

Externe druk bij start palliatieve sedatie

Bij het starten van continue palliatieve sedatie kan externe druk van bijvoorbeeld de patiënt of familie een rol spelen. Groningse onderzoekers keken welke patiënt- en huisartskenmerken hierbij meespelen.

De onderzoekers stuurden een uitgebreide vragenlijst naar 926 Nederlandse huisartsen over hun meest recente patiënt (na 2006) bij wie ze palliatieve sedatie toegepast hadden. Deze vragenlijst werd door 250 huisartsen (27%) teruggestuurd. In totaal gaven 41 (16%) van deze huisartsen aan dat ze een externe druk van de patiënt, familie of andere verzorgers van de patiënt gevoeld hadden om te starten met palliatieve sedatie. In dit observationele onderzoek zijn de kenmerken vergeleken van de groep die wel druk voelde en de groep die geen druk gevoeld had.

Het bleek dat de huisartsen frequenter een externe druk rapporteerden bij patiënten bij wie naast lichamelijke klachten ook psychologische symptomen een rol speelden. Ook bij een mogelijk langere levensverwachting van > 2 weken (ten opzicht van < 1 week) en bij een expliciete euthanasievraag door de patiënt werd externe druk vaker gevoeld. Daarnaast bleek bij de groep



Foto: Filip Franssen/Hollandse Hoogte

huisartsen boven de 50 jaar dat het niet kennen van de richtlijn Palliatieve Zorg vaker leidde tot het voelen van externe druk. Er waren geen verschillen voor andere onderzochte kenmerken, zoals leeftijd en geslacht van patiënt of huisarts. De onderzoekers concluderen dat 1 op de 6 huisartsen druk voelen van de patiënt of familie om te starten met palliatieve sedatie. Dit is een benadering van de prevalentie; er kan sprake zijn van selectiebias wegens het lage percentage deelnemers.

Kennis van de richtlijn Palliatieve Zorg kan de externe druk mogelijk

verminderen. In de richtlijn staat bijvoorbeeld dat continue sedatie alleen moet worden toegepast bij een levensverwachting < 2 weken. Bovendien is het goed te beseffen dat psychologische factoren en een euthanasiewens van de patiënt van invloed kunnen zijn op de beslissing van de huisarts om met palliatieve sedatie te beginnen. ■

Marissa Scherptong-Engbers

Blanker MH, et al. Pressure during decision making of continuous sedation in end-of-life situations in Dutch general practice. BMC Fam Pract 2012;13:68. [Epub ahead of print]

Hoge leeftijd nauwelijks geassocieerd met meer doktersbezoek

Op hoge leeftijd zijn er meer kosten voor de gezondheidszorg, omdat ouderdom nu eenmaal komt met gebreken. Toch heb je als huisarts fitte bejaarden in de praktijk waar je nauwelijks omkijken naar hebt. Tot nu toe was weinig bekend over de werkdruk die de individuele oudere teweegbrengt in de huisartsenpraktijk. De Leiden 85-plus-studie bracht dit in kaart.

In dit onderzoek werden ouderen vanaf hun 85^e gedurende 5 jaar gevolgd door interviews en analyse van de HIS-registratie van hun huisarts. Vijfentachtig-plussers bleken 5 tot 6 maal per jaar contact met hun huisarts te hebben (mediaan op 85- respectievelijk 90-jarige leeftijd), waarbij de huisarts jaarlijks 90 tot 130 minuten (idem) per oudere investeerde. Per levensjaar nam de contactfrequentie maar heel weinig toe (met 0,25 contact). In de maanden voor overlijden steeg de contactfrequentie echter aanzienlijk: in het jaar voorafgaand aan het overlijden hadden 85-plussers gemiddeld 12 contacten met hun huisarts, waarbij de huisarts

gemiddeld bijna 5,5 uur per patiënt investeerde.

Leeftijd *an sich* zegt dus niet zoveel over de werkbelasting voor de huisarts, maar de laatste levensfase des te meer. In de praktijk wisten we dit al: een sterke toename van de zorgvraag bij hoogbejaarden is niet zelden een voorbode van overlijden. ■

Linda Bröker

Blom JW, et al. Proximity to death is associated with frequency of GP contacts in the oldest old: the Leiden 85-plus study. Age Ageing 2012;41:814-7.