

Invloed van kanker op het zorggebruik van partners

Kanker heb je niet alleen. De ziekte heeft gevolgen voor patiënten én hun familie. Veel partners van patiënten met kanker ervaren psychische problemen in de periode na het stellen van de diagnose. Ook kunnen stress en de zorg voor de patiënt negatieve gevolgen hebben voor de lichamelijke gezondheid van de partner. Het is onduidelijk hoe vaak, wanneer en waarvoor partners in deze periode hun huisarts bezoeken. Inzicht hierin kan huisartsen helpen zich meer bewust te zijn van mogelijke problemen bij partners en deze problemen beter te herkennen.

ONDERZOEK

We hebben onderzocht hoe vaak, wanneer en voor welke problemen 3017 partners van patiënten met borst-, prostaat-, long- of darmkanker hun huisarts bezochten in de periode van 6 maanden voor tot 24 maanden na het stellen van de diagnose [tabel]. Om te bepalen of partners van patiënten met kanker in deze periode vaker of minder vaak naar hun huisarts gaan, hebben we voor iedere partner het zorggebruik vergeleken met bezoeken aan de huisarts in de periode van 18 tot 6 maanden voor het stellen van de diagnose (baseline). In de periode van 6 tot 24 maanden na het stellen van de diagnose was het aantal huisartsbezoeken van partners van patiënten met darmkanker gemiddeld 19% hoger per jaar dan tijdens baseline. En bij partners van patiënten met borst- en prostaatkanker was dit gemiddeld 31%, respectievelijk 26% hoger. Bij partners van patiënten met longkanker was het aantal huisartsbezoeken per jaar 19% hoger, maar dit was statistisch niet significant.

EXTRA HUISARTSBEZOEK

Opvallend was dat het aantal bezoeken aan de huisarts vanwege lichamelijke problemen pas een half jaar na het stellen van de diagnose duidelijk toenam, terwijl voor psychosociale problemen de grootste toename te zien is in de eerste 6 maanden na de diagnose [figuur]. Lichamelijke klachten waarvoor partners hun huisarts vaker bezochten, waren met name veelvoorkomende gezondheidsproblemen, zoals pijnklachten, of reeds bestaande chronische aandoeningen, zoals diabetes mellitus of hoge bloeddruk. Psychosociale klachten betroffen vooral problemen die te maken hadden met de ziekte van de partner, en slaapproblemen. De reden voor het extra huisartsbezoek verschilde tussen de subgroepen. Partners van patiënten met prostaatkanker bezochten hun huisarts vooral vaker voor lichamelijke klachten. Bij partners van patiënten met longkanker was er een grotere toename te zien in contacten vanwege psychosociale klachten. Dit zou kunnen samenhangen met de slechte prognose van longkanker.

CONCLUSIE

Onze resultaten laten zien dat partners van patiënten met kanker vanaf de diagnose vaker de huisarts bezoeken dan voorheen. Het is daarom belangrijk dat huisartsen aandacht

hebben voor de partner en uitleggen dat de diagnose kanker ook gevolgen kan hebben voor zijn of haar gezondheid. Huisartsen moeten alert zijn op zowel lichamelijke als psychosociale problemen. Vooral bij partners van patiënten met longkanker lijkt het belangrijk dat huisartsen aandacht hebben voor mogelijke psychosociale problemen. ■

Dit artikel is gebaseerd op: Heins M, Schellevis F, Rijken M, Donker G, Van der Hoek L, Korevaar J. Partners of cancer patients consult their GPs significantly more often with both somatic and psychosocial problems. *Scand J Prim Health Care* (2013), <http://dx.doi.org/10.3109/02813432.2013.861153>.

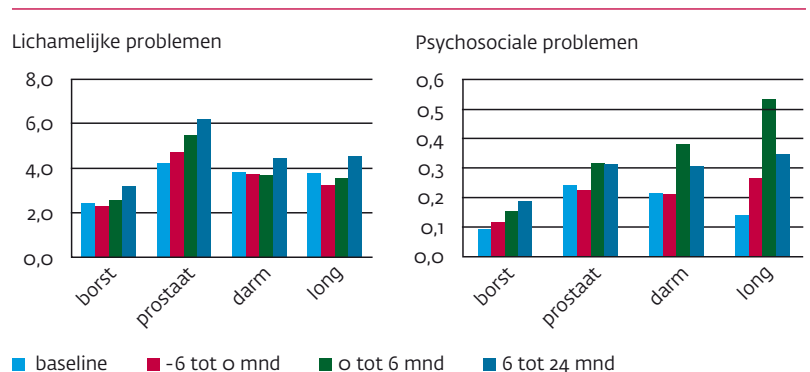
Voor de hier beschreven analyses is gebruikgemaakt van gegevens uit 2002 tot 2009 van circa 90 huisartsenpraktijken die deelnemen aan NIVEL Zorgregistraties eerste lijn. NIVEL Zorgregistraties maakt gebruik van gegevens uit de elektronische patiëntendossiers (EPD's) van deelnemende huisartsen en verzamelt constant gegevens over aandoeningen, aantallen verrichtingen, geneesmiddelvoorschriften en verwijzingen (zie ook www.nivel.nl/zorgregistraties). Voor dit onderzoek is gekeken naar gegevens over contacten met de huisartsenpraktijk (spreekuurbezoeken, huisbezoeken en telefonische consulten).

Tabel Achtergrondgegevens van partners van patiënten met kanker

| | Borst (n = 1288) | Prostaat (n = 705) | Darm (n = 649) | Long (n = 429) |
|--|---------------------|-----------------------|-------------------|-------------------|
| Leeftijd (jaar; gemiddeld (SD)) | 57,8 (12,0) | 67,7 (8,9) | 64,3 (11,7) | 63,5 (10,9) |
| Geslacht: aantal mannen (%) | 1269 (99%) | 3 (0%) | 255 (39%) | 123 (29%) |
| Aantal contacten per jaar op baseline* | 2,5 (3,6) | 4,5 (5,4) | 4,0 (5,1) | 3,9 (4,9) |

*in de periode van 18 tot 6 maanden voor de diagnose.

Figuur Aantal contacten met de huisartsenpraktijk van partners van patiënten met kanker voor lichamelijke en psychosociale problemen (uitgedrukt als het aantal contacten per jaar)



Rectificatie

Het artikel 'Zorggebruik bij multimorbiditeit' in *Huisarts en Wetenschap* van juli 2015 wordt als publicatie teruggetrokken en wordt verwijderd uit het archief van H&W. Bij het samenstellen van de gegevensbestanden voor de analyses voor dit artikel zijn fouten gemaakt, waardoor de gepresenteerde resultaten onjuist zijn. Wij bieden onze verontschuldiging aan en zullen een nieuw artikel schrijven op basis van de juiste gegevens.

De auteurs