

WELKE ASPECTEN VINDEN ARTSEN, VERPLEEGKUNDIGEN EN PATIËNTEN BELANGRIJK BIJ DE KEUZE VOOR EEN VERBANDMATERIAAL? EEN VIGNETTEN STUDIE.

H. Vermeulen, D.T. Ubbink, F. de Zwart, A. Goossens, R. de Vos*

Omdat sterk bewijs ontbreekt, vindt de keuze van verbandmateriaal meestal plaats op basis van persoonlijke voorkeur en ervaring. Om inzicht te krijgen in welke aspecten van verbandmateriaal een belangrijke rol spelen bij die voorkeur en of deze aspecten verschillen tussen artsen, verpleegkundigen en patiënten, hebben wij een zogenoemde 'vignetten' studie verricht.

Zowel artsen, verpleegkundigen en patiënten op de zes chirurgische afdelingen van het Academisch Medisch Centrum in Amsterdam hebben in het voorjaar van 2005 vragenlijsten ingevuld. Deze vragenlijsten bevatten achttien denkbeeldige beschrijvingen ('vignetten') van een verbandmateriaal. Na het lezen van elke beschrijving gaven zij op een 10-puntsschaal aan in hoeverre zij het verbandmateriaal wel of niet ideaal vonden. Daarnaast zijn verschillende 'bereidheid tot betalen'-vragen en een 'trade-off' aan de diverse groepen voorgelegd.

De artsen, verpleegkundigen en patiënten vinden snellere wondgenezing, kortere opnameduur en minder pijn belangrijke aspecten. Bij de verdeling van budget over deze aspecten verschilt de rangorde in belangrijkheid per groep. De kosten van een verband en de mate van zelfstandigheid bij de wondverzorging vinden zij minder belangrijk. Patiënten zijn bereid een eigen bijdrage van 50 Euro te betalen voor een verbandmateriaal waarmee de wondgenezing 10% sneller zou zijn. Als artsen en verpleegkundigen de vraag wordt voorgelegd of zij met een beperkt budget meer patiënten met een goedkoper materiaal willen behandelen of minder patiënten met een duurder materiaal, kiezen meer artsen dan verpleegkundigen voor een goedkoop materiaal.

Artsen, verpleegkundigen en patiënten vinden dezelfde aspecten belangrijk bij de keuze voor een ideaal verbandmateriaal. Het accent ligt echter verschillend. Bij artsen ligt het accent op het verkorten van de opnameduur in het ziekenhuis, bij verpleegkundigen op pijnreductie en bij patiënten op de snelheid van wondgenezing.

INTRODUCTIE

Er is grote variatie tussen artsen en verpleegkundigen voor wat betreft de keuze van een verbandmateriaal¹ (Vermeulen, WCS 2005a). Het kiezen

van een verbandmateriaal voor een wond blijkt dus een lastige zaak. In die gevallen waarin een grote variatie in zorg bestaat, zou men idealiter de keuzes in zorg moeten baseren op

de professionele kennis, aangevuld of verbeterd door het best beschikbare wetenschappelijk bewijs en de voorkeuren van de patiënt² (Offringa, 2000). Op dit moment is er nog weinig onderzoek met een sterke bewijskracht gedaan naar het meest effectieve verbandmateriaal bij de behandeling van wonden³⁻⁶ (Vermeulen Cochrane en de andere reviews).

Hierdoor vindt op dit moment de keuze voor verbandmateriaal meestal plaats op persoonlijke voorkeur en ervaring van artsen, verpleegkundigen en patiënten. Deze voorkeuren kunnen per persoon of per groep verschillen. Zo kan bijvoorbeeld een arts kiezen voor een goedkoop verbandmateriaal, wat dagelijkse verbandwissels en wondinspectie mogelijk maakt. Een verpleegkundige kan de ervaring hebben opgedaan dat patiënten veel pijn ervaren bij de verbandwissel als het verband vastkleeft. Deze ervaring kan er voor zorgen dat zij sindsdien een voorkeur heeft voor een verbandmateriaal dat niet adherent is. Patiënten,



die net ontslagen zijn uit het ziekenhuis, kunnen op hun beurt afhankelijk zijn van een wijkverpleegkundige. Daarom kunnen zij de voorkeur hebben voor een verbandmateriaal dat een paar dagen kan blijven zitten.

Tot op heden is het onduidelijk welke voorkeuren artsen, verpleegkundigen en patiënten hebben voor wat betreft hun keuze voor verbandmateriaal. Met behulp van een vignettenstudie kan vast gesteld worden welke voorkeuren bij deze keuze een rol kunnen spelen. Vignettenstudies worden veelal toegepast in sociale, medische en verpleegkundige wetenschappen⁷⁻¹⁰ (Ryan 2000, Ratcliffe 2002, Bouma 2004, Lamme/de Vos 2004). Tegelijkertijd kan in een vignettenstudie de bereidheid tot betalen worden vastgesteld^{7,11} (Telser 2000).

In deze vignettenstudie onderzochten wij welke aan verbandmateriaal gerelateerde aspecten de voorkeur genieten bij artsen, verpleegkundigen en patiënten en of deze voorkeuren verschillen per groep. Daarnaast is bij elke groep onderzocht hoeveel men bereid zou zijn om te betalen voor deze aspecten van verbandmaterialen. Inzicht in deze voorkeuren kan behulpzaam zijn bij beleidskeuzes voor locale wondbehandeling of het ontwikkelen van een richtlijn. De persoonlijke voorkeuren kunnen bij de ontwikkeling van een richtlijn samengevoegd worden met het best beschikbare bewijs en de klinische expertise over locale wondbehandeling. Dit alles zou kunnen leiden tot een grotere uniformiteit in de keuze voor verbandmaterialen door artsen en verpleegkundigen.

METHODEN

Vignetten

Om de voorkeuren van artsen, verpleegkundigen en patiënten te kunnen onderzoeken hebben wij een vignettenstudie verricht met behulp van anonieme vragenlijsten. De vragenlijsten bevatten ten eerste achttien vignetten. Dit zijn denkbeeldige beschrijvingen ('vignetten') van een verbandmateriaal, waarin steeds zes aspecten van deze materialen werden gevarieerd. Deze aspecten werden gebaseerd op klinisch relevante eind-

punten die de Cochrane Wounds Group als valide en objectief hebben gekenmerkt (namelijk tijd tot wondgenezing, pijn tijdens verbandwissels en kosten), aangevuld met eindpunten die veelvuldig gebruikt worden in wetenschappelijk onderzoek naar verbandmaterialen, namelijk frequentie van verbandwissels, ziekenhuisopnameduur en het zelfstandig kunnen verwisselen van het verband in de thuissituatie (Vermeulen *et al.*). Het aantal mogelijke combinaties van deze aspecten levert 96 'vignetten' op. Omdat het niet haalbaar is zo'n groot aantal vignetten aan beoordelaars voor te leggen, hebben wij dit aantal tot achttien terug gebracht met behulp van een 'orthogonal main-effects design'¹² (Koedoot, 2002). Iedere beschrijving had dus steeds een andere samenstelling van voor- en nadelen; tijd die nodig is om de wond te genezen (kort / lang), pijn die de patiënt heeft bij het verwisselen van het verband (weinig / veel), frequentie van de verbandwissels (laag / hoog), kosten van de wondverzorging (laag / hoog), opnameduur in het ziekenhuis (kort / lang), hulp die nodig is bij verbandwissels in de poliklinische fase (zelfstandig, familie, wijkverpleegkundige). Zie voorbeeld 1. Ten tweede wordt aan de artsen, verpleegkundigen en patiënten de vraag voorgelegd hoe zij een budget van 1000 Euro zouden verdelen over de verschillende aan verbandmateriaal gerelateerde aspecten. Zie voorbeeld 2. Hiermee kon de volgorde van belangrijkheid van deze aspecten voor elke groep vastgesteld worden. Ten derde werd een denkbeeldig scenario voorgelegd waarin artsen en verpleegkundigen gevraagd werd hun ideale mix van goedkope, klassieke (op gaas gebaseerde) verbandmaterialen en duurdere, moderne (occlusieve) verbandmaterialen te kiezen terwijl zij konden beschikken over een jaarbudget van 500.000 euro voor de wondverzorging van de patiënten. Zie voorbeeld 3. Met deze zogenaamde 'trade-off' vraag wordt inzichtelijk gemaakt hoe deze twee disciplines de behandeling van patiënten met moderne materialen afwegen tegen de kosten ervan. Ten vierde werd patiënten gevraagd

hoeveel zij als eigen bijdrage bereid zijn te betalen voor verbandmaterialen die de wondgenezing versnellen. Zie voorbeeld 4.

Deze specifieke vragen werden vooraf gegaan door algemene vragen om de drie groepen te kunnen beschrijven voor wat betreft leeftijd, geslacht, jaren ervaring. Aan de patiënten werd tevens gevraagd wat de oorzaak (etiologie) van hun wond was en hun inkomensgroep. Deze vragenlijst werd eerst uitgetest en goed bevonden door artsen, verpleegkundigen en patiënten van de afdeling Dermatologie.

Deelnemers; artsen, verpleegkundigen en patiënten

Gedurende de eerste helft van 2005 werden de vragenlijsten verspreid onder de (assistent-) chirurgen, verpleegkundigen en patiënten van zes (vijf algemeen en een plastisch) chirurgische verpleegafdelingen. De patiënten kregen de vragenlijsten toegestuurd pas 2 weken nadat zij met een open wond ontslagen waren, om hen tijd te gunnen ervaring (en daarmee ook een mening) over verbandmateriaal te kunnen ontwikkelen.

Analyse

Voor de persoonlijke karakteristieken, het aantal respondenten en de 'bereidheid tot betalen' vragen werden beschrijvende analysetechnieken gebruikt: de parametrische Mann-Whitney test voor de 'trade-off' vraag en een "linear mixed model analysis of variance" voor de analyse van de vignetten. Hiermee kan een uitspraak gedaan worden over de kenmerken van verbandmateriaal die de verschillende doelgroepen het belangrijkste vinden.

RESULTATEN

Deelnemers; artsen, verpleegkundigen en patiënten

Alle 58 (assistent-)chirurgen van de deelnemende verpleegafdelingen kregen een vragenlijst opgestuurd. Hiervan stuurden 50 artsen (86,2%) hun lijst terug. Van de 162 persoonlijk benaderde verpleegkundigen hebben 150 (92,6%) de vragenlijst ingevuld. Van de 115 verstuurdde lijsten hebben 74 patiënten (64,3%) de lijsten retour gezonden. De samen-

stelling van de drie deelnemende groepen is te vinden in Tabel 1. Van de patiënten die de vragenlijst hadden ingevuld, was 69% man, 50% werd thuis met moderne materialen behandeld en 46% van hen had een wonddiameter groter dan 10 cm.

VIGNETTEN

Ten eerste is een analyse over de totale groep artsen, verpleegkundigen en patiënten gedaan. Hieruit bleek dat elk aspect een significant effect had op de beoordelingen van de vignetten ($p < 0,001$). Weinig pijn bij de verbandwissels, een korte opnameduur in het ziekenhuis en een snelle wondgenezing droegen het meeste bij aan de beoordelingen van de vignetten. Wel waren er voor de kenmerken wondgenezing, opnameduur, pijn en frequentie van de verbandwissels significante verschillen ($p < 0,05$) tussen de drie groepen. In figuur 1 is dit te zien aan niet-overlappende betrouwbaarheidsintervallen.

Ongeveer dezelfde resultaten werden gevonden met de vraag hoe zij een budget van 1.000 Euro zouden verdelen. De drie groepen vonden namelijk dezelfde bovengenoemde kenmerken van verbandmateriaal belangrijk. Ook bleek dat zij de frequentie van de verbandwissels en de afhankelijkheid bij de verbandwissels in de poliklinische fase het minst belangrijk vonden. Er waren wel verschillen per groep voor welk kenmerk ze het meeste budget over hadden. Voor artsen was dat het verkorten van de opnameduur, voor verpleegkundigen het verminderen van pijn tijdens de verbandwissels en voor patiënten een snellere wondgenezing (Tabel 2).

TRADE-OFF

Verschil tussen artsen en verpleegkundigen werd gevonden in hun keuze voor de ideale mix van goedkope, klassieke verbandmaterialen en duurder, moderne verbandmaterialen. Het grootste deel van de artsen (bijna 40%) kozen ervoor om meer patiënten met goedkopere materialen te behandelen (100 patiënten met modern/ 300 met klassiek). De helft van de verpleegkundigen koos er echter voor om minder patiënten

met een duurder maar beter materiaal te behandelen (200 modern/ 100 klassiek). Dit verschil was statistisch significant ($P=0.009$) (Tabel 3).

BEREIDHEID TOT BETALEN

Patiënten bleken maandelijks 50 Euro (interkwartiel bereik; 10 tot 100 Euro) uit eigen zak te willen betalen totdat de wond genezen is. Hetzelfde bedrag (mediaan 50 Euro; interkwartiel bereik; 2,50 tot 70 Euro) hadden zij ook over voor een verband dat de wond 10% sneller zou kunnen genezen. De inkomensgroep werd door 71 van de 74 patiënten ingevuld (95,9%). Er was geen verschil in eigen bijdrages tussen patiënten die onder-, op-, of boven modaal verdienden.

DISCUSSIE

Artsen, verpleegkundigen en patiënten vinden dezelfde kenmerken van verbandmateriaal belangrijk; snelheid van wondgenezing, pijn bij de verbandwissels en de duur van het ziekenhuis verblijf. Opvallend is dat verpleegkundigen meer geld over hebben voor minder pijn bij de verbandwissels, maar artsen juist voor het verkorten van de opnameduur in het ziekenhuis. Patiënten vinden het versnellen van de wondgenezing het belangrijkste. Zij zijn bereid hiervoor een eigen bijdrage van 50 Euro te betalen.

Dit is de eerste studie die verricht is naar de voorkeuren van artsen, verpleegkundigen en patiënten voor kenmerken van verbandmaterialen op basis van professionele en financiële gronden. Uniek aan deze studie is de combinatie van verschillende technieken om deze voorkeuren in kaart te brengen. Op dit moment is nog onduidelijk welke techniek het beste is¹³ (Ryan 2001). Deze studie laat zien dat met de 'vignetten', waarbij denkbeeldige beschrijvingen gebruikt worden, ongeveer dezelfde resultaten gevonden worden als met de vraag die de volgorde van belangrijkheid van die kenmerken meet. De kenmerken die wij in deze studie onderzocht hebben, zijn gebaseerd op eindpunten die ook door de Cochrane Wounds Group¹⁴ gebruikt worden en veelvuldig in wondenonderzoek worden toegepast. Ze zijn

dus zorgvuldig uitgekozen om zo goed mogelijk de realiteit te weerspiegelen, wat echter altijd moeilijk is. Misschien zijn andere kenmerken, zoals het aantal recidief wonden of de kwaliteit van leven ook belangrijk. Beide kenmerken zijn echter meer van toepassing op bijvoorbeeld veneuze ulcera of dermatologische wonden, in tegenstelling tot de hier onderzochte chirurgische wonden. Daarnaast zou het toevoegen van een aantal aspecten het aantal mogelijke vignetten verder doen toemen en de beoordeling en analyse ervan moeilijker maken.

Deze studie werd uitgevoerd in een klinische setting. Dit kan verklaren waarom zelfstandigheid bij de wondverzorging in de poliklinische fase als het minst belangrijk werd gezien. Daarom zou het goed zijn ook informatie over de voorkeuren van de extramuraal werkende professionals te verkrijgen. Het is bovendien aan te raden om de voorkeuren voor bepaalde kenmerken van verbandmateriaal ook in een niet-chirurgische populatie te onderzoeken. Variatie in zorg is een wijdverspreid probleem in de gezondheidszorg. Tegenwoordig streeft men naar meer uniformiteit op basis van het best beschikbare bewijs uit de literatuur (evidence-based practice)³. Zolang goed uitgevoerde studies naar de effectiviteit van verbandmiddelen ontbreken, blijven vooral persoonlijke opvattingen de keuze voor verbandmateriaal bepalen¹. De bevindingen in deze studie dragen bij aan de bewustwording bij de betrokken professionals over de bestaande voorkeuren. De drie groepen kozen vooral voor wondgenezing, pijnreductie en korte opnameduur. Verder onderzoek is dus noodzakelijk welke materialen deze voorkeuren het beste benaderen.

De redenen voor deze voorkeuren zijn tevens interessante onderwerpen voor medische beleidsmakers en industrie die de kwaliteit van de gezondheidszorg willen verbeteren. De resultaten van deze studie zijn een belangrijk hulpmiddel om aan te geven voor welke aspecten de betrokkenen gevoelig zijn bij de introductie van nieuwe verbandmaterialen en het maken van richtlijnen

over locale wondbehandeling.

Hester Vermeulen¹, Dirk T. Ubbink^{1,2},
Femke de Zwart¹, Astrid Goossens²,
Rien de Vos²,

¹Afdeling Chirurgie, Academisch
Medisch Centrum, Amsterdam

²Afdeling Klinische Epidemiologie en
Biostatistiek, Academisch Medisch
Centrum, Amsterdam

Correspondentie adres:

Hester Vermeulen

Afdeling Chirurgie, G4-233

Academisch Medisch Centrum

Meibergdreef 9, P.O. Box 22700

1100 DE Amsterdam

Tel: 020 5662767

Fax: 020 6914858

E-mail: H.Vermeulen@amc.uva.nl

REFERENTIES

- Vermeulen H, Schreuder SM, Lubbers MJ, Ubbink DT. Kunnen chirurgen en verpleegkundigen open wonden betrouwbaar beoordelen volgens het WCS-model? *WCS Nieuws* 2005;21(2):3-7.
- Inleiding in evidence-based medicine. Offringa M, Assendelft WJJ, Scholten RJPM, Bohn, Stafleu, van Lochem. Houten/Diegem, 2000.
- Vermeulen H, Ubbink D, Goossens A, de Vos R, Legemate D. Dressings and topical agents for surgical wounds healing by secondary intention. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004, Issue 1.
- Vermeulen H, Ubbink DT, Goossens A, de Vos R, Legemate DA. Een systematisch literatuuronderzoek en meta-analyse voor de vergelijking van gaasverband met andere wondbedekkende materialen voor secundair genezende chirurgische wonden. *WCS Nieuws* 2005;21(1):3-11.
- Nelson EA, Bradley MD. Dressings and topical agents for arterial leg ulcers. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2003, Issue 1. Art. No.: CD001836. DOI: 10.1002/14651858.CD001836.
- Briggs M, Nelson EA. Topical agents or dressings for pain in venous leg ulcers. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2003, Issue 1. Art. No.: CD001177. DOI: 10.1002/14651858.CD001177.
- Ryan M, Farrar S. Using conjoint analysis to elicit preferences for health care. *BMJ*. 2000;320(7248):1530-3.
- Ratcliffe J, Van Haselen R, Buxton M, Hardy K, Colehan J, Partridge M. Assessing patients' preferences for characteristics associated with homeopathic and conventional treatment of asthma: a conjoint analysis study. *Thorax* 2002;57(6):503-8.
- Bouma BJ, van der Meulen JH, van den Brink RB, Smidts A, Cheriex EC, Hamer HP, Arnold AE, Zwinderman AH, Lie KI, Tijssen JG. Validity of conjoint analysis to study clinical decision making in elderly patients with aortic stenosis. *J Clin Epidemiol* 2004;57(8):815-23.
- Lamme B, Boermeester MA, de Vos R, van Ruler O, van Till JW, Obertop H. Survey among surgeons on surgical treatment strategies for secondary peritonitis. *Dig Surg*. 2004;21(5-6):387-94.
- Telser H, Zweifel P. Measuring willingness-to-pay for risk reduction: an application of conjoint analysis. *Health Econ*. 2002;11(2):129-39.
- Koedoot CG, De Haes JC, Heisterkamp SH, Bakker PJ, De Graeff A, De Haan RJ. Palliative chemotherapy or watchful waiting? A vignettes study among oncologists. *J Clin Oncol*. 2002 Sep 1;20(17):3658-64.
- Ryan M, Hughes J. Using conjoint analysis to assess women's preferences for miscarriage management. *Health Economics*. 1997 May-Jun;6(3):261-73.
- Cochrane Wounds group <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clabout/articles/WOUNDS/frame.html>

DANKBETUIGING

Deze substudie van de MOKUM-trial werd mogelijk gemaakt door een subsidie van de Nederlandse WCS. De MOKUM-trial is een vergelijkend onderzoek naar het ultieme verbandmateriaal, hiervoor is subsidie verkregen van Convatec, Johnson&Johnson, 3M en Smith&Nephew.

TABEL 1.

Gegevens van de deelnemende groepen

	Artsen	Verpleegkundigen	Patiënten
Aantal (%)	50 (18,3%)	150 (54,7%)	74 (27,0%)
Leeftijd: gemiddelde (sd)	35 (9,9)	33 (12,1)	56 (15,9)
Ervaringsjaren: mediaan (ikb)	10 (4,8-16)	6 (1,5-20)	
Professionele achtergrond			
Chirurg (n, %)	22 (44%)		
Arts-assistent (n, %)	28 (56%)		
Verpleegkundige (n, %)		114 (76%)	
Leerling-verpleegkundige (n, %)		36 (24%)	
Etiologie van de wond			
Postoperatief			70.4%
Trauma			12.7%
Arteriële of veneuze insufficiëntie			8.5%
Diabetes			5.6%
Decubitus			2.8%

sd: standaard deviatie

ikb: interkwartiel bereik

TABEL 2.

De rangorde naar belangrijkheid van de kenmerken die artsen, verpleegkundigen en patiënten toekenden met behulp van de budgetvraag, hoe zij 1000 euro's zouden verdelen. Hoe lager de score, des te belangrijker het kenmerk.

Kenmerken	Artsen	Verpleegkundigen	Patiënten	Totaal
Wond genezing	2	2	1	5
Frequentie van verbandwissels	5	4	5	14
Pijn tijdens verbandwissels	3	1	3	7
Opnameduur ziekenhuis	1	3	2	6
Onafhankelijkheid bij verbandwissels	4	5	4	14

TABEL 3.

Voor welke mix van goedkope, klassieke (op gaas gebaseerde) verbandmaterialen en duurdere, moderne (occlusieve) verbandmaterialen kiezen artsen en verpleegkundigen?

Trade-off vraag	47/50 Artsen		149/150 Verpleegkundigen	
	N	%	N	%
0 modern / 500 klassiek	5	10,7	4	2,7%
50 modern / 400 klassiek	1	2,1	2	1,4%
100 modern / 300 klassiek	18	38,3	30	20,5%
150 modern / 200 klassiek	8	17,0	25	17,1%
200 modern / 100 klassiek	7	14,9	75	51,4%
250 modern / 0 klassiek	8	17,0	10	6,8%

Significant verschillend tussen artsen en verpleegkundigen; P 0.009 (Mann-Whitney test).

VOORBEELD 1.

Voorbeeld van een vignet gebruikt voor artsen, verpleegkundigen en patiënten.

Stelt u zich voor dat er een nieuw verbandmateriaal voor de behandeling van open wonden op de markt gebracht wordt. Het gebruik hiervan heeft de volgende effecten op de wond behandeling:

Tijd die nodig is om de wond te genezen:	kort
Pijn die de patiënt heeft bij het verwisselen van het verband:	veel
Frequentie van de verbandwissels:	hoog
Kosten van de wondverzorging:	laag
Lengte van het verblijf in het ziekenhuis:	kort
Hulp die nodig is bij verbandwissels in de poliklinische fase:	zelfstandig

Hoe ideaal vindt u deze combinatie van kenmerken van dit materiaal?

Omcirkel uw antwoord:

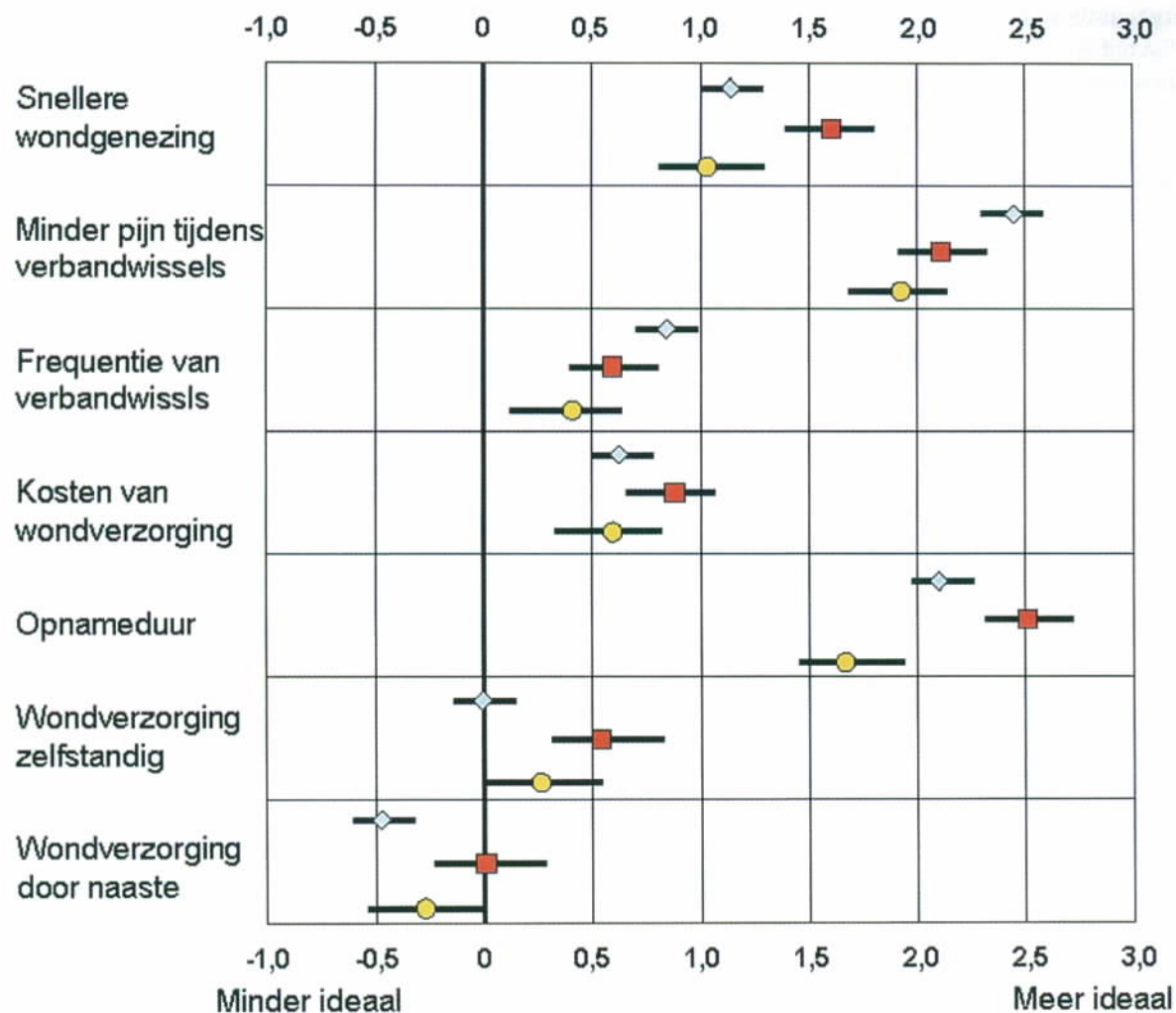
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

minst ideaal

meest ideaal

FIGUUR 1.

Voorkeuren van verpleegkundigen, artsen en patiënten voor diverse aspecten van wondmaterialen. Weergegeven wordt hoe de verschillende aspecten de score voor een vignet veranderen, bijv.: patiënten scoren ongeveer 1 punt hoger voor een vignet indien er sprake is van een snellere wondgenezing en het maakt verpleegkundigen niet uit of een patiënt de wondverzorging zelfstandig kan doen.



Beta-coëfficiënten met 95% betrouwbaarheidsinterval van

Verpleegkundigen: Artsen: Patiënten:

VOORBEELD 2.

Vraag voor artsen, verpleegkundigen en patiënten, hoe zij een budget zouden verdelen over verbandmateriaal gerelateerde aspecten.

Als u een budget zou krijgen van 1000 euro voor de wondverzorging van uw patiënten, die u kunt gebruiken om de verschillende onderstaande doelen te bereiken, hoe zou u deze 1000 euro verdelen?

Minder pijnlijke verbandwissels:		euro
Minder frequente verbandwissels		euro
Kortere ziekenhuisopname:		euro
Snellere wondgenezing:		euro
Grotere zelfstandigheid van de patiënt in poliklinische fase:		euro
-----+		
Totaal =	1000	euro

VOORBEELD 3.

Trade-off vraag voor artsen en verpleegkundigen.

1. In het ziekenhuis is een jaarlijks budget van 500.000 euro voor de wondverzorging van de patiënten. Met de huidige (klassieke) wond verbandmaterialen kunnen er 500 patiënten per jaar behandeld worden. De moderne materialen die op de markt zijn, zijn een stuk duurder, maar zorgen wel voor snellere wondgenezing, minder pijn bij het verwisselen, en een kortere opnameduur. Omdat deze materialen twee keer zo duur zijn, kunt u voor dezelfde 500.000 euro slechts maximaal 250 patiënten behandelen. Of u kunt kiezen voor een mix van moderne en klassieke materialen. Hieronder vindt u een aantal mogelijkheden. Omcirkel uw voorkeurscombinatie.

A	0 modern	/	500 klassiek
B	50 modern	/	400 klassiek
C	100 modern	/	300 klassiek
D	150 modern	/	200 klassiek
E	200 modern	/	100 klassiek
F	250 modern	/	0 klassiek

VOORBEELD 4.

Vragen voor patiënten hoeveel zij bereid zijn om te betalen voor de wondverzorging.

1. Stel u zou een eigen bijdrage moeten betalen voor uw wondverband, hoeveel zou u maximaal (in euro's) maandelijks willen betalen tot uw wond **volledig genezen** is? Zet een kruisje op onderstaande schaal (let op de schaalverdeling!).



2. Stel: met een eigen bijdrage kunt u een beter wondverband krijgen waardoor uw wond **10% sneller** geneest, hoeveel zou u hier in euro's dan voor over hebben? Zet een kruisje op onderstaande schaal.

