

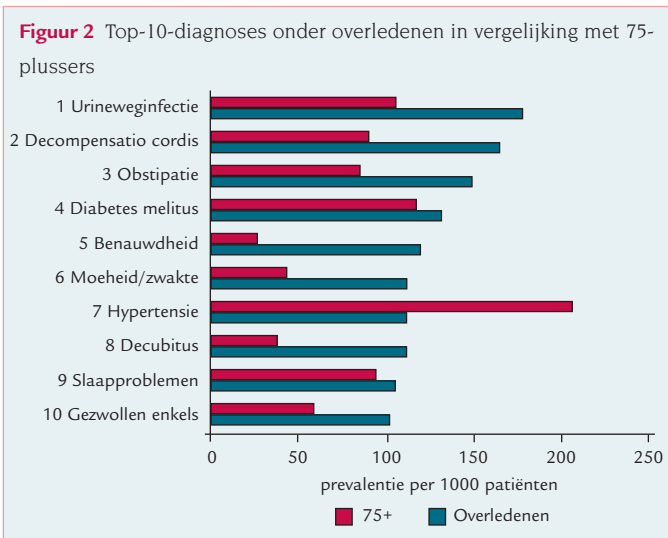
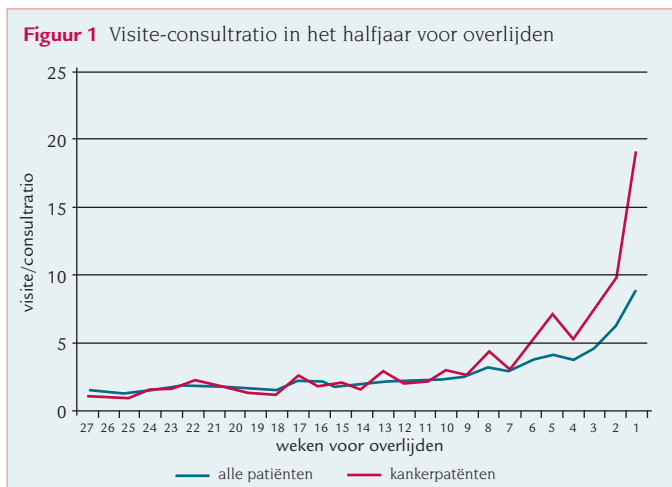
# Is er nog huisarts voor de dood?

Dinny de Bakker

Nu de voorzieningen in de palliatieve zorg steeds meer gespecialiseerd worden, kan men zich afvragen wat de taak van de huisarts hierbij nog is. Hoe zit het meer in het algemeen met de huisartsenzorg die aan het overlijden voorafgaat? Dat die zorg zeer intensief is, laten de LINH-gegevens uit het jaar 2002 zien.

In het laatste levensjaar hebben patiënten gemiddeld 27 keer contact met de huisartsenpraktijk, ruim viermaal zoveel als de gemiddelde huisartspatiënt; vergeleken met de leeftijdsgroep van 75 jaar en ouder is de contactfrequentie bijna 1,5 keer zo hoog. Het aantal voorschriften van geneesmiddelen ligt met 34 zelfs zesmaal zo hoog. In het laatste levensjaar zijn er ruim tweemaal zoveel visites als consulten, terwijl overall tegenover elke visite 10 consulten staan. In het laatste kwartaal voor het overlijden stijgt het aandeel van de visites nog sterker tot er in de laatste week voor de sterfdatum ongeveer 10 keer meer visites worden afgelegd dan er consulten zijn (figuur 1). Omdat palliatieve zorg met name bij kankerpatiënten verleend wordt, kan worden verwacht dat bij deze groep de zorgintensiteit nog groter is. Figuur 2 laat dat ook zien. Bij patiënten bij wie in het laatste jaar van overlijden een maligniteit is vastgesteld, leggen huisartsen in de laatste 6 weken voor het overlijden relatief nog meer visites af, tot in de laatste week 19 keer zoveel als consulten.

De aandoening die huisartsen het vaakst diagnosticeren in het laatste levensjaar is de urineweginfectie (figuur 2). Bijna 18% van deze patiënten krijgt deze diagnose. Vergeleken met de groep van 75 jaar en ouder is dat 70% vaker. Op de tweede plaats komt decompensatio cordis: een diagnose die bij ruim 16% van de patiënten wordt gesteld. Symptomen als obstipatie, benauwdheid, moeheid/zwakte, slaapproblemen en gezwollen enkels worden in deze groep eveneens vaak vastgesteld. In vergelijking met



**Tabel** Diagnoses in het jaar voor overlijden, in procenten

	M	V	Totaal
Hart vaatstelsel	51	53	52
- decompensatio cordis	14	18	16
- CVA	9	7	8
Maligniteit	27	24	25
Ademhalingsstelsel	43	40	41
- emfyseem/COPD	10	6	8

de groep van 75 en ouder zijn met name benauwdheid en decubitus specifiek voor het laatste jaar voor overlijden (respectievelijk 4 en 3 keer zo vaak).

De doodsoorzakenstatistiek van het CBS wijst uit dat aandoeningen van het hart vaatstelsel (33% van de doodsoorzaken), kwaadaardige nieuwvormingen (27%) en aandoeningen van het ademhalingsstelsel (10%) het meest frequent zijn. De tabel laat zien dat deze aandoeningen een belangrijke rol spelen in de huisartsenpraktijk in het laatste levensjaar. Maligniteiten zijn bij 25% van de patiënten vastgesteld; longkanker, darmkanker, borstkanker en prostaatkanker komen het meest voor. Vierenveertig procent van de patiënten krijgt in het laatste jaar één of meer aandoeningen van het ademhalingsstelsel.

Deze cijfers bevestigen de aanzienlijke rol die huisartsgeneeskundige zorg tijdens het levenseinde speelt. Niet alleen bij patiënten die palliatieve zorg nodig hebben, maar over de gehele linie.

De hier beschreven gegevens zijn uitgevoerd op LINH-gegevens (2002). LINH is een project van WOK, NIVEL, LHV en NHG. In 2002 participeerden 96 huisartsenpraktijken. Voor meer informatie over de hier beschreven gegevens kunt u terecht op de website ([www.linh.nl](http://www.linh.nl)). Reacties naar [info@linh.nl](mailto:info@linh.nl).