

H30

Onderzoek naar ervaringen van consumenten met slaapklasten met de gezondheidszorg

M. Andela, Consumentenbond, Den Haag

Van de Nederlandse bevolking heeft 20 tot 30% problemen met de nachtrust. Vak is daar wat aan te doen zonder het gebruik van slaapmiddelen met hun risico's. Toch kreeg meer dan 60% van de mensen die een slaapmiddel voorgeschreven kregen, dit al bij het eerste bezoek aan een arts waarin over slapeloosheid werd geklaagd. Artsen blijken bovendien vaker de voorlichting over de nadelen van slaapmiddelen te vergeten (65%) dan over de voordelen (46%).

Verder kan 25% van de mensen die drie maanden of langer een slaapmiddel slikken via een eenvoudig telefoontje naar de huisarts een nieuw recept regelen. En voor nog eens zo'n aantal hoeft de patiënt niet eens de huisarts zelf aan de telefoon te krijgen, maar allen de assistent(e).

Deze en andere opmerkelijke resultaten komen uit een uitgebreid onderzoek waarin consumenten melding maken van hun slaapklasten en hun gang door de gezondheidszorg daarmee.

Het onderzoek

Voor het onderzoek werd een volkomen willekeurige groep leden van de Consumentenbond benaderd met een enquête. Van hen stuurden 1775 de vragenlijsten terug.

Aangezien ook mensen zonder slaapproblemen expliciet werden uitgenodigd de vragenlijst in te vullen, zijn de gegevens representatief voor de leden van de Consumentenbond. Gezien het feit, dat veel gegevens uit het onderzoek overeenkomen met cijfers uit andere Nederlandse onderzoeken, lijkt het onderzoek niet afwijkend van wat we onder de Nederlandse bevolking als geheel zouden vinden. We mogen dus aannemen dat deze onderzoeksgegevens een redelijk betrouwbaar beeld geven van de situatie in Nederland op dit terrein.

Enkele resultaten

Van alle mensen die aan slapeloosheid lijden of eraan hebben geleden bezoekt 30% een huisarts. Slechts minder dan 5% gaat naar een alternatief genezer.

Voor 27% van de mensen die naar hun huisarts gaan is het ook het eerste dat ze doen. Van de mensen die last hebben van slaapklasten gebruikte 16% op het moment van het invullen van de vragenlijst een slaapmiddel en 34% had wel eens een slaapmiddel gebruikt. Het is daarom niet overdreven te stellen, dat slaapmiddelen voor de arts één van de belangrijkste behandelingsmethoden in geval van slaapklasten vormen. Dit is vreemd gezien alle waarschuwingen en terughoudendheid van deskundigen in de medische wereld ten aanzien van slaapmiddelengebruik.

Het slaapmiddel is overigens lang niet altijd de keuze van de huisarts zelf. Veel mensen weten van het bestaan van slaapmiddelen en vragen er om. Uit ons onderzoek blijkt, dat 40% van de mensen die slaapmiddelen krijgt er zelf bij de huisarts op heeft aangedrongen; in 42% van de gevallen heeft de huisarts slaapmiddelen op eigen initiatief voorgeschreven.

Degenen die de huisarts inschakelden en nooit slaapmiddelen kregen, zijn overigens minder tevreden over hun huisarts dan zij die wel slaapmiddelen slikten (44% versus 67%). Hieruit blijkt, dat patiënten een bepaald verwachtingspatroon ten aanzien van hun arts hebben; dit zal er zeker toe bijdragen dat de arts medicijnen voorschrijft die niet de allerbeste behandeling voor de patiënt vormen.

Van de mensen die van hun arts slaapmiddelen hebben gekregen slikt 80% nooit meer dan de voorgeschreven dosis; 18% doet dat wel als men dat nodig vindt; 2% doet dat zelfs stelselmatig. Opvallend is, dat wanneer men op reis gaat, men graag het slaapmiddel voor de zekerheid bij zich heeft. Voor een derde is het zelfs één van de eerste dingen die men inpakt. Uit het onderzoek blijkt, dat slechts iets meer dan de helft van de slikkers (gebruik gedurende drie maanden of langer) met hun huisarts gesproken heeft over stoppen of minderen van slaapmiddelen. In bijna 90% van die gevallen was het de patiënt die de zaak aan de orde stelde.

Van de langdurige slikkers die met hun huisarts over het stoppen spraken, is 36% geheel gestopt en 17% heeft slechts tijdelijk geminderd.

Blijkens ons onderzoek heeft 14% van de slaapmiddelengebruikers overigens helemaal niet geprobeerd te stoppen; 5% heeft het wel geprobeerd, maar is daarin niet geslaagd; een enkeling (1%) heeft een groep gevonden waar men elkaar behulpzaam is geweest.

Tenslotte

De snelheid waarmee slaapmiddelen worden voorgeschreven maakt duidelijk, dat de communicatie tussen arts en patiënt te wensen overlaat. De omvangrijke verslaving aan deze middelen is een serieuze zaak. Daaruit blijkt, dat vanuit medisch oogpunt veel artsen geen bevredigende rol spelen bij langdurig slaapmiddelengebruik en bij de oplossing van problemen bij slapen.

De resultaten van het onderzoek zijn verwerkt in het boek 'Slaapklasten en spanning' dat in opdracht van de Consumentenbond door auteur-arts Ivan Wolfers is geschreven.

Mw. M. Andela, Consumentenbond, Leeghwaterplein 26, 2521 CV Den Haag

G27

Verzoek om (toepassing van) euthanasie in de CMR Peilstations

A.I.M. Bartelds, NIVEL, Utrecht

Sinds 1976 worden in de CMR Peilstations Nederland de aan de huisartsen gerichte verzoeken om (toepassing van) euthanasie geregistreerd. Zoals in het rapport van de Staatscommissie euthanasie is vermeld, is dit de enige kwantitatieve registratie van dit onderwerp in Nederland over meerdere jaren.

De CMR Peilstations, een landelijk netwerk van huisartspraktijken, bestrijkt 1% van de Nederlandse bevolking. Bij de samenstelling is rekening gehouden met een geografische spreiding over het noorden, oosten, midden en zuiden van het land en met een spreiding over gebieden met een verschillende graad van urbanisatie. Er zijn thans 60 huisartsen in de 45 peilstations werkzaam.

Over het onderwerp Verzoek om (toepassing van) euthanasie ontvangen de in de peilstations werkzame artsen eens per jaar

een vragenlijst. Dit is aan het begin van een registratiejaar bekend bij de artsen.

Per patiënt, die de huisarts om (toepassing van) euthanasie heeft gevraagd, worden enkele gegevens ingevuld: de leeftijd en het geslacht, de ziekte(n) van de patiënt, de aanleiding tot het verzoek, de plaats waar de patiënt wordt verpleegd, de vorm van de gevraagde euthanasie (direct of indirect) en het eventuele gebruik van een 'euthanasieverklaring'.

Niet is gevraagd of het verzoek om (toepassing van) euthanasie is ingewilligd. De ongewenste situatie zojuist ontstaan dat de huisartsen gevraagd wordt melding te maken van het hebben gepleegd van een strafbaar feit. Op de bereidheid te melden werd een negatieve invloed verwacht.

Over de jaren 1976 t/m 1988, een periode van 13 jaar, zijn

nu gegevens beschikbaar. In totaal zijn 353 meldingen binnengekomen van patiënten, die hun huisarts een dergelijk verzoek hebben gedaan. Onder hen waren 187 mannen en 166 vrouwen.

De gegevens betreffende deze meldingen zullen worden

gepresenteerd. Slechts enkele van de in de peilstations werkzame huisartsen hebben in de nu 13 jaar durende registratie nog nimmer een verzoek om (toepassing van) euthanasie gemeld.

A.I.M. Bartelds, NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN Utrecht

J38

Het effect van implementatie van 'Patiëntgericht Verplegen' op de kwaliteit van de verpleegkundige zorg in vijf Algemene Ziekenhuizen

F. Bekkers, Centrum voor Beroepsinnovatie en Methodieontwikkeling, Hogeschool Nijmegen

Door bezuinigingen in de gezondheidszorg is er de afgelopen jaren geen uitbreiding van verpleegkundig personeel mogelijk. Dit ondanks een verhoogde werkdruk, veroorzaakt door een hogere zorgintensiteit van patiënten (van 1981 tot 1987 een verzwaring van 7.7%). Hoe dit dilemma op te lossen?

In Amerika heeft men in de 70-er jaren het systeem van 'Primary nursing' ontwikkeld, waarbij een verpleegkundige van opname tot ontslag verantwoordelijk is voor de totale zorgverlening van een aantal patiënten. Bij dat systeem bleek de tevredenheid van verpleegkundigen toe te nemen en was er ook sprake van kwaliteitsverhoging, zonder dat er extra personeel nodig was.

Op 9 afdelingen in vijf Algemene Ziekenhuizen in Arnhem en zijn regio is door interne staffunctionarissen een dergelijk systeem geïmplementeerd. Het systeem wordt 'Patiëntgericht Verplegen' genoemd en komt in de plaats van 'Functionele Verpleging'. Het heeft de volgende kenmerken:

- De verantwoordelijkheid voor patiëntgebonden activiteiten wordt gedelegeerd van het afdelingshoofd naar de gediplomeerd verpleegkundigen;
- Verpleegkundigen zijn verantwoordelijk voor de totale verpleegkundige zorg van opname tot ontslag;
- De overlegstructuren worden aangepast aan de verandering in verantwoordelijkheid;
- Verpleegkundigen werken en rapporteren methodisch;
- De patiënt participeert bij het plannen, het uitvoeren en de rapportage van de zorg.

Bij deze implementatie is een ontwikkelingsgericht onderzoek verricht met de volgende vraagstelling: Wat is het effect van de implementatie van 'Patiëntgericht Verplegen' op de kwaliteit van de verpleegkundige zorg?

Het onderzoek had drie metingen namelijk één voor-, één tussen- (na een half jaar implementatie) en een nameting (na 16 maanden implementatie). Alle metingen werden gedaan op 9 experimentele en 9 controle afdelingen in dezelfde ziekenhuizen over: de kwaliteit van de verpleegkundige zorg, stress en tevredenheid bij patiënten en werksatisfactie en beleving van allerlei werkaspecten bij verpleegkundigen.

De belangrijkste effecten zijn:

- De kwaliteit van de verpleegkundige zorg stijgt aanmerkelijk. Kwaliteitsaspecten zoals de coördinatie van zorg en de instrumenteel-technische aspecten stijgen met ruim 20% en de agogische aspecten met 12%;
- Patiënten blijken significant minder stress te ervaren en zijn iets meer tevreden over de ontvangen verpleegkundige zorg;
- Verpleegkundigen ervaren significant meer werksatisfactie en hebben minder last van overbelasting en werkstress.

Concluderend kan gesteld worden, dat 'Patiëntgericht Verplegen' het dilemma van een verhoogde werklust en gelijkblijvend personeel oplost door zelfs in deze situatie een hogere kwaliteit van de verpleegkundige zorg te bewerkstelligen.

F. Bekkers, Centrum voor Beroepsinnovatie en Methodieontwikkeling, Hogeschool Nijmegen, Postbus 9029, 6500 JK Nijmegen

E19

De Nottingham Health Profile Ervaring in Nederland

G.J. Bonsel, Instituut Maatschappelijke Gezondheidszorg/ Institute for Medical Technology Assessment, Erasmus Universiteit Rotterdam

De Nottingham Health Profile (NHP) is in 1981 in Groot-Brittannië ontwikkeld als een meetinstrument voor ervaren fysieke, sociale en emotionele gezondheidsproblemen. Het doel was een korte en eenvoudige, door de patiënt in te vullen vragenlijst voor populatie- en patiëntenonderzoek. In het kader van Brits-Engels onderzoek is de NHP inmiddels dikwijls toegepast, bijv. bij de evaluatie van het Engelse harttransplantatie (HTX)-programma (Buxton e.a. 1985). Met het oog op vergelijkbaarheid van resultaten werd een Nederlandse versie van de NHP (NHP-DU) opgenomen in de evaluatiestudie van het Nederlandse HTX-programma (Bonsel e.a. 1988). Hiertoe werd de NHP vertaald en getest in proefonderzoek. Twee geringe aanpassingen bleken nodig. Onze ervaring met betrouwbaarheid en validiteit van de NHP-DU wordt hier kort beschreven.

De NHP bestaat uit twee delen met 38 respectievelijk 7 ja/nee vragen. De NHP-1 onderscheidt scores op de 6 dimensies mobiliteit, pijn, slaap, sociale isolatie, emotionele reactie en fut/moeheid. Verdere aggregatie van dimensiescores tot één index is in principe niet mogelijk (zie de naam 'profile').

De NHP-2 bevat vragen naar de invloed van de gezondheids-toestand op betaald werk, huishoudelijk werk, sociale contacten, huiselijk leven, sexleven, interesse/hobbies en vakantie.

Omdat in het Nederlandse HTX-onderzoek naast de NHP-DU ook andere meetinstrumenten werden toegepast, konden aanwijzingen worden verkregen voor de inhoudsvaliditeit (content validity) en de discriminante validiteit van de Nederlandse

versie van de NHP. In het kader van betrouwbaarheidsonderzoek werden daarnaast NHP-DU scores vergeleken van HTX-patiënten 10 en 13 maanden na HTX. Men kan de gezondheids-toestand gedurende dat interval als stabiel beschouwen.

Conclusies

De NHP-DU lijkt een goed bruikbaar, betrouwbaar en valide meetinstrument. In aanvulling op de Britse gegevens dienen Nederlandse referentiewaarden van de normale populatie te worden verzameld.

De NHP-DU is thans ook bij andere patiëntengroepen (levertransplantatie, nierdialyse) in gebruik. Toepassing in het kader van Nederlandse participatie in internationaal kwaliteit van leven onderzoek naar cardio-vasculaire technologieën zal waarschijnlijk spoedig plaatsvinden.

G.J. Bonsel, Instituut Maatschappelijke Gezondheidszorg/ Institute for Medical Technology Assessment, Erasmus Universiteit Rotterdam, Postbus 1738, 3000 DR Rotterdam

Buxton, M., R. Acheson, N. Caine, S. Gibson & B. O'Brien, Costs and benefits of the heart transplant programmes at Harefield and Papworth hospitals. HMSO Research Report 12, London 1985

Bonsel, G.J., M.L. Bot e.a., De kosten en effecten van harttransplantatie. Deelrapport 2C: Kwaliteit van leven voor en na harttransplantatie - resultaten. Instituut Maatschappelijke Gezondheidszorg, Erasmus Universiteit, Rotterdam 1988