

Patiëntenvoorlichting en therapietrouw

M.A.J. Eijkman, tandarts

Samenvatting. Het effect van patiëntenvoorlichting is afhankelijk van de mate waarin het gedrag van een patiënt overeenstemt met de adviezen en voorschriften van hulpverleners: de zogenaamde therapietrouw. Therapietrouw en de bevordering daarvan is een complex gebeuren. In deze bijdrage wordt enig inzicht verschaft of en hoe mensen eenmaal veranderd gedrag kunnen behouden. Genoemd worden het beloningsprincipe, het afspreken van doelen, de eigen- effectiviteitsverwachting en de attributietheorie. Bevordering van therapietrouw door patiëntenvoorlichting kan worden verkregen door aandacht te schenken aan het belangrijke eerste contact met de patiënt, zijn betrokkenheid bij het eigen gebitsprobleem en zijn medewerking bij de oplossing ervan. Belangrijk zijn eveneens systematische evaluatie van het effect van voorlichting en diverse aspecten die verband houden met het geven van informatie. Geconcludeerd wordt dat de bevordering van therapietrouw door voorlichting veelal een kwestie van 'lange adem' is.

EIJKMAN MAJ. Patiëntenvoorlichting en therapietrouw. Ned Tijdschr Tandheelkd 1994; 101: 186-8.

Uit de vakgroep Sociale Tandheelkunde en Voorlichtingskunde van het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA).

Trefwoorden:
Preventieve tandheelkunde -
Sociale Tandheelkunde -
Voorlichtingskunde - Therapietrouw

Datum van acceptatie: 4 maart 1994.

Adres: Prof. Dr. M.A.J. Eijkman, ACTA,
Louwesweg 1, 1066 EA Amsterdam.

1 Inleiding

Individuele patiëntenvoorlichting is een planmatige activiteit die zich, afhankelijk van de situatie waarin de patiënt verkeert, richt op 1. informatieverstrekking, 2. instructie of 3. begeleiding van patiënten op allerlei gebieden.¹⁻³ Voorlichting komt binnen de zorgverlening veelvuldig voor en is feitelijk niet te scheiden van de patiëntenbehandeling in de breedste zin des woords. De drie vormen kunnen natuurlijk niet los van elkaar worden gezien maar zijn in de praktijk complementair.

Ook bij preventie van mondafwijkingen bij individuele patiënten heeft voorlichting een breed karakter. Informatieverstrekking kan variëren van het geven van inlichtingen over het effect van fluoridegebruik tot het wijzen op de gevaren van pockets of het kennis verschaffen over het ontstaan van tandsteen.

Als tandartsen en mondhygiënist patiënten bepaalde gedragshandelingen willen leren, krijgt voorlichting het karakter van instructie.

Bij de derde vorm van patiëntenvoorlichting krijgt de voorlichting meer het kenmerk van begeleiding. Wij denken dan vooral aan begeleiding in de zin van het Angelsaksische begrip 'counseling'. Hieronder verstaat men vooral het opbouwen van een relatie met de patiënt, het verhelderen van diens problemen, wensen en behoeften en het hulp bieden bij menings- en/of besluitvorming. In de preventie gaat het dan vooral om de laatste twee aspecten; bijvoorbeeld, het de patiënt inzicht bieden in de gevaren van bepaalde voedingsgewoonten met behulp van voedingsdagboekjes.

Aangezien tandheelkundige hulpverleners nog wel eens verbaasd lijken te reageren op het feit dat patiënten er maar niet in slagen preventie-adviezen in praktijk te brengen, worden in dit artikel een aantal inzichten uit de gedragswetenschappen en het consumenten- en reclameonderzoek gepresenteerd waaruit duidelijk wordt hoe complex het verschijnsel therapie-(on)trouw is en in hoeverre dit door voorlichting is te bevorderen.

2 Therapietrouw

Wanneer we nadenken over dit begrip rijst de vraag: 'Therapietrouw ten aanzien van wat?' Het begrip blijkt gebruikt te worden zowel voor het nakomen van afspraken als voor het trouw zijn aan gezondheidsadviezen.⁴ Wat dit laatste betreft, denken wij bijvoorbeeld aan het innemen van voorgeschreven medicijnen, het opvolgen van dieetvoorschriften of aan het uitvoeren van ontspanningsoefeningen. Voorts kan onderscheid worden gemaakt tussen therapietrouw op de korte en de langere

termijn.⁵ In de eerste omstandigheid – de korte termijn – gaat het om therapietrouw tijdens de periode dat de patiënt wordt behandeld. Hier kan de behandelaar regelmatig controleren en de behandeling evalueren. Daarnaast zal een eventueel snel succes van de behandeling zeer positief kunnen werken. Bij therapietrouw op lange termijn zal veel van de discipline en het uithoudingsvermogen van de patiënt worden gevraagd en kan de hulpverlener vaak weinig invloed uitoefenen op het gedrag van deze persoon.

Onderzoeksgegevens wijzen uit dat de therapietrouw voor langdurig medicijngebruik en veranderingen van leefstijl zo ongeveer op 50% ligt.³ In de tandheelkunde is eigenlijk alleen veel onderzoek gedaan naar lange-termijn therapietrouw bij mondhygiëne. Na instructie blijkt de mondhygiëne sterk te verbeteren, maar daarna treedt vrijwel altijd een terugval op.¹ Binnen de parodontologie verstaan veel behandelaars onder therapietrouw slechts het opvolgen van mondhygiëne-adviezen. Verder geloven de meesten van hen dat 0-40% van de patiënten matige therapietrouw vertoont en dat zelfs 0-20% van hen niet of nauwelijks meewerkt.⁴

Voor de patiënt betekent therapietrouw gedragsverandering en behoud van dat nieuwe gedrag over korte en lange termijn.

3 Gedragsbehoud

Hoe kan men de patiënt motiveren een eenmaal ingezette gedragsverandering vast te houden? Gedragsbehoud en therapietrouw zijn twee begrippen die nauw verband met elkaar houden. Psychologisch en voorlichtingskundig onderzoek wijst uit dat men mensen, die hun gedrag hebben veranderd, kan leren dit nieuwe gedrag te behouden en niet terug te vallen in hun oude gewoonten. Daartoe kunnen verschillende strategieën worden gevolgd (tab. I).

Een daarvan is het zogenaamde *beloningsprincipe*. Mensen gaan in het algemeen, als zij de intentie hebben hun gedrag te veranderen, op zoek naar beloningen en proberen nadelige consequenties, anders gezegd straf, te vermijden. Dat betekent in praktijk bijvoorbeeld dat een tandarts of mondhygiënist, bij een instructie over flossen aan een patiënt, niet alleen behoort te informeren over de positieve gevolgen van deze maatregel maar ook over de negatieve. Immers, flossen is voor velen een vervelende bezigheid. Het mondhygiëneprogramma zal daarom zodanig moeten worden opgesteld dat de patiënt ook wordt beloond, bijvoorbeeld door het geven van complimenten als er inderdaad minder plaque wordt geconstateerd bij een controlebezoek. Bij jonge personen doet men er verstandig aan ouders

Tabel I. Enkele aspecten bij gedragsbehoud.

- Beloningsprincipe
- Afspreken van doelen
- Eigen-effectiviteitsverwachting
- Attributietheorie

Tabel II. Voorlichtingsaspecten.

- De 'eerste indruk'
- Betrokkenheid bij eigen gebitsprobleem
- Evaluatie van het effect van de boodschap
- Communicatieplan

bij deze instructie in te schakelen. De sociaal-psycholoog spreekt dan van het aantrekken van sociale ondersteuning uit de omgeving. De omgeving kan immers een bijzonder grote invloed hebben op het instandhouden van veranderd gedrag.

Een andere benadering om mensen te motiveren bepaalde gedragingen vol te houden is het in gezamenlijk overleg *afspreken van doelen* en er voor te zorgen dat de patiënt zich ook werkelijk aan deze doelstellingen houdt. In het geval van een mondhygiëne-instructie kan men voor verschillende momenten in een controlejaar een kleurbepaling afspreken waarbij van te voren is vastgesteld wat de hoeveelheid plaque op bepaalde gebitselementen mag zijn. De feedback speelt hierin een grote rol.

3.1 Eigen-effectiviteitsverwachting

In de literatuur krijgt de taxatie die een persoon maakt van zijn eigen mogelijkheden nieuw gedrag te vertonen en te handhaven steeds meer aandacht. Men noemt dit de *eigen-effectiviteitsverwachting* ('self efficacy'), een denkconcept van de Amerikaanse sociaal-psycholoog Bandura.⁷ Hoe hoger de patiënt zijn eigen mogelijkheden schat om nieuw gedrag te bewerkstelligen, des te groter is de kans dat dit gedrag ook inderdaad tot stand komt. Die verwachting wordt onder meer beïnvloed door vroegere ervaringen, het imiteren van hem of haar vertrouwde personen en de overtuiging van personen uit de omgeving van de patiënt dat het nieuwe gedragspatroon effect zal hebben.

De eigen-effectiviteitsverwachting van patiënten over nieuw gedrag kan een belangrijk hulpmiddel voor tandheelkundige hulpverleners zijn. Wanneer tandartsen of mondhygiënisten daarvan bij hun patiënten een goede schatting maken, kunnen zij in grote mate voorspellen hoe de personen omgaan met een eventuele achteruitgang van de geleerde nieuwe gedragshandelingen. Het kan daarom niet genoeg benadrukt worden als het gaat om het geven van instructie, dat men rekening moet houden met het geloof van de patiënt in eigen kunnen.

3.2 Attributietheorie

Interessant voor nader begrip van het concept gedragsbehoud is de zogenaamde *attributietheorie*. De attributietheorie richt zich op verklaringen (attributies) die mensen geven voor gedrag, ook hun eigen gedrag.³ Wanneer bijvoorbeeld personen hun gedrag proberen te veranderen, bestaat de kans dat zij in moeilijkheden komen. Als zij die moeilijkheden niet overwinnen, kunnen zij in hun oude gedrag terugvallen. Zij attribueren of schrijven dit oude gedrag dan toe aan bijvoorbeeld omstandigheden of oncontroleerbare feiten in hun omgeving. Iemand die gelooft dat parodontale afwijkingen vooral door erfelijke omstandigheden ontstaan – met andere woorden hij attributeert de oorzaak van de ziekte aan erfelijke aanleg – kan men er moeilijk van overtuigen dat deze ziekte wel degelijk is te voorkomen. Krijgt een tandarts deze persoon eenmaal zover dat hij inderdaad zijn gedrag wil veranderen, dan zullen hem vaardigheden moeten worden aangeleerd om de terugval in het oude gedrag te verhin-

deren. Een van die vaardigheden is het bijbrengen van controle over de eigen gebitssituatie, bijvoorbeeld door goede borstelstructies te geven, te leren werken met plaqueverklidders of andere maatregelen van zelfhulp. Voor zover bekend is met deze aanpak in de tandheelkundige zorgverlening nog weinig of geen ervaring opgedaan.

4 Voorlichtingsaspecten

Therapietrouw en gedragsbehoud zijn, dat zal de lezer niet verbazen, twee kernbegrippen die nauw verband houden met de tandheelkundige preventie. Patiëntenvoorlichting zal bij beide een belangrijke rol spelen. In deze paragraaf zal een aantal aspecten worden genoemd die van belang zijn om terapietrouw en gedragsbehoud van patiënten door middel van voorlichting te bevorderen (tab. II). Deze gezichtspunten zijn – omdat er geen aparte theorie voorhanden is om de complexe werkelijkheid van de terapietrouw te verklaren – afkomstig uit de sociale psychologie, de Voorlichtingskunde en het Consumenten- en Reclameonderzoek. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van enige ervaringen uit de praktijk.

4.1 De eerste indruk

Een factor die zeer bepalend kan zijn voor het opbouwen van een goede samenwerkingsrelatie met de patiënt, is de *eerste indruk* die de nieuwe patiënt krijgt van de tandarts, diens praktijk en de opvang die hij daar van de andere medewerkers krijgt. Deze impressie lijkt bepalend voor de kwaliteit van de verdere relatie, voor het vertrouwen dat de patiënt in zijn behandelaars heeft en waarschijnlijk ook voor de mate van terapietrouw die hij in het verloop van de behandeling zal vertonen.

4.2 Betrokkenheid

Een ander wezenlijk aspect voor de mate van terapietrouw is de *betrokkenheid* die een patiënt heeft bij zijn gebitsprobleem. Dit begrip, dat vooral ook wordt gebruikt in het consumenten- en reclameonderzoek, verwijst naar de sterkte van de relatie die men voelt ten opzichte van bepaalde producten, mensen en problematieken.⁸ Mensen die zich sterk betrokken voelen bij een bepaalde problematiek, verzamelen meer informatie, zijn kritischer en verwerken de informatie beter dan diegenen die zich minder betrokken voelen. De eersten hebben attitudes die gebaseerd zijn op de uitgebreide informatieverwerking en laten hun gedrag dan ook meer daardoor leiden dan bijvoorbeeld door opinies of normen en waarden van anderen. Dergelijk gedrag toont overeenkomsten met het gedrag van therapietrouwe patiënten in de tandheelkundige zorgverlening. Hulpverleners in dit vakgebied zouden, wanneer zij terapietrouw bij hun patiënten willen bewerkstelligen, die betrokkenheid moeten stimuleren door hen sterk te betrekken bij hun gebitsprobleem. Bijvoorbeeld door hun in de mond te tonen waar plaque en pockets aanwezig zijn of hun op de X-foto's de mate van resorptie te tonen op plaatsen van geëxtraheerde gebitselementen. Vervolgens moet worden nagegaan in hoeverre er echt van betrokkenheid bij het gebitsprobleem bij de patiënt sprake is. Anders lijkt voorlichting geven een weinig zinvolle bezigheid.

Nauw in verband met het vorige staat de medewerking van de patiënt bij zijn behandeling. In het algemeen kunnen we stellen dat iemand die actief meewerkt aan zijn therapie en daarin voortdurend wordt gestimuleerd door zijn hulpverlener, meer geneigd zal zijn terapietrouw te tonen dan iemand die zich vanaf het begin passief opstelt en weinig hulp ondervindt.

4.3 Evaluatie

Een bekend axioma in de patiëntenvoorlichting, en een duidelijk aspect van het planmatige karakter van deze interventie, is de *evaluatie*.¹³ Inzicht krijgen in therapietrouw kan niet zonder systematische evaluatie. De mondhygiëne-instructie leent zich hier uitstekend voor, omdat er duidelijke criteria aanwezig zijn om na te gaan in hoeverre de instructie zin heeft gehad. De regelmatige controle van de geïnstrueerde patiënt heeft waarschijnlijk meer effect dan de gebruikte voorlichtingsmethode. Evaluatie van voorlichtingsactiviteiten is in dit geval ook van belang om niet-gewenste neveneffecten op te sporen; in dit geval verkeerd gebruik van de borstel en het optreden van dentinebeschadigingen.

4.4 Herhaling van de boodschap

Bij het regelmatig oproepen van patiënten speelt een andere factor eveneens een grote rol, een aspect dat ook in het reclameonderzoek van veel belang blijkt,⁸ en wel het regelmatig *herhalen van de boodschap*. In de reclamewereld geldt dat herhaling van de boodschap uiteindelijk bijdraagt aan het realiseren van de communicatie- en marketingdoelstellingen.

De overeenkomsten met de tandheelkundige praktijk zijn evident. Wel zal de tandarts of mondhygiënist zich moeten realiseren dat bij voortdurende herhaling van communicatieve boodschappen, om nog maar eens in reclametermen te spreken, een element van afnemende meeropbrengst en slijtage zal optreden.⁸ De patiënt kan snel genoeg krijgen van de boodschap, de acceptatie ervan daalt en de kans op irritaties stijgt, met alle gevolgen voor de therapietrouw. Variatie in de preventieve informatie is, zeker wanneer het de aandacht van patiënten betreft, dus geboden.

4.5 Andere technieken

Tot slot noemen we nog een aantal zaken die met informatie geven te maken hebben.¹ Allerlei soorten informatie kunnen therapietrouw bevorderen; variërend van inlichtingen en adviezen over de diagnose, de behandeling, de prognose tot al datgene wat de patiënt beangstigt. Grondig aandacht besteden aan vragen van patiënten zal hun kennis en interesse op tandheelkundig gebied zeer kunnen stimuleren.

Er zijn nogal wat technieken om de herinnering van de patiënt aan de gegeven boodschappen te verbeteren. We noemen de simplificatie van de boodschap, het aanbrenge van categorieën waardoor de informatie in gedeelten kan worden verstrekt, de al eerder genoemde herhaling, de benadrukking van specifieke instructies en de toevoeging van schriftelijk informatiemateriaal. Voorts zal de boodschapper rekening moeten houden met het feit dat de ontvanger de informatie niet goed kan begrijpen en mogelijk een eigen interpretatie eraan zal geven. Gesprekstechnieken zijn de gever van informatie behulpzaam om te evalueren of de bedoelde boodschap ook werkelijk is overgebracht. Zo mogelijk zal de leefomgeving van de patiënt bij

de informatieverstrekking moeten worden betrokken, omdat, zoals eerder bleek, deze invloed heeft op de mogelijke latere therapietrouw van de patiënt.

Afsprakenkaartjes om patiënten aan hun vervolgsafspraken te herinneren en/of telefonische contacten, bevorderen therapietrouw. Deze laatste aspecten passen in een georganiseerde aanpak van het communicatieplan met de eigen patiëntengroep. Een plan dat, zoals de ervaring leert, zelden door tandartsen is opgesteld, maar dat feitelijk door iedere practicus zou moeten worden geformuleerd alvorens hij gaat practizeren. Dit bevordert de regelmatige komst naar de praktijk en als zodanig ook de therapietrouw. Overigens behoort in zo'n plan ook te worden opgenomen de op de behoeften van patiënten geënte inrichting van de behandel- en wachtkamer, de vermelding van de aanvangstijden, de regeling voor de afwezigheid en de manier waarop de assistente de patiënt, al dan niet telefonisch, te woord staat.

5 Tot slot

Uit het voorgaande zal duidelijk zijn geworden dat het bevorderen van therapietrouw en het stimuleren van behoud van nieuw gedrag door middel van patiëntenvoorlichting in veel gevallen een kwestie is van lange adem. Van veel geduld, van grote betrokkenheid van patiënt en hulpverlener, van goede communicatieve vaardigheden van de hulpverlener, van het veelvuldig herhalen van dezelfde boodschappen, van aanpassing aan het begripsvermogen van en inleving in de gevoelens van de patiënt, van medewerking van de omgeving van de patiënt en ten slotte van het hebben van vastomlijnde doelstellingen gedurende lange tijd. In zekere zin zou men kunnen stellen dat men moet uitgaan van het hebben van voldoende tijd als middel om therapietrouw uiteindelijk te bewerkstelligen.

Literatuur

- 1 EIJKMAN MAJ, VISSER APH. Patiëntenvoorlichting en tandarts. Utrecht/Antwerpen: Bohn, Scheltema en Holkema, 1987.
- 2 WAPENAAR H, ROLING NG, VAN DEN BAN AW. Basisboek Voorlichtingskunde. Meppel/Amsterdam: Boom, 1989.
- 3 DAMOISEAUX V, VAN DER MOLEN HT, KOK GJ. Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering. Assen: Van Gorcum, 1993.
- 4 BERNDSEN M, EIJKMAN MAJ, HOOGSTATEN J. Compliance perceived by Dutch periodontists and hygienists. J Clin Periodontol 1993; 20: 668-72.
- 5 SLUIJS EM, KNIBBE JJ. Patient compliance with exercise: different theoretical approaches to short-term and long-term compliance. Pat Educ Counsel 1991; 17: 191-204.
- 6 DEN BOER DJ. Gedragsbehoud. In: Damoiseaux V, Van Der Molen HT, Kok GJ, eds. Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering. Assen: Van Gorcum, 1993.
- 7 BANDURA A. Social foundations of thought and action; a social cognitive theory. New York: Prentice-Hall, 1986.
- 8 PIETERS R, VAN RAAIJ F. Reclamewerking. Leiden/Antwerpen: Stenfert Kroese Uitgevers, 1992.

Summary

PATIENT INFORMATION, INSTRUCTION, COUNSELING AND COMPLIANCE

Key words: Social dentistry - Compliance in dentistry

The effects of oral health promotion activities depend on the degree of patient compliance, the extent to which a patient's behaviour is in accordance with dental health advices and instructions. Compliance is considered as a complex phenomenon. With the help of theories and models of health behaviour and the results of advertising research and consumer behaviour studies, some views are presented to increase patient compliance in dental practice.