

Zinvolle bijdrage casemanagers aan palliatieve zorg

Zorg voor palliatieve patiënten is een uitdagende en vaak dankbare taak van de huisarts. Met gemiddeld 12 tot 13 sterfgevallen per huisarts per jaar kan de werkbelasting soms flink oplopen. Nederlands onderzoek laat zien dat inzet van casemanagement bijdraagt aan wat beschouwd wordt als palliatieve zorg van hoge kwaliteit: een hoog aantal overlijdens thuis en weinig ziekenhuisopnames.

Huisartsen werken vaak al samen met casemanagers in de psychiatrie en ouderenzorg. Steeds vaker worden casemanagers ook ingezet in de palliatieve zorg en vormen zij de spil in de samenwerking tussen patiënt, mantelzorgers en verschillende professionals. De in palliatieve zorg geschoolde casemana-

ger inventariseert de zorgbehoefte van de patiënt en voorziet de betrokkenen van up-to-date informatie, geeft advies en zet zo nodig extra zorg in.

Het onderzoek is gebaseerd op twee studies. Het retrospectieve Sentimelc-onderzoek bekeek bij 280 patiënten de standaard palliatieve huisartsenzorg in de laatste 3 maanden voorafgaand aan het sterven. In het Capalca-onderzoek werden prospectief 167 patiënten gevolgd bij wie een casemanager was ingezet voor de palliatieve zorg. De onderzoeken betreffen verwachte overlijdens bij patiënten met kanker. Bij inzet van casemanagement was in vergelijking met standaardhuisartsenzorg de voorkeursplek van overlijden vaker bekend voor de huisarts (94% versus 72%; OR 7,06; 95%-BI 3,47 tot 14,36). Waarschijnlijk stierven patiënten hierdoor vaker thuis (82% versus 69%; OR 2,16; 95%-BI 1,33 tot 3,51) en minder vaak in het ziekenhuis (7% versus 20%; OR 0,26;

95%-BI 0,13 tot 0,52). Ook waren er minder ziekenhuisopnames in de laatste 30 dagen voorafgaand aan overlijden (geen opname: 79% versus 69%; OR 1,99; 95%-BI 1,12 tot 3,56). Een groot deel van de patiënten stierf op de plek van voorkeur (88% versus 91%), maar er was geen significant verschil tussen beide groepen.

Om goede palliatieve zorg in een vergrijzende samenleving te blijven garanderen, is het wenselijk om de niet-complexe zorg voornamelijk in de eerste lijn te laten plaatsvinden. Casemanagement kan hierin het werk van de huisarts ondersteunen. ■

Chris Walinga

Van der Plas AGM, et al. Involvement of a case-manager in palliative care reduces hospitalisations at the end of life in cancer patients; a mortality follow-back study in primary care. PLoS ONE 2015. Doi: 10.1371/journal.pone.0133197.

NSAID's en maagprotectie

Steeds vaker krijgen ouderen een maagbeschermer in combinatie met een NSAID voorgeschreven. Dat is van belang om maagbloedingen bij risicopatiënten te voorkomen. Het komt echter nog regelmatig voor dat dit vergeten wordt. Het wel of niet combineren van een NSAID met maagprotectie hangt onder andere samen met het type HIS en de praktijkvoering.

Voor de periode 2005-2010 werd in de NIVEL Eerstelijnszorgregistratie bij 77 huisartsenpraktijken nagegaan hoe vaak er, naast een NSAID, bij een persoon van 65 jaar of ouder maagbeschermer werd voorgeschreven in de vorm van een protonpompremmer of misoprostol. Bij ruim 91.000 huisartsconsulten werd een NSAID voorgeschreven aan patiënten van 65 jaar of ouder. Prescriptie vond plaats met behulp van een van de 6 gebruikelijke huisartsin-

formatiesystemen (HIS). De combinatie van een NSAID met een maagbeschermer steeg van 27% in begin 2005 naar 55% in 2010 en was gemiddeld 43% over de hele periode. Het HIS dat het best scoorde liet over de hele periode een gemiddelde zien van 54% ten opzichte van 38% bij het laagst scorende HIS. In solopraktijken werd gemiddeld in 45% van de gevallen een combinatie van een PPI en een NSAID voorgeschreven, in duopraktijken 43%. In groepspraktijken en gezondheidscentra was dat gemiddeld 38%.

Een belangrijke beperking is dat in het onderzoek een leeftijd van 65 jaar als uitgangspunt is genomen en niet, zoals de NHG-Standaard, 70 jaar. Dit zal leiden tot een onderschatting van het aantal juiste voorschriften op basis van de NHG-Standaard maar is niet van invloed op de correlatie tussen HIS en praktijkorganisatie enerzijds en het aantal correcte voorschriften anderzijds.

Al voor 2005 was bekend dat maag-

protectie een aanzienlijke daling van het risico op maagbloedingen geeft bij ouderen die NSAID's gebruiken. Ondanks de duidelijke richtlijnen die het gebruik van NSAID's veiliger moeten maken, wordt in bijna 50% van de gevallen geen maagbeschermer voorgeschreven. Sommige HIS'sen blijken de huisarts hierin beter te ondersteunen dan andere. Door aanpassing van enkele HIS'sen is op eenvoudige wijze vooruitgang te boeken. Daarnaast moet iedere huisarts en apotheker bij het voorschrijven van een NSAID de noodzaak van maagprotectie overwegen. ■

Bèr Pleumeekers

Opondo D, et al. Quality of co-prescribing NSAID and gastroprotective medications for elders in The Netherlands and its association with the electronic medical record. PLoS One 2015;10:e0129515.