven van informatie aan gezonde mensen of algemene gezondheidsvoorlichting, waarmee de Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding (GVO) zich onder andere bezig houdt.

Door middel van uitvoerige interviews, afgenomen aan 52 huisartsen werkzaam in de provincies Overijssel, Zuid-Holland en Noord-Brabant, is getracht na te gaan

- hoe belangrijk de huisarts patiëntenvoorlichting acht;
- wat de 'drijfveren' voor de huisarts zijn om aan voorlichting te doen;
- hoe de huisarts zijn voorlichtingstaak qua informatie en uitleg concreet invult;
- welke overwegingen hij heeft om over bepaalde zaken géén informatie aan de patiënt te geven;
- in welke mate de huisarts bereid is om ook buiten het consult aan voorlichting te doen en om de patiënt naar andere informatiebronnen te verwijzen;
- welke mening de huisarts heeft over het omgaan van patiënten met voorlichting;
- welk onderscheid hij maakt bij het geven van voorlichting tussen bepaalde categorieën van patiënten;

Het volledige onderzoeksverslag telt 112 bladzijden en is verkrijgbaar bij het Nederlands Huisartsen Instituut. Kosten f 9,25.



- wat de voornaamste problemen zijn die hij bij patiëntenvoorlichting ervaart;
- hoe hij de voorlichting inpast in het consult.

Het onderzoek waarvan hierna verslag wordt gedaan, werd uitgevoerd in de periode april 1981 tot en met april 1982.

Het onderzoek werd mogelijk gemaakt dankzij financiering door het Praeventiefonds.





## 2

### huisartsen over hun taakopvattingen en taakbegrenzing bij patiëntenvoorlichting

#### Hoe belangrijk acht de huisarts patiëntenvoorlichting in vergelijking met zijn andere taken?

De houding tegenover patiëntenvoorlichting in het algemeen

Patiëntenvoorlichting wordt door het grootste deel van de ondervraagde huisartsen als een belangrijk onderdeel van het werk gezien. De meeste huisartsen vinden patiëntenvoorlichting even belangrijk als diagnostiseren en behandelen; men vindt dat voorlichting bij het vak hoort.

Een klein aantal huisartsen vindt voorlichting zelfs het belangrijkste onderdeel in het werk; deze huisartsen leggen dan met name de nadruk op de noodzaak om de patiënt te betrekken bij beslissingen die hem aangaan.

Slechts een enkeling beschouwt voorlichting als minder belangrijk dan onderzoek en behandeling.

Uitspraken van huisartsen:

- *"Ik geloof inderdaad dat diagnostiek, therapie en een stuk voorlichting, dat dat bij elkaar hoort."*
- *"Ik vind het onderzoek het belangrijkste, dan de therapie en de voorlichting als derde."*

#### Wat zijn de 'drijfveren' voor de huisarts om aan voorlichting te doen?

Er zijn maar weinig huisartsen die voor het geven van uitleg en informatie een duidelijk omschreven motivatie hebben, waarbij die motivatie ook leidt tot een bewuste keuze voor een bepaalde voorlichting.

Door het meestal ontbreken van bewuste argumenten voor uitleg en informatie spelen redenen tegen (zie hoofdstuk 3, blz. 15).

Medische noodzaak

Voor een vrij grote groep huisartsen is de enige reden om op eigen initiatief (d.w.z. zonder dat de patiënt erom vraagt) informatie te geven: het medische-technische belang, waaronder het bevorderen van de therapietrouw.

De behoefte van de patiënt om informatie te ontvangen

De behoefte van de patiënt aan informatie, al dan niet manifest in de vorm van vragen, is een andere veel genoemde reden om voorlichting te geven. Andersom is het zo dat een aantal huisartsen het niet nodig vindt uitleg en informatie te geven als patiënten daar niet om vragen.



Eigen verantwoordelijkheid

Ongeveer eenderde van de huisartsen noemt als motief voor de voorlichting 'het bevorderen van de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt'.

Sommige huisartsen geven voorlichting om patiënten voor te bereiden op wat hen te wachten staat; en enkele huisartsen vinden de relatie met de patiënt een reden om informatie en uitleg te geven.

'Rechten' van de patiënt spelen geringe rol

Slechts een klein aantal huisartsen noemt het 'recht van de patiënt op inzicht' in zijn eigen ziekte of in de behandeling daarvan als reden voor het geven van informatie.

Daarnaast blijkt ook het 'beslissingsrecht van de patiënt' slechts bij een enkele huisarts te leven; verreweg de meeste huisartsen vinden dat zij zelf de beslissing moeten nemen inzake de behandeling.

#### Welke grenzen stelt de huisarts aan zijn voorlichtingstaak?

Omdat patiëntenvoorlichting als taakgebied van de huisarts tot dusver nog tamelijk onbesproken is gebleven, mag het geen verbazing wekken dat veel huisartsen niet of nauwelijks aan kunnen geven wat zij nog wel en wat zij niet meer tot hun voorlichtingstaak rekenen.

Een aantal algemene uitspraken van de ondervraagde huisartsen wijst echter wel op een zekere grenstelling.

Huisarts is eerst verantwoordelijke voor uitleg/informatie

De overgrote meerderheid van de huisartsen is van mening dat de huisarts in ieder geval de eerst-verantwoordelijke is voor het geven van de nodige uitleg en informatie aan de patiënt over diens ziekte en behandeling.

Daarbij wordt vooral gewezen op de centrale positie die de huisarts in de gezondheidszorg inneemt. Slechts een beperkt aantal huisartsen ziet voor zichzelf geen specifieke verantwoordelijkheid in het geven van uitleg en informatie; deze huisartsen vinden dit een taak voor de gehele eerstelijns gezondheidszorg.

Geen voorlichting aan 'gezonde' patiënt

De meeste huisartsen rekenen in elk geval tot hun taak: de voorlichting aan 'zieke' patiënten die bij hen onder behandeling zijn. Zij sluiten daarmee voorlichting aan 'gezonde' patiënten impliciet uit.

De behandelend arts is verantwoordelijk

Verschillende huisartsen benadrukken dat zij niet in alle gevallen de enige verantwoordelijken zijn; zij achten zich met name niet verantwoordelijk voor de



uitleg en informatie aan patiënten die onderzocht worden dóór, of in behandeling zijn bij artsen in de tweedelijns gezondheidszorg. Dat is dan een taak voor de behandelende specialist.

Desondanks vindt een ruime meerderheid van de huisartsen dat de huisarts vragen die de patiënt aan hem stelt over de behandeling door specialisten wel moet proberen te beantwoorden. In dat verband wordt nogal eens opgemerkt dat de huisarts daartoe min of meer gedwongen wordt, omdat de patiënt zijn vragen juist aan de huisarts stelt of omdat in het ziekenhuis onvoldoende uitleg en informatie wordt gegeven.

Als probleem wordt af en toe genoemd dat de huisarts niet altijd op de hoogte is van de behandeling of dat hij niet kan zorgen voor zeer specialistische informatie.

Een klein aantal huisartsen vindt het niet juist om de lacunes van het ziekenhuis of van specialisten op het gebied van voorlichting op te vullen.

Taakafbakening t.o.v. psycho-sociale problemen en levensvragen is onduidelijk

Onduidelijk is de afbakening waar het gaat over onderwerpen die tot de randgebieden van de huisartsgeneeskunde behoren. Door verschillende ontwikkelingen wordt de huisarts in hoge mate geconfronteerd met psycho-sociale problemen en levensvragen (echtscheiding, opvoeding, werk, huisvesting o.a.).

De meeste huisartsen geven wel aan dat zij ergens een grens willen trekken; waar deze moet liggen is echter vaak moeilijk te zeggen.

Een aantal huisartsen acht psycho-sociale problemen geen terrein voor de huisartsen en anderen noemen incidenteel voorbeelden waarbij zij vinden geen antwoord te moeten geven, zoals op vragen rond huisvesting, juridische aangelegenheden, opvoedingsvragen, huwelijksproblemen, politiek religie of arbeidsomgeschiktheid.

Een kwart van de ondervraagde huisartsen is van mening dat men zoveel mogelijk moet ingaan op dergelijke vragen en moet proberen om zelf aan een oplossing mee te werken. Indien dat niet lukt, kan worden doorverwezen. Onder deze huisartsen bevinden zich ook degenen die het niet nodig vinden een grens te stellen aan het soort vragen dat zij willen beantwoorden.

Ongeveer de helft van de huisartsen vindt dat de huisarts, als hij vragen krijgt over onderwerpen buiten zijn vakgebied, moet zeggen dat hij niet deskundig is op deze gebieden en derhalve niet als huisarts kan spreken.

Uitspraken van huisartsen:

- *"Ik ben geen psychiater of psycho-therapeut. Ik zie mezelf toch meer als deskundige om mensen met medische klachten en kwalen te helpen."*



- *"Als mensen komen met een probleem op maatschappelijk gebied, durf ik daar wel dingen op te zeggen."*
- *"Ik zeg dan: die vragen kan ik alleen als medeburger beantwoorden."*

Vindt de huisarts dat hij ook voorlichting moet geven over het bestaan van patiëntenverenigingen, zelfhulpgroepen en patiëntenliteratuur?

Eenderde van de geïnterviewde huisartsen vindt dat de huisarts op de hoogte zou moeten zijn van het bestaan van zowel patiëntenverenigingen en zelfhulpgroepen in de omgeving, als van boekjes voor patiënten. Door de andere huisartsen wordt een vraagteken gezet achter één of meer van de alternatieve mogelijkheden voor de patiënt.

Huisarts staat niet negatief tegenover patiëntenvereniging

De huisartsen staan niet negatief tegenover patiëntenverenigingen. Tweederde van de huisartsen vindt het noodzakelijk om van het bestaan daarvan op de hoogte te zijn.

De huisartsen die dat niet vinden, wijzen op negatieve aspecten van dergelijke verenigingen. Veel huisartsen vinden het een bezwaar en daarmee ook een belemmering dat er geen systematisch overzicht van patiëntenverenigingen is. In dat verband wordt er gesproken over een 'troep van foldertjes' en het kwijs raken van adressen die overigens nauwelijks up-to-date zijn. Enkele huisartsen zeggen echter wel te beschikken over een overzicht (bijvoorbeeld het boekje 'wie helpt wie?').

Uitspraken van huisartsen:

- *"Patiëntenverenigingen hebben wel eens wat herrie gemaakt, maar ze zijn toch in staat om lacunes die door routinematig handelen kunnen ontstaan, op te vullen."*
- *"Je kunt je als huisarts moeilijk laten leiden door wat er in die patiëntenverenigingen leeft. Het is een bedilligerige voorhoede die dat soort dingen leidt."*

Zelfhulpgroepen verschillend beoordeeld

Slechts de helft van de huisartsen vindt dat zij van het bestaan van zelfhulpgroepen in de omgeving op de hoogte zouden moeten zijn.

Een ongeveer evengrote groep oordeelt negatief over het werk van zelfhulpgroepen en is dan ook veelal van mening dat het niet nodig is om op de hoogte te zijn van het bestaan ervan of om patiënten erop te attenderen. De meeste huisartsen kennen overigens zelfhulpgroepen in hun omgeving niet.

Ook hierbij doet zich de moeilijkheid voor dat er





geen duidelijke overzichten zijn en bovendien dat er een vrij sterke wisseling is in groepen en adressen.

Uitspraak van een huisarts:

- *"Het maatschappelijk werk heeft het idee dat er meer zelfhulpgroepen moeten worden opgericht met vrouwen in de overgang en mannen met dit en mensen met dat. Het is zo'n chaotisch warrelend geheel. Degenen die persé behoefte hebben, die vinden het toch wel."*

Markt van patiëntenboeken is onoverzichtelijk

Ongeveer de helft van de huisartsen acht het nodig of handig op de hoogte te zijn van het bestaan van patiëntenboeken. De andere helft vindt dit niet of nauwelijks nodig.

Verscheidene huisartsen wijzen erop dat patiënten vragen om schriftelijk materiaal over hun aandoening. Een aantal huisartsen wil - vóórdát zij de patiënt op boeken wijzen - er eerst zelf kennis van hebben genomen.

Een handjevol huisartsen heeft plannen om een keer een soort bibliotheekje voor patiënten op te zetten; door gebrek aan tijd of weer naar het tweede plan schuiven, komt het er meestal niet van.

Ook hierbij wordt weer geklaagd over de onoverzichtelijkheid; er zijn geen goede overzichten van wat er op de markt is.

Andere huisartsen vinden het hele verschijnsel patiëntenboeken van ondergeschikt belang of menen dat de huisarts daarmee niets van doen heeft.

Uitspraken van huisartsen:

- *"Ze vragen om schriftelijk materiaal. Dan moet je toch weten wat er is. Het is onze taak daarin de weg te wijzen."*
- *"Je moet wel wéten wat je meegeeft."*
- *"Iedereen die daarin een beetje geïnteresseerd is gaat naar de boekhandel. Ieder kan toch het beste zelf een boek uitzoeken wat hem het beste lijkt."*

**Moet de huisarts - naar zijn oordeel - ook buiten het consult activiteiten op het gebied van voorlichting ontplooien?**

Voorlichting buiten het consult is geen huisartsentaak

Het overgrote deel van de huisartsen rekent het niet tot de taak van de huisarts om ook buiten het consult activiteiten op het gebied van voorlichting te ontplooien, zoals het meewerken aan voorlichtingsbijeenkomsten, het verrichten van voorlichtingsactiviteiten, samenwerking met andere eerstelijns werkers, het schrijven van artikelen in de lokale pers en het helpen oprichten van patiëntengroepen. De huisarts is hooguit bereid ergens aan mee te werken



als incidenteel om zijn medewerking wordt gevraagd. Voorlichting buiten het consult wordt door de meeste huisartsen beschouwd als een zeer ondergeschikte activiteit die zich merendeels in de vrije tijd afspeelt.

Argumenten tegen niet-individuele patiëntenvoorlichting door de huisarts

Er worden verschillende redenen genoemd om niet-individuele patiëntenvoorlichting niet tot het terrein van de huisarts te rekenen.

Een deel van de huisartsen vindt dat deze voorlichting weinig perspectieven c.q. rendement oplevert.

Een aantal huisartsen vreest ook dat patiënten door dergelijke activiteiten in verwarring zullen raken, bijvoorbeeld als zij op een voorlichtingsavond waar een collega-huisarts spreekt, met een andere mening worden geconfronteerd. Een ander bezwaar dat wordt aangevoerd, is dat voorlichtingsactiviteiten door huisartsen in de omgeving de 'schijn van reclame' hebben. Daarnaast wordt het bezwaar genoemd dat niet alle huisartsen of wellicht zelfs de meesten, niet de capaciteiten hebben om groepsvoorlichting te geven, stukjes te schrijven of groepen te ondersteunen. Dit argument staat overigens haaks op de opvatting van andere huisartsen die zeggen dat juist huisartsen daarvoor meer geschikt zijn dan anderen. De achtergrond daarvan is echter meer dat daardoor voorkomen wordt dat niet-medici zich uitlaten over medische aangelegenheden.

Uitspraken van huisartsen:

- *"De manier van voorlichting gaat toch vaak de mist in. Je merkt op een gegeven moment dat ze het niet begrepen hebben. Je merkt dat het weinig effect heeft aan de vragen die ze stellen tijdens zo'n bijeenkomst."*
- *"Er komen patiënten luisteren van andere huisartsen. Dan is het verkapte reclame. Dat komt over alsof jij een hele goede huisarts bent die iedereen wel zal helpen."*

Minderheid ziet voorlichtings-taak van huisarts wél ruimer

Onder de 52 ondervraagde huisartsen waren 8 huisartsen die wel vinden dat het tot de taak van de huisarts behoort om ook buiten het consult aan voorlichting te doen. Deze huisartsen stellen nadrukkelijk dat dergelijke activiteiten in de eerstelijns gezondheidszorg erg belangrijk zijn. Als huisarts moet je daar een bijdrage aan leveren, overigens zonder dat het de individuele hulpverlener gaat overheersen. Het helpen oprichten van patiëntengroepen of het met elkaar in contact brengen van patiënten met eenzelfde aandoening wordt daarbij het vaakst genoemd als activiteit



waartoe de huisarts initiatief kan nemen.

Uitspraak van huisarts:

- *"De individuele hulpverlening is maar één vorm van hulpverlening. De groepsgerichte is een andere. In de praktijk zal het er natuurlijk op neerkomen dat je vooral bezig bent met individuele hulpverlening. Maar dat wil niet zeggen dat je dat andere niet moet proberen te laten ontstaan. Zolang het niet gebeurt, kan de huisarts een voortrekker zijn."*

Vindt de huisarts dat hij overleg moet plegen over voorlichting aan patiënten met eerstelijns hulpverleners van andere disciplines?

Overleg over voorlichting komt nauwelijks voor

Slechts de helft van de ondervraagde huisartsen heeft geregeld overleg met andere eerstelijns werkers. Voorlichting komt daarbij zelden of nooit ter sprake.

De antwoorden op deze vraag hebben dus voornamelijk het karakter van een 'intentieverklaring'.

Een kwart van de huisartsen vindt overleg met andere eerstelijns hulpverleners over de voorlichting niet zo noodzakelijk. Zij zien daarvan de noodzaak niet in, omdat er naar hun idee weinig problemen zijn. Ieder moet gewoon voorlichting geven over de dingen waarmee hij geconfronteerd wordt. Overleg over individuele patiënten wordt soms zinvol geacht. Daarnaast wordt het algemene probleem genoemd dat er geringe perspectieven zijn voor goed overleg met andere eerstelijns werkers. In dat verband wordt gewezen op het mislukken van overlegvormen in de eerstelijns, op het vaak onwerkzame karakter ervan en op het probleem dat er veel tijd mee heen gaat terwijl er weinig uit zo'n overleg komt. Sommigen zien de geografisch moeilijk te begrenzen werkvelden in de grote steden als een belemmering om tot overleg te komen.

Iets meer dan de helft van de huisartsen vindt overleg over de voorlichting wel nodig, niet alleen om op de hoogte te zijn van elkaars gebied en aanpak, maar vooral om te voorkomen dat patiënten tegengestelde informatie krijgen.

Ook deze huisartsen benadrukken de geringe perspectieven voor goed overleg met andere eerstelijns werkers.

Enkele huisartsen konden niet zeggen of zij voor of tegen overleg zijn, omdat zij daarover nog nooit hadden nagedacht.



Huisarts wil geen vaste afspraken voor ieders taak bij de voorlichting

De meeste huisartsen (ongeacht of zij overleg nu wel of niet noodzakelijk vinden) achten het niet wenselijk om met andere eerstelijns hulpverleners te komen tot een echte taakafbakening op het gebied van de voorlichting.

Er bestaat weerstand tegen het maken van vaste afspraken over wat ieders taak is op het gebied van voorlichting en over wat daaronder valt. Men verwacht dan eerder problemen en conflicten over de verschillende verantwoordelijkheden.

Uitspraak van een huisarts:

- *"Door een taakafbakening krijg je toestanden van: jij gaat over je grenzen. Of men gaat zich aan verantwoordelijkheden onttrekken."*

Zien huisartsen iets in (op te richten) informatiecentra c.q. gezondheidswinkels?

Weerstand tegen medische informatiecentra

De meeste huisartsen staan matig enthousiast tot sterk afwijzend tegenover de aanwezigheid of eventuele komst van een informatiecentrum waar mensen terecht kunnen met vragen over gezondheid, ziekte en behandeling. De belangrijkste kritiek van de negatief reagerende huisartsen houdt direct verband met hun taakopvatting; zij vinden dat een dergelijk centrum overbodig moet zijn omdat zij zelf voor de voorlichting moeten zorgdragen.

Daarnaast is het voor verschillende huisartsen ook geen aantrekkelijk idee dat patiënten in zo'n informatiecentrum iets anders te horen kunnen krijgen dan wat zij hebben verteld. Deze huisartsen wijzen erop dat er dan een verstoring van de arts-patiënt-relatie kan optreden. Een paar huisartsen merken op dat door zo'n informatiecentrum meer vragen worden opgeroepen dan er beantwoord kunnen worden. Tevens wordt het gevaar genoemd dat zo'n centrum zozeer de aandacht richt op ziekte en gezondheid dat het ziekte-bevorderend gaat werken. Het idee van een informatiecentrum stuit een paar huisartsen emotioneel tegen de borst vanwege het 'sfeertje' en het type mensen dat met dergelijke ontwikkelingen bezig is: 'linkse lui', 'Amsterdamse denkbeelden'.

Tegenover de angst dat het bestaan van een dergelijk centrum te veel vragen zal oproepen, wordt ook de vrees naar voren gebracht dat een informatiecentrum de huisarts concurrentie zal aandoen.

Informatiecentrum mag niet bijdragen aan medicalisering

Slechts weinig huisartsen zien een goede functie weggelegd voor een informatiecentrum. Zij wijzen dan onder meer op de drempel bij veel hulpverleners, inclusief de huisarts, en op de mogelijkheid voor de mensen om wat de huisarts heeft gezegd nog eens





van een andere kant te horen. Deze huisartsen stellen wel als voorwaarden aan een informatiecentrum dat deze in opzet en werkwijze niet mag bijdragen aan een verdere medicalisering, dat er bonafide mensen moeten werken en/of dat de huisarts op de hoogte moet worden gesteld van de informatie en uitleg die door het centrum wordt gegeven.

Uitspraken van huisartsen:

- *"Ik zou het als een persoonlijke afgang ervaren als de patiënt naar een informatiecentrum gaat. Dat is een teken dat ik het niet goed doe."*
- *"Ik ben er huiverig voor. Dan komt er eentje die zegt: 'huisarts, u hebt mij dit en dat gegeven en ik ben bij de medische winkel geweest en daar zeggen ze het heel anders'. Dan krijg je van die discussies."*

#### **Wat vindt de huisarts van schriftelijk materiaal?**

Meeste huisartsen staan positief tegenover gebruik schriftelijk materiaal

Een kleine helft van de huisartsen staat niet alleen positief tegenover het meegeven van schriftelijk voorlichtingsmateriaal in het consult, maar zegt dit ook inderdaad in meer of minder mate te doen. Als reden wordt soms genoemd dat de patiënt op deze manier thuis nog eens een keer wat kan doorkijken. Wel plaatsen enkele van deze huisartsen kanttekingen bij de kwaliteit van het materiaal waarover zij beschikken. Folders zijn soms verouderd of wel erg simpel gesteld.

Een aantal huisartsen vindt het meegeven van schriftelijk materiaal wel nuttig, maar zegt steeds te vergeten het mee te geven.

Kwaliteit van folders laat soms te wensen over

Echt negatief tegenover het gebruik van schriftelijk materiaal staat slechts een klein aantal huisartsen. Zij vinden dat schriftelijk materiaal te onpersoonlijk is of dat het een vervanging wordt van de mondelinge informatie, dat het niet goed overkomt bij de patiënt of dat de kwaliteit slecht is.

Schriftelijk materiaal is slechts beperkt toepasbaar

De andere huisartsen staan wat twijfelachtig tegenover het gebruik van schriftelijk materiaal. Zij wijzen op de reeds genoemde bezwaren en merken daarnaast op dat het wellicht maar voor een zeer beperkte groep patiënten of in bepaalde gevallen zin heeft (bijvoorbeeld dieetbriefjes, folder over hyperventilatie, informatie over de anti-conceptie pil). Sommigen vinden schriftelijk materiaal eigenlijk vaak dubbelop, omdat de patiënt toch ook mondelinge informatie van de huisarts wil of naar aanleiding van folders toch weer vragen gaat stellen.



Uitspraken van huisartsen:

- "Ik geef het altijd mee. Ik zeg altijd: 'lees het maar thuis door, want bij mij snap je het toch niet'. Ik denk dat ze het thuis veel beter tot zich laten doordringen dan wanneer ze hier zijn."
- "Er is weinig goed spul. Het is niet goed geschreven of ze zijn te moeilijk. Bovendien betwijfel ik of het zin heeft en of men er iets aan zou hebben."
- "Ik sta er toch wel redelijk positief tegenover. Ik verzamel ze en ik leg ze ook wel hier neer, maar het blijkt dat als de patiënt weer weg is, dat ik vergeten ben ze mee te geven."

Vindt de huisarts dat hij zijn huidige voorlichting aan de patiënt zou moeten uitbreiden resp. verbeteren?

Slechts beperkt deel van de huisartsen wil meer aan voorlichting doen

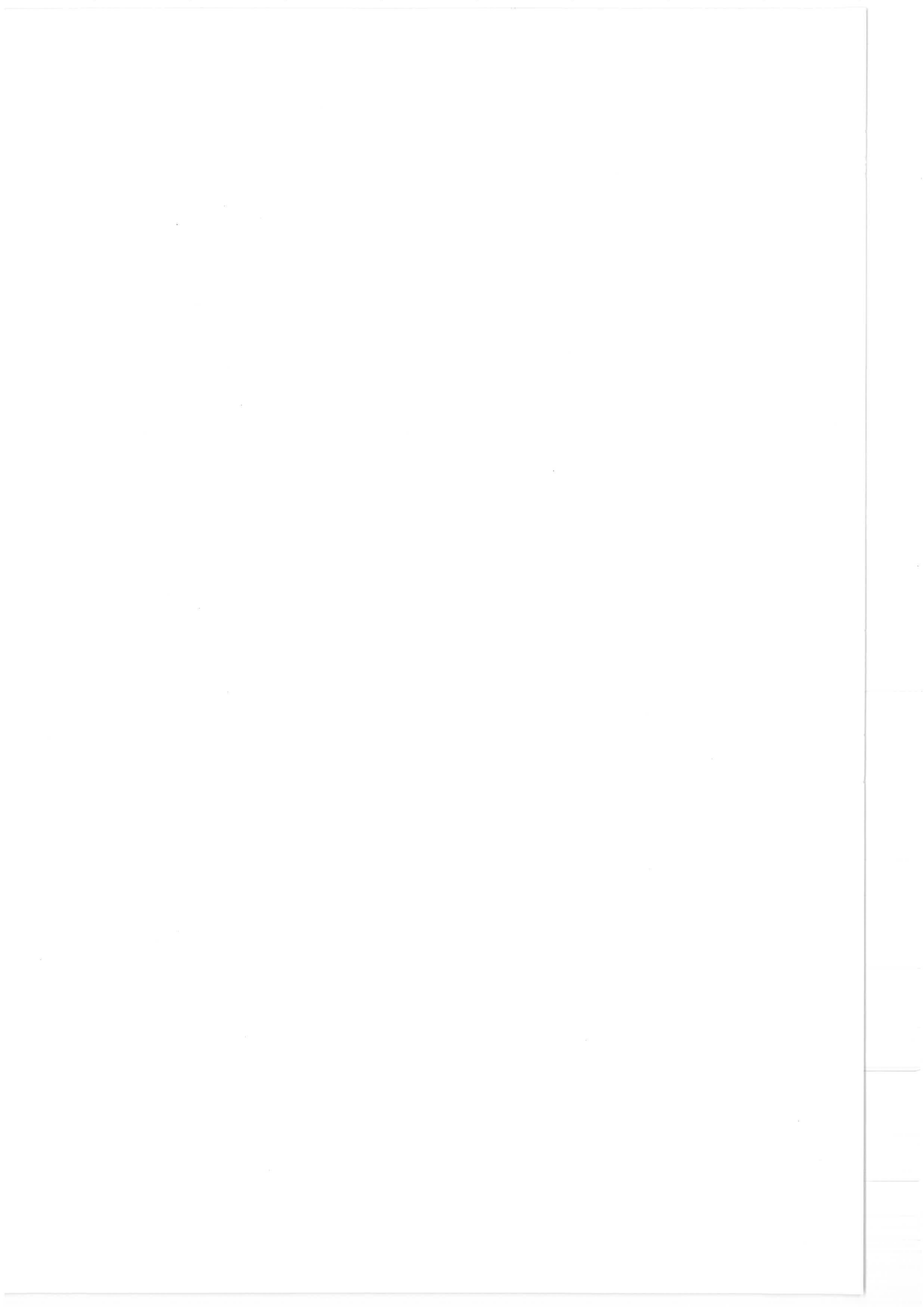
Ongeveer eenderde van de geïnterviewde huisartsen zegt dat zij meer aandacht aan de patiëntenvoorlichting zouden willen besteden dan thans het geval is. Bij doorvragen bleek echter dat in veel gevallen met 'meer aandacht' werd bedoeld dat men 'meer tijd' zou willen hebben om rustig de nodige uitleg en informatie te kunnen geven.

Een groot deel vindt het niet nodig om meer aandacht aan patiëntenvoorlichting te besteden. Deze huisartsen hebben het idee dat zij er nu al goed en voldoende mee uit de voeten kunnen en zien geen aanleiding tot verandering.

Geen inzicht in hoe goed (of slecht) men werkt

De andere huisartsen (ook eenderde) twijfelen. Misschien zou het goed zijn om aan het geven van informatie en uitleg in de praktijk extra aandacht te besteden maar men heeft toch ook niet duidelijk het idee dat dit erg noodzakelijk is. Deze twijfel lijkt sterk verband te houden met het enerzijds niet goed weten of men op dit moment voldoende en naar tevredenheid werkt op het gebied van de voorlichting en anderzijds met een onduidelijkheid hoe op een goede manier aan patiëntenvoorlichting kan worden gewerkt.

De meeste belangstelling van de huisartsen gaat overigens uit naar verbetering van de voorlichting in het consult. Slechts een klein aantal huisartsen zegt meer aandacht te willen besteden aan andere vormen van voorlichting, zoals groepsmethoden.



### 3

## omvang en inhoud van patienten- voorlichting door de huisarts

Op welke onderwerpen zou - naar het oordeel van de huisarts - voorlichting betrekking moeten hebben?

Aard van de aandoening

Iets meer dan de helft van de huisartsen vindt dat de patiënt wel iets moet of mag weten over de aard van de kwaal of aandoening. Door sommige van deze huisartsen wordt wel enig voorbehoud gemaakt; de diagnose moet duidelijk zijn, er moet geen onrust ontstaan bij de patiënt.

Ruim eenderde van de huisartsen is van mening dat dergelijke voorlichting slechts onder bepaalde voorwaarden moet worden gegeven; alleen als de patiënt erom vraagt, alleen als de diagnose zeker is of alleen als men denkt dat de patiënt het aankan.

Enkele huisartsen geven niet aan onder welke voorwaarden zij voorlichting over de aard van de kwaal nodig vinden, maar zeggen dat zij deze voorlichting soms wel, soms niet geven.

Een paar huisartsen vinden het in het algemeen helemaal niet nodig om aan de patiënt te vertellen wat hij mankeert.

Duur van de aandoening

Bijna tweederde van de huisartsen vindt dat de patiënt in principe wel moet weten hoe lang een klacht kan aanhouden. Door sommige van deze huisartsen wordt het probleem genoemd dat niet altijd te zeggen is hoe lang iets zal gaan duren. Een motief om dit soort informatie te geven is voor sommigen dat op deze manier een bepaalde controle wordt ingebouwd. Anderen willen ermee voorkomen dat de patiënt na een paar dagen alweer 'op de stoep' staat, omdat de klacht nog niet over is.

Ruim eenderde van de huisartsen sprak zich niet duidelijk uit vóór of tegen voorlichting over de duur van de aandoening. Zij noemen als problemen: de onzekerheid waarmee gewerkt moet worden en de ongerustheid die als gevolg van dit soort informatie bij de patiënt kan ontstaan.

Eén huisarts vindt het in het algemeen beter om uit zichzelf géén uitspraak te doen over de duur van de aandoening.

- "Daar laat ik mij niet over uit, want ik ben geen toekomstvoorspeller en geen helderziende. Als ze ernaar vragen, dan krijgen ze mijn mening."



Gevolgen van de  
aandoening

30 van de 52 huisartsen vindt dat soms iets over de gevolgen van een bepaalde klacht moet worden verteld. Deze opvatting werd in sterke mate ingegeven door de angst om bij de patiënt ongerustheid te wekken.

6 huisartsen vinden dat geen informatie moet worden gegeven over de gevolgen van de aandoening.

Slechts 16 van de 52 huisartsen is van mening dat de patiënt moet weten wat de gevolgen van de aandoening kunnen zijn.

(n.b. Bij de beantwoording van deze vraag speelde duidelijk een rol dat sommige respondenten 'gevolgen' opvatten als het te verwachten verloop van de ziekte, terwijl anderen meer dachten aan (zeldzame) complicaties).

Uitspraak van een huisarts:

- *"De complicaties moet je, dacht ik, niet verwoorden, omdat je nooit weet wat er gaat gebeuren, omdat je toch heel vaak ziet dat het anders verloopt dan je denkt."*

Behandelings-  
alternatieven

Slechts 9 van de 52 huisartsen zeggen expliciet dat zij vinden dat de patiënt - behalve over de behandeling die de huisarts voorstaat - ook informatie en uitleg moeten krijgen over de andere behandelingsmogelijkheden.

26 respondenten (de helft dus) vinden dat 'in elk geval' informatie en uitleg moet worden gegeven over de behandelingsmogelijkheid die de huisarts voorstaat.

17 huisartsen vinden dat de patiënt soms iets moet weten over de behandeling. Enkele van hen geven daarover informatie als erom gevraagd wordt, maar beschouwen zo'n vraag wel als een teken van gebrek aan vertrouwen bij de patiënt.

Bijwerkingen  
van medicijnen

Een kwart van de huisartsen vindt dat voorlichting over mogelijke bijwerkingen van de voorgeschreven medicijnen moet worden gegeven.

Een iets groter deel dan een kwart vindt dat de patiënt alleen van de meest voorkomende bijwerkingen op de hoogte moeten worden gesteld.

Een nog wat grotere groep vindt dat het geven van informatie afhankelijk moet worden gesteld van het type patiënt.





Problemen die worden ondervonden bij de voorlichting op dit punt zijn

- dat mensen medicijnen niet meer durven te slikken als ze alle bijwerkingen kennen;
- dat mensen de bijwerkingen die zijn genoemd, ook inderdaad krijgen. Een klein aantal huisartsen noemt vanwege deze problemen de bijwerkingen maar liever helemaal niet.

Bij de bespreking van dit onderwerp kwam een aantal bezwaren naar voren tegen bijsluiters bij medicijnen. Het grootste bezwaar vindt men dat in een bijsluiter alle bijwerkingen van het medicijn staan, ongeacht de frequentie van voorkomen. Hierdoor kan de patiënt de indruk krijgen dat het medicijn erg schadelijk is.

Zelfzorg die de patiënt moet plegen

De vraag of men vindt dat de patiënt moet weten welke zelfzorg hij moet plegen, werd door sommige huisartsen nogal als een 'open deur' vraag ervaren. Wanneer de interviewer vermoedde dat de vraag wrevél zou opwekken, werd zij niet gesteld.

De 28 huisartsen aan wie de vraag wel werd voorgelegd, vinden inderdaad bijna allemaal dat zij voorlichting over de benodigde zelfzorg moeten geven.

Onderzoek in de tweede lijn

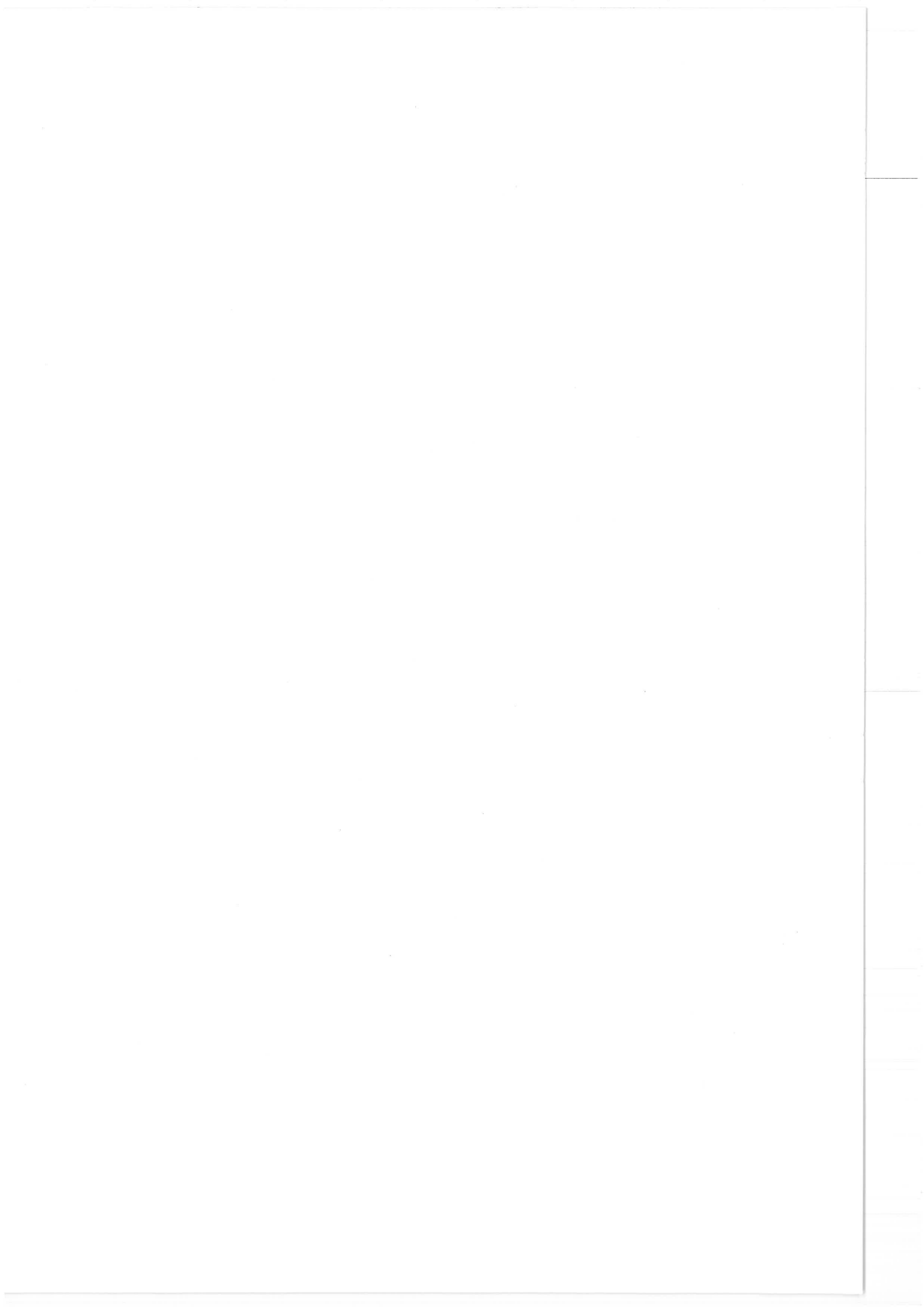
De helft van de huisartsen vindt dat zij de patiënt uitleg en informatie moet geven over onderzoek in de tweede lijn als de patiënt door de huisarts daarnaar verwezen wordt. Deze huisartsen signaleren daarbij het probleem dat zij niet altijd weten welke onderzoeken zullen plaatsvinden en wat deze onderzoeken inhouden.

Ongeveer eenderde van de huisartsen vindt dat deze uitleg en informatie soms gegeven moet worden; onder andere alleen als de patiënt ernaar vraagt of alleen bij bepaalde onderzoeken. Een overweging bij deze huisartsen is ook dat de patiënt door bepaalde informatie kan worden afgeschrikt.

Welke overwegingen hebben huisartsen om géén uitleg en informatie te geven?

De overwegingen op grond waarvan bepaalde informatie niet wordt gegeven, kunnen in drie categorieën worden opgesplitst:

- De huisarts vindt dat bepaalde informatie ongerustheid bij de patiënt teweeg brengt of anderszins een voor de patiënt nadelig effect heeft.



Informatie die ongerustheid teweeg brengt

- De huisarts vindt dat bepaalde informatie overbodig is.
- De huisarts is zelf onzeker over de juistheid van de te geven informatie.

Verreweg de belangrijkste reden voor huisartsen om informatie en uitleg niet te geven, is het vermoeden dat de patiënt daardoor ongerust en bezorgd wordt.

Dit vermoeden berust voor een belangrijk deel op het idee dat patiënten vaak verkeerd met de gegeven informatie en uitleg omgaan.

Zeker eenderde van de geïnterviewde huisartsen is van mening dat patiënten geneigd zijn om informatie die zij te horen krijgen in negatieve zin te interpreteren.

De vrees voor ongerustheid als motief om geen informatie te verstrekken, speelt met name een rol:

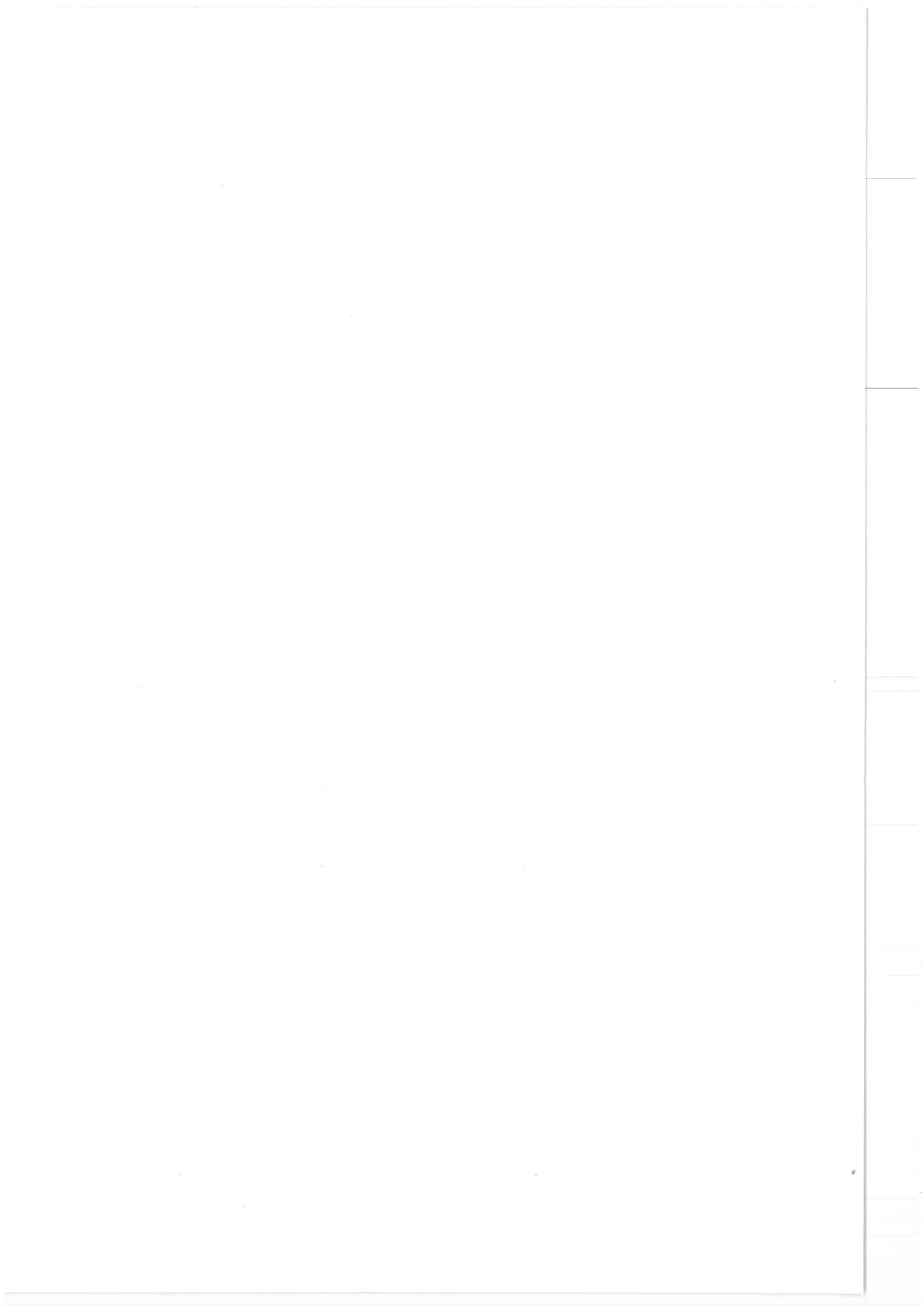
- als het gaat om de meer pessimistische verwachtingen met betrekking tot mogelijke gevolgen van aandoeningen, complicaties die kunnen optreden en datgene wat de patiënt te wachten kan staan;
- als de huisarts de patiënt niet wil belasten met vermoedens, al zijn deze vrij 'zeker';
- als de patiënt - naar het oordeel van de huisarts - behoort tot de categorie die zeer snel ongerust wordt.

De vrees ongerustheid te veroorzaken is voor een deel van de huisartsen aanleiding om de patiënt een optimistischer beeld te geven over wat de patiënt te wachten kan staan. Het gaat dan vaak om fatale ziektes, maar soms ook om minder ernstige aandoeningen, zoals het niet vertellen dat iets lang kan gaan duren of dat rekening moet worden gehouden met bepaalde bijwerkingen van medicijnen.

Tegenover de vrij grote groep geïnterviewde huisartsen (35 van de 52) die in meer of mindere mate ongerustheid een reden vinden om bepaalde informatie niet te geven, staat een minderheid die van oordeel is dat ongerustheid en onzekerheid bij de patiënt juist vermindert of wordt weggenomen als informatie en uitleg wordt verstrekt.

Uitspraken van huisartsen:

- *"De patiënt is in een bepaalde gemoedstoestand om het negatieve te denken."*
- *"Ik houd er niet van te praten over dingen die mogelijk zijn. Het gevaar dreigt dat men op hol slaat."*
- *"Het is niet zinvol om iemand met kanker te vertellen hoe ellendig het kan verlopen."*



- *"Bij Inderal kan extreme moeheid en decompensatie-verschijnselen voorkomen. Dat zal ik nooit tegen een patiënt zeggen."*
- *"Je probeert door informatie het inzicht te verruimen. Daar bestrijd je, hoop ik, ook onrust mee. Het is een grote bron van angst als er weinig verteld wordt."*

Informatie die anderszins een voor de patiënt nadelig effect heeft

Verschillende huisartsen vinden het - met name bij ernstige en/of chronische aandoeningen - beter om niet alle informatie tegelijk in één consult te geven, aangezien de patiënt dan te veel ineens te verwerken krijgt. Deze huisartsen zijn voor spreiding van de informatie over meerdere consulten.

Een enkele huisarts wijst erop dat met name bijwerkingen van medicijnen beter niet aan de patiënt verteld kunnen worden, omdat deze ze dan ook krijgt of omdat de patiënt de medicijnen dan niet inneemt.

Uitspraken van huisartsen:

- *"Ik zeg nooit dat patiënten door medicijnen diarree kunnen krijgen. Anders krijgen ze dat ook direct. Bij mij in de praktijk hebben ze dat ook nauwelijks."*
- *"Als je te veel bijwerkingen gaat noemen, dan durven ze de tabletten niet in te nemen."*

Informatie die overbodig is

Huisartsen geven meermalen aan dat er slechts globale (en dus geen volledige) informatie en uitleg gegeven hoeft te worden en dat op diverse onderwerpen niet uitgebreid hoeft te worden ingegaan.

Nogal wat huisartsen vinden het niet nodig om over allerlei onschuldige klachten voorlichting te geven. Overwegingen daarbij zijn dat de patiënt daarover al voldoende weet en dat de voorlichting, medisch gezien, minder belangrijk is omdat de aandoeningen toch wel overgaan.

Andere huisartsen echter zijn het hier volledig mee oneens; zij vinden dat bij eenvoudige klachten of aandoeningen wél evenveel voorlichting nodig is.

Veel huisartsen tenslotte vinden het onnodig om voorlichting te geven over niet frequent optredende bijwerkingen van medicijnen of over zelden voorkomende complicaties.

Uitspraken van huisartsen:

- *"Je kunt in hoofdpijnen wel wat aanduiden, maar je hoeft het niet exact te vertellen, want een hele hoop patiënten zijn daar absoluut niet mee gebaat."*



- *"Juist die eenvoudige dingen, neem alleen maar een neus druppelen, dat moet dan wel goed gebeuren. Dan neem ik daar wel de tijd voor om het even goed uit te leggen, want dat is nou juist iets waar een heleboel narigheid van kan komen."*

Onzekerheid over de juistheid van de te geven informatie

Onzekerheid over de te stellen diagnose, de duur en de gevolgen van de aandoening, het effect van de behandeling e.d. is voor een aantal huisartsen reden om geen voorlichting te geven. Daarnaast is een deel van de huisartsen niet of nauwelijks geneigd om over die onzekerheden - hetzij uit zichzelf, hetzij naar aanleiding van vragen - te praten met patiënten.

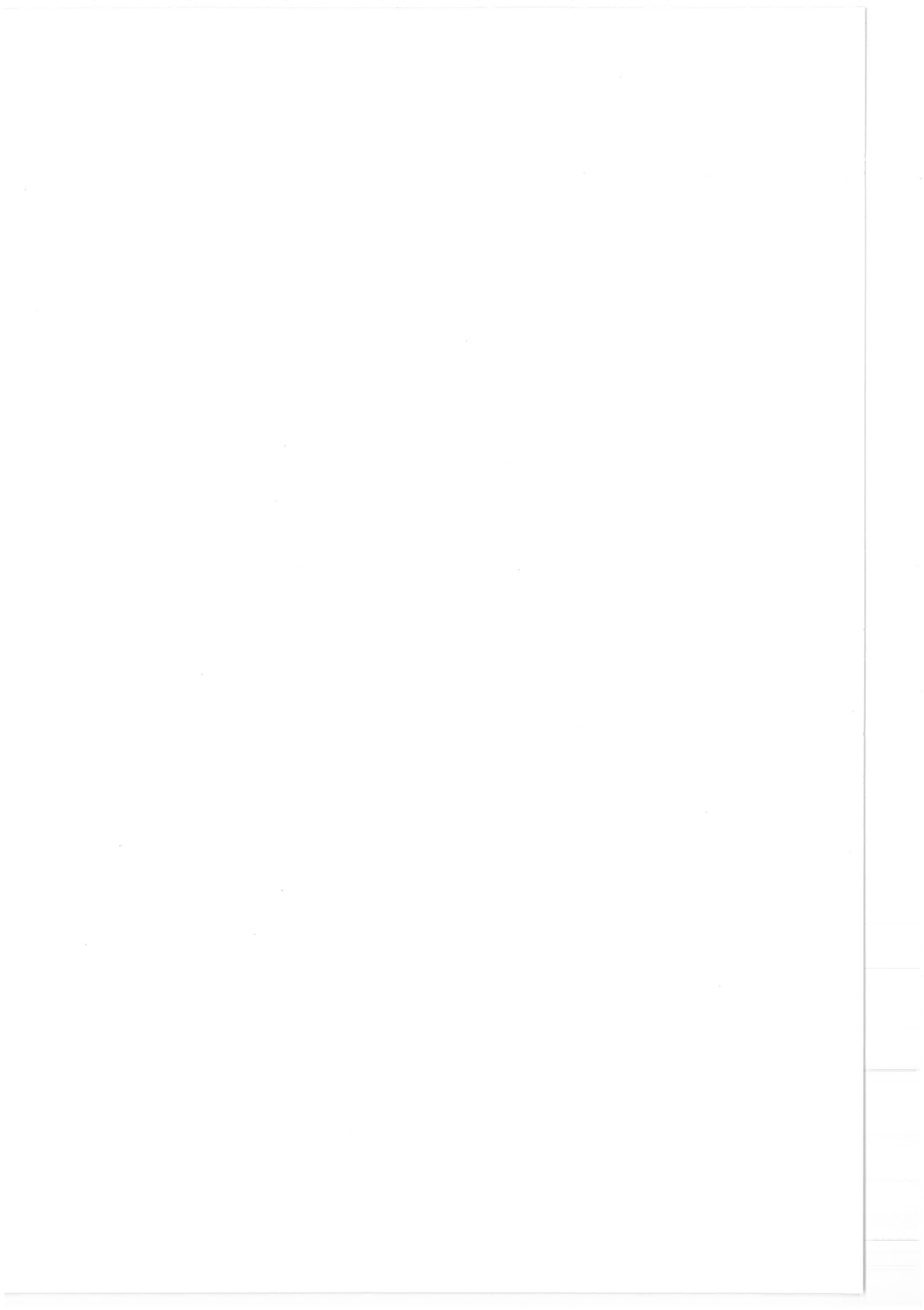
Bijna de helft van de geïnterviewde huisartsen voelt er weinig voor om onzekerheden met de patiënt door te nemen rond diagnose en resultaat van behandelingsmogelijkheden, of is daarmee zeer voorzichtig.

Deze huisartsen behoren vaak tot dezelfde groep die sterk betwijfelt of de patiënt goed met dergelijke informatie overweg kan.

Een meerderheid van de huisartsen reageert voorts afwerend als de patiënt met zijn vragen vooruitloopt op mogelijke ontwikkelingen op termijn, bijvoorbeeld wat er aan de hand kan zijn als een onderzoek niet oplevert of wat er moet gebeuren als een voorgestelde behandeling niet helpt. Daartegenover vindt een andere groep huisartsen dat dergelijke vragen legitiem zijn en een eerlijk antwoord verdienen.

Uitspraken van huisartsen:

- *"Als er een prognose is op te maken, vind ik wel dat je die mee moet geven. Maar dat kan niet, dan hoed ik mij daarvoor."*
- *"Je moet je eigen twijfels niet uitdragen. Je gaat problemen opwekken die niet begrepen kunnen worden."*
- *"Ik vind dat je de patiënt toch duidelijk moet maken dat hij niet te ver vooruit moet lopen. Je kunt wel aan het gissen blijven. Ik zeg dan ook wel, het is weinig zinvol, dat zien we later wel"*
- *"Als iemand zegt, stel dat er niets uit dat bloedonderzoek komt, dan heb ik voor mijzelf een aantal mogelijkheden. Dan vind ik ook dat ik dat moet zeggen. Het is ook stimulerend, want dan merk je dat je niet altijd een overzicht hebt."*





Hoe actief moet de patiënt zélf zijn om aan informatie te komen?

Huisarts verwacht initiatieven van de patiënt

De meeste huisartsen blijken op het standpunt te staan dat de patiënt zélf - door het stellen van vragen - initiatieven moet nemen als hij meer te weten wil komen over zijn situatie en de verwachtingen daaromtrent.

Een aantal huisartsen vindt het niet nodig om uitleg en informatie te geven als de patiënt daar niet om vraagt.

Daarnaast is slechts ongeveer de helft van de geïnterviewde huisartsen bereid om de patiënt te stimuleren tot het stellen van vragen. De overige huisartsen zijn meer van oordeel dat je als huisarts niet te veel moet trekken aan de patiënt en dat het aan de patiënt zelf moet worden overgelaten of hij met zijn vragen naar voren komt.

Uitspraken van huisartsen:

- *"Ik ga niet ongevraagd informatie zitting te verstrekken."*
- *"De mate van informatie hangt primair af van hetgeen ik denk waar de mensen behoefte aan hebben."*

Patiëntenonderzoek bevestigt afwachtende houding van de huisarts

De geneigdheid van de huisarts om bij het geven van voorlichting een afwachtende houding aan te nemen, wordt ook bevestigd door de uitkomsten van een kort patiëntenonderzoek dat aan de enquête onder huisartsen voorafging. De patiënten vonden vrijwel allemaal dat hun huisarts uit zichzelf niet zoveel uitlegt en dat je als je iets te weten wilt komen, ernaar moet vragen.

Uitspraken van patiënten:

- *"Ik moet het echt uit hem trekken."*
- *"Je moet het wel vragen, hij heeft het te druk om het uit zichzelf te doen."*

Conclusie: of informatie en uitleg gegeven wordt, hangt in het algemeen sterk af van het vraaggedrag van de patiënt.

Stelt de patiënt wel actief vragen? Wat weerhoudt hem daarvan?

Vrijwel iedere huisarts denkt dat het (waarschijnlijk) nogal vaak voorkomt dat patiënten vragen hebben, maar deze toch niet stellen. Voor dit verschijnsel worden verschillende verklaringen gegeven.



Angst voor het antwoord

De helft van de ondervraagde huisartsen meent dat vragen onder andere dikwijls niet gesteld worden uit angst voor het antwoord. De patiënt zou bevreesd zijn bepaalde dingen te horen.

Afstand tussen arts en patiënt

Meer dan de helft van de huisartsen wijst erop dat vragen achterwege kunnen blijven omdat er een drempel is, een afstand tussen huisarts en patiënt, of omdat de huisarts zelf niet altijd toegankelijk is voor de vragen van de patiënt.

Patiënt wil niet 'lastig' zijn

Verschillende huisartsen menen ook dat vragen niet gesteld worden omdat de patiënten het idee hebben dat de huisarts het te druk heeft of omdat zij bang zijn lastig gevonden te worden.

In wat mindere mate wordt erop gewezen dat patiënten misschien soms het idee hebben dat de huisarts hun vraag kinderachtig zal vinden of dat patiënten vergeten om een vraag op een bepaald moment te stellen.

Het eerder genoemde patiëntenonderzoek wees uit dat het vragen stellen aan de huisarts door een deel van de mensen nogal eens geassocieerd werd met 'lastig zijn', 'zeuren', 'zich aanstellen'. Daarnaast blijkt ook de sfeer bij de huisarts een belangrijke factor te zijn; de indruk dat de arts gehaast is of een niet uitnodigende houding van de arts maken het moeilijk om met vragen naar voren te komen.

Uitspraak van een patiënt:

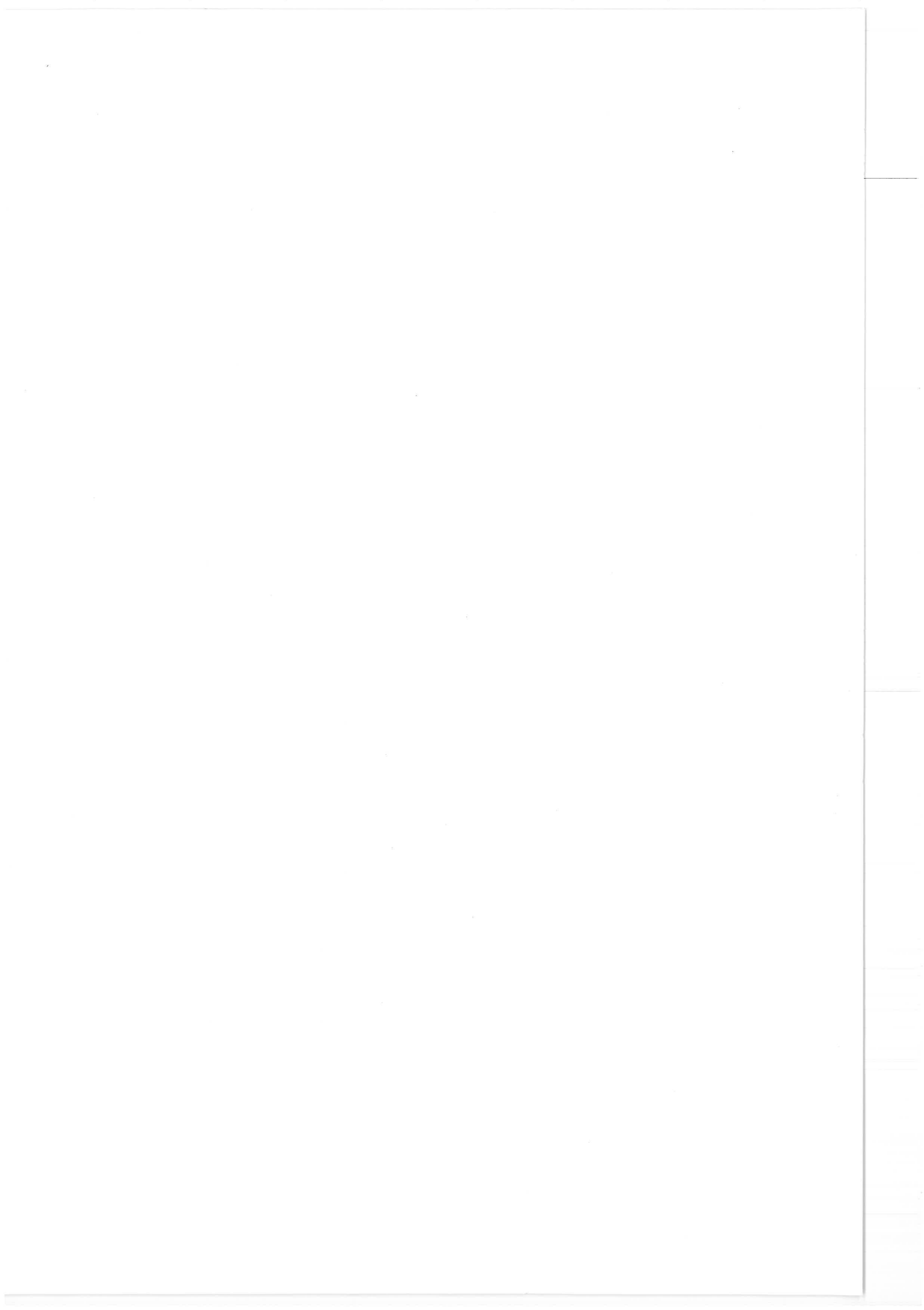
- *"Ik neem me wel voor om vragen te stellen, maar ik doe het toch niet. Misschien lacht hij me wel uit of denkt: wat een zeurpiet. Dus dan durf ik het niet. Achteraf vind ik dat weer zo stom."*

Conclusie: een deel van de vragen van de patiënt blijft onbeantwoord, omdat de patiënt lang niet al zijn vragen stelt en de huisarts op zijn beurt vaak niet bereid is ongevraagd informatie te verstrekken.

**Hoe positief denken huisartsen over de vragen van de patiënt?**

Huisarts vindt lang niet alle vragen zinvol

Huisartsen vinden vrijwel zonder uitzondering dat de patiënt met vragen over ziekte en behandeling bij hem terecht moet kunnen, maar dat betekent niet dat alle vragen van de patiënt ook belangrijk worden gevonden.



Ruim de helft van de ondervraagde huisartsen gaat - zoals eerder gezegd - niet graag in op vragen van patiënten waarmee wordt vooruitgelopen op mogelijke (onzekere) ontwikkelingen op termijn.

Verschillende huisartsen geven voorts aan dat zij soms twijfelen aan de zin van vragen van patiënten, vooral als deze volgens de huisarts niet veel met de klacht te maken hebben.

Patiënt legt informatie uit media vaak verkeerd uit

Vragen van patiënten naar aanleiding van wat in de media aangeroerd is, stelt een deel van de huisartsen ook niet op prijs. Meerdere huisartsen wijzen erop dat patiënten verkeerde conclusies verbinden aan wat zij gezien of gelezen hebben of daarop te emotioneel reageren. Soms wordt in dit verband gesproken over quasi-kennis bij de patiënt of een zekere eigenwijsheid. Ongeveer eenderde van de huisartsen zegt dan wat geïrriteerd te raken; vooral als patiënten met zaken aankomen waarvan de huisarts niet op de hoogte is, als de huisarts vindt dat er eenzijdige informatie is gegeven en/of als de patiënt de informatie te veel op zichzelf heeft betrokken.

Uitspraken van huisartsen:

- *"De vragen moeten niet uitwijden naar allerlei richtingen die met het ziektebeeld in feite weinig of niets te maken hebben."*
- *"Mijn eerste reactie is altijd: 'er zal wel weer wat op de televisie zijn geweest'. Meestal komen de mensen als het helemaal niet van toepassing is."*

Hoeveel 'recht' heeft de patiënt - naar het oordeel van de huisarts - om zelf te beslissen?

Huisarts is verantwoordelijk

Verreweg de meeste huisartsen vinden dat zij zelf de beslissing moeten nemen en daar verantwoordelijk voor zijn. Dat betekent ook dat de voorlichting er in het algemeen niet op gericht is om de patiënt in staat te stellen zelf te beslissen over onderzoek en behandeling. Wel wordt in dit verband vaak opgemerkt dat de patiënt natuurlijk kan weigeren een bepaald advies op te volgen.

Patiënt kan en wil geen beslissing nemen

Als redenen om de beslissing in eigen hand te houden, worden genoemd:

- De patiënt komt ervoor; hij verwacht niet anders dan dat de huisarts een behandeling voorschrijft.
- De patiënt kan nooit een dergelijke beslissing nemen; hij kan de consequenties niet overzien.



Bij de bepaling wie moet beslissen speelt ook de ernst van de aandoening een rol. Wanneer het weinig uitmaakt welke behandeling wordt toegepast, geven de huisartsen soms keuzemogelijkheden aan (fysiotherapie of medicijnen bij rugklachten). Als het van groot belang wordt geacht dat de patiënt een bepaalde behandeling krijgt, wordt meer druk op de patiënt uitgeoefend.

Uitspraak van een huisarts:

- *"Als de patiënt bij de huisarts komt, is dat al een appèl op hulp. Wij geven dan de adequate hulp."*

**In hoeverre maakt de huisarts bij voorlichting onderscheid tussen patiënten?**

De inschatting van wat de patiënt 'aan kan' is van grote invloed op de informatie die de huisarts verstrekt. Hoe de patiënt met zijn aandoening omgaat, lijkt duidelijk invloed te hebben op hetgeen de huisarts met de patiënt bespreekt.

Klagers versus niet-klagers

Meerdere huisartsen geven aan dat zij minder informatie en uitleg geven aan patiënten die daarvan naar hun oordeel zeer ongerust worden. Het is een groep patiënten die wordt aangeduid met 'klagers' of 'onrustpiepers'.

Hoger opgeleiden versus lager opgeleiden

Veel huisartsen ervaren voorts een verschil tussen patiënten met hogere en patiënten met lagere opleidingen. Ruim eenderde van de geïnterviewde huisartsen is van mening dat patiënten met een lagere opleiding zich anders opstellen, meer afwachting zijn, minder vragen stellen of minder willen weten.

Een aantal huisartsen acht patiënten met lagere opleidingen niet of minder in staat om met bepaalde informatie om te gaan. Een enkele huisarts is van oordeel dat mensen met lagere opleidingen minder bewust leven, slechter kunnen omgaan met onzekerheden en minder in staat zijn tot relativiseren. Een belangrijk deel van de huisartsen ervaart voorts de directe communicatie met lager opgeleiden als een probleem, onder meer door het verschil in taalgebruik. Het geven van uitleg aan mensen met een lagere opleiding of aan patiënten die door de huisarts als 'minder intelligent' worden ingeschat, wordt moeilijker gevonden dan het geven van uitleg aan hoger opgeleiden.





Enkele huisartsen zijn het hier niet mee eens; voor hen vormt opleiding geen duidelijk onderscheidingscriterium.

Toch lijkt in het algemeen de conclusie gerechtvaardigd dat in meerdere huisartspraktijken patiënten met een lagere opleiding minder informatie krijgen, ook al omdat veel huisartsen het geven van informatie en uitleg afhankelijk stellen van de mate waarin de patiënt vragen stelt.

Uitspraken van huisartsen:

- *"De aard van de informatie die je aan eenvoudige mensen moet geven is toch wel heel anders dan de informatie die je aan ontwikkelde mensen moet geven. Bovendien is het zo dat intelligente mensen meer informatie eisen."*
- *"Er zijn mensen met een laag I.Q. die het gewoon niet snappen."*
- *"Opleiding maakt niets uit, dat is een misverstand."*

Ouderen versus andere leeftijdsgroepen

Er wordt ook (door zeker de helft van de geïnterviewde huisartsen) onderscheid gemaakt tussen 'ouderen' en patiënten uit andere leeftijdsgroepen.

Bijna eenderde van de huisartsen vindt dat oudere patiënten zich anders opstellen, meer afwachtend zijn, minder vragen stellen of minder willen weten. Deze huisartsen hebben met name het idee dat ouderen minder gewend zijn, en daardoor ook minder behoefte hebben aan voorlichting. Ook speelt volgens een enkele huisarts mee dat oudere patiënten minder snel tijd van hem durven vragen.

Uitspraak van een huisarts:

- *"Ouderen zijn gewoon gewend medicatie te krijgen en dan verder de kous af."*

Stadsmensen versus boeren/autochtonen

Een klein aantal huisartsen maakt onderscheid tussen 'stadsmensen' en boeren of autochtone bevolking in kleine gemeentes op het platteland. Dat onderscheid heeft onder meer betrekking op een verschil in opstelling: de autochtonen zijn volgzamer en hebben meer vertrouwen in de huisarts. Daarnaast vinden enkele huisartsen dat boeren of autochtonen meer ziekte-inzicht hebben. Hierbij wordt met name bedoeld op de geringe geneigdheid om snel voor een 'wissewasje' naar de dokter te gaan.



Uitspraak van een huisarts:

- *"Boeren begrijpen van het ziek zijn en van het leven makkelijker iets, heb ik de indruk."*

Het - uit het oogpunt van voorlichting - belangrijke onderscheid tussen buitenlanders en Nederlanders valt buiten het bestek van dit onderzoek.



## 4

### de knelpunten die huisartsen rond patiëntenvoorlichting ervaren

De ondervraagde huisartsen hebben ook uitspraken gedaan over de problemen die zij rond patiëntenvoorlichting zien of ervaren. De voornaamste knelpunten die zijn genoemd, hebben betrekking op:

- Het missen van vaardigheden.
- Het omgaan met de kennis en inzichten van patiënten.
- Onvoldoende reacties van de zijde van de patiënt.
- De moeilijk werkbare situatie in het consult.
- Het geven van voorlichting naar aanleiding van vage klachten.
- Problemen met het motiveren van patiënten tot ingrijpende gedragsaanpassingen.
- Het ontbreken van voldoende tijd en van een adequaat honoreringssysteem.

Huisartsen ervaren een gebrek aan vaardigheden voor het geven van voorlichting.

Het vertalen van medische begrippen

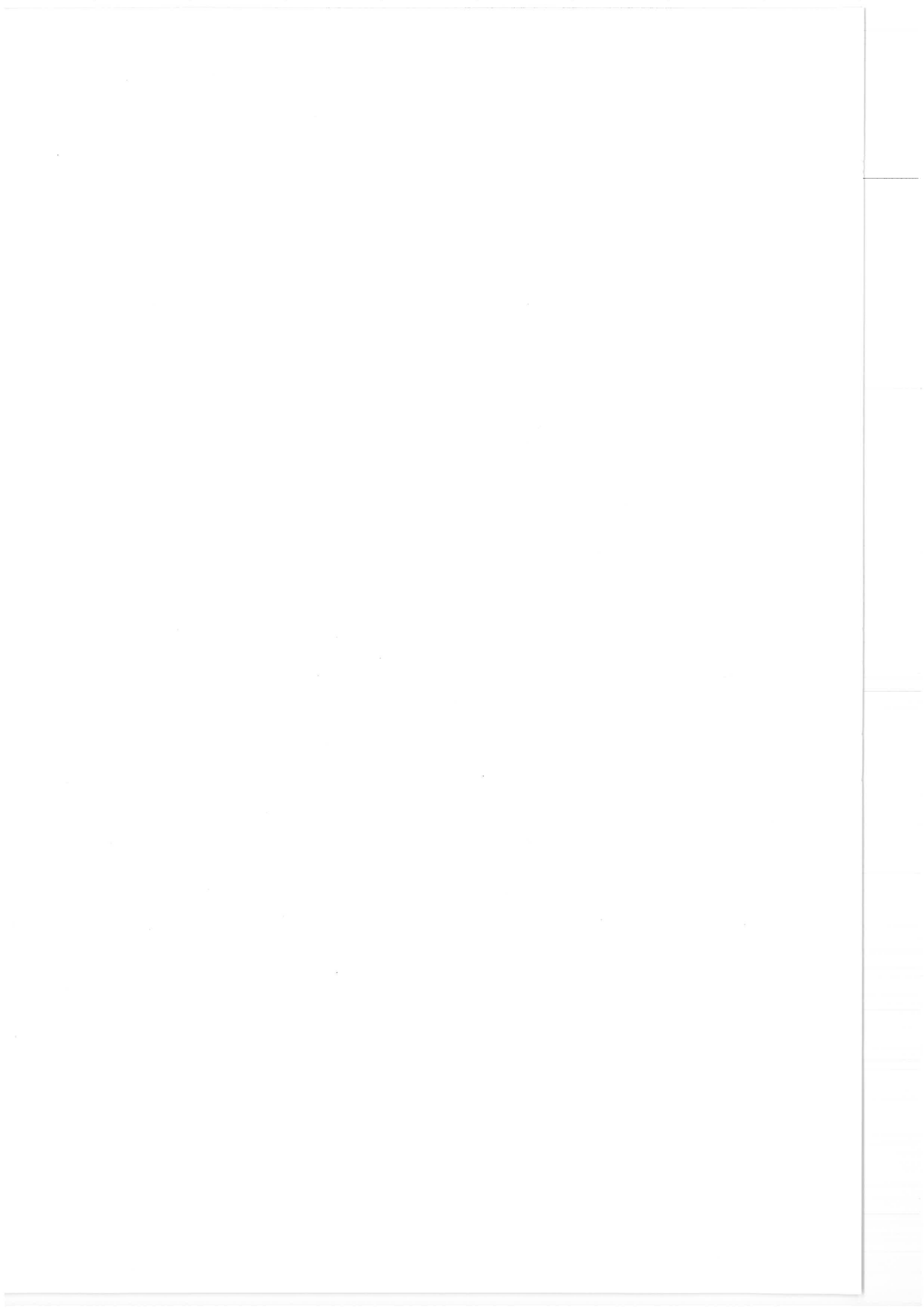
Veel huisartsen zeggen problemen te hebben met het vertalen van medische begrippen ten behoeve van de patiënt.

Verschillende huisartsen vinden dat zij te moeilijke woorden gebruiken en geneigd zijn om te veel vaktermen te bezigen. Men beseft dat deze termen niet begrijpelijk zijn, maar vindt het moeilijk om voor vaktermen andere woorden of een goede omschrijving te vinden.

Bij het vinden van gewoon Nederlands en het vertalen van vaktermen moet de huisarts ook rekening houden met de interpretatie van zijn woorden door de patiënt. Het gevaar dat de patiënt woorden verkeerd opvat, moet vermeden worden. Niet weten hoe vaktermen in andere bewoordingen of omschrijving te vertalen kan leiden tot vage aanduidingen.

Uitspraken van huisartsen:

- "Het moeilijke vind ik dat je verbaal te kort schiet. Voor ons zijn het heel eenvoudige begrippen, die strooi je er tussendoor. Je grijpt duidelijk naar vaktermen. Dan weet ik niet zo snel hoe je dat in goed Nederlandse taal naar de mensen moet overbrengen."
- "Als je het woord middenrifbreuk zegt, begint de patiënt al met een breuk, hoewel dat helemaal niet waar is."
- "Sommige dingen zijn zo moeilijk te vertalen. Dan zeg je al gauw: het is een ziekte van het bloed, of het zit in de botten of het zit in de gewrichten. Zonder al te uitgebreid erop in te gaan wat het is."



Het omgaan met kennis en inzichten van de patiënt

Een andere vaardigheid waar huisartsen problemen mee hebben, is het omgaan met de inzichten en kennis van de patiënt. De voorstelling die patiënten hebben van het menselijk lichaam en de werking ervan verschilt van die van de huisarts. Er wordt o.a. geklaagd over het geringe besef van fysiologische processen en het ontbreken van enige kennis van het menselijk lichaam. Uitleggen hoe bijvoorbeeld de pil werkt, wordt dan erg moeilijk. Deze moeilijkheid wordt sterker ervaren naarmate de wereld van de huisarts en de wereld van de patiënt meer van elkaar verschillen. Uitleg en informatie geven aan mensen uit lagere sociale milieus of aan buitenlanders wordt door veel huisartsen als extra moeilijk ervaren.

Uitspraak van een huisarts:

- *"Je kunt over tafels en stoelen praten, maar als je niet weet wat een tafel en wat een stoel is, dan wordt het natuurlijk moeilijk."*

Het paraat hebben van wat de patiënt moet weten

De meeste huisartsen blijken de verschillende voorlichtingselementen die rond een bepaalde aandoening van belang zijn (voorlichting over de aard, de duur, de gevolgen van de aandoening, enz.) niet paraat te hebben. Zij hebben niet duidelijk voor ogen, wat de patiënt moet weten rond een bepaalde aandoening. Dit bleek met name in de antwoorden op de vraag wat de patiënt - naar het oordeel van de geïnterviewden - bij urethritis zou moeten weten als hij de spreekkamer verlaat. Nogal wat huisartsen beantwoorden deze vraag door aan te geven wat de huisarts doet en niet wat de patiënt verteld moet worden. Daarnaast wordt door de andere huisartsen slechts een beperkt aantal voorlichtingselementen genoemd.

Antwoord van een huisarts:

- *"Dan heb ik dat in de urine onderzocht, dan geef ik het medicijn en dan moeten ze bij klachten terugkomen. Maar ze leveren in elk geval wel, twee dagen na de kuur, de urine in. En dan kunnen ze even opbellen op de afgesproken tijd of het goed was of niet."*

Het inbouwen van een activiteit in het consult

Een deel van de huisartsen zegt voorts het gebruik van schriftelijk materiaal wel nuttig te vinden, maar de vaardigheid te missen om het meegeven van dat materiaal in het consult in te bouwen.

Uitspraak van een huisarts:

- *"Ik heb er geen systeem voor. Het bureau is te vol, dus staan die folders ergens anders. Toen ik ze kreeg, dacht ik: 'dat is mooi'. Maar ik vergeet ze steeds te gebruiken."*





Het gemis aan bepaalde persoonlijke eigenschappen

Enkele huisartsen geven tenslotte aan dat zij voor bepaalde vormen van patiëntenvoorlichting niet de persoonlijke eigenschappen hebben:

- Het niet zo gemakkelijk praten.
- Niet zo geschikt zijn om systematisch te werken.
- Niet geschikt zijn voor een groep te staan.
- Geen organisatorische kwaliteiten hebben.

Het ontbreken van bepaalde vaardigheden en systematiek bij de voorlichting roept de vraag op of de ondervraagde huisartsen van mening zijn dat ze inzicht zouden moeten hebben in voorlichtingsmethodieken, bijvoorbeeld hoe je het beste iets over kunt brengen en hoe je de patiënt kunt betrekken bij het consult en bij te nemen beslissingen.

Technieken van voorlichting staan haaks op menselijke relatie tussen arts en patiënt

Ongeveer de helft van de huisartsen voeren nogal wat bezwaren aan tegen het gebruik van 'allerlei technieken'. Een kunstmatig optreden stemt niet overeen met de aard van het huisartswerk. Verondersteld wordt dat als men methodisch te werk gaat bij patiëntenvoorlichting dat haaks kan staan op de menselijke relatie tussen huisarts en patiënt. Ook uitien deze huisartsen de vrees dat dan geen ruimte blijft voor gewone gesprekken over koetjes en kalfjes, wat belangrijk gevonden wordt in het contact met de patiënt.

Een enkele huisarts brengt ook als bezwaar naar voren dat hij niet zo gesteld is op methodieken, daar niet zo goed mee om kan gaan of zich er niet prettig in zou voelen. Er wordt bezwaar gemaakt tegen een eventueel voorgeschreven gedragslijn op het gebied van de patiëntenvoorlichting.

Uitspraken van huisartsen:

- *"Aandacht voor het intermenselijk contact is veel belangrijker dan een stuk techniek wat je overbrengt."*
- *"Als iemand mij bepaalde methoden gaat opleggen, zou ik mij misschien helemaal niet happy voelen in dat keurslijf."*

Inzicht in voorlichtingsprocessen kán nuttig zijn

Iets meer dan de helft van de huisartsen geeft aan dat het erg nuttig kán zijn om meer inzicht te hebben in voorlichtingsprocessen, zonder daarbij direct te denken aan allerlei methodieken.

Enkele huisartsen stellen expliciet dat patiëntenvoorlichting een lacune in de opleiding is en dat zij graag iets meer op dit gebied te weten zouden willen komen, bijvoorbeeld door het volgen van een cursus of het lezen van artikelen. Eén huisarts wijst in dit verband op de Gezondheidsvoorlichting en -Opvoeding (GVO).



Daartegenover staan echter verschillende huisartsen die aangeven dat zij weinig veranderingen verwachten door bijvoorbeeld nascholingscursussen. Sommigen van hen zetten een vraagteken of iedereen het wel zou kunnen onder het motto '*als je het niet hebt, kun je het ook niet leren*'.

Een minderheid is van mening dat meer inzicht in voorlichtingsprocessen allemaal niet zo nodig is. Zij ervaren geen problemen op het gebied van voorlichting of zijn van oordeel dat het iets is waar je niet zo lang bij stil moet staan. Het gaat onbewust, zonder erbij na te denken, vinden zij.

Onderwerpen waarover de huisarts meer wil weten

Verschillende huisartsen noemen een bepaald onderwerp waarover zij meer zouden willen weten, zoals:

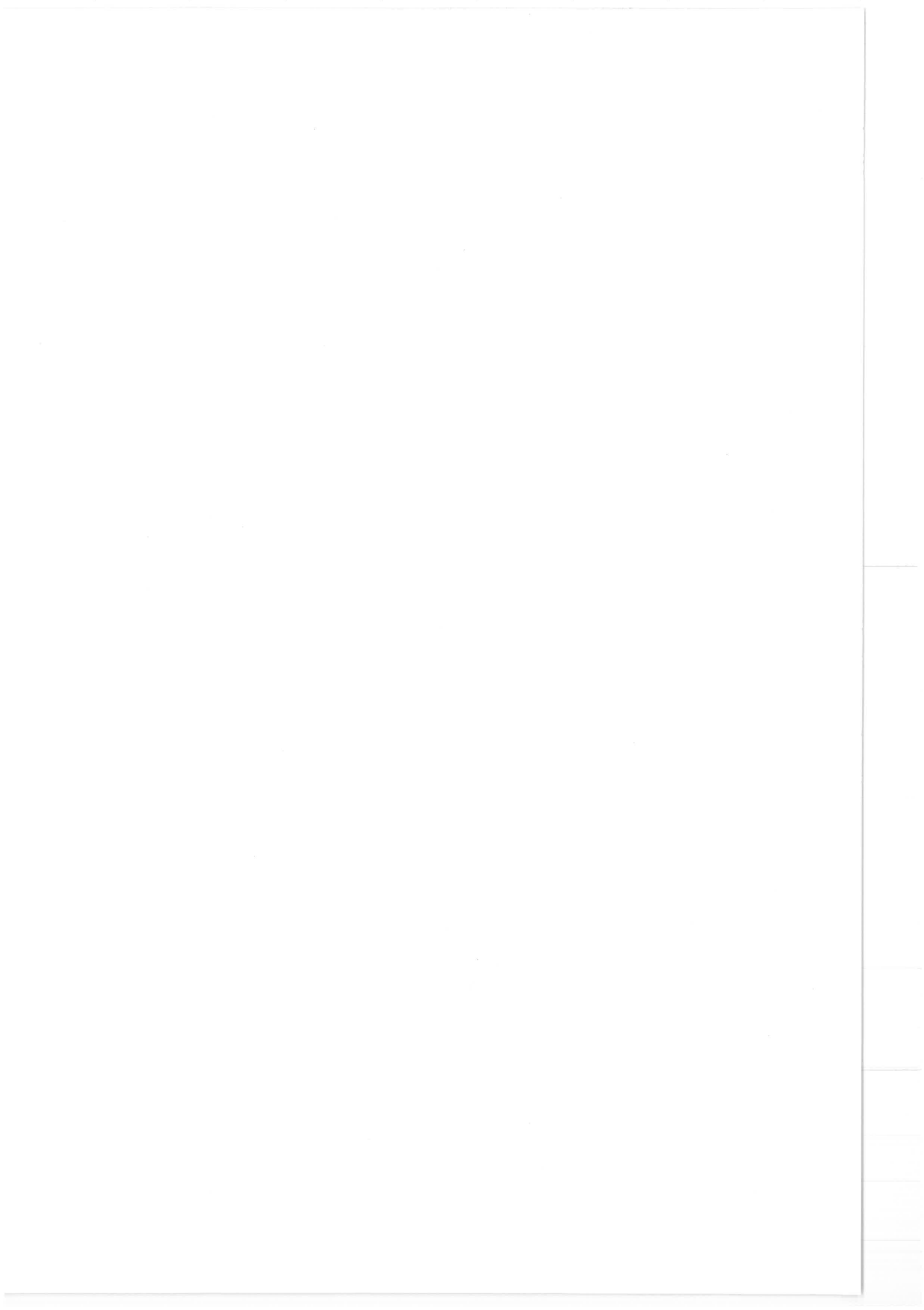
- Meer inzicht in hoe men functioneert en bij de patiënten overkomt.
- Wat is het nut van folders?
- Hoe kun je beoordelen of folders die je krijgt toegestuurd (vaak van de industrie) bruikbaar zijn?
- Medicijnenvoorlichting.
- Voorlichting bij chronische klachten.
- Hoe je voorlichtingsactiviteiten op kunt zetten.
- De rol van de assistente bij patiëntenvoorlichting.
- Het nut van wachtkamer materiaal.
- Voorlichting bij psycho-somatische klachten.
- Preventieve voorlichting.

Huisartsen ondervinden hinder van informatie die uit andere bronnen naar de patiënt toestroomt.

Suggestieve media-voorlichting doorkruist de werkwijze van de huisarts

Huisartsen wijzen erop dat patiënten over veel 'halve informatie' beschikken en dan denken het beter te weten. In dit verband wordt veelvuldig gewezen op de berichtgevingen en voorlichting in de media. Veel huisartsen zijn allerm minst gelukkig met de kwaliteit daarvan. Er wordt gesproken over suggestieve voorlichting, misleidende informatie, reclame voor geneesmiddelen via artikelen in kranten en weekbladen, en over sensatieberichtgeving. Voor de huisarts betekent dat hij nogal eens corrigerend moet optreden. Het wordt ervaren als een doorkruising van de eigen werkwijze. Patiënten komen met behandelingsmogelijkheden aan die de huisarts niet voorstaat of die hem zelfs nog niet bekend zijn omdat sommige nieuwtjes eerder in de publieksmedia verschijnen dan in de vakbladen.

Een aantal huisartsen zegt dat nogal wat bericht-



gevingen de sfeer ademen van 'er is weer een redder'. Dit doorkruist hun pogingen om patiënten te laten inzien dat veel behandelingsmogelijkheden betrekkelijk zijn.

Uitspraak van een huisarts:

- *"Het is heel moeilijk om iets wat in de krant staat uit iemands hoofd te praten."*

Huisartsen krijgen vaak onvoldoende reacties van hun patiënten.

Huisarts kan niet beoordelen of hij genoeg heeft verteld

Huisartsen weten vaak niet hoe de patiënt hun uitleg en informatie ervaart. Zij weten daardoor niet of zij wel duidelijk zijn geweest, of zij voldoende hebben verteld, die dingen hebben uitgelegd die de patiënt wil weten en of de patiënt zijn vragen wel heeft gesteld. Zeker 20% van de ondervraagde huisartsen acht dit een groot probleem. Men tast in het duister hoe de patiënt de uitleg en informatie ervaart en of de patiënt er verder mee komt.

Uitspraak van een huisarts:

- *"Ik heb geen idee wat men wil weten van de huisarts. Ik heb geen enkel idee. We werken wel de hele dag met vraag- en antwoordspelletjes, maar ik weet niet wat de vraag is."*

Huisartsen vinden dat de situatie in het consult zich niet altijd goed leent voor het geven van voorlichting.

Geen ontspannen situatie voor de patiënt

Huisartsen noemen ook de situatie in het consult als een belemmering om tot goede voorlichting te komen.

Een aantal huisartsen merkt op dat het consult voor de patiënt geen ontspannen situatie is, hetgeen de mogelijkheden voor de patiënt beperkt om informatie en uitleg op te nemen.

Sociale afstand

Een behoorlijk aantal huisartsen wijst er voorts op dat er tussen huisarts en patiënt een sociale afstand bestaat die moeilijk te overbruggen is.

Sommigen stellen dat het voor de individuele huisarts niet meer bij te houden is wat er allemaal bestaat op het gebied van patiëntenverenigingen, zelfhulpgroepen en patiëntenboeken. Daarbij speelt ook het ontbreken van duidelijke systemen. Voor de huisarts is het vaak een onoverzichtelijk terrein.



Samenwerking komt voorlichting ten goede

Enkele huisartsen die in een samenwerkingsverband werken, vinden dat zij voor wat de voorlichting betreft in het voordeel zijn ten opzichte van solowerkers. Zij wijzen erop dat zij soms wat meer reacties op hun voorlichtingsgedrag krijgen van andere hulpverleners of dat zij gemakkelijker tot extra voorlichtingsactiviteiten komen. De solowerkers hebben geen uitspraken gedaan waaruit blijkt dat zij zich in een onvoordelige positie achten ten opzichte van collega's in samenwerkingsverbanden.

Huisartsen hebben problemen met voorlichting over vage klachten.

Huisarts weet ook niet wat er aan de hand is

Bepaalde ziektebeelden of klachtentypen geven bij de voorlichting meer problemen dan andere. Als speciale moeilijkheid noemen huisartsen met name de voorlichting rond vage klachten, zoals menstruatieklachten, vage buikkoliken, klachten zonder aanwijsbare oorzaak of klachten waarbij de patiënt niets aantoonbaars mankeert maar toch last heeft. Een handicap daarbij is dat de huisarts dan zelf ook niet precies weet wat er aan de hand is.

Huisartsen hebben soms problemen met het motiveren van patiënten tot ingrijpende gedragsveranderingen.

Een aantal huisartsen ervaart problemen bij de voorlichting gericht op ingrijpende gedragsaanpassingen van de patiënt. Als voorbeelden zijn hierbij genoemd: dieetvoorlichting, motiveren voor een langdurige therapie (medicijnen tegen hoge bloeddruk) of motiveren om te stoppen met roken of drinken.

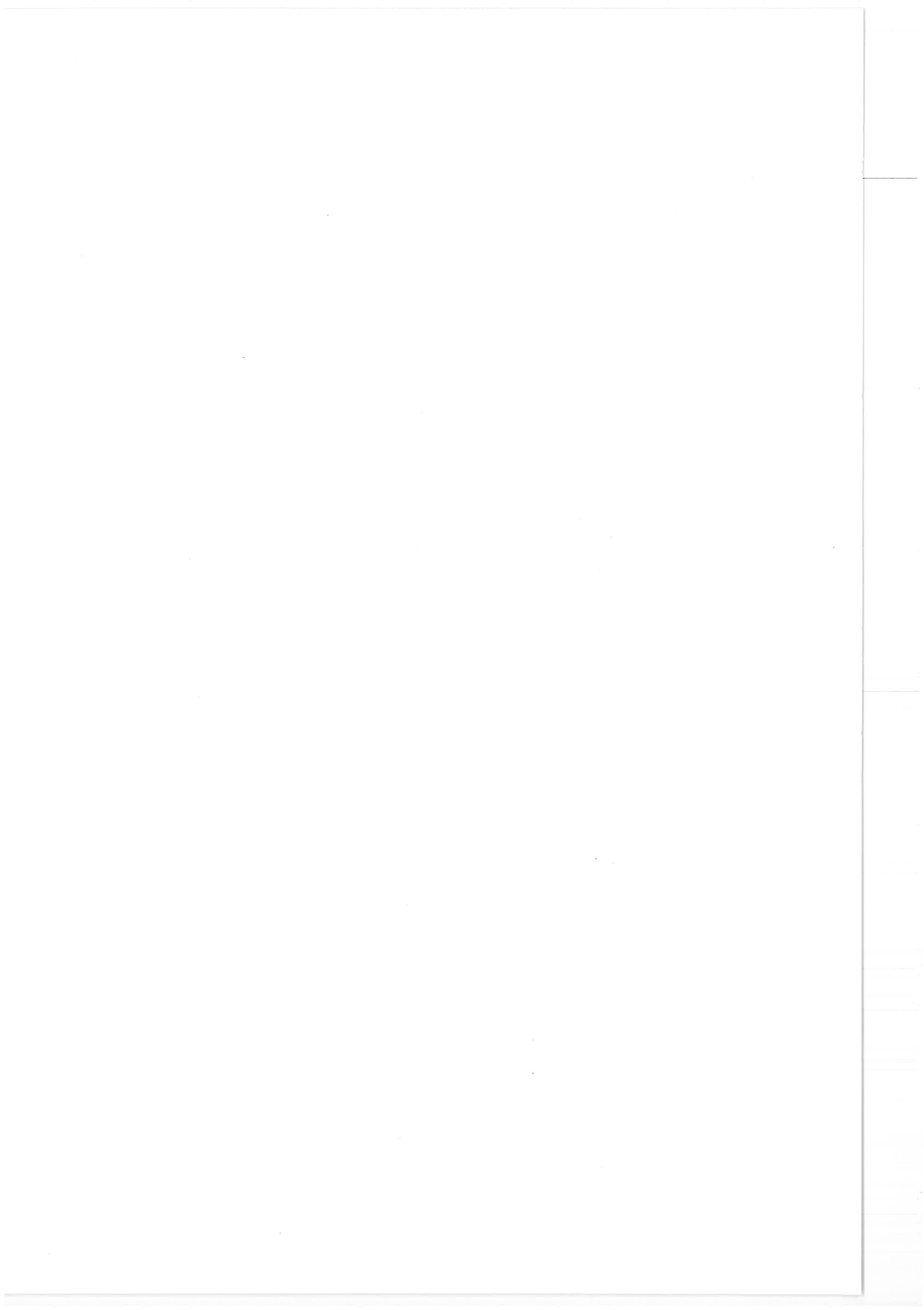
Huisartsen geven aan dat de voorlichting er wel eens bij inschiet omdat er te weinig tijd is.

Meer tijd leidt niet altijd tot meer informatie

De overgrote meerderheid van de huisartsen geeft aan dat het geven van uitleg en informatie er wel eens bij inschiet omdat er weinig tijd is c.q. het spreekuur 'toch al uitloopt'. Desondanks menen slechts 17 van de 52 ondervraagde huisartsen dat meer tijd ook zal leiden tot meer uitleg en informatie.

Te weinig tijd leidt soms tot autoritair optreden

De 17 huisartsen die verwachten dat meer tijd de voorlichting ten goede komt, noemen daarvoor een aantal redenen. Sommigen stellen dat het hele consult ten goede zou komen als er meer tijd was.





Anderen veronderstellen dat de patiënt gemakkelijker zijn vragen stelt als hij het gevoel heeft dat daarvoor voldoende tijd is.

Een paar huisartsen zijn van oordeel dat zij begrijpelijker zouden kunnen uitleggen als zij daarvoor de rust hadden.

Ook bekennen sommigen dat zij bij weinig tijd de neiging hebben autoritair te gaan optreden in de trant van: "*Neemt u dit nou maar netjes in en dan gaat het echt wel over.*"

Enkele huisartsen zouden wel meer tijd aan voorlichting willen besteden, maar dan verspreid over wat meer consulten.

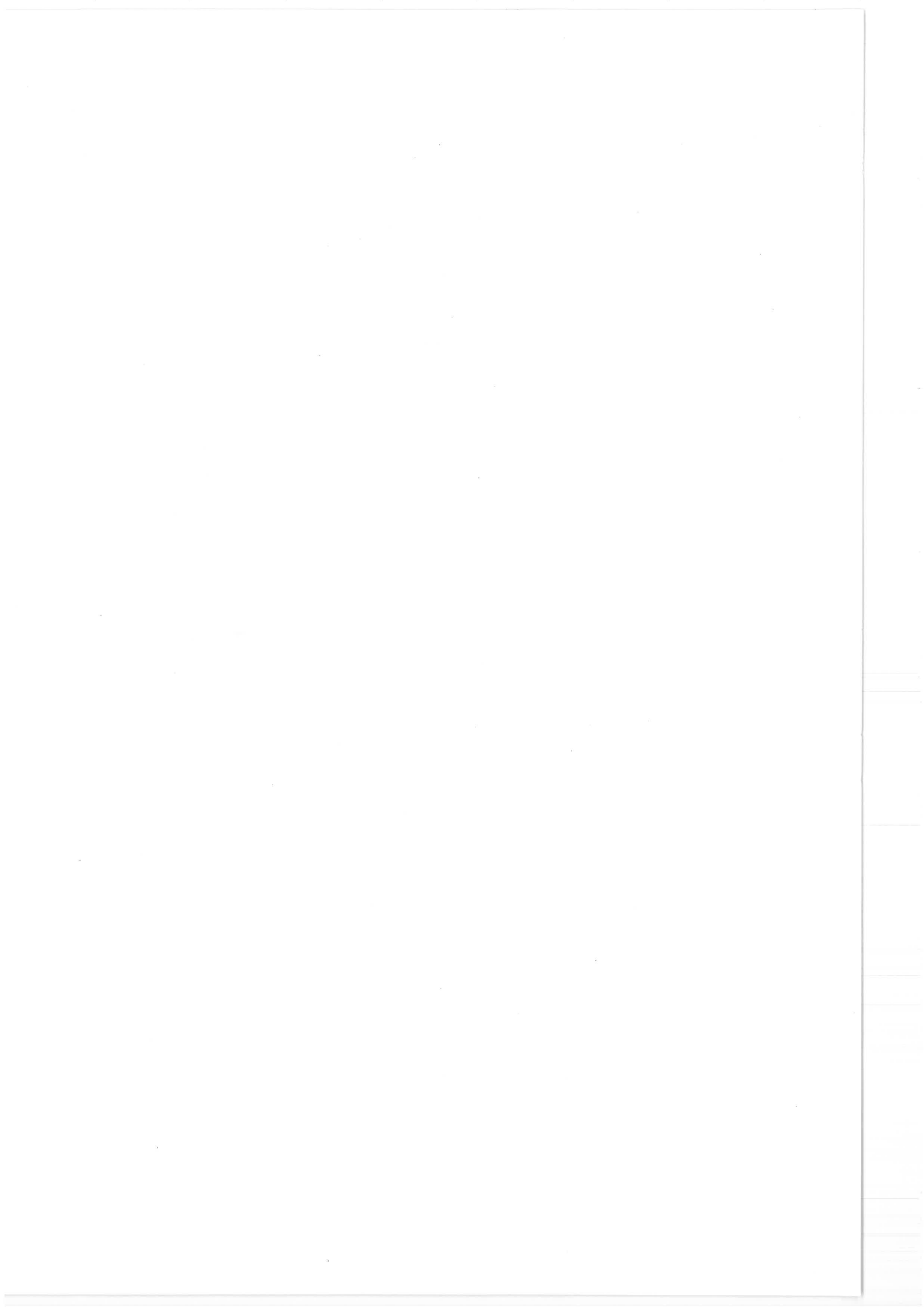
Eenderde van de huisartsen is expliciet niet van mening dat voor patiëntenvoorlichting meer tijd nodig is dan men nu beschikbaar heeft. Zij vinden dat zij al voldoende tijd en aandacht aan de voorlichting besteden of dat het niet gaat om de hoeveelheid tijd of om de praktijkgrootte.

Meer sociaal  
gebabbel

De overige huisartsen (ongeveer eenderde) zijn niet zonder meer van mening dat meer tijd gunstig is voor patiëntenvoorlichting of zij betwijfelen dat. Sommigen van hen hebben het idee dat door meer tijd ook gauw te veel informatie gegeven zal worden. Anderen menen dat meer tijd zal resulteren in meer 'sociaal gebabbel' of dat de patiënt dan sneller met minder belangrijker vragen zal komen.

Uitspraken van huisartsen:

- "*Ik denk soms dat mensen hun vragen niet stellen omdat de tijd te kort is.*"
- "*Je kunt wel stimuleren tot vragen stellen, maar dan moet je ook weer de tijd en de mogelijkheid hebben om al die vragen te beantwoorden.*"
- "*Ik heb een hekel aan dat geroep om kleinere praktijken. Alsof grotere praktijken minder goede kwaliteit zouden geven. Daar ben ik het volstrekt mee oneens. Ik heb een grote praktijk en dat maakt niet uit wat betreft goed voorlichting of niet. Het gaat om het contact wat je met die lui kunt leggen.*"
- "*Als je meer tijd hebt, ga je ook wat meer babbelen. Dan kunnen er ook wat meer vragen komen. De vraag is alleen of dat nou voor de geneeskunde in het algemeen een voordeel is. En je moet natuurlijk de functie van de arts niet gaan zien als een gezelligheidspraatpaal.*"



Geen duidelijk verband tussen praktijkgrootte en consultduur

Er is niet expliciet gevraagd naar de invloed van de praktijkgrootte op de aan voorlichting te besteden tijd. Wel kan - op grond van de verstrekte gegevens - een verdeling worden gegeven van de gemiddelde consultduur naar praktijkgrootte:

GEMIDDELDE CONSULTDUUR NAAR PRAKTIJKGROOTTE

gemiddelde consultduur	praktijkgrootte			totaal
	minder dan 2600	2600 - 3000	meer dan 3000	
minder dan 7 minuten	-	1	4	5
7 à 8 minuten	7	9	8	24
meer dan 8 minuten	9	6	6	21
onbekend	2	-	-	2
totaal	18	16	18	52

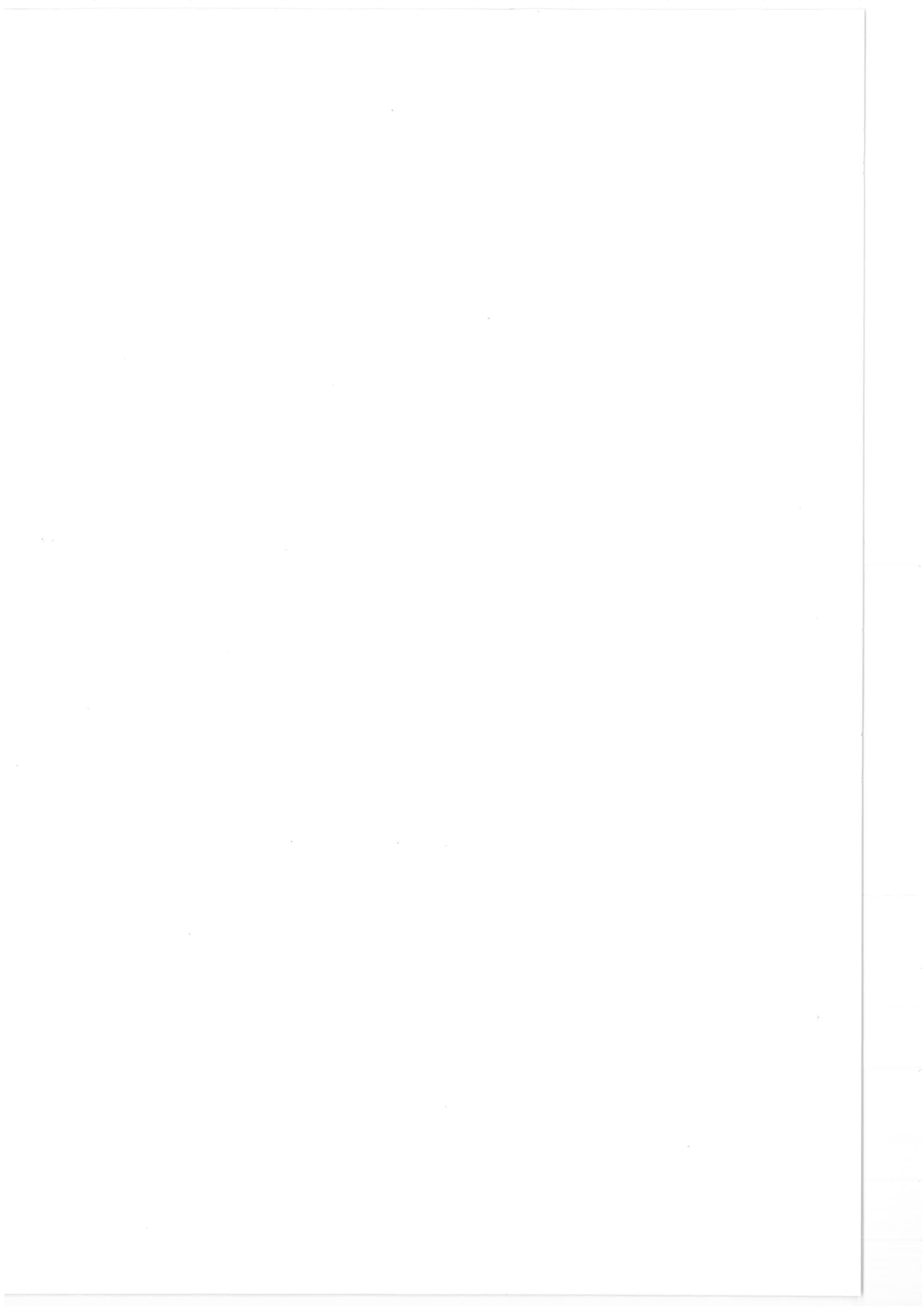
Uit dit overzicht blijkt dat er een zwak, maar zeker geen duidelijk verband is tussen praktijkgrootte en de gemiddelde duur van een consult. Sommige huisartsen zeggen de mogelijkheid te creëren voor langere gesprekken met patiënten, bijvoorbeeld 's middags. Daarbij lijkt het vooral te gaan om patiënten met een ernstige aandoening of patiënten met klachten van psycho-sociale aard.

**Sommige huisartsen achten het huidige honoreringssysteem een belemmering voor de voorlichting.**

Huisartsen denken verschillend over invloed honoreringssysteem

De huisartsen die duidelijk meer zouden willen doen aan patiëntenvoorlichting is gevraagd of zij het huidige honoreringssysteem, waarbij extra tijd die in voorlichting wordt gestoken niet wordt betaald.

De helft van deze huisartsen ziet geen belemmering in het financieringsstelsel; sommigen vinden dat extra-voorlichtingsactiviteiten een bijkomstigheidsvormen. Anderen betwijfelen of er wel meer tijd aan voorlichting zou worden besteed als de arts naar werktijd zou worden betaald.



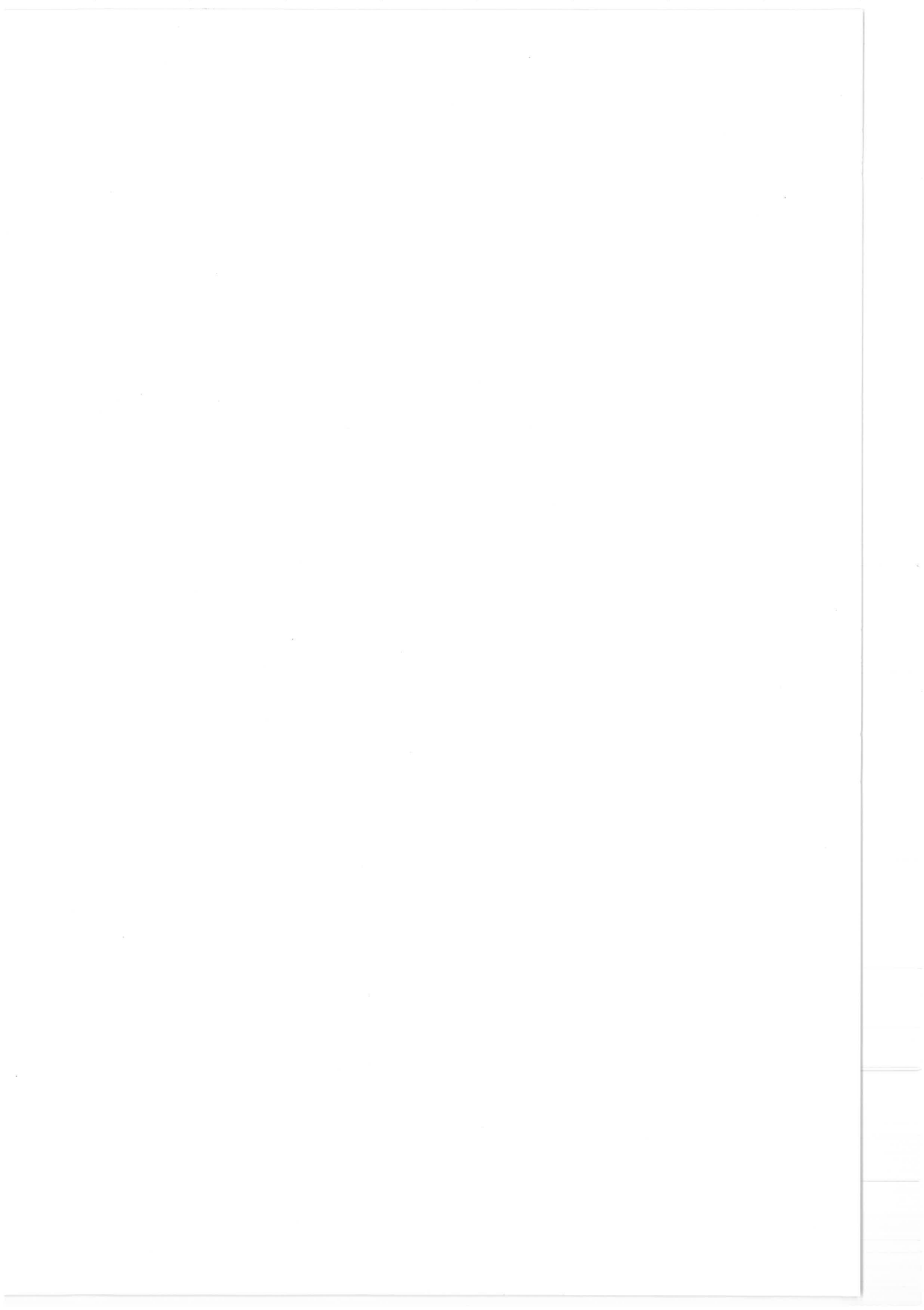
Sommige huisartsen  
prefereren abonne-  
mentssysteem

Enkele huisartsen merken in dat verband op dat zij het abonnementssysteem voor ziekenfondspatiënten prettig vinden. Afgezien van de papieren rompslomp die particuliere patiënten geven, kent het abonnementssysteem niet het vraagstuk of meer in rekening gebracht moet worden als er veel uitleg en informatie gegeven wordt.

De andere huisartsen vinden het huidige financieringsstelsel wel een belemmering voor de patiënten-voorlichting. Een enkele huisarts die in een wijkgezondheidscentrum werkt, wijst erop dat extra voorlichtingsactiviteiten (met name groepswork) die worden opgezet, door het huidige financieringsstelsel veel moeite hebben te overleven.

Uitspraken van huisartsen:

- *"Het is eerder afhankelijk van je werkwijze en van je opstelling. Niet van betaling. Het is volkomen afhankelijk van de arts op zich. Er zijn collega's die in die tijd gaan tennissen of weet ik wat doen."*
- *"Als het abonnementshonorarium per patiënt verdubbeld zou worden en de praktijk zou worden teruggebracht tot de helft, dan zou ik misschien meer aan voorlichting doen. Maar bij een 50 à 60-urige werkweek is er eigenlijk geen onderdeel van je werk waarvan je zegt 'daar ga ik eens meer aan doen'. Dat kan gewoon niet."*



## 5

### de plaats van patiëntenvoorlichting in het consult

- **Moet de informatie en uitleg - naar het oordeel van de huisarts - door het gehele consult heenlopen of geconcentreerd worden in een bepaalde fase van het consult?**

Consult kent verschillende momenten van voorlichting

Van de 52 huisartsen zijn er 20 van mening dat de voorlichting door het hele consult moet heenlopen.

Deze huisartsen noemen daarvoor twee hoofdredenen. In de eerste plaats wordt opgemerkt dat er tijdens het consult verschillende momenten zijn waarop voorlichting, uitleg en informatie van belang zijn. Er kan al uitleg aan de orde komen bij het opnemen van de ziektegeschiedenis. Patiënten kunnen voorts binnenkomen met drie vragen die dan eerst beantwoord moeten worden. Ook rond het onderzoek is uitleg nodig over waarom het gebeurt, wat er gebeurt e.d. Hetzelfde geldt bij het opstellen van het behandelingsplan.

Voorlichting in apart blok is te kunstmatig

In de tweede plaats voeren deze huisartsen aan dat voorlichting afhankelijk is van hetgeen aan de orde komt. Er zou geen vaste regel voor te geven zijn. De opmerkingen die in deze zin zijn gemaakt, wijzen uit dat de betreffende huisartsen voorlichting meer zien als iets wat pratenderwijs gebeurt:

- *"Het hele consult is voorlichting."*

Voorlichting in een apart blok aan het einde van het consult wordt door verscheidene van deze huisartsen ervaren als een te kunstmatige opdeling van het consult.

Huisarts kan pas uitleg geven na anamnese en onderzoek

22 huisartsen vinden dat de voorlichting vooral moet plaatsvinden aan het eind van het consult.

Daarvoor worden twee argumenten aangevoerd:

- De huisarts moet, alvorens hij iets kan uitleggen, eerst zelf tot een conclusie komen, hetgeen betekent dat anamnese en onderzoek aan de voorlichting vooraf moeten gaan.
- Het eind van het consult is het beste tijdstip waarop rustig uitlegen informatie kan worden gegeven en waarop kan worden nagegaan of de patiënt alles begrepen heeft of eventueel nog met vragen zit.

Apart moment van voorlichting is beter

Als voorlichtingsmomenten worden in dit verband genoemd:

- Als de patiënt weer is gaan zitten na eventueel lichamelijk onderzoek.
- Voor het uitschrijven van een recept.





- Tijdens het bespreken van het behandelingsplan.
- Tijdens het geven van een therapie.

Deze huisartsen sluiten niet direct uit dat ook op eerdere momenten uitleg moet worden gegeven, bijvoorbeeld om een term te verklaren of om duidelijk te maken waarom onderzoek nodig is.

Als voordeel van aparte voorlichting aan het eind van het consult wordt genoemd dat de aandacht dan geconcentreerd kan zijn op een volledige afronding van het gesprek.

Eén huisarts merkte op dat informatie die verspreid over het consult wordt gegeven, niet als zodanig door de patiënt wordt gehoord.

Gedraglijn ver-  
schilt van ge-  
val tot geval

De overige huisartsen (10 van de 52) maken geen duidelijke kans wanneer in het consult voorlichting gegeven moet worden. Een belangrijke overweging van deze huisartsen is dat er geen algemene gedraglijn kan worden aangegeven omdat de situatie in het consult van geval tot geval verschilt. Hoe het consult verloopt is niet goed voorspelbaar. Benadrukt wordt door deze huisartsen dat alles sterk afhankelijk is van de patiënt en dat het noodzakelijk is de voorlichting te individualiseren.

Uitspraken van huisartsen:

- *"Als je de voorlichting in een apart blok geeft aan het eind van het consult, krijgt het - denk ik - iets onmenselijks, iets onpersoonlijks."*
- *"Je moet een vast stukje voorlichting hebben aan het eind van het consult. Ik probeer het zo methodisch te doen dat ik aan het eind van het consult met de mensen bespreek wat ze hebben, opdat daar geen misverstanden over zijn."*

