

Inventarisatie medicijngebruik onder werkenden

A.M. Muusse-Schrevel,¹
 J.H.B.M. Willems,²
 W.L.A.M. de Kort³

Summary

Medicines sometimes influence occupational performance. Specific data are hardly available, however. We estimated the use of medicines in the Dutch working population. Over any period of two weeks one-third of the working population uses either prescribed medicines or over-the-counter drugs or both. This number increases with age. Female-male ratio is about 1,5.

Inleiding

Het is bekend dat onder invloed van het gebruik van reactie- en/of waarnemingsbeïnvloedende medicijnen, zoals slaap- en kalmeringsmiddelen en antihistaminica, nadelige effecten kunnen optreden met betrekking tot het functioneren. Vooral vanuit instanties die zich bezighouden met de verkeersveiligheid, zoals de ANWB (Koninklijke Nederlandse Toeristenbond ANWB) en VVN (Veilig Verkeer Nederland), worden waarschuwingen hieromtrent gegeven. Eén op de tien automobilisten zou eigenlijk niet achter het stuur dienen te gaan zitten, gezien het gebruik van reactie- en waarnemingsbeïnvloedende medicijnen (KNMP e.a. 1985). De vraag kan gesteld worden of er effecten op het functioneren in (betaalde) arbeid op kunnen treden onder invloed van het gebruik van reactie- en waarnemingsbeïnvloedende medicijnen door werknemers. Onlangs is een Nederlands onderzoek (Govaarts e.a. 1989) gepubliceerd,

waarin een 2,6 maal zo grote kans op een beroepsongeval berekend wordt voor gebruikers van benzodiazepinen – waaronder de meeste slaapmiddelen – vergeleken met niet-gebruikers. In dit onderzoek is gevraagd naar het gebruik gedurende de afgelopen 48 uur.

Naast benzodiazepinen bevatten echter ook vele andere geneesmiddelen componenten die het reactievermogen kunnen beïnvloeden. Het is daarom wenselijk een indruk te krijgen van de prevalentie van medicijngebruikers onder de Nederlandse werkende beroepsbevolking. De gezondheidsstatistieken van het CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek) blijken aanknopingspunten hiervoor te bevatten.

Materiaal en methode

Jaarlijks wordt door het CBS de zogenaamde continue Gezondheidsenquête gehouden onder een steekproef uit de Nederlandse thuiswonende bevolking. De vraaggesprekken vinden verspreid over het hele jaar plaats teneinde seizoensinvloeden bij de waarneming uit te sluiten. De jaarlijkse steekproef wordt at random geselecteerd uit het bevolkingsregister. De gemiddelde non-respons is 35%, zodat een groep respondenten van 9 à 10 000 overblijft (Van Sonsbeek 1989).

In de Gezondheidsenquête worden onder meer vragen gesteld over het medicijngebruik en over de door betrokkene verrichte (betaalde) arbeid. Het aantal in betaalde arbeid

werkzame personen dat jaarlijks de enquête invult, is ongeveer 3500. De geanalyseerde tabellen zijn afkomstig uit de gecombineerde Gezondheidsenquêtes van de jaren 1985, 1986 en 1987. Het betreft in totaal een groep van ongeveer 10 000 (ook in deeltijd) werkzame personen van 16-64 jaar, 6600 mannen (66%) en 3400 vrouwen (34%). De kans dat iemand binnen deze drie jaar meer dan eens voor deelname is benaderd, is verwaarloosbaar klein.

De leeftijdsverdeling van de respondenten is weergegeven in tabel 1. Ter vergelijking is in dezelfde tabel de leeftijdsverdeling van de gehele Nederlandse werkende beroepsbevolking in 1987 (CBS 1988) opgenomen. De analyse is verricht voor vijf leeftijdsgroepen, te weten: 16-24; 25-34; 35-44; 45-54; 55-64 jaar en voor mannen en vrouwen apart.

De 95% betrouwbaarheidsintervallen zijn, onder aanname van normaal verdeelde populaties, uitgerekend volgens de formule: 95% betrouwbaarheidsinterval = $1,96 \times \text{standaarddeviatie} / \sqrt{n}$ (De Jonge & Wielenga 1969)

De vragen betreffende het medicijngebruik zijn opgenomen in de Appendix. Respondenten vallen uiteen in twee categorieën: gebruikers van voorgeschreven medicijnen en gebruikers van niet-voorgeschreven medicijnen.

Groepen van voorgeschreven medicijnen, waarin middelen voorkomen die het reactie- en/of waarnemingsvermogen kunnen beïnvloeden, zijn in de Appendix met een * aangegeven. Met nadruk dient vermeld te worden dat in deze groepen ook geneesmiddelen voorkomen, die het reactievermogen niet zullen beïnvloeden. Daarom worden deze groepen in de tekst de potentieel reactie- en waarnemingsbeïnvloedende medicijn groepen genoemd.

Resultaten

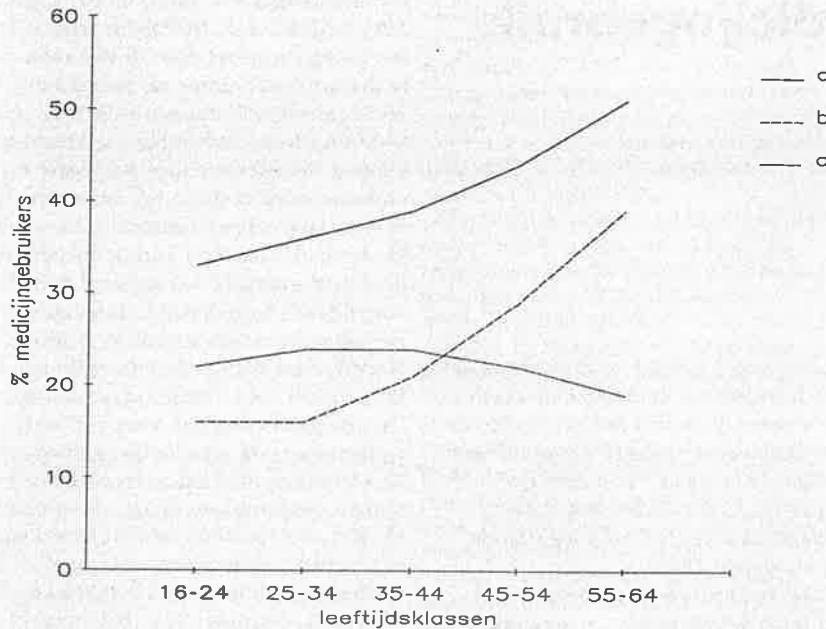
Van de totale groep respondenten ($n = 9950$) geeft gemiddeld 38,6% ($\pm 0,8 = 95\%$ betrouwbaarheidsinterval) aan in een periode van twee weken voorafgaand aan de enquête voorgeschreven en/of niet-voorge- ▶

Tabel 1. Leeftijdsoopbouw (in procenten) van de respondenten die aangeven dat ze (betaalde) arbeid verrichten ($n = 10\ 000$) en de gehele Nederlandse werkende beroepsbevolking ($n = 6\ 000\ 000$)

Leeftijdsklassen	CBS-respondenten	Ned. werkende beroepsb.
16-24	19	19,9
25-44	56	56,3
45-64	25	23,3

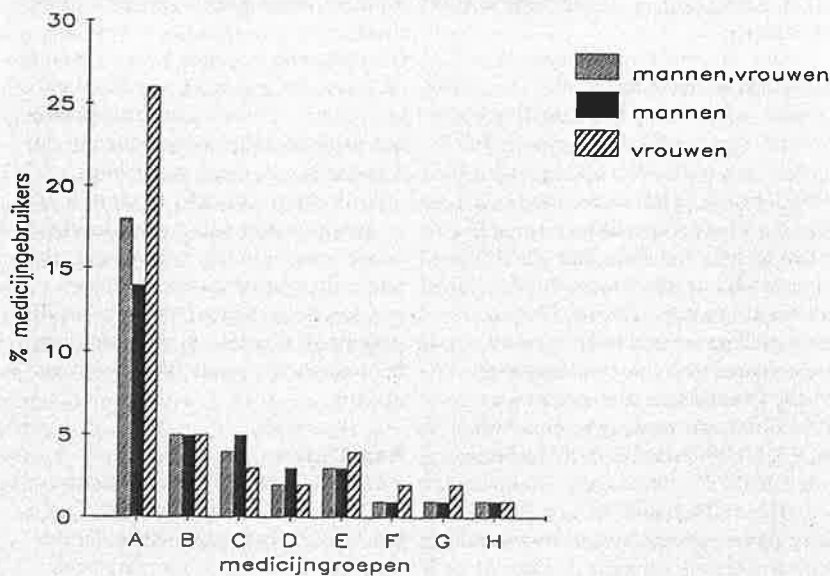
1. Directoraat-Generaal van de Arbeid, Voorburg.
 2. Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg TNO, Leiden (voorheen Directoraat-Generaal van de Arbeid).
 3. Medisch Biologisch Laboratorium TNO, Rijswijk (voorheen Directoraat-Generaal van de Arbeid).

Figuur 1. Percentages medicijngebruikers onder werkenden naar leeftijd; gebruik van voorgeschreven en/of niet-voorgeschreven medicijnen in de twee weken vóór de enquêtering



a: voorgeschreven en/of niet-voorgeschreven medicijnen totaal;
 b: voorgeschreven medicijnen;
 c: niet-voorgeschreven medicijnen.

Figuur 2. Percentages medicijngebruikers onder werkenden naar medicijn-groep; gebruik van voorgeschreven en/of niet-voorgeschreven medicijnen in de twee weken vóór de enquêtering



A: pijn- en koortswerende medicijnen;
 B: medicijnen tegen hoest, verkoudheid, griep, keelpijn enz.;
 C: medicijnen voor hart, bloedvaten of bloeddruk;
 D: medicijnen voor maag-, darmklachten; spijsverteringsmiddelen;
 E: slaap- en kalmeringsmiddelen; middelen tegen de zenuwen;
 F: medicijnen voor rheuma, gewrichtspijnen enz.;
 G: medicijnen tegen allergie;
 H: medicijnen tegen astma.

schreven medicijnen te hebben gebruikt (tabel 2). Het gaat bij 21,1% van de respondenten om voorgeschreven medicijnen en bij 22,8% om

niet-voorgeschreven medicijnen. Van de respondenten gebruikt 5,3% medicijnen uit beide groepen. Gemiddeld 14,6% van de responden-

ten zegt voorgeschreven medicijnen gebruikt te hebben uit de groepen van potentieel reactie- en waarnemingsbeïnvloedende medicijnen. Zoals reeds is opgemerkt zullen waarschijnlijk niet alle medicijnen in deze groepen het reactie- en waarnemingsvermogen beïnvloeden. De hier vermelde getallen met betrekking tot de percentages gebruikers van voorgeschreven reactiebeïnvloedende medicijnen zullen dientengevolge als een *bovengrens* wat betreft de percentages gebruikers van dergelijke middelen beschouwd dienen te worden. Uitgesplitst naar de verschillende leeftijdsklassen (figuur 1, tabel 2) blijkt dat het percentage medicijngebruikers sterk toeneemt met de leeftijd: van bijna 33% in de leeftijdscategorie 16-24 tot bijna 51% in de categorie 55-64. Het percentage voorgeschreven geneesmiddelen stijgt nog sterker: van 16 tot 39%. Het gebruik van zelfmedicatiemiddelen vertoont een vlakker verloop en lijkt een maximum bij de leeftijdsklasse 25-44 jaar te vertonen.

Het veelvuldigst worden al dan niet voorgeschreven pijn- en koortswerende medicijnen gebruikt (gemiddeld 18,4%). De tweede meest gebruikte medicijn-groep wordt gevormd door de al dan niet voorgeschreven middelen tegen hoest, verkoudheid, griep, keelpijn en dergelijke (ca. 5% gebruikers): zie figuur 2. Wordt er alleen naar de voorgeschreven medicijnen gekeken, dan komt naar voren dat door de respondenten het meest gebruik wordt gemaakt van medicijnen voor hart, bloedvaten en bloeddruk (3,9%), gevolgd door pijnstillers (2,8%), medicijnen voor de huid (2,5%) en slaap- en kalmeringsmiddelen (2,3%).

Wat betreft de leeftijdsspecifieke cijfers kan het hoge gebruik in de hoogste leeftijdsklasse van al dan niet voorgeschreven medicijnen voor hart, bloedvaten en bloeddruk (ca. 17% gebruikers tegenover 0,4% in de laagste klasse) vermeld worden. Ook wordt er in de hoogste leeftijdsklasse een hoger percentage gebruikers van al dan niet voorgeschreven slaap- en kalmeringsmiddelen gevonden (5,7%) dan in de laagste leeftijdsklasse (1,0%). Bij oudere vrouwen loopt het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen in de leeftijdsklasse van 55-64 jaar zelfs op tot 7,3%.

Man-vrouw verschillen

Onder vrouwelijke werknemers komt een 1,5 maal hoger percentage medicijngebruikers voor dan onder mannelijke (figuur 3). Van de mannen zegt gemiddeld 32,8% in de periode van twee weken voorafgaand aan de

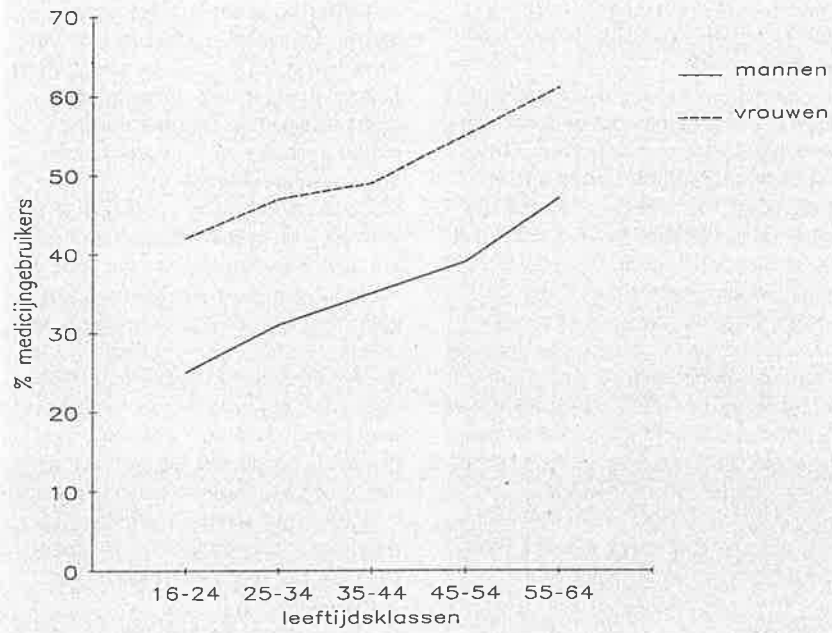
enquête al dan niet voorgeschreven medicijnen te hebben gebruikt en van de vrouwen 48,0%.

Vooraf ten aanzien van de al dan niet voorgeschreven pijn- en koortsvermindende middelen is er een groot verschil tussen de percentages mannelijke en vrouwelijke gebruikers: 14,4% van de mannen en 26,1% van de vrouwen zegt pijnstillers gebruikt te hebben in de twee weken voorafgaand aan de enquête (zie figuur 2). De pijnstillers komen voornamelijk uit de groep zelfmedicatiemiddelen. Ook medicijnen uit de groep slaap- en kalmeringsmiddelen worden door een hoger percentage vrouwen dan mannen gebruikt, respectievelijk 3,5% en 2,5%.

Risicogroepen

Getracht is inzicht te verkrijgen in de risicogroepen wat betreft relatief verhoogd medicijngebruik onder de beroeps- en bedrijfsklassen (CBS-indeling), voor zover deze met meer dan 100 respondenten in de steek- ▶

Figuur 3. Percentages medicijngebruikers onder werkenden naar leeftijd en geslacht; gebruik van voorgeschreven en/of niet-voorgeschreven medicijnen in de twee weken vóór de enquête



Tabel 2. Percentages medicijngebruikers onder werkenden naar leeftijd; gebruik in de twee weken vóór de enquête

Leeftijdsklassen	N	Alle soorten medicijnen			Reactie- en waarnemingsbeïnvloedende medicijnen (bovengrens)
		Voorgeschr. en/of niet-voorgeschr.	Voorgeschr.	Niet-voorgeschr.	Voorgeschr.
16-24	1900	32,9	15,8	21,5	8,9
25-34	2950	36,1	16,0	24,2	10,0
35-44	2700	38,9	20,6	24,0	14,2
45-54	1700	43,6	29,0	21,8	22,0
55-64	750	50,8	38,8	19,4	31,7
totaal	9950	38,6 (±0,8)*	21,1 (±0,8)	22,8 (±0,8)	14,6 (±0,7)
Ter vergelijking algehele bevolking ≥ 16 jaar		42,0	32,6	20,8	

* 95% betrouwbaarheidsinterval

Tabel 3. Beroepsklassen met een significant afwijkend percentage medicijngebruikers; gebruik van voorgeschreven en/of niet-voorgeschreven medicijnen in de twee weken vóór de enquête

Beroepsklassen*	N	Medicijnen gemiddeld 38,6 (± 0,8)**
- Wetenschappelijke en vakspecialisten (overige)	287	50,5 (± 5,8) + ***
- Secretariaessen, typisten, ponstypisten e.d.	283	49,3 (± 5,9) +
- Administratieve functies (overige)	938	43,8 (± 3,2) +
- Huishoudelijk en verzorgend personeel (overige)	372	45,5 (± 5,1) +
- Huisbewaarders, schoonmaakpersoneel (gebouwen e.d.)	252	47,5 (± 6,2) +
- Statistici, wiskundigen, systeemanalisten en verwante vaktechnici	129	29,9 (± 7,9) - ***
- Brandweer- en politiepersoneel, bewakers e.d.	122	28,0 (± 8,0) -
- Zelfstandige land- en tuinbouwers	213	27,0 (± 6,0) -
- Agrarische arbeiders	232	27,3 (± 5,7) -

* Zoals gedefinieerd door het CBS. Opmerking: een beroepsklasse met aanduiding 'overige' is in de CBS-classificatie een restgroepen-aanduiding;

** 95% betrouwbaarheidsinterval;

*** + : statistisch significant hoger dan het gemiddelde; - : statistisch significant lager dan het gemiddelde; n.s.: niet significant afwijkend van het gemiddelde.

proef vertegenwoordigd waren. De gegevens zijn niet gecorrigeerd voor verschillen in leeftijdsopbouw en geslachtsratio (er zouden te kleine celfrequenties ontstaan), zodat er slechts beperkte betekenis aan kan worden gehecht.

In tabel 3 is voor de totale onderzoeksgroep aangegeven onder welke beroepsklassen er een ten opzichte van het gemiddelde significant verhoogd dan wel verlaagd percentage medicijngebruikers gevonden is. Het blijkt dat onder andere in de administratieve sector en bij het huishoudelijk en verzorgend personeel relatief hoge percentages medicijngebruikers voorkomen.

In tabel 4 zijn de bedrijfsklassen met van het gemiddelde afwijkende percentages medicijngebruikers weergegeven. Onder de bedrijfsklassen valt op dat bij de sector onderwijs en maatschappelijk werk relatief veel medicijngebruikers voorkomen.

Discussie

Bij de analyse is uitgegaan van bestaande statistische gegevens afkomstig van de CBS-Gezondheidsenquête. Hiervoor is gekozen aangezien gegevens voorhanden waren over zowel de beroeps- en bedrijfsklasse van de respondenten als over het gebruik van in diverse groepen geclassificeerde geneesmiddelen. Een nadeel is dat met een dergelijke opzet geen invloed uitgeoefend kan worden op de aard van de gestelde vragen. Wat betreft de interpretatie van de gegevens betreffende het medicijngebruik brengt dit de volgende beperkingen met zich mee:

1. Tussen de verschillende groepen medicijnen bestaat overlap, bijvoor-

beeld onder middelen voor reuma en gewrichtspijnen komen ook pijn- en koortswerende medicijnen voor; medicijnen tegen allergie overlappen gedeeltelijk de medicijnen tegen astma. De richtlijn die het CBS hanteert is dat bij twijfel de meest specifieke medicijngroep aangehouden dient te worden. Dubbeltellingen zullen derhalve niet voorgekomen zijn, misclassificaties wel;

2. Er is geen inzicht verkregen in het gebruik van specifieke geneesmiddelen. Dit beperkt speciaal de waarde die mag worden toegekend aan het gevonden percentage gebruikers van reactie- en waarnemingsbeïnvloedende medicijnen. De getallen ten aanzien van het gebruik van dergelijke medicijnen dienen, zoals reeds opgemerkt, als een bovengrens te worden opgevat, aangezien in de met een * aangegeven medicijngroepen (zie Appendix) tevens middelen voorkomen die het reactievermogen niet beïnvloeden;

3. De gegevens betreffende het medicijngebruik onder de beroepsbevolking, zoals geanalyseerd uit de CBS-Gezondheidsenquête, geven slechts inzicht in het percentage werknemers dat zegt medicijnen te gebruiken en niet in de aard en de omvang, noch in de dosis van het feitelijke gebruik. Aangenomen wordt echter dat de percentages een goede indicatie zijn ten aanzien van de prevalentie van medicijngebruikers;

4. In de aard en omvang van het gelijktijdig gebruik van verschillende soorten medicijnen is met de verkregen gegevens uit de Gezondheidsenquête geen inzicht te verkrijgen. Zoals uit de literatuurstudie (Muusse-Schrevel 1989) is gebleken komt

dit 'dubbelgebruik' veelvuldig voor. Speciaal bij het gelijktijdig gebruik van meerdere reactie- en waarnemingsbeïnvloedende medicijnen kan er een versterkt (nadelig) effect optreden. Dit geldt tevens in geval van gelijktijdig gebruik van met name alcohol en sommige reactiebeïnvloedende geneesmiddelen.

De non-respons van de CBS-Gezondheidsenquête bedraagt 35%. Uit een non-respondentenonderzoek van de CBS-Gezondheidsenquête (Appelboom 1985) is gebleken dat de medische consumptie – waaronder de percentages geneesmiddelengebruikers – van een gedeelte van de non-respondenten in het jaar 1984 niet opmerkelijk verschillend was van de medische consumptie van de oorspronkelijke groep respondenten. De respondenten van de Gezondheidsenquête worden daarom als voldoende representatief voor de Nederlandse thuiswonende bevolking beschouwd. De vraag kan vervolgens gesteld worden of de in betaalde arbeid werkende respondenten representatief beschouwd mogen worden voor de gehele Nederlandse werkende beroepsbevolking. Van de respondenten is 66% man en 34% vrouw, dit komt overeen met de man-vrouw verdeling van de totale beroepsbevolking in Nederland, welke in de jaren 1985-1987 uit 65% mannen en 35% vrouwen bestond. Ook de leeftijdsopbouw komt goed overeen met de leeftijdsopbouw van de totale Nederlandse beroepsbevolking, zie tabel 1. Resumerend kan gezegd worden dat de in betaalde arbeid werkende respondenten representatief zijn voor het werkende deel van de Nederlandse beroepsbevolking. Ex-

Tabel 4. Bedrijfsklassen met een significant afwijkend percentage medicijngebruikers; gebruik van voorgeschreven en/of niet-voorgeschreven medicijnen in de twee weken vóór de enquêteering

Bedrijfsklassen*	N	Medicijnen gemiddeld 38,6 (± 0,8) **
- Hout-, meubel-, (excl. metalen meubelen) en papierindustrie (incl. papierwaren)	122	43,6 (± 8,8) n.s. ***
- Overige industrie	107	56,7 (± 15,7) +
- Verzekeringswezen	109	46,7 (± 9,4) n.s.
- Zakelijke dienstverlening	444	43,9 (± 4,6) +
- Onderwijs	752	42,3 (± 3,6) +
- Maatschappelijk werk	505	44,7 (± 4,3) +
- Maatschappelijke diensten (overige); dienstverlenende bedrijven (overige)	320	48,3 (± 5,5) +
- Landbouw en visserij	507	26,4 (± 3,8) - ***
- Basis metaal- en metaalproductenindustrie (excl. machines en transportmiddelen)	251	31,4 (± 5,8) -
- Bouwnijverheid	585	31,9 (± 3,8) -
- Wegvervoer	228	30,6 (± 6,0) -
- Medische en veterinaire diensten	715	41,2 (± 3,6) -

* Zoals gedefinieerd door het CBS. Opmerking: een bedrijfsklasse met aanduiding 'overige' is in de CBS-classificatie een restgroepen-aanduiding;

** 95% betrouwbaarheidsinterval;

*** + : statistisch significant hoger dan het gemiddelde; - : statistisch significant lager dan het gemiddelde; n.s. : niet significant afwijkend van het gemiddelde.

trapolatie van de gegevens omtrent het medicijngebruik van de respondenten naar de totale Nederlandse beroepsbevolking is vervolgens geoorloofd.

De meest gebruikte voorgeschreven geneesmiddelen onder de beroepsbevolking zijn die voor hart, bloedvaten en bloeddruk. Dit komt overeen met de gegevens over het gebruik onder de totale Nederlandse bevolking (CBS 1987a). De tweede groep meest gebruikte geneesmiddelen onder de totale bevolking zijn slaap- en kalmeringsmiddelen. Dit is niet het geval bij de respondenten in dit onderzoek: als tweede worden de pijn- en koortswerende medicijnen, als derde medicijnen voor de huid en als vierde slaap- en kalmeringsmiddelen gevonden. De verklaring voor deze verschillende rangorde kan het relatief hoge gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen onder ouderen (65+) zijn, zoals gevonden in een onderzoek naar het geneesmiddelengebruik in 52 huisartspraktijken in Twente (Haaijer-Ruskamp e.a. 1988).

In het reeds vermelde onderzoek van Govaarts e.a. (1989) is gevonden dat 2,5% van de onderzochte werknemers (n = 2750; respons 62%) benzodiazepinen gebruikte in de 48 uur en 8,5% in het jaar voorafgaand aan het onderzoek. In onze analyse is het percentage gebruikers onder werknemers van slaap- en kalmeringsmiddelen (welke voornamelijk benzodiazepinen zullen zijn) wat lager: 2,3% in de twee weken voorafgaand aan het onderzoek. In hoeverre er sprake is van een onder- of overrapportage in deze twee onderzoeken, valt door de verschillende vraagstellingen en onderzoekpopulaties niet te zeggen. Vergeleken met cijfers over het medicijngebruik onder de totale Nederlandse volwassen bevolking (Gezondheidsenquête uit de jaren 1984-1985; CBS 1987b) valt het op dat onder de werkende beroepsbevolking marginaal lagere percentages medicijngebruikers gevonden worden. Het verschil is echter veel groter wanneer alleen naar de voorgeschreven middelen wordt gekeken. Op zich is dit niet verwonderlijk, aangezien bijvoorbeeld werklozen en arbeidsongeschikten een hoger medicijngebruik kennen. Ook zal hier een zeker leeftijds-effect een rol spelen: onder de bevolkingsgroep van 65 jaar en ouder wordt een relatief hoog percentage medicijngebruikers gevonden. De verhouding tussen de percentages medicijngebruikers onder mannen en vrouwen bedraagt (1 : 1,5), hetgeen redelijk overeenkomt met de verhouding tussen mannelijke en vrou-

welijke medicijngebruikers in andere westerse landen en onder de totale bevolking van Nederland (Muusse-Schrevel 1989).

Om inzicht te verkrijgen in de verschillende risicogroepen is nagegaan onder welke beroeps- en bedrijfsklassen met meer dan 100 respondenten significant verhoogde percentages medicijngebruikers voorkomen. De opsomming van klassen met verhoogde percentages medicijngebruikers is zeker niet limitatief. Het is goed mogelijk dat ook onder de beroeps- en bedrijfsklassen met minder dan 100 respondenten verhoogd medicijngebruik voorkomt. Door de geringe aantallen in de desbetreffende klassen kan daar op grond van deze enquête echter geen uitspraak over worden gedaan. Wel komen onder andere maatschappelijk, huishoudelijk en verzorgend personeel en het onderwijs naar voren als beroepsgroepen met relatief hoge percentages geneesmiddelengebruikers. Dit zou in verband gebracht kunnen worden met de aanwezige stressfactoren en de hoge werkdruk in deze beroepsgroepen (Hale 1988; Verbeek 1989).

Conclusies

De volgende conclusies kunnen worden getrokken:

- onder de Nederlandse werkende beroepsbevolking wordt door ruim éénderde deel (38,6%) voorgeschreven en/of niet-voorgeschreven medicijnen gebruikt in een willekeurige periode van twee weken;
- 14,6% zegt in dezelfde periode voorgeschreven medicijnen te gebruiken uit groepen met potentieel reactie- en waarnemingsbeïnvloedende middelen. Het percentage werkelijke gebruikers van reactiebeïnvloedende geneesmiddelen zal lager liggen, maar schattingen zijn moeilijk te maken.

O.g.v. deze gegevens kan men zich afvragen of de omvang van het medicijngebruik onder het werkende deel van de beroepsbevolking zodanig is, dat van een 'werkvaardigheidsprobleem' sprake zou kunnen zijn. Er zijn nog vele vragen niet beantwoord: uit de hier gepresenteerde gegevens is bijvoorbeeld niet op te maken welk deel van de werknemers doorwerkt tijdens het gebruik van geneesmiddelen. Een deel zal ongetwijfeld verzuimen wegens de achterliggende gezondheidsproblematiek. Een ander deel zou op grond van de te verwachten bijwerkingen wellicht juist moeten verzuimen, maar doet dit niet. Teneinde tot gerichte preventieve maatregelen te komen, zal nader epidemiologisch onderzoek naar de hierboven genoemde aspecten uit-

Appendix

Gestelde vragen over medicijngebruik in de CBS-Gezondheidsenquête

1. Heeft u *voorgeschreven* medicijnen gebruikt in de afgelopen 14 dagen? (Opmerking: exclusief de anti-conceptiepil.)

2. Welke medicijnen waren dat (...)? (meer dan één antwoord mogelijk); soort medicijn, zoals aangegeven in de CBS-Gezondheidsenquête:

- *pijn- en koortswerende middelen, zoals aspirine;
 - *medicijnen tegen hoest, verkoudheid, griep, keelpijn enz.;
 - versterkende middelen, zoals vitamines, mineralen, tonicum;
 - *medicijnen voor het hart, de bloedvaten of de bloeddruk;
 - plaspillen;
 - laxeremiddelen (voor de stoelgang);
 - *medicijnen voor maag- en darmklachten; spijsverteringsmiddelen;
 - *slaap- en kalmeringsmiddelen; middelen tegen de zenuwen;
 - antibiotica, zoals penicilline en sulfa-preparaten;
 - medicijnen voor de huid (bij acné, eczeem, jeuk, roos, wonden);
 - *medicijnen voor reuma, gewrichtspijnen enz.;
 - *medicijnen tegen allergie;
 - *medicijnen tegen astma;
 - hormonen;
 - *medicijnen tegen suikerziekte;
 - medicijnen voor de ogen (zalf, druppels);
 - andere medicijnen, nl.: ...;
 - soort medicijn onbekend / weet niet / geen antwoord.
3. Heeft u in de laatste 14 dagen medicijnen gebruikt die zonder recept waren gekocht?
4. Welke medicijnen waren dat? (meer dan één antwoord mogelijk); soort medicijn, zoals aangegeven in de CBS-Gezondheidsenquête:
- pijn- en koortswerende middelen, zoals aspirine;
 - medicijnen tegen hoest, verkoudheid, griep, keelpijn enz.;
 - versterkende middelen, zoals vitamines, mineralen, tonicum;
 - medicijnen voor het hart, de bloedvaten of de bloeddruk;
 - laxeremiddelen (voor de stoelgang);
 - medicijnen voor maag- en darmklachten; spijsverteringsmiddelen;
 - slaap- en kalmeringsmiddelen, middelen tegen de zenuwen;
 - middelen voor de huid (bij acné, eczeem, jeuk, roos, wonden);
 - medicijnen voor reuma, gewrichtspijnen enz.;
 - homeopatische middelen;
 - andere medicijnen, nl.: ...;
 - soort medicijn onbekend / weet niet / geen antwoord.

* Deze medicijnsoorten betreffen in grote lijnen de groepen, waarin reactie- en waarnemingsbeïnvloedende medicijnen voorkomen. In deze groepen komen dus ook medicijnen voor, die deze (bij)werking niet hebben.

gevoerd moeten worden. Tevens zullen de beroeps- en bedrijfsklassen met een relatief hoog medicijngebruik – en speciaal het gebruik van reactie- en waarnemingsbeïnvloedende medicijnen – verder in kaart dienen te worden gebracht.

Terzijde, maar niet zonder belang, zij opgemerkt dat de arbeid zelf aanleiding kan vormen tot verhoogd medicijngebruik, bijv. door stress of hoge werkdruk. Ook op dit terrein is nader epidemiologisch onderzoek gewenst. Aangezien onze resultaten laten zien dat een aanzienlijk deel van de Nederlandse beroepsbevolking regelmatig enige vorm van medicatie tot zich neemt, zijn er begin 1990 door het DGA van het Ministerie van SZW een folder en een brochure uitgegeven, waarin aandacht voor deze problematiek wordt gevraagd. De folder is speciaal gericht op de beroepsbevolking, de brochure is bestemd voor artsen, apothekers en arbodeskundigen.

Correspondentieadres

A.M. Muusse-Schrevel, Directoraat-Generaal van de Arbeid, Directie Gezondheid, afdeling Arbeidgezondheidskunde, Balen van Andelplein 2, 2273 KH Voorburg, tel. 070-3577428.

Literatuur

- Appelboom, W.J.M.J.; Non-respons onderzoek Gezondheidsenquête 1984. Interne CBS-onderzoeksnotitie, 1985, 16p.
- CBS 1987a; Medicijnen op recept, 1981-1985. Mndber. Gezondheidsstat., 1987, 3, 5-14.
- CBS 1987b; Zelfmedicatie, 1981-1985. Mndber. Gezondheidsstat., 1987, 4, 11-21.
- CBS; Netherlands health interview survey 1981-1985. CBS-publications, 1988, the Hague, Staatsuitgeverij, 1-105.
- Govaarts, J.J.G.M., F.P.B.M. Nooren, P.F.J. Smeekens & E.W.H. van Vliet; Benzodiazepines en bedrijfsongevallen. T. Soc. Gezondheidsz., 1989, 67, 131-133.
- Haaijer-Ruskamp, F.M., R. Stewart & H. Wesseling; Het geneesmiddelengebruik van ouderen. RU Groningen 1988, 28p.
- Hale, A.R.; Stress, werkdruk en fouten. T. Ziekenverpl., 1988, 42, 673-675.
- Jonge, H. de & G. Wielenga; Statistische methoden. Wolters-Noordhoff NV Groningen, 3e druk, 1969, 168-170.
- KNMP, ANWB & VVN, Campagne 'Geneesmiddelen en reactievermogen'. Nieuwsbrieven 1985, 1 t/m 4.
- Muusse-Schrevel, A.M.; Medicijngebruik onder de beroepsbevolking. Een literatuurstudie en data-analyse. DGA, S60, 1989, 1-95.
- Sonsbeek, J.L. van; De gezondheidsmeting in de continue Gezondheidsenquête van het CBS. Aspecten van de betrouwbaarheid en validiteit. T. Soc. Gezondheidsz., 1989, 67, 11-14.
- Verbeek, J.; Arbeidsongeschiktheid in het Amsterdamse onderwijs. T. Soc. Gezondheidsz., 1989, 67, 161-164.