

# Evaluatie project 'Advance Care Planning (ACP) scholing voor huisartsen NHG scholing 'Tijdig spreken over het levenseinde'



*IQ healthcare, Radboudumc:*

A.B. (Anne) Wichmann Msc, MA.

Y. (Yvonne) de Man, Msc.

R. (Reinier) Akkermans, Msc.

F. (Femke) Atsma PhD, Msc.

A.S. (Stef) Groenewoud PhD, Msc, MA.

m.m.v.

T.A. (Theo Boer), prof.dr.

*Lindeboom Instituut*

*NHG:*

E.J. van der Jagt, MA

L.A.M. Koch, Msc.

Dit is een gezamenlijke publicatie van het NHG en het Scientific Center for Quality of Healthcare (IQ healthcare), Radboudumc. De evaluatiestudie is uitgevoerd in opdracht van Innovatiefonds Zorgverzekeraars, Zeist.

## Inhoud

|           |                                                                                 |           |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1.</b> | <b>Inleiding .....</b>                                                          | <b>3</b>  |
| 1.1.      | Aanleiding .....                                                                | 3         |
| 1.2.      | Doelstelling en doelgroep .....                                                 | 4         |
| 1.3.      | Vraagstelling .....                                                             | 5         |
| <b>2.</b> | <b>Methoden.....</b>                                                            | <b>6</b>  |
| 2.1.      | De scholing .....                                                               | 6         |
| 2.2.      | Deelnemers .....                                                                | 7         |
| 2.3.      | Evaluatie .....                                                                 | 7         |
| <b>3.</b> | <b>Resultaten .....</b>                                                         | <b>14</b> |
| 3.1.      | Populatie .....                                                                 | 14        |
| 3.2.      | Vragenlijstenonderzoek huisartsen (kwantitatief) .....                          | 14        |
| 3.3.      | Vragenlijstonderzoek nabestaanden .....                                         | 20        |
| 3.4.      | Interviewonderzoek huisartsen .....                                             | 22        |
| 3.5.      | Reconstructie zorggebruik .....                                                 | 27        |
| <b>4.</b> | <b>Discussie en conclusie .....</b>                                             | <b>32</b> |
| <b>5.</b> | <b>Referenties .....</b>                                                        | <b>35</b> |
| <b>6.</b> | <b>Appendices .....</b>                                                         | <b>36</b> |
|           | APPENDIX I. Huiswerkopdrachten trainingsmodule .....                            | 36        |
|           | APPENDIX II. Uitgezette vragenlijsten effectevaluatie .....                     | 38        |
|           | APPENDIX III. Vragenlijst nabestaanden .....                                    | 42        |
|           | APPENDIX IV. Topiclijst interviews huisartsen .....                             | 46        |
|           | APPENDIX V. Diagnose en specialismencodes long- en darmkanker.....              | 47        |
|           | APPENDIX VI. Clusters huisartsgeneeskundige zorg .....                          | 48        |
|           | APPENDIX VII. Clusters medisch specialistische zorg .....                       | 49        |
|           | APPENDIX XIII. Specificatie huisartsgeneeskundig zorggebruik 2013 en 2016.....  | 60        |
|           | APPENDIX IX. Specificatie medisch specialistisch zorggebruik 2013 en 2016 ..... | 67        |
|           | APPENDIX X. Folder NHG cursus Tijdig spreken over het levenseinde.....          | 69        |

## 1. Inleiding

### 1.1. Aanleiding

Uit nationaal en internationaal onderzoek blijkt dat er grote verschillen bestaan in het zorggebruik, de zorgintensiteit en de kwaliteit (van leven) in de laatste levensfase.(1, 2) Er zijn aanwijzingen dat zowel onder- als overbehandeling voorkomt. Advance Care Planning (ACP) is een bewezen effectieve,(3, 4) maar nog nauwelijks systematisch toegepaste methode om de levensdoelen van patiënten voor de laatste fase van hun leven vroegtijdig te bespreken en na te gaan hoe zorg daarbij past. Dit kan onder- en overbehandeling tegengaan, kwaliteit van leven in de laatste levensfase verhogen, en zorgen voor minder onnodige zorg (ziekenhuisopnamen, SEH-bezoeken, diagnostiek, etc.). ACP vergroot ook de kwaliteit van leven van de naasten (minder depressie, minder post traumatische stress stoornis).(4) Dit alles kan ook een gunstig effect hebben op de kosten van zorg.

Bij het aanpakken van het knelpunt 'over- en onderbehandeling' is het van belang om ook ethische aspecten mee te wegen. Hierover verscheen al eerder een ethisch raamwerk, (5) maar de ethische aspecten van ACP zijn nog nauwelijks onderzocht. Waar lopen artsen tegenaan wanneer zij het nut en de wenselijkheid van behandelingen bij patiënten en hun familie aankaarten? Is er voor deze aanpak voldoende maatschappelijk draagvlak? Welke nadelen kleven er aan het voorkomen van overbehandeling? Op het terrein van de integratie van ethiek en behandelvragen heeft IQ Healthcare voor deze evaluatiestudie samengewerkt met het Lindeboom Instituut.

In aanloop naar het project, dat in onderhavig document wordt geëvalueerd, voerde het NHG gesprekken met de Patiëntenfederatie Nederland (voorheen NPCF). Hierin werd duidelijk dat ook voor de patiëntenfederatie goede eindelevenszorg een belangrijk thema is. Men refereert daarbij aan de maatschappelijke behoefte die zij waarnemen, maar ook aan literatuur die aantoont dat de meeste mensen (75-80%) in Nederland het liefst in hun eigen huis of in 'bijna thuis' settings zouden overlijden. Echter: zo'n 35% van de sterfgevallen vindt plaats in het ziekenhuis, 20% in een verpleeghuis, 15% in een verzorgingshuis, en slechts 30% thuis.(6) De patiëntenfederatie heeft aangegeven in ACP voor eindelevenszorg veel

potentie te zien, maar dat zij niet over de middelen beschikt om dit onderwerp met bijvoorbeeld een campagne te prioriteren.

Verder is met het NHG vastgesteld dat ACP een belangrijke werkwijze is, die brede toepassing en uitrol in de Nederlandse huisartsenpraktijken verdient. Er is echter eveneens vastgesteld dat nog maar zeer weinig huisartsen in de zorg voor de laatste levensfase zijn gespecialiseerd (87 Nederlandse huisartsen volgden een verdieping palliatieve zorg) en dat er tot het moment van de start van onderhavig project nog geen trainingsmodule ACP bestond.

## 1.2. Doelstelling en doelgroep

Het project had als doel de kwaliteit van leven bij mensen in de laatste levensfase te verhogen door onder- of overbehandeling te voorkomen in de laatste fase van het leven. Dit wordt bereikt door de interventie “ACP” in te zetten. In het project is door het NHG een trainingsmodule ontwikkeld en zijn huisartsen door heel Nederlands getraind in het doen van ACP. Deze werkwijze is binnen het project geïmplementeerd bij ca. 100 huisartsen. Na afloop van het project is het NHG gestart met het zelfstandig aanbieden van de trainingsmodule, om zo de werkwijze uit te rollen over heel Nederland.

De doelgroep betreft patiënten in de huisartsenpraktijk waarvan duidelijk is geworden dat zij binnen afzienbare tijd (één tot anderhalf jaar) zullen overlijden. Bij de selectie is onderstaand 3-stappenplan (figuur 1) aangehouden waarin o.a. gebruik is gemaakt van de ‘surprise question’, waarin de huisarts zichzelf de vraag stelt of zij/hij verbaasd zou zijn als de patiënt binnen 12 maanden komt te overlijden.<sup>(7)</sup> Wanneer dit *niet* het geval is, is de patiënt een kandidaat voor ACP.

Figuur 1. 3-stappenplan identificatie



Dit zijn patiënten uit de volgende categorieën:

- A. Patiënten met kanker.
- B. Patiënten met chronisch orgaanfalen (hart, longen, nieren).
- C. Kwetsbare ouderen (vaak met multimorbiditeit en polyfarmacie).

### 1.3. Vraagstelling

De hoofdvraag die wij in deze evaluatiestudie willen beantwoorden is: wat is het effect van de trainingsmodule 'Tijdig spreken over het levenseinde'?

Deelvragen, die we in de evaluatiestudie wilden beantwoorden luiden:

Tabel 1. Deelvragen onderzoek

| Deelvraag                                                                                          | Onderzoeksmethode               | Bevindingen   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------|
| <i>Wat zijn de effecten van het werken volgens de ACP methode op ...</i>                           |                                 |               |
| <i>... de <b>kwaliteit</b> van geleverde zorg?</i>                                                 | Vragenlijstonderzoek huisartsen | Paragraaf 3.2 |
| <i>... de <b>kwaliteit</b> van geleverde zorg en <b>ervaren druk informele zorg</b>?</i>           | Vragenlijstonderzoek naasten    | Paragraaf 3.3 |
| <i>... de <b>ervaringen van huisartsen</b> met het <b>tijdig spreken over het levenseinde</b>?</i> | Interviewonderzoek huisartsen   | Paragraaf 3.4 |
| <i>... het <b>zorggebruik</b> van patiënten in de laatste levensfase?</i>                          | Declaratiedata-onderzoek Vektis | Paragraaf 3.5 |

## 2. Methoden

De *toerusting* van huisartsen en de *implementatie* van ACP in End of Life Care in de huisartsenpraktijk stonden in dit project centraal. Dit is bereikt door middel van de – door het NHG ontwikkelde – ACP scholingsmodule ‘Tijdig spreken over het levenseinde’.

### 2.1. De scholing

Deze scholing bestond uit 2 modules, verspreid over 2 avonden.(Appendix X.)

**Module I.** In module I waren de aandachtspunten gedeeltelijk *theoretisch*;

- Een introductie op ACP
- ‘Spelregels’ bij spreken over het levenseinde, gebaseerd op theorie uit het Medisch Contact.(8)
- Stappenplan voor vroegtijdige bespreking van het zorgplan, gebaseerd op theorie van Manu Keirse.(9)

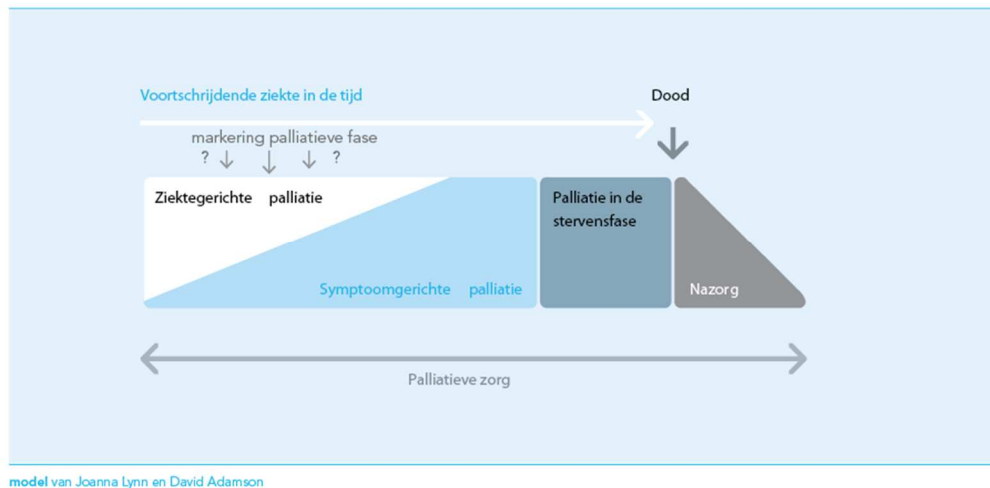
En gedeeltelijk gebaseerd op de *praktijk*;

- Bespreken van door huisartsen voorbereide casus, waar voorafgaand huiswerk voor was gemaakt (vragenlijsten, voormeting)

Vervolgens werd afgesloten door;

- Aan de hand van door trainers ingebrachte ‘oefencasus’ vooropgezette vragen te bespreken.
- In die bespreking werd theorie verwoven over;
  - o Het moment van inzetten palliatieve zorg a.d.h.v. model Lynn en Adamson (zie figuur 2).(10)
  - o Verschillende soorten wilsverklaringen
  - o Casus bespreken a.d.h.v. ‘Moreel Beraad’
  - o Verschillende typen patiënten en culturen in ACP

Figuur 2. Model Lynn en Adamson



## Module II.

Module II had een meer interactieve inhoud.

- Huisartsen werden opgedeeld in groepjes
- Brachten lastige casus in waar zij tussen modules in (huiswerkopdracht; met patiënten gesprek over levenseinde aangaan) mee in aanraking waren gekomen.
- Door middel van een rollenspel – één huisarts speelde de huisarts, één iemand de patiënt, één iemand de observator werden de gesprekken nagespeeld.
- Na afloop van het rollenspel werd feedback gegeven op wat in de gesprekken goed ging, wat lastig was.
- Zo wisselden huisartsen 'tips and tricks' uit, en reflecteerden zij op elkaars handelen en houding.
- Vervolgens werden de oefensessies plenaire besproken.

### 2.2. Deelnemers

Deelname aan de pilot NHG scholingsmodule was kosteloos, en aanmelding was vrijwillig. Informatie over de training werd verspreid via het NHG en 'HAweb' (netwerk voor huisartsen).

### 2.3. Evaluatie

Om inzicht te krijgen in de impact van de training is zij deels (vragenlijstonderzoek) gemonitord door middel van een 'before-after design', en deels (zorggebruikonderzoek)

door een 'controlled before-after design'. De evaluatie van de scholing heeft plaatsgevonden door middel van;

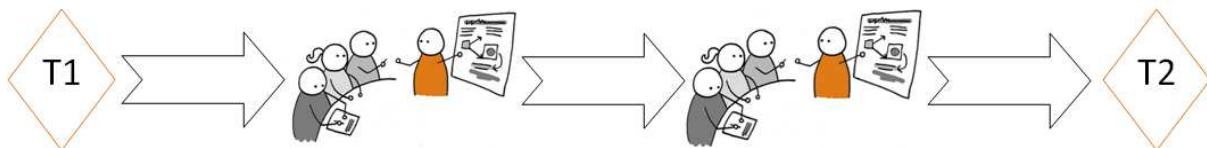
### 2.3.1. Vragenlijstonderzoek (onder huisartsen en nabestaanden)

#### *Meetmomenten en 'recall' bias*

*Voorafgaand aan* (voormeting; T1) en *na afloop van* (nameting; T2) de trainingsavonden zijn onder zowel huisartsen als naasten vragenlijsten uitgezet (zie figuur 3). De vragenlijsten betroffen voornamelijk vragen over de overleden patiënt, en zijn door huisartsen ingevuld en uitgedeeld (onder naasten) in de vorm van huiswerkopdrachten (zie appendix I).

N.B. Naasten zijn maximaal 4 maanden na het overlijden van de patiënt benaderd, om herinneringsbias tegen te gaan. Zowel voor de voormeting als voor de nameting, zijn per huisarts 2 vragen

Figuur 3. Verloop trainingen en



#### *(Analyse van) vragenlijsten*

Voor dit deel van het onderzoek is gebruik gemaakt van wetenschappelijk gevalideerde vragenlijsten (zie appendix II). In deze vragenlijsten is informatie verzameld over (organisatie van) zorg in de laatste levensfase, kwaliteit van overlijden, welbevinden bij overlijden, plaats van overlijden, kwaliteit van leven nabestaanden.

De metingen in het vragenlijstonderzoek zijn gepaard; er is tweemaal bij dezelfde huisarts een meting gedaan en de uitkomsten vragenlijstonderzoek zijn deels 1) dichotoom (ja/nee, > 3mnd./<3 mnd.), deels 2) nominaal (plaats van overlijden, QOD-LTC, EDIZ). Daarom is voor beide gebruik gemaakt van de McNemar toets.

### 2.3.2. Interviews (onder huisartsen)

Verder zijn interviews gehouden met huisartsen die deel hebben genomen aan de training, om de ervaringen met het in de praktijk toepassen van ACP te onderzoeken. 25% van de huisartsen die deel hebben genomen aan module 1 en 2, zijn na afloop van module 2 'random' benaderd voor een interview.

In de structurering van deze interviews is voor wat betreft de medisch ethische thematiek samengewerkt met het Lindeboom Instituut. In de interviews is onderzocht wat volgens geïnterviewden de toegevoegde waarde van ACP is, wat moeilijkheden zijn in het tijdig voeren van ACP gesprekken en wat de meerwaarde is voor zowel patiënt als huisarts. Op de achtergrond van deze gesprekken speelden vragen over de mate waarin de vroegtijdige zorgplanning bijdraagt aan principes van weldoen, niet-schaden, patiënten vs. professionele autonomie, sociale rechtvaardigheid en relaties.(11, 12)

De interviews duurden 1 a 1,5 uur en zijn opgenomen en verbatim uitgewerkt. De transcripten zijn door twee onderzoekers, onafhankelijk en open gecodeerd. In deze fase werden aan fragmenten van de transcripten labels toegekend. Vervolgens is axiaal gecodeerd: fragmenten met dezelfde code zijn vergeleken op verschillen en overeenkomsten. Uiteindelijk zijn categorieën onderscheiden, en concepten uitgewerkt tot thema's.

### 2.3.3. Reconstructie zorggebruik (data Vektis)

Tenslotte is voor de reconstructie van (een selectie van relevant) zorggebruik in de laatste levensfase gebruik gemaakt van declaratiedata van Vektis. Zowel het zorggebruik *voor* (2013) als *na* (2016) de implementatie van de trainingsmodule is vastgesteld.

#### *Selectie patiënten*

Voor de voor- en na metingen zijn in de declaratiedata alle in 2013 en 2016 overleden verzekerde patiënten geselecteerd. Binnen deze data is – o.b.v. de Algemeen Gegevens Beheer (AGB) codes– een selectie gemaakt van verzekerden die in het jaar voor overlijden patiënt waren bij één van de huisartspraktijken die deelnamen aan de training (interventiepraktijken). Overige overledenen dienden als controle. Zie figuur 4.

Figuur 4. In 2013/2016



Omdat het mogelijke effect van ACP bij (niet-onverwacht overleden) einde levenspatiënten wordt onderzocht, zijn de volgende patiëntgroepen onderscheiden: long- en darmkanker, hartfalen, COPD, dementie en diabetes type 2 patiënten. Deze groepen zijn onderscheiden op basis van ‘farmaceutische kosten groepen’ (FKG’s), aanvullend medicatiegebruik en medisch specialisme- en diagnosecodes.(13) Zie tabel 2 en appendix V. De gevonden aantallen komen overeen met data van het CBS.

N.B. Een consequentie van deze werkwijze is dat patiënten overleden *met* een bepaalde ziekte, en dus niet overleden *aan* een bepaalde ziekte worden onderscheiden.

Tabel 2. Selectie patiëntgroepen

| PATIËNTGROEP    | SELECTIE                                                                                                            |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Longkanker      | FKG + selectie o.b.v. specialisme en diagnosecodes (appendix V)                                                     |
| Darmkanker      | FKG + selectie o.b.v. specialisme en diagnosecodes (appendix V)                                                     |
| Hartfalen       | FKG                                                                                                                 |
| COPD            | FKG                                                                                                                 |
| Dementie        | Declaratiecodes bij dementie + aanvulling medicatiegebruik (Anticholinesterases en overige anti-dementie medicatie) |
| Diabetes type 2 | FKG                                                                                                                 |

### *Design*

Op beschreven manier hebben wij gebruik gemaakt van een ‘controlled before-after design’. In dit design wordt zowel bij de voor- als bij de nameting gebruik gemaakt van controlepatiënten. Binnen dit design wordt voor de factor tijd gecorrigeerd – immers, het zou kunnen dat huisartsen en/of patiënten door de tijd heen sowieso ander gedrag met betrekking tot zorg rondom het levenseinde zijn gaan vertonen, en dit is gezien de actualiteit van het onderwerp goed mogelijk.

### *Dataverzameling*

Voor de analyses is gebruik gemaakt van declaratiedata aanwezig bij Vektis. Aangezien bij zorgverzekeraars DBC's worden gedeclareerd, is bij Vektis tot en met het jaar 2014 enkel declaratiedata op dat niveau aanwezig en *niet* op het niveau van zorgactiviteiten (daadwerkelijk geleverde zorg). Zorgactiviteiten zijn pas vanaf het jaar 2015 beschikbaar bij Vektis, en konden dus voor dit onderzoek niet worden gebruikt. DBC's zijn minder gedetailleerd dan zorgactiviteiten. Verder zijn in de DIS-data gegevens als (gepseudonimiseerde) BSN, 4-cijferig postcode, type instelling (AGB code), leeftijd en geslacht aanwezig.

### *Praktijkfoto zorgintensiteit*

Om interventie- en controlepraktijken op aandoeningsniveau met elkaar te kunnen vergelijken, is een praktijkfoto gemaakt voor eerder genoemde aandoeningen. De zorgintensiteit definiëren wij als het gemiddeld aantal behandelingen per persoon in een bepaalde periode (1, 3 en 6 maanden) voor overlijden. De zorgintensiteit is voor de geselecteerde relevante zorg voor 2013 en 2016 (vanaf de laatste training waaraan is deelgenomen) in zowel interventie- als controlepraktijken vergeleken met het jaar 2013.

N.B. Omdat er te weinig vulling (van patiënten) is als alleen huisartsen meegenomen worden die *beide* trainingen hebben afgerond, is uitgegaan van aanwezigheid minimaal één training. Verder is in 2013 wel een precieze follow-up van 6 3 en 1 maanden voor overlijden. In 2016 voor de interventiegroep hoeft dit niet zo te zijn, want iemand kan na de training sneller zijn overleden. Hierdoor kunnen kleine vertekeningen plaatsvinden.

### *Selectie zorg*

Om relevant zorggebruik in de laatste levensfase in kaart te brengen, zijn drie perioden geselecteerd: 1 maand voor overlijden, 3 maanden voor overlijden, 6 maanden voor overlijden. Zie onderstaand hoe het relevant zorggebruik is gedefinieerd en geselecteerd.

#### 2.3.3.1. Eerste lijn (huisarts)

Alle huisartsprestaties zijn in kaart gebracht, vervolgens zijn twee clusters aangemaakt: consulten en visites. Echter; andere relevante zorgactiviteiten – zoals intensieve (palliatieve) en spoed visites en consultatie – worden ook gerapporteerd. In appendix 6 is een overzicht te vinden van prestaties die geclusterd zijn onder consulten en visites en de subclustering naar intensieve of spoed consulten/visites.

#### 2.3.3.2. Tweede lijn (ziekenhuis)

Gedeclareerde DBC's zijn op aandoeningsniveau geanalyseerd. Per aandoening zijn bijbehorende DBC's geselecteerd (door te zoeken op naam van aandoening – dit is een belangrijke aanname geweest in onze analyses). Vervolgens zijn de DBC's geclusterd naar type zorg. Bijvoorbeeld: intensive care behandeldagen, operatie, chemotherapie en overige behandelingen. Een overzicht van alle geïnccludeerde DBC's en hoe geclusterd is, is te vinden in appendix 7. Alleen DBC's die geopend zijn na de laatst gegeven training of open stonden tijdens de laatste levensfase zijn meegenomen in de analyses.

N.B. Totale aantal verpleegdagen (ook verpleegdagen DBC's), dagbehandeling en polikliniek zijn niet in kaart gebracht. Dit omdat er geen werkbare manier is om de inhoud van DBC's te specificeren naar zorgactiviteitsniveau. Analyses voor medisch specialistische zorg zijn dus op DBC niveau gedaan.

N.B. Het plan om ook vervoer mee te nemen in de analyses, werd geannuleerd omdat vervoer zo grof wordt gedeclareerd (in kwartalen). Daardoor waren de data niet gedetailleerd genoeg voor onze analyses.

### *Analyse*

We hebben beschrijvende analyses uitgevoerd voor de personen in hun laatste levensfase (laatste zes, drie en één maand(en) voor overlijden) in de jaren 2013 en 2016 op het niveau van zorgactiviteiten en prestaties na clustering. We hebben in kaart gebracht bij *welk percentage personen* deze clusters van zorgactiviteiten voorkomen en *hoe vaak deze*

*behandeling gemiddeld per patiënt* werden uitgevoerd in de laatste zes, drie en één maand(en) voor overlijden.

### 3. Resultaten

#### 3.1. Populatie

Deelnemende huisartsen zijn in groepen van ca. 12 deelnemers getraind. De groepen betroffen veelal Huisartsen Groepen (HAGRO's). Deelnemers waren om die reden afkomstig uit dezelfde regio. HAGRO's afkomstig uit Made, Veldhoven, Heemskerk, Eindhoven, Amersfoort, Zwolle, Aalsmeer en Blaricum hebben tussen oktober 2015 en juni 2016 op twee momenten (modules) deelgenomen aan de training. Bij module 1 waren 108 huisartsen aanwezig, bij module 2 waren dit er 68. Reden van afwezigheid was vnl. gelegen in organisatorische belemmeringen (vakantie).

#### 3.2. Vragenlijstenonderzoek huisartsen (kwantitatief)

##### *Selectie vragen*

Onderzoekers van IQ healthcare hebben besloten welke vragen het best aansloten bij de inhoud van de training, en dus het effect ervan het best meten. Vragen die het best aansloten, zijn geanalyseerd. In eerste instantie beschrijvend (door middel van percentages), en vervolgens toetsend (al zijn de aantallen in de nameting eigenlijk te klein om te toetsen op significantie).

##### *Respons*

De respons bij de voormeting was erg goed; 89% van de vragenlijsten werd geretourneerd. Bij de nameting liep de respons erg terug; 31% van de vragenlijsten werd door (aan module 2 deelnemende) huisartsen geretourneerd.

N.B. Doordat zowel de deelname als de respons erg terugliep bij module 2, is een belangrijke noot dat de analyses over de nameting over (te) kleine aantallen gaan. Conclusies hierover dienen om deze reden zeer voorzichtig geïnterpreteerd te worden. Nadere reflectie op dit punt is te vinden onder de discussie en reflectie (pagina 33).

##### *Bevindingen*

Huisartsen hebben voorafgaand (voormeting) en na afloop (nameting) van de trainingsmodules de Palliatieve Thuiszorg (PaTz) vragenlijst ingevuld. In deze vragenlijst

wordt onder andere een aantal stellingen geponeerd, waarover de huisarts kan aangeven in hoeverre zij/hij het ermee eens is.

Onderstaand wordt zowel het percentage huisartsen gerapporteerd dat voorafgaand en na afloop van de training de verschillende stellingen met 'ja' of 'nee' beantwoordde (tabel 3), als de P-waarde die bij dat verschil hoort (tabel 4),.

- Op de stelling *“er was bij deze patiënt sprake van een goed verlopen sterfbed”* hebben na afloop van de training meer huisartsen positief gereageerd. Voorafgaand aan de training vond 73,1% dat hier sprake van was, na afloop van de training was dit 90,0%. Dit effect lijkt<sup>1</sup> statistisch significant ( $p = 0.03$ ).

N.B. Wanneer deze analyse herhaald wordt voor alleen de huisartsen die zowel een voor- als een nameting hebben, dan beantwoorden huisartsen de stelling na de training ook vaker positief (zie tabel 3). Echter, dit effect is niet meer statistisch significant ( $p=0.236$ ). Zie tabel 6.

- Op de stelling *“de wensen en behoeften van deze patiënt zijn tijdig geïnventariseerd”* is na afloop van de training door een hoger percentage huisartsen positief gereageerd; van 76,4 naar 80,0%. Echter, deze toename is niet statistisch significant ( $p > 0.05$ ).
- Ook is de huisartsen op beide momenten gevraagd of ze vonden dat ze tijdig palliatieve zorg hebben ingezet bij de patiënt in kwestie (*“Ik heb tijdig palliatieve zorg ingezet bij deze patiënt”*). Na de training vond 82,5% van de huisartsen dat dit het geval was, waar dit voorafgaand aan de training 76,9% was. Een kleine toename dus, die niet statistisch significant is.
- De stelling *“ik heb voldoende proactief en anticiperend gehandeld bij deze patiënt”* is na afloop van de training behoorlijk vaker positief beantwoord dan voorafgaand aan

---

<sup>1</sup> Zoals eerder genoemd; door de lage aantallen in de nameting, moeten toetsende uitspraken zeer voorzichtig worden geïnterpreteerd.

de training; van 75,8% naar 90% . Dit effect lijkt – gebaseerd op de kleine aantallen – net niet statistisch significant ( $p=0.07$ ).

N.B. Wanneer we deze analyses herhalen voor alleen de huisartsen die zowel aan de voor- als de nameting mee hebben gedaan, komen we op andere cijfers. Zie tabel 6. Al is de toename van het aantal ‘ja-antwoorders’ nog steeds bijna 10%, dit verschil is niet meer statistisch significant.

- De verwachting is dat door het vroegtijdig bespreken van het levenseinde, wensen van patiënten en naasten in deze gesprekken ook de revue passeren, en patiënten hierdoor beter de regie over zijn/haar levenseinde kan houden. Het percentage huisartsen dat de vraag hierover (*“deze patiënt heeft, voor zover mogelijk, zelf de regie over zijn/haar eigen zorgproces gehouden”*) positief beantwoordt, neemt na het volgen van de training inderdaad toe. Dit effect is niet statistisch significant ( $p > 0.05$ ).
- Wat niet direct met de kwaliteit van leven of zorg te maken heeft, maar wel een opvallende bevinding is; huisartsen lijken na de training meer spanning te ervaren bij het vroegtijdig bespreken van het naderend levenseinde (*“Het ongevraagd vroegtijdig bespreken van het naderend levenseinde van deze patiënt leverde voor mij een spanningsveld op”*). Alhoewel dit effect niet significant is, is het wel opvallende bevinding, die overigens ook uit ander – nog niet gepubliceerd – onderzoek naar voren lijkt te komen<sup>2</sup>.
- Met betrekking tot de laatste vraag *“Was u op de hoogte van de gewenste plaats van overlijden van patiënt?”*; na de training geeft bijna 95% aan op de hoogte te zijn geweest van de gewenste plaats van overleden. Voor de training was dit 87,2%. Dit verschil is niet statistisch significant ( $P > 0.05$ ).

---

<sup>2</sup> Dit betreft de Europese ACTION studie, waarvan voor Nederland het Rotterdamse ErasmusMC de projectleider is.

Tabel 3. Stellingen huisarts

| <i>"Er was bij deze patiënt sprake van een goed verlopen sterfbed"</i>                                           |            | <b>Nee</b> | <b>Ja</b>    | <b>Totaal</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|--------------|---------------|
| <b>Voormeting</b>                                                                                                | Telling    | 49         | 133          | 182           |
|                                                                                                                  | Percentage | 26,9%      | <b>73,1%</b> | 100,0%        |
| <b>Nameting</b>                                                                                                  | Telling    | 4          | 36           | 40            |
|                                                                                                                  | Percentage | 10,0%      | <b>90,0%</b> | 100,0%        |
| <b>Totaal</b>                                                                                                    | Telling    | 53         | 169          | 222           |
|                                                                                                                  | Percentage | 23,9%      | 76,1%        | 100,0%        |
| <i>"De wensen en behoeften van deze patiënt zijn tijdig geïnventariseerd"</i>                                    |            | <b>Nee</b> | <b>Ja</b>    | <b>Totaal</b> |
| <b>Voormeting</b>                                                                                                | Telling    | 49         | 133          | 182           |
|                                                                                                                  | Percentage | 26,9%      | <b>73,1%</b> | 100,0%        |
| <b>Nameting</b>                                                                                                  | Telling    | 4          | 36           | 40            |
|                                                                                                                  | Percentage | 20,0%      | <b>80,0%</b> | 100,0%        |
| <b>Totaal</b>                                                                                                    | Telling    | 51         | 171          | 222           |
|                                                                                                                  | Percentage | 23,0%      | 77,0%        | 100,0%        |
| <i>"Ik heb tijdig palliatieve zorg ingezet bij deze patiënt"</i>                                                 |            | <b>Nee</b> | <b>Ja</b>    | <b>Totaal</b> |
| <b>Voormeting</b>                                                                                                | Telling    | 42         | 140          | 182           |
|                                                                                                                  | Percentage | 23,1%      | <b>76,9%</b> | 100,0%        |
| <b>Nameting</b>                                                                                                  | Telling    | 7          | 33           | 40            |
|                                                                                                                  | Percentage | 17,5%      | <b>82,5%</b> | 100,0%        |
| <b>Totaal</b>                                                                                                    | Telling    | 49         | 173          | 222           |
|                                                                                                                  | Percentage | 22,1%      | 77,9%        | 100,0%        |
| <i>"Ik heb voldoende proactief en anticiperend gehandeld bij deze patiënt"</i>                                   |            | <b>Nee</b> | <b>Ja</b>    | <b>Totaal</b> |
| <b>Voormeting</b>                                                                                                | Telling    | 44         | 138          | 182           |
|                                                                                                                  | Percentage | 24,2%      | <b>75,8%</b> | 100,0%        |
| <b>Nameting</b>                                                                                                  | Telling    | 4          | 36           | 40            |
|                                                                                                                  | Percentage | 10,0%      | <b>90,0%</b> | 100,0%        |
| <b>Totaal</b>                                                                                                    | Telling    | 48         | 174          | 222           |
|                                                                                                                  | Percentage |            |              |               |
| <i>"Deze patiënt heeft, voor zover mogelijk, zelf de regie over zijn/haar eigen zorgproces gehouden"</i>         |            | <b>Nee</b> | <b>Ja</b>    | <b>Totaal</b> |
| <b>Voormeting</b>                                                                                                | Telling    | 30         | 152          | 182           |
|                                                                                                                  | Percentage | 16,5%      | <b>83,5%</b> | 100,0%        |
| <b>Nameting</b>                                                                                                  | Telling    | 5          | 35           | 40            |
|                                                                                                                  | Percentage | 12,5%      | <b>87,5%</b> | 100,0%        |
| <b>Totaal</b>                                                                                                    | Telling    | 35         | 187          | 222           |
|                                                                                                                  | Percentage | 15,8%      | 84,2%        | 100,0%        |
| <i>"Het ongevraagd vroegtijdig bespreken van het naderend levenseinde leverde voor mij een spanningsveld op"</i> |            | <b>Nee</b> | <b>Ja</b>    | <b>Totaal</b> |
| <b>Voormeting</b>                                                                                                | Telling    | 149        | 33           | 182           |
|                                                                                                                  | Percentage | 81,9%      | <b>18,1%</b> | 100,0%        |
| <b>Nameting</b>                                                                                                  | Telling    | 30         | 10           | 40            |
|                                                                                                                  | Percentage | 75,0%      | <b>25,0%</b> | 100,0%        |
| <b>Totaal</b>                                                                                                    | Telling    | 179        | 43           | 222           |
|                                                                                                                  | Percentage | 80,6%      | 19,4%        | 100,0%        |
| <i>"Was u op de hoogte van de gewenste plaats van overlijden van patiënt?"</i>                                   |            | <b>Nee</b> | <b>Ja</b>    | <b>Totaal</b> |
| <b>Voormeting</b>                                                                                                | Telling    | 23         | 157          | 180           |
|                                                                                                                  | Percentage | 12,8%      | <b>87,2%</b> | 100,0%        |
| <b>Nameting</b>                                                                                                  | Telling    | 2          | 37           | 39            |
|                                                                                                                  | Percentage | 5,1%       | <b>94,9%</b> | 100,0%        |
| <b>Totaal</b>                                                                                                    | Telling    | 25         | 194          | 219           |
|                                                                                                                  | Percentage | 11,4%      | 88,6%        | 100,0%        |

Tabel 4. P-waarden

| Stellingen                                                                                                       | P-waarde    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <i>"Er was bij deze patiënt sprake van een goed verlopen sterfbed"</i>                                           | <b>0.03</b> |
| <i>"De wensen en behoeften van deze patiënt zijn tijdig geïnventariseerd"</i>                                    | 0.62        |
| <i>"Ik heb tijdig palliatieve zorg ingezet bij deze patiënt"</i>                                                 | 0.44        |
| <i>"Ik heb voldoende proactief en anticiperend gehandeld bij deze patiënt"</i>                                   | <b>0.05</b> |
| <i>"Deze patiënt heeft, voor zover mogelijk, zelf de regie over zijn/haar eigen zorgproces gehouden"</i>         | 0.53        |
| <i>"Het ongevraagd vroegtijdig bespreken van het naderend levenseinde leverde voor mij een spanningsveld op"</i> | 0.32        |
| <i>"Was u op de hoogte van de gewenste plaats van overlijden van patiënt?"</i>                                   | 0.19        |

Tabel 5. Stellingen - alleen huisartsen met voor én nameting

| <i>"Er was bij deze patiënt sprake van een goed verlopen sterfbed"</i>         |            | Nee   | Ja           |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------|-------|--------------|
| <b>Voormeting</b>                                                              | Telling    | 9     | 28           |
|                                                                                | Percentage | 24,3% | <b>75,7%</b> |
| <b>Nameting</b>                                                                | Telling    | 4     | 28           |
|                                                                                | Percentage | 12,5% | <b>87,5%</b> |
| <b>Totaal</b>                                                                  | Telling    | 13    | 56           |
|                                                                                | Percentage | 18,8% | 81,2%        |
| <i>"Ik heb voldoende proactief en anticiperend gehandeld bij deze patiënt"</i> |            | Nee   | Ja           |
| <b>Voormeting</b>                                                              | Telling    | 7     | 30           |
|                                                                                | Percentage | 18,9% | <b>81,1%</b> |
| <b>Nameting</b>                                                                | Telling    | 2     | 30           |
|                                                                                | Percentage | 6,3%  | <b>93,8%</b> |
| <b>Totaal</b>                                                                  | Telling    | 9     | 60           |
|                                                                                | Percentage | 13,0% | 87,0%        |

Tabel 6. P-waarden - alleen huisartsen met voor én nameting

| Stellingen                                                                     | P-waarde |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <i>"Er was bij deze patiënt sprake van een goed verlopen sterfbed?"</i>        | 0.22     |
| <i>"Ik heb voldoende proactief en anticiperend gehandeld bij deze patiënt"</i> | 0.13     |

Naast de bovengenoemde stellingen waarop huisartsen konden antwoorden of zij het ermee eens waren of niet, zijn vragen gesteld over de anticiperende palliatieve zorgplanning: hoe lang van tevoren zag de huisarts het overlijden aankomen, en hoe lang van tevoren is anticiperende palliatieve zorg ingezet?

- Huisartsen hielden na de training minder lang voor overlijden *rekening met het overlijden van de patiënt*, en het *beleid* – logischerwijs – ook later *gericht was op palliatie*. Dit verschil echter, is niet statistisch significant. Zie tabel 7 en 8.

Tabel 7. Anticiperende palliatieve zorg

| <i>"Vanaf hoe lang voor overlijden hield u er rekening mee dat deze patiënt zou overlijden?"</i> |            | <3 mnd. of niet | >3 mnd.      | Totaal |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|--------------|--------|
| <b>Voormeting</b>                                                                                | Telling    | 59              | 126          | 185    |
|                                                                                                  | Percentage | 31,9%           | <b>68,1%</b> | 100,0% |
| <b>Nameting</b>                                                                                  | Telling    | 14              | 26           | 40     |
|                                                                                                  | Percentage | 35,0%           | <b>65,0%</b> | 100,0% |
| <b>Totaal</b>                                                                                    | Telling    | 73              | 152          | 225    |
|                                                                                                  | Percentage | 32,4%           | 67,6%        | 100,0% |
| <i>"Vanaf hoe lang voor overlijden was de behandeling gericht op comfort/palliatie?"</i>         |            | <3 mnd. of niet | >3 mnd.      | Totaal |
| <b>Voormeting</b>                                                                                | Telling    | 109             | 76           | 185    |
|                                                                                                  | Percentage | 58,9%           | <b>41,1%</b> | 100,0% |
| <b>Nameting</b>                                                                                  | Telling    | 28              | 12           | 40     |
|                                                                                                  | Percentage | 70,0%           | <b>30,0%</b> | 100,0% |
| <b>Totaal</b>                                                                                    | Telling    | 137             | 88           | 225    |
|                                                                                                  | Percentage | 60,9%           | 39,1%        | 100,0% |

Tabel 8. P-waarden

| Vragen                                                                                           | P-waarde |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <i>"Vanaf hoe lang voor overlijden hield u er rekening mee dat deze patiënt zou overlijden?"</i> | 0.70     |
| <i>"Vanaf hoe lang voor overlijden was de behandeling gericht op comfort/palliatie?"</i>         | 0.19     |

Ook is gevraagd wat de *uiteindelijke plaats van overlijden* van de patiënten is geweest. Na de training was dit in 95% van de gevallen in een (bijna) thuisomgeving, voorafgaand aan de training was dit 80,8%. Hoewel dit een toename is, is de verandering niet statistisch significant, zie tabel 10.

Tabel 9. Plaats van overlijden

| <i>"Wat was de plaats van overlijden van de patiënt?"</i> |            | (Bijna) thuis | Ziekenhuis   | Hospice of pall. unit | Anders | Totaal |
|-----------------------------------------------------------|------------|---------------|--------------|-----------------------|--------|--------|
| <b>Voormeting</b>                                         | Telling    | 147           | 19           | 15                    | 1      | 182    |
|                                                           | Percentage | <b>80,8%</b>  | <b>10,4%</b> | 8,2%                  | 0,5%   | 100,0% |
| <b>Nameting</b>                                           | Telling    | 38            | 1            | 1                     | 0      | 40     |
|                                                           | Percentage | <b>95,0%</b>  | <b>2,5%</b>  | 2,5%                  | 0,0%   | 100,0% |
| <b>Totaal</b>                                             | Telling    | 185           | 20           | 16                    | 1      | 222    |
|                                                           | Percentage | 83,3%         | 9,0%         | 7,2%                  | 0,5%   | 100,0% |

Tabel 10. P-waarden

| Vraag                                                     | P-waarde |
|-----------------------------------------------------------|----------|
| <i>"Wat was de plaats van overlijden van de patiënt?"</i> | 0.186    |

### 3.3. Vragenlijstonderzoek nabestaanden

Deelnemende huisartsen hebben *voorafgaand* en *na afloop* van de training vragenlijsten (zie appendix 2) verdeeld onder nabestaanden van overleden patiënten.

#### *Selectie vragen*

Ook voor het vragenlijstonderzoek onder nabestaanden geldt dat de onderzoekers van IQ healthcare hebben besloten welke vragen het best aansloten bij de inhoud van de training, en dus het effect ervan het best meten. Vragen die het best aansloten, zijn geanalyseerd. In eerste instantie beschrijvend (door middel van percentages), en vervolgens toetsend. Voor het naastenonderzoek geldt ook weer dat de aantallen in de nameting eigenlijk te klein zijn om te toetsen op significantie.

#### *Respons*

Bij de voormeting zijn 57 van 205 (28%), en bij de nameting 21 van 130 (16%) vragenlijsten retour ontvangen. Wij zullen later terugkomen op mogelijke redenen voor deze lage aantallen.

#### *Bevindingen*

- Voorafgaand en na afloop van de training is aan naasten van overleden patiënten gevraagd *hoe tevreden zijn waren met de antwoorden van zorgverleners*. Hoewel het percentage naasten dat de vraag met 'tevreden' beantwoordt, toeneemt, lijkt dit percentage niet significant.
- De *tevredenheid van naasten over de beschikbaarheid van artsen voor hun naasten* wordt niet significant beïnvloedt door de training. Onderstaand (zie tabel 10-11) is te zien dat er wel een lichte toename is – van 98,2% naar 100% - maar dat deze toename wederom niet significant is. Ook zijn op beide meetmomenten (voor en na de training) aan naasten van patiënten vragen gesteld over de kwaliteit van sterven en de ervaren druk die naasten hebben ervaren in het leveren van informele zorg.

Tabel 11. Vragen naasten

| <i>"Hoe tevreden bent u over de antwoorden van zorgverleners?"</i>              |            | Neutraal of ontevreden | Tevreden      | Totaal |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------|---------------|--------|
| <b>Voormeting</b>                                                               | Telling    | 10                     | 47            | 57     |
|                                                                                 | Percentage | 17,5%                  | <b>82,5%</b>  | 100,0% |
| <b>Nameting</b>                                                                 | Telling    | 2                      | 19            | 21     |
|                                                                                 | Percentage | 9,5%                   | <b>90,5%</b>  | 100,0% |
| Totaal                                                                          | Telling    | 12                     | 66            | 78     |
|                                                                                 | Percentage | 15,4%                  | 84,6%         | 100,0% |
| <i>"Hoe tevreden bent u over de beschikbaarheid van artsen voor uw naaste?"</i> |            | Neutraal of ontevreden | Tevreden      | Totaal |
| <b>Voormeting</b>                                                               | Telling    | 1                      | 56            | 57     |
|                                                                                 | Percentage | 1,8%                   | <b>98,2%</b>  | 100,0% |
| <b>Nameting</b>                                                                 | Telling    | 0                      | 21            | 21     |
|                                                                                 | Percentage | 0,0%                   | <b>100,0%</b> | 100,0% |
| Totaal                                                                          | Telling    | 1                      | 77            | 78     |
|                                                                                 | Percentage | 1,3%                   | 98,7%         | 100,0% |

Tabel 12. Vragen naasten

| Stellingen                                                                      | P-waarde |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <i>"Hoe tevreden bent u over de antwoorden van zorgverleners?"</i>              | 0.40     |
| <i>"Hoe tevreden bent u over de beschikbaarheid van artsen voor uw naaste?"</i> | 0.84     |

Voor het meten van de *kwaliteit van sterven*, is de vragenlijst Quality of Dying Long-Term Care (QOD-LTC) gebruikt. De QOD-LTC meet drie domeinen ('personhood', 'closure' en 'preparational tasks') op een 5-punten likert schaal, waarop een hogere score een hogere kwaliteit van sterven indiceert. Onderstaand (tabel 12) is te zien dat geen van de drie domeinen na de training statistisch significant is veranderd t.o.v. de metingen voor de training.

Tabel 13. QOD-LTC

|                   |    | QOD-LTC    |         |             |      |
|-------------------|----|------------|---------|-------------|------|
|                   | N  | Personhood | Closure | Prep. tasks | EDIZ |
| <b>Voormeting</b> | 57 | 4,47       | 3,90    | 3,75        | 5,03 |
| <b>Nameting</b>   | 21 | 4,53       | 3,84    | 3,65        | 4,48 |
| P-waarde          |    | 0.74       | 0.92    | 0.55        | 0.35 |

Uit dezelfde bovenstaande tabel (tabel 13) is ook de 'EDIZ' af te lezen. Deze score is berekend op basis van de vragenlijst '*Ervaren Druk Informele Zorg*' (EDIZ). De EDIZ totaalscore varieert van 0 tot 9. Naasten van patiënten scoren voorafgaand aan de huisartstraining een 5,03 en na afloop van de training een 4,48. Een hele lichte afname dus, die niet statistisch significant is.

### 3.4. Interviewonderzoek huisartsen

#### *Deelnemers*

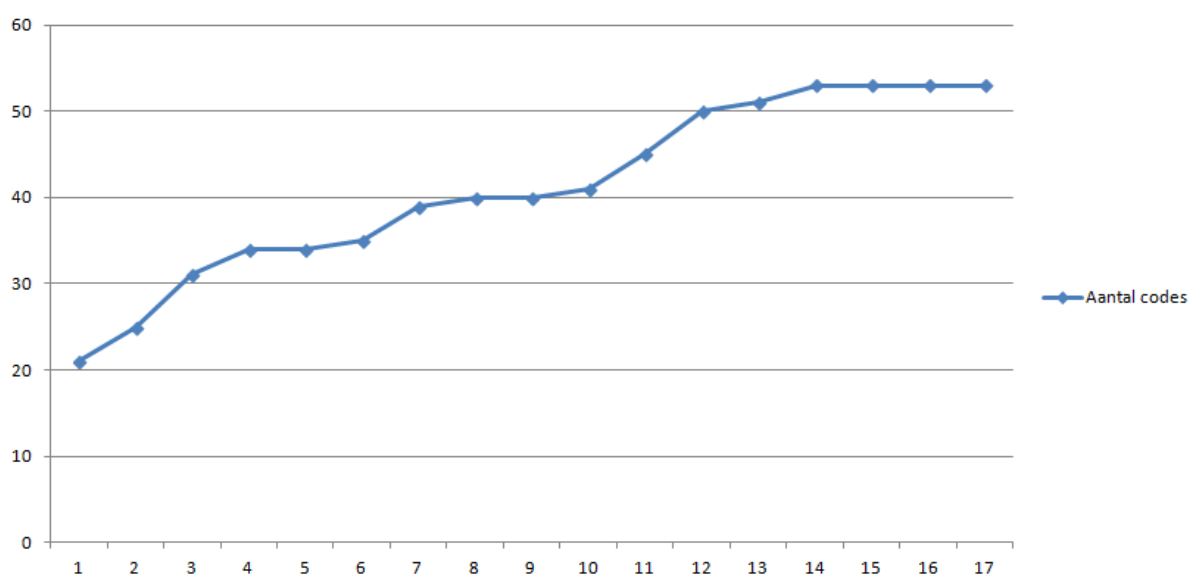
Van de 68 huisartsen die aan zowel module 1 als module 2 deelgenomen hebben, zijn 17 huisartsen (25%) geïnterviewd over hun ervaringen met het tijdig spreken over het levenseinde. Hiervan waren er 10 vrouw, en 7 man. De interviews hebben deels 'face to face', en deels telefonisch plaatsgevonden. Bij het merendeel (13) van de interviews waren twee onderzoekers aanwezig, bij sommige (4) één.

#### *Analyse*

Van de 17 interviews zijn geluidsopnamen gemaakt, welke vervolgens verbatim (van woord tot woord) uitgewerkt zijn. De transcripten van de interviews zijn door twee onderzoekers onafhankelijk gecodeerd. Wanneer onenigheid was over codes, zijn deze bediscussieerd. Zo is tot een definitief codeboek gekomen. Vervolgens zijn de codes gegroepeerd, waarna verschillende thema's onderscheiden konden worden.

In de figuur hieronder is te zien dat na interview 14 geen nieuwe codes meer zijn geïntroduceerd, en saturatie was bereikt.

Figuur 5. Aantal interviews en saturatie



## Bevindingen

Uit de interviews zijn de volgende thema's naar voren gekomen:

- ACP is een 'hot topic'
- Rolopvatting
- Timing ACP
- ACP is maatwerk
- Rol 2<sup>e</sup> lijn in ACP

Onderstaand zullen we per thema de hoofdpunten, geïllustreerd met citaten, uitlichten.

### 3.4.1. ACP is een 'hot topic'

Huisartsen geven aan dat ACP een belangrijk thema en 'hot topic' is. Er zijn steeds meer ouderen in de maatschappij, en huisartsenpraktijken vergrijzen. Daarin zien huisartsen een belangrijke rol voor ACP weggelegd.

*“En de laatste jaren, denk ik, dat dat vooruit denken als iemand slecht is, van: “Hoe ga je er mee om? Wat weet je straks?”, dat dat steeds meer opkomt. Het is een hot item, in de literatuur ook steeds meer, waardoor je geprikkeld wordt en dat is ook de reden om toch eens mee te doen met die cursus van de Advance Care Planning.”*

Dat ACP een 'hot topic' is, beïnvloedt ook de houding van patiënten. Aan de ene kant is dit mooi; de patiënt is actief betrokken. Aan de andere kant hebben patiënten soms onrealistische verwachtingen.

*“Maar het initiatief komt soms en dat is steeds vaker, moet ik zeggen, dat ze met z'n tweeën, met partners komen. En als ze komen met levenstestamenten en ze hebben heel veel gedownload en dan denken ze: “Oké, dit ligt er en ik ben er klaar mee”. Zo werkt het natuurlijk niet, dat is wel een mooie aanleiding om dit soort zaken juist te bespreken.”*

Er wordt volgens deze huisarts door patiënten en naasten dus nog wel eens te makkelijk gedacht over ‘het regelen van het levenseinde’. ACP moet volgens hen meer een proces zijn, met een cyclisch karakter.

#### 3.4.2. Rolopvatting

Bijna alle huisartsen waren het met elkaar eens; ACP hoort bij het huisartsvak. Sommige huisartsen gaven aan dat zij ook daadwerkelijk een verantwoordelijkheid voelen in het aankaarten van het levenseinde, anderen noemden dat huisartsen geen ‘exclusiviteit’ hebben in ACP, en dat ook andere spelers een rol kunnen hebben.

*“Ja, dat vind ik wel [dat ACP rol van huisarts is, red]. Ik denk dat ik dat heel ... Dat ik dat ook kan doen, dat kan ook iemand van tachtig doen, dat kan een specialist ook doen, alleen die nemen er vaak geen tijd voor, maar ik denk dat ik dat zeker niet ... Het is geen exclusiviteit van ons, maar het is ook niet dat we dat uit de weg gaan. Ik denk dat dat toch wel typisch een beetje bij ons vak hoort. Een beetje deze fase.”*

Veel huisartsen hebben ook al een eigen systeem waarin ze bijhouden met wie gesprekken over het levenseinde gevoerd kunnen of zouden moeten worden. Echter, dit is bij patiënten met kanker vaak makkelijker dan bij patiënten met een chronische aandoening (hier komen we onderstaand op terug).

#### 3.4.3. Timing ACP

De juiste timing van het beginnen met spreken over het levenseinde, is voor veel huisartsen een erg belangrijk maar soms ook lastig punt. Dit kan bijvoorbeeld lastig zijn door de ziekte van de patiënt. Bij patiënten met kanker is dit volgens huisartsen makkelijk in te schatten dan bij patiënten met chronische klachten, omdat ze achteruitgang minder goed te voorspellen is.

Ook zaken als persoonlijkheid, religie en cultuur kunnen hierin meespelen. Een aantal huisartsen noemden dat ‘praten’ an sich niet bij alle persoonlijkheden hoort. De volgende huisarts omschrijft het mooi als:

*“je hebt nu eenmaal verschillende typen van leef- en sterfstijlen”*

#### 3.4.4. ACP is maatwerk

Wat al uit bovenstaande naar voren komt: ACP is maatwerk. Dat is een thema dat uit alle interviews naar voren kwam, en door verschillende huisartsen werd benadrukt.

*“Het is handwerk, maar over het algemeen moet het echt wel vanuit de patiënt komen. Natuurlijk kun je als huisarts eens peilen hoe het ervoor staat, maar als de patiënt nog niet wil, je bent te vroeg of je loopt te hard van stapel, dan moet je daar wel respect voor hebben. Anders heeft het geen zin. Ik heb wel eens meegemaakt dat ik graag wilde, en dat de patiënt naar mijn collega is overgestapt. Dat gebeurt. Je moet er gewoon zijn; zorgen dat de omstandigheden goed zijn en dat ze weten dat ze je altijd kunnen benaderen als er nog vragen zijn. En dan volgende keer weer eens.”*

Uit bovenstaande citaat blijkt dat deze huisarts vindt dat ACP niet moet worden opgedrongen. Veel van haar collega's zijn het daarmee eens.

*“Nee, meerdere keren probeer je daar natuurlijk wel op terug te komen, maar je merkt al heel snel dat mensen daar gewoon niet over willen praten. Dat het gewoon een no-go is. Bij sommige mensen merk je dat wel. En ja oke, dat is dan ook gewoon zo. Daar was ik vroeger veel meer in van ‘nee je moet dit, en je moet dat’, maar ik heb dat toch een beetje losgelaten. Want ik merk toch dat dat niet goed is, of dat mensen daar niks mee kunnen. Die kunnen daar gewoon niks mee.”*

Op de vraag of patiënten dan niet geïnformeerd moeten zijn om ook autonome besluiten te nemen, gaf men aan dat bewust kiezen voor niet willen weten, ook een vorm van autonomie kan zijn.

*“Of die patiënt het uiteindelijk wil weten ja of nee ... Ja, dat is dan toch een stukje ... Dat is ook autonomie – denk ik – hè? Het niet willen weten is ook autonomie, denk ik.”*

Andere huisartsen echter, gaven aan dat zij er respect voor hebben wanneer mensen aangeven het er niet over te willen hebben, maar we wel altijd blijven op terug komen.

#### 3.4.5. Rol 2<sup>e</sup> lijn in ACP

Een ander centraal thema in de interviews met de huisartsen, was de rol van de 2<sup>e</sup> lijn. Veel huisartsen merken dat patiënten niet openstaan voor ACP gesprekken, wanneer zij nog behandeld worden in de 2<sup>e</sup> lijn. Echter, dit is volgens de geïnterviewden in sommige gevallen wel degelijk gewenst.

Soms worden ACP gesprekken bemoeilijkt doordat patiënten dus onder behandeling zijn in de 2<sup>e</sup> lijn, en medisch specialisten soms nog te weinig 'ACP minded' zijn, zoals het volgende citaat illustreert:

*“Ja zo’n patiënt ziet zo’n oncoloog-internist, ja ik zie op de foto dat het weer erger is geworden, nou dan hebben we dat nog. En dan wordt er niet gevraagd van ‘wilt u dat?’ of ‘wat is de kans dat het nog beter wordt’. Ik heb die man wel een paar keer gezegd, van vraag dan wat er nog verbeteren kan, wat de kans is dat het nog verbeteren kan. En dat is hem niet gelukt, om die vraag te stellen. Dat kwam denk ik door die hersenmetastasen en toch wel misschien een wat bescheiden man. Je moet, vind ik, zelf behoorlijk proactief zijn als patiënt wil je het pad in gaan dat jij wil. Dat vind ik lastig.”*

### 3.5. Reconstructie zorggebruik

In tabel 14 is het aantal overleden verzekerden in 2013 en 2016 te vinden, en de aantallen patiënten die in die jaren huisartsgeneeskundige dan wel medisch specialistische zorg ontvingen. Tabel 15a en b geven aan hoe de patiënten populatie eruit ziet. We zien dat, kijkend naar leeftijd en geslacht, de random selectie van de interventiegroep geleid heeft tot vier vergelijkbare groepen

Tabel 14. Totaal aantal overleden verzekerden 2013 en 2016 (met soort zorg)

|                              | 2013   | 2016   |
|------------------------------|--------|--------|
| Totaal                       | 139995 | 147645 |
| Huisarts geneeskundige zorg  | 121844 | 125444 |
| Medisch specialistische zorg | 127416 | 135910 |

Tabel 15a. Aantal overleden verzekerden per aandoening 2013 en 2016

|            | 2013   | 2016   |
|------------|--------|--------|
|            | Totaal | Totaal |
| Darmkanker | 6781   | 7024   |
| Longkanker | 10954  | 11042  |
| COPD       | 14908  | 15740  |
| Dementie*  | 5557   | 2766   |
| Diabetes   | 11210  | 11438  |
| Hartfalen  | 36431  | 36237  |

\*ca. 4500 patiënten met dementie niet geïdentificeerd

Tabel 15b. Kenmerken van de controle en interventiegroep 2013 en 2016

|                          | 2013                  |                         | 2016                  |                         |
|--------------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------------|
|                          | Controle<br>(N=57500) | Interventie<br>(N=1174) | Controle<br>(N=62979) | Interventie<br>(N=1956) |
| Geslacht: man (%)        | 51,4                  | 52,0                    | 52,3                  | 53,0                    |
| Gemiddelde leeftijd (SD) | 79 (11,2)             | 80 (10,8)               | 79 (11,5)             | 79 (10,5)               |

Onderstaand wordt per in kaart gebrachte zorggroep (eerste- en tweedelij) het relevante zorggebruik weergegeven. Hierin wordt voor zowel controle- als interventiepraktijken de voor- (2013) met de nameting (2016, vanaf training) vergeleken.

Het zorgprofiel definiëren wij steeds als;

- Het percentage personen dat (in geselecteerde periode) een bepaalde behandeling had gehad, en;
- Hoeveel behandelingen die personen (in geselecteerde periode) gemiddeld hebben gehad.

Het zorgprofiel is voor de geselecteerde zorg voor zowel 2013 als 2016 voor interventie en controlepraktijken berekend. Ook is het verschil tussen interventie en controle in kaart gebracht. In een losse tabel is vervolgens het verschil tussen 2013 en 2016 en controle en interventie 'over elkaar heen' geschoven.

Op basis van de laatste tabel kunnen dan de volgende soort uitspraken worden gedaan: *“Er zijn X % meer/minder personen behandeld in interventiepraktijken. Die behandelde personen hebben X aantal meer/minder behandelingen gehad.”*

#### 3.5.1. Eerste lijn (huisarts)

- Interventiepraktijken verrichtten in 2013, voorafgaand aan de interventie – afgezien van de standaard consulten - over de gehele linie bij een lager percentage van hun patiënten spoed- en intensieve consulten en ook spoed-, intensieve en gewone visites in de laatste 6, 3 en 1 maand(en) van het leven (zie tabel 16). Bij de patiënten bij wie deze verrichtingen wel gedaan werden, was de zorgintensiteit bij de interventiegroep over de gehele linie (behalve bij spoedconsulten en intensieve visites) lichtelijk hoger.
- Na de interventie (2016) bleken de interventiepraktijken t.o.v. de controlepraktijken juist bij een groter percentage van de patiënten consulten te doen (regulier, spoed, intensief), en ook bij meer patiënten visites af te leggen (behalve spoedvisites), hoewel deze verschillen na interventie (2016) zeer klein zijn (zie tabel 16).
- De zorgintensiteit na interventie (het # beh. per persoon in 2016), is in de interventiepraktijken vrijwel over de hele linie lichtelijk hoger dan in de interventiepraktijken (zie tabel 17).

- Concluderend (zie tabel 17): er zijn procentueel gezien meer personen in de huisartsenzorg behandeld in interventiepraktijken (zowel spoed als intensieve consulten en visites). Die behandelde personen hebben vooral 6 maanden voor overlijden meer spoed consulten (8,1) gehad.
- N.B. voor een specificatie van alle huisartsgeneeskundige zorg waarop de getallen in de tabellen cijfers gebaseerd zijn, zie appendix 8.

Tabel 16. Zorgprofielen 2013 en 2016, (verschil) interventie en controlepraktijken

| HUISARTSZORG           | INTERVENTIE VS. CONTROLE           |       |       |      |      |      |                                          |      |      |      |     |     |
|------------------------|------------------------------------|-------|-------|------|------|------|------------------------------------------|------|------|------|-----|-----|
|                        | % behandelde personen <sup>3</sup> |       |       |      |      |      | # behandelingen per persoon <sup>4</sup> |      |      |      |     |     |
|                        | 2013                               |       |       | 2016 |      |      | 2013                                     |      |      | 2016 |     |     |
|                        | 1                                  | 3     | 6     | 1    | 3    | 6    | 1                                        | 3    | 6    | 1    | 3   | 6   |
| # mnd. voor overlijden |                                    |       |       |      |      |      |                                          |      |      |      |     |     |
| Consulten              |                                    |       |       |      |      |      |                                          |      |      |      |     |     |
| <i>Controle</i>        | 68,1                               | 83,7  | 91,4  | 76,7 | 89,7 | 95,2 | 3,2                                      | 3,6  | 3,8  | 3,7  | 4   | 4,2 |
| <i>Interventie</i>     | 72,3                               | 85    | 92,3  | 79,9 | 92,2 | 96,1 | 3,6                                      | 4    | 4    | 3,9  | 4,2 | 4,4 |
| <i>Vershil</i>         | 4,2                                | 1,3   | 0,9   | 3,2  | 2,5  | 0,9  | 0,4                                      | 0,4  | 0,2  | 0,2  | 0,2 | 0,2 |
| ...Spoed               |                                    |       |       |      |      |      |                                          |      |      |      |     |     |
| <i>Controle</i>        | 27,3                               | 36,7  | 43,6  | 31,3 | 40,9 | 48,2 | 1,5                                      | 1,5  | 1,5  | 1,6  | 1,5 | 1,5 |
| <i>Interventie</i>     | 12,4                               | 16,4  | 20,5  | 31,7 | 41,2 | 48,3 | 1,4                                      | 1,4  | 1,4  | 1,6  | 1,5 | 1,5 |
| <i>Vershil</i>         | -14,9                              | -20,3 | -23,1 | 0,4  | 0,3  | 0,1  | -0,1                                     | -0,1 | -0,1 | 0    | 0   | 0   |
| ...intensief           |                                    |       |       |      |      |      |                                          |      |      |      |     |     |
| <i>Controle</i>        | 7,5                                | 18,1  | 28,2  | 9,6  | 23,7 | 36,2 | 1,3                                      | 1,4  | 1,5  | 1,4  | 1,4 | 1,5 |
| <i>Interventie</i>     | 4,9                                | 10,9  | 15,1  | 11,2 | 26   | 38,3 | 2                                        | 1,5  | 1,6  | 1,4  | 1,6 | 1,6 |
| <i>Vershil</i>         | -2,6                               | -7,2  | -13,1 | 1,6  | 2,3  | 2,1  | 0,7                                      | 0,1  | 0,1  | 0    | 0,2 | 0,1 |
| Visites                |                                    |       |       |      |      |      |                                          |      |      |      |     |     |
| <i>Controle</i>        | 70,5                               | 79    | 83,7  | 76,8 | 85   | 89,4 | 5                                        | 4,5  | 4,2  | 5,3  | 4,6 | 4,4 |
| <i>Interventie</i>     | 68,8                               | 77    | 82,4  | 79,8 | 87,1 | 91,1 | 5,5                                      | 4,8  | 4,4  | 6,1  | 5,2 | 4,8 |
| <i>Vershil</i>         | -1,7                               | -2    | -1,3  | 3    | 2,1  | 1,7  | 0,5                                      | 0,3  | 0,2  | 0,8  | 0,6 | 0,4 |
| ...Spoed               |                                    |       |       |      |      |      |                                          |      |      |      |     |     |
| <i>Controle</i>        | 52                                 | 57,6  | 61,5  | 50,4 | 56,2 | 60,3 | 3,4                                      | 3    | 2,9  | 1,9  | 1,8 | 1,7 |
| <i>Interventie</i>     | 24,5                               | 26,9  | 29,1  | 49,5 | 55,6 | 59,3 | 3,5                                      | 3,1  | 2,9  | 1,9  | 1,8 | 1,7 |
| <i>verschil</i>        | -27,5                              | -30,7 | -32,4 | -0,9 | -0,6 | -1   | 0,1                                      | 0,1  | 0    | 0    | 0   | 0   |
| ... intensief          |                                    |       |       |      |      |      |                                          |      |      |      |     |     |
| <i>Controle</i>        | 46,5                               | 59,2  | 65,9  | 62,7 | 71,8 | 77,2 | 2,5                                      | 2,5  | 2,4  | 4,2  | 3,7 | 3,5 |
| <i>Interventie</i>     | 21,3                               | 27,5  | 32,1  | 68,7 | 76,9 | 81,9 | 2,5                                      | 2,4  | 2,4  | 5,2  | 4,4 | 4,1 |
| <i>Vershil</i>         | -25,2                              | -31,7 | -33,8 | 6    | 5,1  | 4,7  | 0                                        | -0,1 | 0    | 1    | 0,7 | 0,6 |

<sup>3</sup> Verschil behandelde personen = verschil in % behandelde personen (van totaal aantal overleden personen) in interventie t.o.v. controlepraktijken

<sup>4</sup> Verschil behandelingen per persoon = verschil in # behandeling (per persoon die behandeling kreeg) in interventie t.o.v. controlepraktijken

Tabel 17. Verschil zorgprofiel 2013 en 2016 en controle en interventie 'over elkaar heen'

| HUISARTSZORG           | INTERVENTIE VS. CONTROLE       |       |       |                                      |      |      |
|------------------------|--------------------------------|-------|-------|--------------------------------------|------|------|
|                        | Verschil % behandelde personen |       |       | Verschil # behandelingen per persoon |      |      |
|                        | 2013 vs. 2016                  |       |       | 2013 vs. 2016                        |      |      |
| # mnd. voor overlijden | 1                              | 3     | 6     | 1                                    | 3    | 6    |
| Consulten              | -1                             | +1,2  | 0     | -0,2                                 | -0,2 | 0    |
| ...Spoed               | +15,3                          | +20,6 | +23,2 | +0,1                                 | +0,1 | +8,1 |
| ... Intensief          | +4,2                           | +9,5  | +15,2 | -0,7                                 | +1   | 0    |
| Visites                | +4,7                           | +4,1  | +3    | 0                                    | 0    | +0,2 |
| ...Spoed               | +26,6                          | +8,8  | +31,4 | -0,1                                 | -0,1 | +0,2 |
| ... Intensief          | +31,2                          | +36,8 | +38,5 | 0                                    | 0    | 0    |

### 3.5.2. Tweede lijn (ziekenhuis)

- Voor de training (2013) krijgt over de gehele linie een lager percentage patiënten uit de interventiepraktijken medisch specialistische zorg (consulten, IC dagen, chemotherapie, operaties, behandelingen).
- Na interventie ligt het percentage patiënten dat MSZ krijgt, juist hoger in de interventiepraktijken. Dit geldt vooral voor consulten en chemotherapie.
- De intensiteit van de behandeling (# behandelingen per persoon) verschilt niet veel tussen interventie- en controlegroep; zowel voor als na interventie. Uitzondering daarop vormen de IC-ligdagen. In de interventiegroep is het gemiddeld aantal IC dagen dat patiënten krijgen in de laatste 6,3,1 maand van het leven substantieel hoger na interventie.
- De palliatieve zorg die o.b.v. administratieve data kan worden achterhaald, is verwaarloosbaar; zowel voor als na interventie in zowel controle- als interventiegroep.
- Concluderend (zie tabel 19): er zijn procentueel gezien meer personen in het ziekenhuis behandeld in interventiepraktijken. Die behandelde personen hebben vooral meer IC behandeldagen (1 mvo: 7,8, 3 mvo: 6,8, 6 mvo: 8,1).
- N.B. voor een specificatie van alle medisch specialistische zorg waarop de getallen in de tabellen cijfers gebaseerd zijn, zie appendix 9.

Tabel 18. Zorgprofielen 2013 en 2016, (verschil) interventie en controlepraktijken

| <b>MEDISCH SPEC.</b>          | <b>INTERVENTIE (N=VS. CONTROLE (N=45817))</b> |          |          |             |          |          |                                                |          |          |             |          |          |
|-------------------------------|-----------------------------------------------|----------|----------|-------------|----------|----------|------------------------------------------------|----------|----------|-------------|----------|----------|
|                               | <b>% behandelde personen<sup>5</sup></b>      |          |          |             |          |          | <b># behandelingen per persoon<sup>6</sup></b> |          |          |             |          |          |
|                               | <b>2013</b>                                   |          |          | <b>2016</b> |          |          | <b>2013</b>                                    |          |          | <b>2016</b> |          |          |
|                               | <b>1</b>                                      | <b>3</b> | <b>6</b> | <b>1</b>    | <b>3</b> | <b>6</b> | <b>1</b>                                       | <b>3</b> | <b>6</b> | <b>1</b>    | <b>3</b> | <b>6</b> |
| <b># mnd. voor overlijden</b> |                                               |          |          |             |          |          |                                                |          |          |             |          |          |
| Consult                       |                                               |          |          |             |          |          |                                                |          |          |             |          |          |
| <i>Controle</i>               | 2,7                                           | 6,5      | 11,7     | 4,0         | 12,1     | 24,0     | 1,0                                            | 1,0      | 1,1      | 1,0         | 1,0      | 1,1      |
| <i>Interventie</i>            | 0,7                                           | 2,8      | 6,3      | 5,4         | 16,5     | 28,4     | 1,0                                            | 1,1      | 1,1      | 1,2         | 1,2      | 1,2      |
| <i>Vershil</i>                | -2,0                                          | -3,4     | -5,4     | 1,4         | 4,4      | 4,4      | 0,0                                            | 0,1      | 0,0      | 0,2         | 0,2      | 0,1      |
| IC behandel dag               |                                               |          |          |             |          |          |                                                |          |          |             |          |          |
| <i>Controle</i>               | 6,4                                           | 7,3      | 8,2      | 10,2        | 12,0     | 13,7     | 5,7                                            | 6,0      | 5,9      | 5,9         | 6,1      | 6,0      |
| <i>Interventie</i>            | 3,2                                           | 3,8      | 4,3      | 10,5        | 12,2     | 13,6     | 5,5                                            | 6,1      | 5,7      | 13,5        | 13,0     | 13,9     |
| <i>Vershil</i>                | -3,2                                          | -3,5     | -3,9     | 0,3         | 0,2      | -0,1     | -0,2                                           | 0,1      | -0,2     | 7,6         | 6,9      | 7,8      |
| Chemo                         |                                               |          |          |             |          |          |                                                |          |          |             |          |          |
| <i>Controle</i>               | 1,4                                           | 4,0      | 6,5      | 2,4         | 6,6      | 10,4     | 1,9                                            | 2,7      | 3,5      | 1,9         | 2,7      | 3,6      |
| <i>Interventie</i>            | 0,7                                           | 2,7      | 4,2      | 4,4         | 11,9     | 18,4     | 1,8                                            | 2,7      | 3,4      | 1,8         | 3,8      | 5,6      |
| <i>Vershil</i>                | -0,7                                          | -1,3     | -2,3     | 2,0         | 5,3      | 8,0      | -0,1                                           | 0,0      | -0,1     | -0,1        | 1,1      | 2,0      |
| Operatie                      |                                               |          |          |             |          |          |                                                |          |          |             |          |          |
| <i>Controle</i>               | 0,5                                           | 1,4      | 2,3      | 0,5         | 1,4      | 2,7      | 1,0                                            | 1,0      | 1,0      | 1,0         | 1,0      | 1,0      |
| <i>Interventie</i>            | 0,1                                           | 0,7      | 1,1      | 0,7         | 1,9      | 3,7      | 1,0                                            | 1,0      | 1,0      | 1,0         | 1,0      | 1,0      |
| <i>Vershil</i>                | -0,4                                          | -0,7     | -1,2     | 0,2         | 0,5      | 1,0      | 0,0                                            | 0,0      | 0,0      | 0,0         | -0,0     | -0,0     |
| Behandeling                   |                                               |          |          |             |          |          |                                                |          |          |             |          |          |
| <i>Controle</i>               | 3,1                                           | 7,5      | 13,1     | 4,7         | 13,3     | 25,4     | 1,0                                            | 1,0      | 1,1      | 1,0         | 1,1      | 1,1      |
| <i>Interventie</i>            | 1,4                                           | 3,8      | 7,7      | 5,6         | 18,4     | 32,5     | 1,0                                            | 1,0      | 1,0      | 1,1         | 1,3      | 1,3      |
| <i>Vershil</i>                | -1,7                                          | -3,7     | -5,4     | 0,9         | 5,1      | 7,1      | 0,0                                            | 0,0      | -0,1     | 0,1         | 0,2      | 0,2      |
| ... palliatief                |                                               |          |          |             |          |          |                                                |          |          |             |          |          |
| <i>Controle</i>               | 0,0                                           | 0,1      | 0,3      | 0,0         | 0,2      | 0,5      | 1,0                                            | 1,0      | 1,0      | 1,0         | 1,0      | 1,0      |
| <i>Interventie</i>            | 0,2                                           | 0,2      | 0,4      | 0,1         | 0,2      | 0,9      | 1,0                                            | 1,0      | 1,0      | 1,0         | 1,0      | 1,0      |
| <i>Vershil</i>                | 0,2                                           | 0,1      | 0,1      | 0,1         | 0,0      | 0,4      | 0,0                                            | 0,0      | 0,0      | 0,0         | 0,0      | 0,0      |

Tabel 19. Verschil zorgprofiel tussen 2013 en 2016 en controle en interventie 'over elkaar heen'

| <b>MEDISCH SPEC.</b>          | <b>INTERVENTIE VS. CONTROLE</b>       |          |          |                                             |          |          |
|-------------------------------|---------------------------------------|----------|----------|---------------------------------------------|----------|----------|
|                               | <b>Verschil % behandelde personen</b> |          |          | <b>Verschil # behandelingen per persoon</b> |          |          |
|                               | <b>2013 vs. 2016</b>                  |          |          | <b>2013 vs. 2016</b>                        |          |          |
|                               | <b>1</b>                              | <b>3</b> | <b>6</b> | <b>1</b>                                    | <b>3</b> | <b>6</b> |
| <b># mnd. voor overlijden</b> |                                       |          |          |                                             |          |          |
| Consult                       | +3,4                                  | +8,1     | +9,8     | +0,2                                        | +0,1     | +0,1     |
| IC behandel dag               | +3,5                                  | +3,7     | +3,8     | +7,8                                        | +6,8     | +8,1     |
| Chemo                         | +2,7                                  | +6,6     | +10,3    | -0,1                                        | +1,0     | +2,1     |
| Operatie                      | +0,6                                  | +1,2     | +2,2     | 0,0                                         | 0,0      | 0,0      |
| Behandeling                   | +2,6                                  | +8,8     | +12,5    | +0,1                                        | +0,2     | +0,2     |
| ... palliatief                | -0,1                                  | -0,0     | +0,3     | 0,0                                         | 0,0      | 0,0      |

<sup>5</sup> Verschil behandelde personen = verschil in % behandelde personen (van totaal aantal overleden personen) in interventie t.o.v. controlepraktijken

<sup>6</sup> Verschil behandelingen per persoon = verschil in # behandeling (per persoon die behandeling kreeg) in interventie t.o.v. controlepraktijken

## 4. Discussie en conclusie

### *De scholing*

Alle beoogde groepen hebben tussen 31 maart 2016 en 1 juli 2016 beide modules doorlopen. De training werd gemiddeld als ‘goed’ geëvalueerd. De huiswerkopdrachten focussen de deelnemers goed op de problematiek, en komen de onderlinge communicatie in de groep ten goede. De training voorziet in een behoefte, zodat het NHG heeft besloten de training op te nemen in het reguliere aanbod. de training wordt met name aangeprezen voor de toetsgroep, en kan daarnaast door de regionale nascholingsorganisatie worden aangevraagd t.b.v. de huisartsen in hun regio.

### *Vragenlijstonderzoek*

#### *Huisartsen*

- Met betrekking tot de respons bij de evaluatie van de NHG training ‘Tijdig spreken over het levenseinde’ springt de **afname van het aantal deelnemers** door de cursus heen in het oog. Waar bij module 1 in totaal 105 deelnemers aanwezig waren, waren dit er bij module 2 nog 68. Dit had vnl. organisatorische oorzaken (vakantie). Ook in de effectevaluatie viel de neerwaartse spiraal in de respons op.
- N.B. Het vergeven van accreditatiepunten door het NHG nog *voordat* het onderzoek was afgerond, kan hierin meespelen. Voor toekomstig onderzoek zou een parallel lopende analyserespons interessant zijn; waarom is het zo lastig om huisartsen betrokken te laten blijven?
- Uit de analyse van de huisartsvragenlijsten kwam naar voren dat na huisartsen de stellingen “*Er was bij deze patiënt sprake van een **goed verlopen sterfbed***” en “*Ik heb **voldoende proactief en anticiperend gehandeld** bij deze patiënt*” na de training significant vaker met ‘ja’ beantwoordden. Echter, wanneer de analyses voor die vragen herhaald werden voor huisartsen die alleen vragenlijsten hebben ingevuld voor de voor én nameting, verdween dat effect.
- N.B. In dit type onderzoek speelt het gevaar van het geven van sociaal wenselijke antwoorden mee. Het zou kunnen dat dit ook onze bevindingen heeft beïnvloedt.

- Wat verder opvalt is de trend dat huisartsen **na de training meer spanning ervaren** wanneer zij tijdig het gesprek over het levenseinde aangaan. Dit kan er enerzijds op wijzen dat huisartsen nu ook met patiënten in gesprek zijn gegaan, waar ze anders het gesprek niet mee aangegaan zouden zijn, en dat dit spanning oplevert. Anderzijds kan het erop wijzen dat huisartsen zich nu meer bewust zijn van dat ze ‘weten wat ze niet weten’ – ook m.b.t. hoe een gesprek gevoerd zou kunnen worden.

### Vragenlijstonderzoek

#### Naasten

- De domeinen (‘personhood’, ‘closure’ en ‘preparational tasks’) van de gebruikte kwaliteit van sterven vragenlijst, de **QOD-LTC**, zijn na de training **niet significant** is **veranderd** t.o.v. de metingen voor de training. Verder scoorden naasten van overleden patiënten de **ervaren druk in de individuele zorg (EDIZ)** iets lager, maar dit effect was **niet statistisch significant**.
- N.B. Het aantal **geretourneerde naastenvragenlijsten** was **erg laag**. Een aantal huisartsen bleek **moeite** te hebben met het **benaderen van nabestaanden** voor deelname aan het onderzoek. Één van de huisartsen gaf – in een interview - aan dat deze moeilijkheid hem zat in de spanning tussen de ‘zorgrol’ die de huisarts normaal gesproken heeft, en de ‘onderzoeksrol’ waarin gevraagd wordt om een vragenlijst in te vullen. Voor toekomstig onderzoek zou een parallel lopende analyserespons interessant zijn; waarom is het zo lastig om huisartsen naasten te laten werven?

### Interviews

- Uit het interviewonderzoek kwam naar voren dat huisartsen het thema erg interessant en belangrijk vinden (ACP is een ‘**hot topic**’). Verder past ACP **erg goed past bij de huisartsrol**. ACP is **altijd maatwerk**; je kunt het niet vangen in richtlijnen, de **timing is altijd patiëntafhankelijk** en sommige patiënten hebben überhaupt geen behoefte aan eindelevensgesprekken. Verder werd de **relatie met de tweede lijn** als **lastig** ervaren. Soms werd de cursus als ‘te theoretisch’ bestempeld.

### *Zorggebruikonderzoek*

- Het lijkt contra-intuïtief, maar een hoger percentage patiënten uit de interventiepraktijken krijgt medisch specialistische zorg EN een hoger percentage patiënten in de interventiepraktijken krijgt huisartsgeneeskundige zorg. De intensiteit van de behandeling is bij huisartsgeneeskundige zorg licht hoger en bij medisch specialistische zorg vergelijkbaar. Mogelijk zijn huisartsen in de interventiepraktijken meer patiënten als palliatieve patiënt gaan zien, waarna ze omringd zijn met meer (intensieve) zorg. Overigens; opvallend is dat palliatieve zorg haast nooit gedeclareerd wordt.
- N.B. Het is moeilijk over de impact p het zorggebruik harde conclusies te trekken, temeer daar we analyses van de medisch specialistische zorg op het niveau van DBC's moesten doen, en dit niet op het niveau van zorgactiviteiten en verrichtingen kon. Met andere woorden: achteraf gezien is het niet goed mogelijk gebleken een causaal verband te leggen tussen de interventie (de training) en veranderingen in het zorggebruik op het hogere aggregatieniveau van (DBC's). In vervolgonderzoek zouden (ook) proces/output indicatoren (zoals; worden ACP gesprekken vaker geregistreerd?) meegenomen kunnen worden. Verder is het belangrijk te noemen dat we m.b.t. de zorggebruikanalyses alleen DBC's hebben meegenomen, die direct gelinkt zijn aan het ziektebeeld. Een cataract operatie in de laatste maanden bij een patient met longkanker, is dus niet meegenomen. Een laatste algemene opmerking is dat andere manieren van declareren door de jaren heen, mogelijke tot vertekening hebben geleid.

## 5. Referenties

1. Teno JM, Gozalo PL, Bynum JP, Leland NE, Miller SC, Morden NE, et al. Change in end-of-life care for Medicare beneficiaries: site of death, place of care, and health care transitions in 2000, 2005, and 2009. *Jama*. 2013;309(5):470-7.
2. Rolden HJ, van Bodegom D, Westendorp RG. Variation in the costs of dying and the role of different health services, socio-demographic characteristics, and preceding health care expenses. *Social Science & Medicine*. 2014;120:110-7.
3. Houben CH, Spruit MA, Groenen MT, Wouters EF, Janssen DJ. Efficacy of advance care planning: a systematic review and meta-analysis. *J Am Med Dir Assoc*. 2014;15(7):477-89.
4. Brinkman-Stoppelenburg A, Rietjens JA, van der Heide A. The effects of advance care planning on end-of-life care: a systematic review. *Palliative medicine*. 2014;28(8):1000-25.
5. Boer T, Verkerk M, Bakker D. Over(-)behandelen. Ethiek van de zorg voor kwetsbare ouderen. Amsterdam: Reed Business; 2013.
6. Pasman HR, Kaspers PJ, Deeg DJ, Onwuteaka-Philipsen BD. Preferences and actual treatment of older adults at the end of life. A mortality follow-back study. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2013;61(10):1722-9.
7. Gishen F, Eades J, Tookman A. UTILITY OF THE 'SURPRISE QUESTION' IN A DAY THERAPY PALLIATIVE CARE PRACTICE; SHOULD SPECIALIST PALLIATIVE CARE BE FOCUSING ON TOTAL SYMPTOM BURDEN AND COMPLEXITY RATHER THAN PROGNOSTICATION? *BMJ supportive & palliative care*. 2014;4(1):117-.
8. Van Wijlick E, Van Dieten E, Wigersma L. Elf spelregels voor praten over het einde. *Medisch Contact*. 1968:33-4.
9. Keirse M, Vlaanderen OFPZ. Het levenseinde teruggeven aan de mensen. Over vroegtijdige planning van de zorg Federatie Palliatieve Zorgen: Wemmel Downloadbare brochure op [www.palliatief.be](http://www.palliatief.be). 2009.
10. Lynn J, Adamson DM. Living well at the end of life. Adapting health care to serious chronic illness in old age. DTIC Document; 2003.
11. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics: Oxford University Press, USA; 2001.
12. Ikonomidis S, Singer PA. Autonomy, liberalism and advance care planning. *Journal of medical ethics*. 1999;25(6):522-7.
13. Zorgverzekeraars Nederland VeKP. Kwaliteit en Kosten van de Geleverde Zorg rond Dementie in 2009 en 2010.

## 6. Appendices

### APPENDIX I. Huiswerkopdrachten trainingsmodule

#### Module 1 NHG Scholingsbijeenkomst

##### ‘Tijdig spreken over het levenseinde’

**Voorafgaand** aan trainingsmodule 1 zult u als huiswerkopdracht:

1. de *laatste twee* niet plotseling en niet onverwachte overleden patiënten uit uw patiëntenpopulatie in kaart brengen.
2. als onderdeel van, en hulpmiddel bij, uw voorbereiding beantwoordt u een aantal vragen over beide patiënten. Deze vragen zijn u per digitale link toegestuurd.
3. a.d.h.v. de vragen evalueert u uw (on)voldoende proactief handelen. Dit brengt u in de eerste module in.

N.B. Wilt u de vragenlijst vóór module 1 invullen en afronden? Neemt u bij het beantwoorden van de vragen alstublieft de door u geïdentificeerde bovengenoemde patiënten in gedachten.

#### Module 2 NHG Scholingsbijeenkomst

##### ‘Tijdig spreken over het levenseinde’

**Voorafgaand** aan trainingsmodule 2 zult u als huiswerkopdracht:

1. pakketjes van vragenlijsten (incl. antwoordenveloppen) doorsturen naar twee nabestaanden van in de afgelopen max. 3 maanden overleden patiënten (1 pakketje per nabestaande). Bijbehorende brieven ondertekenen.
2. a.d.h.v. de '3 stappen aanpak' reflecteren op, en selecteren van patiënten die in aanmerking komen voor ACP.



3. a. met minimaal 5 patiënten een ACP gesprek voeren
- b. dit gesprek registreren (HIS, KIS, Individueel Zorgplan) onder ICPC A20
- c. hierover communiceren met (mogelijke) medebehandelaars (bijv. HAP)
- d. u voorbereiden op het rapporteren hierover tijdens module 2

**Na afloop van** trainingsmodule 2 zult u als afrondopdracht:

1. alert blijven op mogelijk palliatieve patiënten, hiermee gesprek ACP voeren, ICPC A20 openen
2. voor twee na de training overleden patiënten waarmee u – n.a.v. het in de cursus geleerde – ACP gesprek(ken) hebt gevoerd, een digitale vragenlijst invullen.  
*N.B. u geeft dan per email of telefoon een seintje aan IQ healthcare  
 (Anne.Wichmann@Radboudumc.nl) zodat de link naar u gemaild kan worden.*
4. wederom brieven en pakketjes van vragenlijsten (incl. antwoordenveloppen) doorsturen naar twee nabestaanden van (na de training) overleden patiënten, waarmee u n.a.v. het in de cursus geleerde, ACP gesprek(ken) mee hebt gevoerd. Dit doet u uiterlijk 4 maanden na overlijden.
5. bereid zijn tot (telefonisch) interview van max. uur door een medewerker IQ healthcare (er is 25% kans dat u hiervoor benaderd wordt).

N.B. over het gehele traject is er bij IQ bereidheid tot beantwoorden van vragen over identificatie van patiënten, en uiteraard het onderzoeksdeel.

## APPENDIX II. Uitgezette vragenlijsten effectevaluatie

### Vragenlijst over niet plotseling en niet acuut overleden patiënt (1)

*U ontvangt hierbij twee exemplaren van deze vragenlijst.*

*Het is de bedoeling dat u voor beide (niet plotseling en niet acute) sterfgevallen één vragenlijst invult.*

#### Algemeen

1a. Leeftijd bij overlijden: ..... jaar

1b. Geslacht: ☐ Man  
☐ Vrouw

1c. Wat was de onderliggende doodsoorzaak?  
*Één antwoord aankruisen*

☐ Longkanker  
☐ Darmkanker  
☐ Borstkanker  
☐ Prostaatkanker  
☐ Kanker, andere vorm, nl.....  
☐ Neurologische aandoening  
☐ Respiratoire aandoening  
☐ Cardiovasculaire aandoening (excl. CVA)  
☐ CVA  
☐ Ouderdom/algehele achteruitgang  
☐ Ander, nl.....

#### Plaats van overlijden

2. Wat was de plaats van overlijden van de patiënt?

☐ Thuis of inwonend bij familie (incl. serviceflat)  
☐ Verzorgingshuis  
☐ Verpleeghuis (niet een palliatieve zorg unit)  
☐ Ziekenhuis (niet een palliatieve zorg unit)  
☐ Hospice of palliatieve zorgunit  
☐ Anders, nl.....

#### Zorgkenmerken

4. Was het voor alle betrokkenen duidelijk wie de zorg voor de patiënt coördineerde? *Meerdere antwoorden mogelijk*
- ☐ Ja
- ☐ Nee, ik had verschil van inzicht met andere betrokken zorgverleners
- ☐ Nee, patiënt/naasten wisten niet wie ze daarover moesten aanspreken
- ☐ Nee, anders nl.....
- .....
5. Hoe lang vóór het overlijden van deze patiënt hield u er rekening mee dat deze patiënt binnen een jaar of sneller zou overlijden?
- ☐ > 12 maanden voor overlijden
- ☐ 6-12 maanden voor overlijden
- ☐ 3-6 maanden voor overlijden
- ☐ 1 of 2 maanden voor overlijden
- ☐ tussen 1 maand en 1 week voor overlijden
- ☐ in de laatste week voor overlijden
6. Vanaf hoe lang vóór het overlijden was de behandeling van de patiënt vooral gericht op comfort / palliatie?
- ☐ > 12 maanden voor overlijden
- ☐ 6-12 maanden voor overlijden
- ☐ 3-6 maanden voor overlijden
- ☐ 1 of 2 maanden voor overlijden
- ☐ tussen 1 maand en 1 week voor overlijden
- ☐ in de laatste week voor overlijden
- ☐ nvt behandeling was vooral gericht op levensverlenging
- ☐ nvt behandeling was vooral gericht op genezing

---

### Communicatie met de patiënt

---

7. Was u op de hoogte van de gewenste plaats van overlijden van de patiënt?
- ☐ Nee
- ☐ Ja, namelijk
- ☐ Thuis of inwonend bij familie (incl. serviceflat)
- ☐ Verzorgingshuis
- ☐ Verpleeghuis (niet een palliatieve zorg unit)
- ☐ Ziekenhuis (niet een palliatieve zorg unit)
- ☐ Hospice of palliatieve zorgunit
- ☐ Anders, nl.....

8. Is er gedurende de laatste week een medische procedure of behandeling verricht die niet overeenkwam met de door de patiënt geuite wensen?
- ☐ Ja, namelijk.....
- ☐ Nee
- ☐ Weet niet

## Tenslotte

|                                                                                                                                      | Helemaal eens            | eens                     | Niet eens, Niet oneens   | oneens                   | Helemaal Oneens          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Kunt u van de volgende stellingen aangeven in hoeverre u het er mee een bent, achteraf gezien</b>                                 |                          |                          |                          |                          |                          |
| 9. Er was bij deze patiënt sprake van een goed verlopen sterfbed.                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. De wensen en behoeften van deze patiënt zijn tijdig geïnventariseerd.                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. De informatie-uitwisseling tussen de andere betrokken zorgverleners en mij was voldoende.                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. De afstemming tussen de andere betrokken zorgverleners en mij kon beter.                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. De continuïteit van zorg is optimaal geweest.                                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Mijn deskundigheid op het gebied van palliatieve zorg was bij de behandeling van deze patiënt voldoende.                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Ik heb tijdig palliatieve zorg ingezet bij deze patiënt.                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Ik heb voldoende proactief en anticiperend gehandeld bij deze patiënt.                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. De zorgverlening in de laatste levensfase van deze patiënt heeft geresulteerd in een voldoende proactief zorgadvies of zorgplan. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- |     |                                                                                                                           |                          |                          |                          |                          |                          |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 18. | Deze patiënt heeft, voor zover mogelijk, zelf de regie over zijn/haar eigen zorgproces gehouden.                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. | Het ongevraagd vroegtijdig bespreken van het naderend levenseinde met deze patiënt leverde voor mij een spanningsveld op. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

---

**Ruimte voor opmerkingen.** *bijv. niet aan bod gekomen relevante kenmerken van de zorg in de laatste levensfase van deze patiënt*

### APPENDIX III. Vragenlijst nabestaanden

|                        |                                                                |
|------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <b>Ihr</b>             |                                                                |
| 1. Leeftijd            | .... jaar                                                      |
| 2. Geslacht            | <input type="checkbox"/> Man<br><input type="checkbox"/> Vrouw |
| 3. Relatie tot patiënt | .....                                                          |

|                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Patiëntkenmer</b>                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 4a. Datum van overlijden                                                     | .. - .. - ....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 4b. Leeftijd bij overlijden:                                                 | ....jaar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 4c. Geslacht:                                                                | <input type="checkbox"/> Man<br><input type="checkbox"/> Vrouw                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 4d. Wat was de onderliggende doodsoorzaak?<br><i>Één antwoord aankruisen</i> | <input type="checkbox"/> Longkanker<br><input type="checkbox"/> Darmkanker<br><input type="checkbox"/> Borstkanker<br><input type="checkbox"/> Prostaatkanker<br><input type="checkbox"/> Kanker, andere vorm, nl.....<br><input type="checkbox"/> Neurologische aandoening<br><input type="checkbox"/> Respiratoire aandoening<br><input type="checkbox"/> Cardiovasculaire aandoening (excl. CVA)<br><input type="checkbox"/> CVA<br><input type="checkbox"/> Ouderdom/algehele achteruitgang<br><input type="checkbox"/> Ander, nl..... |

**Uw situatie**

**Instructie.** Er volgt nu een aantal uitspraken over de (eventuele) zorg die u aan uw naaste gaf. De bedoeling is dat u bij elk van deze uitspraken aangeeft in hoeverre die op u van toepassing was.

Als een uitspraak helemaal op u van toepassing is, zet u een kruisje bij 'Ja!'. Wanneer een uitspraak helemaal niet op u van toepassing is, zet u een kruisje bij 'Nee!'. Of iets er tussenin.

| Vragen                                                | Nee!<br>meer             | Nee                      | Min of                   | Ja                       | Ja!                      |
|-------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 5. Door de situatie van mijn naaste kwam ik te weinig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

aan mijn eigen leven toe

- |                                                                                                                                    |                          |                          |                          |                          |                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 6. Het combineren van de verantwoordelijkheid voor mijn naaste en de verantwoordelijkheid voor mijn werk en/of gezin viel niet mee | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Door mijn betrokkenheid bij mijn naaste deed ik anderen tekort                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Ik moest altijd maar klaarstaan voor mijn naaste                                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Mijn zelfstandigheid kwam in de knel                                                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. De situatie van mijn naaste eiste voortdurend mijn aandacht                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Door mijn betrokkenheid bij mijn naaste kreeg ik conflicten thuis en/of op mijn werk                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. De situatie van mijn naaste liet mij nooit los                                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Ik voelde me over het geheel genomen erg onder druk staan door de situatie van mijn naaste                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

---

### Ontvangen zorg

**Instructie.** Denk aan de zorg die uw familielid/naaste heeft ontvangen. Beantwoord onderstaande vragen door aan te geven hoe tevreden u bent over de ontvangen zorg: zeer tevreden (**ZT**); tevreden (**T**); neutraal (**N**); ontevreden (**O**) of zeer ontevreden (**ZO**).

Zet a.u.b. een kruisje in het vakje dat uw ervaring het beste weergeeft. Hoe tevreden bent u over:

- |                                                            | <b>ZT</b>                | <b>T</b>                 | <b>N</b>                 |
|------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 14. de antwoorden van zorgverleners?                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. de verstrekte informatie over bijwerkingen?            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. de snelheid waarmee symptomen zijn behandeld?          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. de beschikbaarheid van artsen voor de familie/naasten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Probeer u voor onderstaande vragen terug te denken aan de *laatste maand* van het leven van uw familielid/naaste. Hieronder staan enkele uitspraken die wel als belangrijk worden beschouwd in de laatste fase van het leven. In welke mate geldt elke uitspraak voor (de situatie van) uw familielid/naaste? (graag één vakje per rij aankruisen)

|                                                                                                                       | helemaal<br>niet         | een beetje               | in redelijke<br>mate     | grotendeels              | helemaal                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>a.</b> de kleding en het lichaam van uw familielid/naaste waren schoon                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>b.</b> uw familielid/naaste ontving elke dag liefdevolle aanrakingen                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>c.</b> de waardigheid van uw familielid/naaste werd behouden                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>d.</b> de behandelend arts van uw familielid/naaste kende zijn/haar leven en persoonlijkheid                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>e.</b> uw familielid/naaste had vertrouwen in zijn/haar arts                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>f.</b> er was een verpleegkundige of ziekenverzorgende bij wie uw familielid/naaste zich op zijn/haar gemak voelde | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>g.</b> uw familielid/naaste behield zijn of haar gevoel voor humor                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>h.</b> uw familielid/naaste gaf aan dat hij of zij gereed was om te sterven                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>i.</b> uw familielid/naaste leek vrede te hebben                                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>j.</b> uw familielid/naaste had behandelwensen op schrift staan                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>k.</b> uw familielid/naaste had controle op besluiten rond de verleende zorg                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                                                                                                                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>l.</b> uw familielid/naaste wist wat hij/zij kon verwachten van het ziekteverloop                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>m.</b> uw familielid/naaste was in staat om belangrijke zaken met familie te delen en/of te bespreken                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>n.</b> uw familielid/naaste had iemand aangewezen die besluiten kon nemen in het geval dat hij of zij dat niet langer meer zou kunnen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>o.</b> de begrafenis of crematie van uw familielid/naaste was voorbereid                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                                                          | helemaal<br>niet         | een beetje               | in redelijke<br>mate     | grotendeels              | helemaal                 |

## APPENDIX IV. Topiclijst interviews huisartsen

Hoofdvraag: *“hoe ervaren huisartsen die hebben deelgenomen aan de NHG scholingsmodule het in de praktijk toepassen van ACP”*

### Training / ervaringen eindelevenzorg

- Waarom ingeschreven voor training / ervaringen eindelevenzorg?
  - o Waarom relevant?
  - o Welke betekenis heeft ACP voor u / wat houdt ACP voor u in?
    - ‘Materieel’ vs. ‘niet-materieel’
    - Voorbeelden niet-materiele kant?
- N.a.v. training bent u met patiënten ACP gesprek aangegaan, kunt u eens voorbeeld geven van hoe zo’n gesprek in zijn werk gaat?
  - o Timing (hoe vindt u het om vroegtijdig gesprek aan te gaan?)
  - o Wanneer gaat zo’n ACP proces goed? Wanneer is het lastig?
    - Faciliterend? Belemmerend?
    - Hoe ervaren patiënten en naasten dat volgens u? En waar komt dat door?
    - Wat heeft patiënt volgens u het meest nodig als ...?
  - o Zijn er ook nadelen aan de werkwijze?
    - Schaad je patiënt/invloed op patiënt? Voorbeelden?

### Ethische aspecten praktijkimplementatie ACP

- Rol bij het (proactief) bespreken levenseinde
  - o Huisarts aangewezen persoon? Evt. rol overheid in ter sprake brengen ACP?
- Waar loopt u tegen aan wanneer u ACP (nut en wenselijkheid behandelingen) bij patiënten en familie aankaart?
  - o Bv. plicht tot weten vs. recht tot niet weten?  
“men kan niet autonoom zijn zonder voldoende kennis tevoren”
  - o Voorbeelden?
  - o Autonomie arts; recht om te weten waar u aan toe bent?
- En bij medisch specialisten? Hebt u als HA verantwoordelijkheid MS hierop aan te spreken? Wat als specialist echt aan overbehandelen is?
- Zijn er ook nadelen/ongewenste neveneffecten aan ACP?
  - o Hoe kunnen die worden voorkomen? Moeten die wel worden voorkomen?
- ACP trend, steeds meer op de agenda, merkt u daar iets van? of iets van alle tijden?

### Zorgintensiteit

- ACP gaat over KvL, daar valt onder: niet té intensief behandelen. Kent u voorbeelden waarin dit goed of juist minder goed ging?
- Wat zou hierin kunnen verbeteren? Evt. rol ACP hierin?
- Moet arts in ACP gesprekken ook letten op kosten van behandeling?
- Het wordt soms geassocieerd met kostenbesparing/doelmatigheid; wat vindt u daarvan?

## APPENDIX V. Diagnose en specialismencodes longkanker, darmkanker en dementie

**Tabel 1a.**

Longkanker diagnose (ICD 10 C34).

| Component          | Code | Omschrijving                                |
|--------------------|------|---------------------------------------------|
| <b>Specialisme</b> | 0322 | Longziekten                                 |
| <b>Diagnose</b>    | 1303 | Tumoren NSCLC                               |
|                    | 1304 | Tumoren SCLC                                |
| <b>Specialisme</b> | 0303 | Chirurgie                                   |
| <b>Diagnose</b>    | 0313 | Neoplasma bronchus long                     |
| <b>Specialisme</b> | 0313 | Interne geneeskunde                         |
| <b>Diagnose</b>    | 0621 | Maligniteit, kleincellig carcinoom bronchus |
|                    | 0622 | Maligniteit, grootcellig carcinoom bronchus |

**Tabel 1b.**

Darmkanker diagnose (ICD 10 C 18).

| Component          | Code | Omschrijving                               |
|--------------------|------|--------------------------------------------|
| <b>Specialisme</b> | 0318 | Gastro-enterologie                         |
| <b>Diagnose</b>    | 610  | Colorectale maligniteit                    |
| <b>Specialisme</b> | 0303 | Chirurgie                                  |
| <b>Diagnose</b>    | 0333 | Maligne neoplasma colon (exclusief rectum) |
| <b>Specialisme</b> | 0313 | Interne geneeskunde                        |
| <b>Diagnose</b>    | 0927 | Maligniteit colorectaal                    |

**Tabel 1c.**

Dementie diagnose

| Declaratie/prestatie codes                               | ATC codes (medicatie)  |
|----------------------------------------------------------|------------------------|
| 15c300 tot en met 15c311 (DBC's " <i>bij dementie</i> ") | N06DX01 (Memantine)    |
| 15D243 (dagbehandeling bij klinische geriatrie)          | N06DA03 (Rivastigmine) |
| K001 (casemenagement dementie)                           | N06DA02 (Donepezil)    |
|                                                          | N06DA04 (Galantamine)  |

## APPENDIX VI. Clusters huisartsgeneeskundige zorg

| Omschrijving                                                                 | Cluster | Subcluster |
|------------------------------------------------------------------------------|---------|------------|
| Consult HAP/HDS                                                              | consult | spoed      |
| consult langer dan 20 minuten (avond-, nacht- en weekendzorg niet HAP / HDS) |         | spoed      |
| Telefonisch consult HAP/HDS                                                  |         | spoed      |
| consult (avond-, nacht- en weekendzorg niet HAP / HDS)                       |         | spoed      |
| consult (incidentele en acute hulpverlening)                                 |         | spoed      |
| telefonisch consult (avond-, nacht- en weekendzorg niet HAP / HDS)           |         | spoed      |
| consult huisarts langer dan 20 minuten                                       |         | intensief  |
| Palliatieve consultatie, telefonisch                                         |         | intensief  |
| consult langer dan 20 minuten (incidentele en acute hulpverlening)           |         | intensief  |
| telefonisch consult (incidentele en acute hulpverlening)                     |         |            |
| telefonisch consult huisarts                                                 |         |            |
| consult huisarts                                                             |         |            |
| Intensieve zorg, ANW visite                                                  | Visite  | Spoed      |
| Intensieve zorg, ANW visite langer dan 20 minuten                            |         | Spoed      |
| visite langer dan 20 minuten (avond-, nacht- en weekendzorg niet HAP / HDS)  |         | Spoed      |
| Visite HAP/HDS                                                               |         | Spoed      |
| visite (avond-, nacht- en weekendzorg niet HAP / HDS)                        |         | Spoed      |
| visite (incidentele en acute hulpverlening)                                  |         | Spoed      |
| Intensieve zorg, visite, dag                                                 |         | intensief  |
| Palliatieve consultatie, visite                                              |         | intensief  |
| visite huisarts langer dan 20 minuten                                        |         | intensief  |
| Intensieve zorg, visite langer dan 20 minuten, dag                           |         | Intensief  |
| visite langer dan 20 minuten (incidentele en acute hulpverlening)            |         | intensief  |
| visite huisarts                                                              |         |            |

## APPENDIX VII. Clusters medisch specialistische zorg

| Omschrijving                                                                                                                                                                                        | Cluster             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Mechanische beademing bij Een (chronische reumatische) hartziekte of acuut reuma                                                                                                                    | Beademing_hartfalen |
| Mechanische beademing bij Een (chronische reumatische) hartziekte of acuut reuma                                                                                                                    | Beademing_hartfalen |
| Basisbehandeling met aanvullende behandeling (meer dan 6 verpleegligdagen) bij COPD                                                                                                                 | Behandeling         |
| Basisbehandeling met aanvullende behandeling (op de polikliniek of dagbehandeling of tot maximaal 6 verpleegligdagen) bij COPD                                                                      | Behandeling         |
| Basisbehandeling met behandeling gericht op verbetering van lichamelijke conditie (meer dan 6 verpleegligdagen) bij COPD                                                                            | Behandeling         |
| Basisbehandeling met behandeling gericht op verbetering van lichamelijke conditie (op de polikliniek of dagbehandeling of tot maximaal 6 verpleegligdagen) bij COPD                                 | Behandeling         |
| Basisbehandeling met extra medische component(en) bij COPD                                                                                                                                          | Behandeling         |
| Basisbehandeling met extra medische component(en) en behandeling gericht op verbetering van lichamelijke conditie (op de polikliniek of dagbehandeling of tot maximaal 6 verpleegligdagen) bij COPD | Behandeling         |
| Basisbehandeling met extra medische component(en) en psychosociale behandeling (meer dan 6 verpleegligdagen) bij COPD                                                                               | Behandeling         |
| Basisbehandeling met psychosociale behandeling (meer dan 6 verpleegligdagen) bij COPD                                                                                                               | Behandeling         |
| Basisbehandeling met psychosociale behandeling (meer dan 6 verpleegligdagen) bij COPD                                                                                                               | Behandeling         |
| Basisbehandeling met psychosociale behandeling (op de polikliniek of dagbehandeling of tot maximaal 6 verpleegligdagen) bij COPD                                                                    | Behandeling         |
| Basisbehandeling met psychosociale behandeling (op de polikliniek of dagbehandeling of tot maximaal 6 verpleegligdagen) bij COPD                                                                    | Behandeling         |
| Basisbehandeling met psychosociale behandeling en behandeling gericht op verbetering van lichamelijke conditie (meer dan 6 verpleegligdagen) bij COPD                                               | Behandeling         |
| Basisbehandeling met psychosociale behandeling en behandeling gericht op verbetering van lichamelijke conditie (meer dan 6 verpleegligdagen) bij COPD                                               | Behandeling         |
| Basisbehandeling met psychosociale behandeling en behandeling gericht op verbetering van lichamelijke conditie (op de polikliniek of dagbehandeling of tot maximaal 6 verpleegligdagen) bij COPD    | Behandeling         |
| Basisbehandeling met psychosociale behandeling en behandeling gericht op verbetering van lichamelijke conditie (op de polikliniek of dagbehandeling of tot maximaal 6 verpleegligdagen) bij COPD    | Behandeling         |
| Behandeling of onderzoek poliklinisch / in dagbehandeling / klinisch bij COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease)                                                                               | Behandeling         |
| Dagbehandeling of polikliniekbezoek of tot maximaal 6 verpleegligdagen (basisbehandeling) bij COPD                                                                                                  | Behandeling         |

|                                                                                                                                                |             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Onderzoek of behandeling op de polikliniek of dagbehandeling bij COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease)                                  | Behandeling |
| Behandeling of onderzoek door de maag-darm-leverarts (Met verpleegligdagen) bij Dikkedarm-/endeldarmkanker                                     | Behandeling |
| Behandeling of onderzoek door de maag-darm-leverarts (Met verpleegligdagen) bij Dikkedarm-/endeldarmkanker                                     | Behandeling |
| Behandeling of onderzoek door de maag-darm-leverarts (Met verpleegligdagen) bij Een goedaardige tumor of poliep van het spijsverteringsstelsel | Behandeling |
| Behandeling of onderzoek door de maag-darm-leverarts (Met verpleegligdagen) bij Een goedaardige tumor of poliep van het spijsverteringsstelsel | Behandeling |
| Behandeling of onderzoek door de maag-darm-leverarts (Met verpleegligdagen) bij Kanker van het spijsverteringsstelsel                          | Behandeling |
| Behandeling of onderzoek door de maag-darm-leverarts (Met verpleegligdagen) bij Kanker van het spijsverteringsstelsel                          | Behandeling |
| Behandeling of onderzoek door de maag-darm-leverarts bij Dikkedarm-/endeldarmkanker                                                            | Behandeling |
| Behandeling of onderzoek door de maag-darm-leverarts bij Een goedaardige tumor of poliep van het spijsverteringsstelsel                        | Behandeling |
| Behandeling of onderzoek door de maag-darm-leverarts bij Een goedaardige tumor van de lever                                                    | Behandeling |
| Behandeling of onderzoek door de maag-darm-leverarts bij Een goedaardige tumor van de lever                                                    | Behandeling |
| Behandeling of onderzoek door de maag-darm-leverarts bij Kanker van het spijsverteringsstelsel                                                 | Behandeling |
| Onderzoek of behandeling op de polikliniek of dagbehandeling bij Dikkedarm-/endeldarmkanker                                                    | Behandeling |
| Behandeling of onderzoek op de polikliniek (Eerste contact) bij Een dementiesyndroom                                                           | Behandeling |
| Behandeling of onderzoek op de polikliniek (Vervolg contact) bij Een dementiesyndroom                                                          | Behandeling |
| Klinisch neurofysiologisch onderzoek bij Een dementiesyndroom                                                                                  | Behandeling |
| Multidisciplinaire behandeling (met klinisch neurofysiologisch onderzoek) bij Een dementiesyndroom                                             | Behandeling |
| Multidisciplinaire behandeling bij Een dementiesyndroom                                                                                        | Behandeling |
| Behandeling of onderzoek op de polikliniek of dagbehandeling bij Diabetes mellitus (suikerziekte)                                              | Behandeling |
| Ingrep bij Netvliesandoening veroorzaakt door diabetes (suikerziekte)                                                                          | Behandeling |
| Ingrep bij Netvliesandoening veroorzaakt door diabetes (suikerziekte)                                                                          | Behandeling |
| Injectie met medicatie in het glasvocht bij Netvliesandoening veroorzaakt door diabetes (suikerziekte)                                         | Behandeling |
| Insulinepomptherapie (3 tot 4 polikliniekbezoeken of meer dan 2 routine-onderzoeken) bij Diabetes mellitus (suikerziekte)                      | Behandeling |
| Insulinepomptherapie (bijvullen pomp) bij Diabetes mellitus (suikerziekte)                                                                     | Behandeling |
| Insulinepomptherapie (Meer dan 4 polikliniekbezoeken of dagbehandelingen) bij Diabetes mellitus (suikerziekte)                                 | Behandeling |

|                                                                                                                            |             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Laserbehandeling van netvliesafwijkingen bij Netvliesandoening veroorzaakt door diabetes (suikerziekte)                    | Behandeling |
| Laserbehandeling van netvliesafwijkingen bij Netvliesandoening veroorzaakt door diabetes (suikerziekte)                    | Behandeling |
| Onderzoek door het vaatlab (bijv duplex/doppler) (met beeldvorming (rontgen/echo/CT/MRI)) bij Diabetische voet             | Behandeling |
| Onderzoek door het vaatlab (bijv duplex/doppler) bij Diabetische voet                                                      | Behandeling |
| Onderzoek of behandeling op de polikliniek of dagbehandeling bij Diabetes mellitus (suikerziekte)                          | Behandeling |
| Onderzoek of behandeling op de polikliniek of dagbehandeling bij Diabetes mellitus (suikerziekte)                          | Behandeling |
| Onderzoek of behandeling op de polikliniek of dagbehandeling bij Diabetische voet                                          | Behandeling |
| Behandeling of onderzoek op de polikliniek bij Een (chronische reumatische) hartziekte of acuut reuma                      | Behandeling |
| Behandeling of onderzoek op de polikliniek bij Een (chronische reumatische) hartziekte of acuut reuma                      | Behandeling |
| Behandeling of onderzoek op de polikliniek bij Een (chronische reumatische) hartziekte of acuut reuma                      | Behandeling |
| Behandeling of onderzoek op de polikliniek bij Een (chronische reumatische) hartziekte of acuut reuma                      | Behandeling |
| Behandeling of onderzoek op de polikliniek bij Een (chronische reumatische) hartziekte of acuut reuma                      | Behandeling |
| Behandeling of onderzoek op de polikliniek bij Een (chronische reumatische) hartziekte of acuut reuma                      | Behandeling |
| Behandeling of onderzoek op de polikliniek of dagbehandeling bij Een (chronische reumatische) hartziekte of acuut reuma    | Behandeling |
| Behandeling of onderzoek op de polikliniek of dagbehandeling bij Een aangeboren hartafwijking                              | Behandeling |
| Behandeling of onderzoek op de polikliniek of dagbehandeling bij Een aangeboren hartafwijking                              | Behandeling |
| ECG / Hartritme monitor (Met verpleegligdagen) bij Een (chronische reumatische) hartziekte of acuut reuma                  | Behandeling |
| ECG / Hartritme monitor (Met verpleegligdagen) bij Een (chronische reumatische) hartziekte of acuut reuma                  | Behandeling |
| ECG / Hartritme monitor bij Een (chronische reumatische) hartziekte of acuut reuma                                         | Behandeling |
| ECG / Hartritme monitor bij Een (chronische reumatische) hartziekte of acuut reuma                                         | Behandeling |
| Diagnostische ingreep in de borstkas (Met verpleegligdagen) bij Kanker van ademhalingsstelsel/(andere) organen in borstkas | Behandeling |
| Diagnostische ingreep in de borstkas bij Kanker van ademhalingsstelsel/(andere) organen in borstkas                        | Behandeling |

|                                                                                                                                                                            |                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Onderzoek of behandeling op de polikliniek of dagbehandeling bij Kanker van ademhalingsstelsel/(andere) organen in borstkas                                                | Behandeling            |
| Behandeling of onderzoek op de polikliniek of dagbehandeling bij Een acute infectie van de bovenste luchtwegen                                                             | Behandeling            |
| Onderzoek of behandeling op de polikliniek of dagbehandeling bij Een acute infectie van de onderste luchtwegen                                                             | Behandeling            |
| Onderzoek of behandeling op de polikliniek of dagbehandeling bij Een acute infectie van de onderste luchtwegen                                                             | Behandeling            |
| Ondersteunende/ palliatieve zorg (Onderzoek of behandeling op de polikliniek of dagbehandeling) bij Kanker van ademhalingsstelsel/(andere) organen in borstkas             | Behandeling palliatief |
| Ondersteunende/ palliatieve zorg (Onderzoek of behandeling op de polikliniek of dagbehandeling) bij Dikkedarm-/endeldarmkanker                                             | Behandeling palliatief |
| Ondersteunende/ palliatieve zorg (Onderzoek of behandeling op de polikliniek of dagbehandeling) bij Een kwaadaardige tumor                                                 | Behandeling palliatief |
| Ondersteunende/ palliatieve zorg (Onderzoek of behandeling op de polikliniek of dagbehandeling) bij Kanker van het spijsverteringsstelsel                                  | Behandeling palliatief |
| Intensieve teletherapie (uitwendige bestraling) bij Radiotherapie                                                                                                          | Bestraling             |
| Intensieve teletherapie (uitwendige bestraling) met beeldvorming bij Radiotherapie                                                                                         | Bestraling             |
| Teletherapie (uitwendige bestraling) bij Radiotherapie                                                                                                                     | Bestraling             |
| Teletherapie (uitwendige bestraling) met 3D planning bij Radiotherapie                                                                                                     | Bestraling             |
| Teletherapie (uitwendige bestraling) met positioneringscorrectie bij Radiotherapie                                                                                         | Bestraling             |
| Radiotherapie (uitwendige bestraling) bij Radiotherapie                                                                                                                    | Bestraling             |
| Radiotherapie (uitwendige bestraling) met beeldvorming bij Radiotherapie                                                                                                   | Bestraling             |
| Radiotherapie (uitwendige bestraling) met hoge precisie door stereotaxie - met beeldvorming bij Radiotherapie                                                              | Bestraling             |
| Radiotherapie (uitwendige bestraling) met hoge precisie door stereotaxie bij Radiotherapie                                                                                 | Bestraling             |
| Erlotinib, toedieningsvorm tablet, per toedieningseenheid van 100 mg bij indicaties welke voldoen aan de beleidsregel prestaties en tarieven medisch specialistische zorg. | Biological             |
| Erlotinib, toedieningsvorm tablet, per toedieningseenheid van 150 mg bij indicaties welke voldoen aan de beleidsregel prestaties en tarieven medisch specialistische zorg. | Biological             |
| Erlotinib, toedieningsvorm tablet, per toedieningseenheid van 25 mg bij indicaties welke voldoen aan de beleidsregel prestaties en tarieven medisch specialistische zorg.  | Biological             |
| Gefitinib, toedieningsvorm tablet, per gebruikte eenheid van 1 mg bij indicaties welke voldoen aan de beleidsregel prestaties en tarieven medisch specialistische zorg.    | Biological             |
| Sunitinib, toedieningsvorm tablet, per toedieningseenheid van 25 mg bij indicaties welke voldoen aan de beleidsregel prestaties en tarieven medisch specialistische zorg.  | Biological             |
| Sunitinib, toedieningsvorm tablet, per toedieningseenheid van 50 mg bij indicaties welke voldoen aan de beleidsregel prestaties en tarieven medisch specialistische zorg.  | Biological             |

|                                                                                                                                                                                                      |               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Behandeling met hormonale therapie - voorafgaand aan lokale behandeling - op de polikliniek of dagbehandeling bij Kanker van ademhalingsstelsel/(andere) organen in borstkas                         | Chemotherapie |
| Behandeling met hormonale therapie in geval van uitzaaiingen (Met verpleegligdagen) bij Kanker van ademhalingsstelsel/(andere) organen in borstkas                                                   | Chemotherapie |
| Behandeling met hormonale therapie in geval van uitzaaiingen op de polikliniek of dagbehandeling bij Kanker van ademhalingsstelsel/(andere) organen in borstkas                                      | Chemotherapie |
| Behandeling met hormonale therapie voorafgaand aan lokale behandeling (Met verpleegligdagen) bij Kanker van ademhalingsstelsel/(andere) organen in borstkas                                          | Chemotherapie |
| Docetaxel toedieningsvorm infusievloeistof, per gebruikte eenheid van 1 mg bij indicaties welke voldoen aan de beleidsregel prestaties en tarieven medisch specialistische zorg.                     | Chemotherapie |
| Doxorubicine in gepegyleerde liposomen, toedieningsvorm infusievloeistof, per gebruikte eenheid van 1 mg bij indicaties welke voldoen aan de beleidsregel prestaties en tarieven medisch spec. zorg. | Chemotherapie |
| Geïsoleerde longperfusie (wegnemen van uitzaaiingen in de longen gecombineerd met lokaal toedienen van chemotherapie) bij Kanker van ademhalingsstelsel/(andere) organen in borstkas                 | Chemotherapie |
| Gemcitabine, toedieningsvorm injectievloeistof, per gebruikte eenheid van 10 mg bij indicaties welke voldoen aan de beleidsregel prestaties en tarieven medisch specialistische zorg.                | Chemotherapie |
| Irinotecan, toedieningsvorm infusievloeistof, per gebruikte eenheid van 1 mg bij indicaties welke voldoen aan de beleidsregel prestaties en tarieven medisch specialistische zorg.                   | Chemotherapie |
| Verstrekking van chemo- en/of immunotherapie (incl begeleiding bij radiotherapie - met verpleegligdagen) bij Kanker van ademhalingsstelsel/(andere) organen in borstkas                              | Chemotherapie |
| Verstrekking van chemo- en/of immunotherapie (incl begeleiding bij radiotherapie) bij Kanker van ademhalingsstelsel/(andere) organen in borstkas                                                     | Chemotherapie |
| Verstrekking van chemo- en/of immunotherapie (Met verpleegligdagen) bij Kanker van ademhalingsstelsel/(andere) organen in borstkas                                                                   | Chemotherapie |
| Verstrekking van chemo- en/of immunotherapie bij Kanker van ademhalingsstelsel/(andere) organen in borstkas                                                                                          | Chemotherapie |
| Verstrekking van chemotherapie in geval van uitzaaiingen (excl begeleiding bij radiotherapie - met verpleegligdagen) bij Kanker van ademhalingsstelsel/(andere) organen in borstkas                  | Chemotherapie |
| Verstrekking van chemotherapie in geval van uitzaaiingen (incl begeleiding bij radiotherapie - met verpleegligdagen) bij Kanker van ademhalingsstelsel/(andere) organen in borstkas                  | Chemotherapie |
| Verstrekking van chemotherapie in geval van uitzaaiingen (incl begeleiding bij radiotherapie) bij Kanker van ademhalingsstelsel/(andere) organen in borstkas                                         | Chemotherapie |
| Verstrekking van chemotherapie in geval van uitzaaiingen bij Kanker van ademhalingsstelsel/(andere) organen in borstkas                                                                              | Chemotherapie |
| Verstrekking van chemotherapie voorafgaand aan lokale behandeling (excl begeleiding bij radiotherapie - met verpleegligdagen) bij Kanker van ademhalingsstelsel/(andere) organen in borstkas         | Chemotherapie |

|                                                                                                                                                                                              |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Verstrekking van chemotherapie voorafgaand aan lokale behandeling (incl begeleiding bij radiotherapie - met verpleegligdagen) bij Kanker van ademhalingsstelsel/(andere) organen in borstkas | Chemotherapie |
| Verstrekking van chemotherapie voorafgaand aan lokale behandeling (incl begeleiding bij radiotherapie) bij Kanker van ademhalingsstelsel/(andere) organen in borstkas                        | Chemotherapie |
| Verstrekking van chemotherapie voorafgaand aan lokale behandeling bij Kanker van ademhalingsstelsel/(andere) organen in borstkas                                                             | Chemotherapie |
| Verstrekking van immunotherapie (Met verpleegligdagen) bij Kanker van ademhalingsstelsel/(andere) organen in borstkas                                                                        | Chemotherapie |
| Verstrekking van immunotherapie bij Kanker van ademhalingsstelsel/(andere) organen in borstkas                                                                                               | Chemotherapie |
| Vinorelbine, toedieningsvorm infusievloeistof, per gebruikte eenheid van 1 mg bij indicaties welke voldoen aan de beleidsregel prestaties en tarieven medisch specialistische zorg.          | Chemotherapie |
| Behandeling met hormonale therapie - voorafgaand aan lokale behandeling - op de polikliniek of dagbehandeling bij Dikkedarm-/endeldarmkanker                                                 | Chemotherapie |
| Behandeling met hormonale therapie in geval van uitzaaiingen (Met verpleegligdagen) bij Dikkedarm-/endeldarmkanker                                                                           | Chemotherapie |
| Behandeling met hormonale therapie in geval van uitzaaiingen op de polikliniek of dagbehandeling bij Dikkedarm-/endeldarmkanker                                                              | Chemotherapie |
| Behandeling met hormonale therapie voorafgaand aan lokale behandeling (Met verpleegligdagen) bij Dikkedarm-/endeldarmkanker                                                                  | Chemotherapie |
| Verstrekking van chemo- en/of immunotherapie (Met verpleegligdagen) bij Dikkedarm-/endeldarmkanker                                                                                           | Chemotherapie |
| Verstrekking van chemo- en/of immunotherapie bij Dikkedarm-/endeldarmkanker                                                                                                                  | Chemotherapie |
| Verstrekking van chemotherapie in geval van uitzaaiingen (Met verpleegligdagen) bij Dikkedarm-/endeldarmkanker                                                                               | Chemotherapie |
| Verstrekking van chemotherapie in geval van uitzaaiingen bij Dikkedarm-/endeldarmkanker                                                                                                      | Chemotherapie |
| Verstrekking van chemotherapie voorafgaand aan lokale behandeling (Met verpleegligdagen) bij Dikkedarm-/endeldarmkanker                                                                      | Chemotherapie |
| Verstrekking van chemotherapie voorafgaand aan lokale behandeling bij Dikkedarm-/endeldarmkanker                                                                                             | Chemotherapie |
| Verstrekking van immunotherapie (Met verpleegligdagen) bij Dikkedarm-/endeldarmkanker                                                                                                        | Chemotherapie |
| Verstrekking van immunotherapie bij Dikkedarm-/endeldarmkanker                                                                                                                               | Chemotherapie |
| Infliximab, toedieningsvorm infusiepoeder, per gebruikte eenheid van 1 mg bij indicaties welke voldoen aan de beleidsregel prestaties en tarieven medisch specialistische zorg.              | Chemotherapie |
| Panitumumab, toedieningsvorm infusievloeistof, per gebruikte eenheid van 10 mg bij indicaties welke voldoen aan de beleidsregel prestaties en tarieven medisch specialistische zorg.         | Chemotherapie |
| Een combinatiebehandeling van chirurgie en chemotherapie bij Dikkedarm-/endeldarmkanker                                                                                                      | Chemotherapie |

|                                                                                                                                     |                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Consult op de polikliniek bij COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease)                                                          | Consult            |
| Consult op de polikliniek bij COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease)                                                          | Consult            |
| Consult op de polikliniek bij Dikkedarm-/endeldarmkanker                                                                            | Consult            |
| Consult op de polikliniek (Eerste contact) bij Een dementiesyndroom                                                                 | Consult            |
| Consult op de polikliniek (Vervolg contact) bij Een dementiesyndroom                                                                | Consult            |
| Consult op de polikliniek bij Diabetes mellitus (suikerziekte)                                                                      | Consult            |
| Consult op de polikliniek bij Diabetes mellitus (suikerziekte)                                                                      | Consult            |
| Consult op de polikliniek bij Diabetes mellitus (suikerziekte)                                                                      | Consult            |
| Consult op de polikliniek bij Diabetische voet                                                                                      | Consult            |
| Consult op de polikliniek bij Netvliesaanandoening veroorzaakt door diabetes (suikerziekte)                                         | Consult            |
| Consult op de polikliniek bij Een (chronische reumatische) hartziekte of acuut reuma                                                | Consult            |
| Consult op de polikliniek bij Een (chronische reumatische) hartziekte of acuut reuma                                                | Consult            |
| Consult op de polikliniek bij Een (chronische reumatische) hartziekte of acuut reuma                                                | Consult            |
| Consult op de polikliniek bij Een (chronische reumatische) hartziekte of acuut reuma                                                | Consult            |
| Consult op de polikliniek bij Een (chronische reumatische) hartziekte of acuut reuma                                                | Consult            |
| Consult op de polikliniek bij Een (chronische reumatische) hartziekte of acuut reuma                                                | Consult            |
| Consult op de polikliniek bij Een (chronische reumatische) hartziekte of acuut reuma                                                | Consult            |
| Consult op de polikliniek bij Een (chronische reumatische) hartziekte of acuut reuma                                                | Consult            |
| Consult op de polikliniek bij Een aangeboren hartafwijking                                                                          | Consult            |
| Follow-up in verband met een hartafwijking of -ingreep (Consult op de polikliniek)                                                  | Consult            |
| Consult op de polikliniek bij Kanker van ademhalingsstelsel/(andere) organen in borstkas                                            | Consult            |
| Consult op de polikliniek bij Een acute infectie van de bovenste luchtwegen                                                         | Consult            |
| Consult op de polikliniek bij Een acute infectie van de onderste luchtwegen                                                         | Consult            |
| Consult op de polikliniek bij Een acute infectie van de onderste luchtwegen                                                         | Consult            |
| Ondersteunende/ palliatieve zorg (Consult op de polikliniek) bij Dikkedarm-/endeldarmkanker                                         | Consult palliatief |
| Ondersteunende/ palliatieve zorg (Consult op de polikliniek) bij Een kwaadaardige tumor                                             | Consult palliatief |
| Ondersteunende/ palliatieve zorg (Consult op de polikliniek) bij Kanker van het spijsverteringsstelsel                              | Consult palliatief |
| IC behandel dag groep 1. Een kalenderdag waarop op enig moment sprake is geweest van medische behandeling van een patiënt op de IC. | IC                 |
| IC behandel dag groep 2. Een kalenderdag waarop op enig moment sprake is geweest van medische behandeling van een patiënt op de IC. | IC                 |
| IC behandel dag groep 3. Een kalenderdag waarop op enig moment sprake is geweest van medische behandeling van een patiënt op de IC. | IC                 |
| Kijkoperatie aan de long(en) (met het plaatsen van een stent/buisje) bij COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease)               | Operatie           |
| Kijkoperatie aan de long(en) bij COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease)                                                       | Operatie           |

|                                                                                                                                                           |          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Operatief reduceren van het longvolume (Met verpleegligdagen) bij COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease)                                            | Operatie |
| Operatief reduceren van het longvolume bij COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease)                                                                   | Operatie |
| Operatieve verwijdering van borst-/longvlies bijv bij een klaplong (Met verpleegligdagen) bij COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease)                | Operatie |
| Operatieve verwijdering van borst-/longvlies bijv bij een klaplong bij COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease)                                       | Operatie |
| Operatie aan het darmkanaal (Met verpleegligdagen) bij Een goedaardige tumor of poliep van het spijsverteringsstelsel                                     | Operatie |
| Operatie aan het darmkanaal bij Een goedaardige tumor of poliep van het spijsverteringsstelsel                                                            | Operatie |
| Operatie aan het darmkanaal bij Een goedaardige tumor of poliep van het spijsverteringsstelsel                                                            | Operatie |
| Operatie aan het maagdarmkanaal ( Met meer dan 28 verpleegligdagen) bij Dikkedarm-/endeldarmkanker                                                        | Operatie |
| Operatie aan het maagdarmkanaal ( Zonder of met maximaal 28 verpleegligdagen) bij Dikkedarm-/endeldarmkanker                                              | Operatie |
| Operatie aan het maagdarmkanaal ( Zonder of met maximaal 28 verpleegligdagen) bij Dikkedarm-/endeldarmkanker                                              | Operatie |
| Operatie aan het maagdarmkanaal (met behulp van scopie-apparatuur - met meer dan 28 verpleegligdagen) bij Dikkedarm-/endeldarmkanker                      | Operatie |
| Operatie aan het maagdarmkanaal (met behulp van scopie-apparatuur - met meer dan 28 verpleegligdagen) bij Dikkedarm-/endeldarmkanker                      | Operatie |
| Operatie aan het maagdarmkanaal (met behulp van scopie-apparatuur - met meer dan 28 verpleegligdagen) bij Kanker van het spijsverteringsstelsel           | Operatie |
| Operatie aan het maagdarmkanaal (met behulp van scopie-apparatuur - met meer dan 28 verpleegligdagen) bij Kanker van het spijsverteringsstelsel           | Operatie |
| Operatie aan het maagdarmkanaal (met behulp van scopie-apparatuur - zonder of met maximaal 28 verpleegligdagen) bij Dikkedarm-/endeldarmkanker            | Operatie |
| Operatie aan het maagdarmkanaal (met behulp van scopie-apparatuur - zonder of met maximaal 28 verpleegligdagen) bij Dikkedarm-/endeldarmkanker            | Operatie |
| Operatie aan het maagdarmkanaal (met behulp van scopie-apparatuur - zonder of met maximaal 28 verpleegligdagen) bij Kanker van het spijsverteringsstelsel | Operatie |
| Operatie aan het maagdarmkanaal (met behulp van scopie-apparatuur - zonder of met maximaal 28 verpleegligdagen) bij Kanker van het spijsverteringsstelsel | Operatie |
| Operatie aan het maagdarmkanaal (met behulp van scopie-apparatuur) bij Dikkedarm-/endeldarmkanker                                                         | Operatie |
| Operatie aan het maagdarmkanaal (met behulp van scopie-apparatuur) bij Kanker van het spijsverteringsstelsel                                              | Operatie |

|                                                                                                                                        |                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Operatie aan het maagdarmkanaal (Met meer dan 28 verpleegligdagen) bij Dikkedarm-/endeldarmkanker                                      | Operatie          |
| Operatie aan het maagdarmkanaal (Met meer dan 28 verpleegligdagen) bij Kanker van het spijsverteringsstelsel                           | Operatie          |
| Operatie aan het maagdarmkanaal (Met meer dan 28 verpleegligdagen) bij Kanker van het spijsverteringsstelsel                           | Operatie          |
| Operatie aan het maagdarmkanaal (Zonder of met maximaal 28 verpleegligdagen) bij Kanker van het spijsverteringsstelsel                 | Operatie          |
| Operatie aan het maagdarmkanaal (Zonder of met maximaal 28 verpleegligdagen) bij Kanker van het spijsverteringsstelsel                 | Operatie          |
| Operatie aan het maagdarmkanaal bij Dikkedarm-/endeldarmkanker                                                                         | Operatie          |
| Operatie aan het maagdarmkanaal bij Kanker van het spijsverteringsstelsel                                                              | Operatie          |
| Operatie in de buikholte bij Dikkedarm-/endeldarmkanker                                                                                | Operatie          |
| Botoperatie of amputatie (Met verpleegligdagen) bij Diabetische voet                                                                   | Operatie_diabetes |
| Botoperatie of amputatie bij Diabetische voet                                                                                          | Operatie_diabetes |
| Botoperatie(s) of amputatie(s) (Met verpleegligdagen) bij Diabetische voet                                                             | Operatie_diabetes |
| Botoperatie(s) of amputatie(s) bij Diabetische voet                                                                                    | Operatie_diabetes |
| Operatie (Met verpleegligdagen) bij Diabetische voet                                                                                   | Operatie_diabetes |
| Operatie bij Diabetische voet                                                                                                          | Operatie_diabetes |
| Operatie waarbij het glasvocht wordt verwijderd bij Netvliesandoening veroorzaakt door diabetes (suikerziekte)                         | Operatie_diabetes |
| Operatieve correctie van een netvliesloslating bij Netvliesandoening veroorzaakt door diabetes (suikerziekte)                          | Operatie_diabetes |
| Operatief plaatsen van een 1 of 2 draads pacemaker (Met verpleegligdagen) bij Een (chronische reumatische) hartziekte of acuut reuma   | Operatie          |
| Operatief plaatsen van een 1 of 2 draads pacemaker (Met verpleegligdagen) bij Een (chronische reumatische) hartziekte of acuut reuma   | Operatie          |
| Operatief plaatsen van een 1 of 2 draads pacemaker bij Een (chronische reumatische) hartziekte of acuut reuma                          | Operatie          |
| Operatief plaatsen van een 1 of 2 draads pacemaker bij Een (chronische reumatische) hartziekte of acuut reuma                          | Operatie          |
| Operatief plaatsen van een biventriculaire pacemaker (Met verpleegligdagen) bij Een (chronische reumatische) hartziekte of acuut reuma | Operatie          |
| Operatief plaatsen van een biventriculaire pacemaker (Met verpleegligdagen) bij Een (chronische reumatische) hartziekte of acuut reuma | Operatie          |
| Operatief plaatsen van een biventriculaire pacemaker bij Een (chronische reumatische) hartziekte of acuut reuma                        | Operatie          |

|                                                                                                                                                                                    |          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Operatief plaatsen van een biventriculaire pacemaker bij Een (chronische reumatische) hartziekte of acuut reuma                                                                    | Operatie |
| Operatief plaatsen van een hartritme monitor (Met verpleegligdagen) bij Een (chronische reumatische) hartziekte of acuut reuma                                                     | Operatie |
| Operatief plaatsen van een hartritme monitor (Met verpleegligdagen) bij Een (chronische reumatische) hartziekte of acuut reuma                                                     | Operatie |
| Operatief plaatsen van een hartritme monitor bij Een (chronische reumatische) hartziekte of acuut reuma                                                                            | Operatie |
| Operatief plaatsen van een hartritme monitor bij Een (chronische reumatische) hartziekte of acuut reuma                                                                            | Operatie |
| Operatief plaatsen van een pacemaker (Met verpleegligdagen) bij Een (chronische reumatische) hartziekte of acuut reuma                                                             | Operatie |
| Operatief plaatsen van een pacemaker (Met verpleegligdagen) bij Een (chronische reumatische) hartziekte of acuut reuma                                                             | Operatie |
| Operatief plaatsen van een pacemaker bij Een (chronische reumatische) hartziekte of acuut reuma                                                                                    | Operatie |
| Operatief plaatsen van een pacemaker bij Een (chronische reumatische) hartziekte of acuut reuma                                                                                    | Operatie |
| Kijkoperatie in de long(en) (met het plaatsen van een stent/buisje) bij Kanker van ademhalingsstelsel/(andere) organen in borstkas                                                 | Operatie |
| Kijkoperatie in de long(en) bij Kanker van ademhalingsstelsel/(andere) organen in borstkas                                                                                         | Operatie |
| Operatief verwijderen van een gedeelte van de long(en) (Met verpleegligdagen) bij Kanker van ademhalingsstelsel/(andere) organen in borstkas                                       | Operatie |
| Operatief verwijderen van een gedeelte van de long(en) bij Kanker van ademhalingsstelsel/(andere) organen in borstkas                                                              | Operatie |
| Operatief verwijderen van het strottenhoofd of de luchtpijp of uitgebreide verwijdering van lymfklieren uit de hals bij Kanker van ademhalingsstelsel/(andere) organen in borstkas | Operatie |
| Operatieve ingreep aan de luchtpijp of de borstwand (Met verpleegligdagen) bij Kanker van ademhalingsstelsel/(andere) organen in borstkas                                          | Operatie |
| Operatieve ingreep aan de luchtpijp of de borstwand bij Kanker van ademhalingsstelsel/(andere) organen in borstkas                                                                 | Operatie |
| Operatieve ingreep aan het strottenhoofd bij Kanker van ademhalingsstelsel/(andere) organen in borstkas                                                                            | Operatie |
| Operatieve ingreep aan het strottenhoofd bij Kanker van ademhalingsstelsel/(andere) organen in borstkas                                                                            | Operatie |
| Operatieve ingreep aan het strottenhoofd bij Kanker van ademhalingsstelsel/(andere) organen in borstkas                                                                            | Operatie |
| Operatieve ingreep bij Kanker van ademhalingsstelsel/(andere) organen in borstkas                                                                                                  | Operatie |

|                                                                                                                             |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Operatieve ingreep in de borstkas (Met verpleegligdagen) bij Kanker van ademhalingsstelsel/(andere) organen in borstkas     | Operatie           |
| Operatieve ingreep in de borstkas bij Kanker van ademhalingsstelsel/(andere) organen in borstkas                            | Operatie           |
| Ondersteunende/ palliatieve zorg (Consult op de polikliniek) bij Kanker van ademhalingsstelsel/(andere) organen in borstkas | Palliatief consult |
| Verpleegligdagen in het kader van Palliatieve zorg                                                                          |                    |

# APPENDIX XIII. Specificatie huisartsgeneeskundig zorggebruik 2013 en 2016

| INTERVENTIE 2013<br>(N=1174) |                        |        |                  | INTERVENTIE 2016<br>(N=1956) |                     |        |                  |
|------------------------------|------------------------|--------|------------------|------------------------------|---------------------|--------|------------------|
| mvo                          | cluster                | # pat. | # beh.<br>(mean) | mvo                          | cluster             | # pat. | # beh.<br>(mean) |
| 1                            | ECG                    | 4      | 1,00             | 1                            | SCEN                | 269    | 1,01             |
| 1                            | FTO                    | 7      | 1,00             | 1                            | consult_intensief   | 220    | 1,38             |
| 1                            | MDO_COPD               | 1      | 1,00             | 1                            | consult_kort        | 466    | 1,49             |
| 1                            | MDO_DM                 | 34     | 1,00             | 1                            | consult_spoed       | 621    | 1,56             |
| 1                            | SCEN                   | 26     | 1,00             | 1                            | consult_tel         | 1349   | 3,09             |
| 1                            | accreditatie           | 81     | 1,01             | 1                            | euthanasie          | 272    | 1,01             |
| 1                            | chirurgie              | 2      | 1,00             | 1                            | mdo_vrm             | 19     | 1,00             |
| 1                            | consult_POH_ggz_lang   | 1      | 1,00             | 1                            | module_POH_ggz      | 306    | 1,00             |
| 1                            | consult_intensief      | 58     | 1,40             | 1                            | module_POH_somatiek | 15     | 1,00             |
| 1                            | consult_kort           | 126    | 1,40             | 1                            | module_overig       | 90     | 1,00             |
| 1                            | consult_spoed          | 146    | 1,37             | 1                            | polyfarmacie        | 8      | 1,00             |
| 1                            | consult_tel            | 320    | 2,68             | 1                            | testmaterialen      | 35     | 1,03             |
| 1                            | euthanasie             | 19     | 1,00             | 1                            | visite_intensief    | 1343   | 5,19             |
| 1                            | ha_zorg_verpleeghuis   | 11     | 1,00             | 1                            | visite_kort         | 457    | 1,70             |
| 1                            | hechtmateriaal         | 1      | 1,00             | 1                            | visite_spoed        | 969    | 1,87             |
| 1                            | koptarief              | 2      | 1,00             | 3                            | MDO_DM              | 329    | 1,00             |
| 1                            | labkosten              | 4      | 1,25             | 3                            | SCEN                | 280    | 1,01             |
| 1                            | mdo_vrm                | 5      | 1,00             | 3                            | consult_intensief   | 509    | 1,56             |
| 1                            | module_POH_ggz         | 93     | 1,00             | 3                            | consult_kort        | 964    | 1,69             |
| 1                            | module_POH_somatiek    | 112    | 1,00             | 3                            | consult_spoed       | 805    | 1,53             |
| 1                            | module_overig          | 127    | 1,64             | 3                            | consult_tel         | 1643   | 3,28             |
| 1                            | module_polyfarmacie    | 33     | 1,00             | 3                            | euthanasie          | 297    | 1,01             |
| 1                            | polyfarmacie           | 2      | 1,00             | 3                            | mdo_vrm             | 81     | 1,00             |
| 1                            | postoperatief_consult  | 2      | 1,00             | 3                            | module_POH_ggz      | 965    | 1,00             |
| 1                            | testmaterialen         | 11     | 1,00             | 3                            | module_POH_somatiek | 61     | 1,00             |
| 1                            | variabiliseringsgelden | 43     | 1,00             | 3                            | module_overig       | 305    | 1,00             |
| 1                            | visite_intensief       | 250    | 2,53             | 3                            | polyfarmacie        | 17     | 1,00             |
| 1                            | visite_kort            | 185    | 1,77             | 3                            | testmaterialen      | 84     | 1,12             |
| 1                            | visite_spoed           | 288    | 3,46             | 3                            | visite_intensief    | 1504   | 4,42             |
| 1                            | zorg_ggz               | 4      | 1,00             | 3                            | visite_kort         | 781    | 1,91             |
| 1                            | zorg_overig            | 1      | 1,00             | 3                            | visite_spoed        | 1087   | 1,75             |
| 3                            |                        | 4      | 1,00             | 6                            | MDO_DM              | 419    | 1,00             |
| 3                            | ECG                    | 4      | 1,00             | 6                            | SCEN                | 282    | 1,01             |
| 3                            | FTO                    | 9      | 1,00             | 6                            | consult_intensief   | 749    | 1,58             |
| 3                            | MDO_COPD               | 10     | 1,00             | 6                            | consult_kort        | 1266   | 1,87             |
| 3                            | MDO_DM                 | 118    | 1,00             | 6                            | consult_spoed       | 944    | 1,51             |
| 3                            | MMSE                   | 3      | 1,00             | 6                            | consult_tel         | 1759   | 3,33             |
| 3                            | SCEN                   | 26     | 1,00             | 6                            | euthanasie          | 314    | 1,01             |
| 3                            | accreditatie           | 233    | 1,00             | 6                            | mdo_vrm             | 122    | 1,00             |
| 3                            | blaaskatheter          | 1      | 1,00             | 6                            | module_POH_ggz      | 1035   | 1,00             |
| 3                            | chirurgie              | 5      | 1,20             | 6                            | module_POH_somatiek | 66     | 1,00             |

|   |                        |     |      |   |                  |      |      |
|---|------------------------|-----|------|---|------------------|------|------|
| 3 | consult_POH_ggz_lang   | 1   | 2,50 | 6 | module_overig    | 346  | 1,01 |
| 3 | consult_intensief      | 128 | 1,52 | 6 | polyfarmacie     | 28   | 1,00 |
| 3 | consult_kort           | 267 | 1,60 | 6 | testmaterialen   | 128  | 1,29 |
| 3 | consult_spoed          | 193 | 1,39 | 6 | visite_intensief | 1601 | 4,07 |
| 3 | consult_tel            | 412 | 2,90 | 6 | visite_kort      | 982  | 1,98 |
| 3 | consult_tel_POHGGZ     | 1   | 2,00 | 6 | visite_spoed     | 1159 | 1,71 |
| 3 | doppler                | 3   | 1,00 |   |                  |      |      |
| 3 | euthanasie             | 19  | 1,00 |   |                  |      |      |
| 3 | ha_zorg_verpleeghuis   | 34  | 1,00 |   |                  |      |      |
| 3 | hechtmateriaal         | 1   | 1,00 |   |                  |      |      |
| 3 | koptarief              | 4   | 1,00 |   |                  |      |      |
| 3 | labkosten              | 14  | 1,13 |   |                  |      |      |
| 3 | longfunctiemeting      | 2   | 1,00 |   |                  |      |      |
| 3 | materiaal_overig       | 2   | 1,00 |   |                  |      |      |
| 3 | mdo_vrm                | 25  | 1,00 |   |                  |      |      |
| 3 | module_POH_ggz         | 281 | 1,00 |   |                  |      |      |
| 3 | module_POH_somatiek    | 298 | 1,00 |   |                  |      |      |
| 3 | module_overig          | 381 | 1,63 |   |                  |      |      |
| 3 | module_polyfarmacie    | 101 | 1,00 |   |                  |      |      |
| 3 | onderzoek_overig       | 1   | 1,00 |   |                  |      |      |
| 3 | polyfarmacie           | 6   | 1,00 |   |                  |      |      |
| 3 | postoperatief_consult  | 2   | 1,00 |   |                  |      |      |
| 3 | testmaterialen         | 33  | 1,14 |   |                  |      |      |
| 3 | variabiliseringsgelden | 136 | 1,00 |   |                  |      |      |
| 3 | visite_intensief       | 323 | 2,41 |   |                  |      |      |
| 3 | visite_kort            | 276 | 1,97 |   |                  |      |      |
| 3 | visite_spoed           | 316 | 3,10 |   |                  |      |      |
| 3 | zorg_COPD              | 1   | 1,00 |   |                  |      |      |
| 3 | zorg_ggz               | 7   | 1,00 |   |                  |      |      |
| 3 | zorg_overig            | 4   | 1,00 |   |                  |      |      |
| 6 |                        | 5   | 1,78 |   |                  |      |      |
| 6 | ECG                    | 6   | 1,00 |   |                  |      |      |
| 6 | FTO                    | 9   | 1,00 |   |                  |      |      |
| 6 | MDO_COPD               | 18  | 1,00 |   |                  |      |      |
| 6 | MDO_DM                 | 154 | 1,00 |   |                  |      |      |
| 6 | MDO_overig             | 1   | 1,00 |   |                  |      |      |
| 6 | MMSE                   | 9   | 1,00 |   |                  |      |      |
| 6 | SCEN                   | 26  | 1,00 |   |                  |      |      |
| 6 | accreditatie           | 245 | 1,00 |   |                  |      |      |
| 6 | blaaskatheter          | 1   | 1,00 |   |                  |      |      |
| 6 | chirurgie              | 11  | 1,42 |   |                  |      |      |
| 6 | consult_POH_ggz_lang   | 2   | 2,00 |   |                  |      |      |
| 6 | consult_email          | 1   | 1,00 |   |                  |      |      |
| 6 | consult_intensief      | 177 | 1,58 |   |                  |      |      |
| 6 | consult_kort           | 364 | 1,72 |   |                  |      |      |
| 6 | consult_spoed          | 241 | 1,39 |   |                  |      |      |

|   |                        |     |      |
|---|------------------------|-----|------|
| 6 | consult_tel            | 467 | 2,93 |
| 6 | consult_tel_POHGGZ     | 3   | 1,33 |
| 6 | doppler                | 3   | 1,00 |
| 6 | euthanasie             | 19  | 1,00 |
| 6 | ha_zorg_verpleeghuis   | 36  | 1,00 |
| 6 | hechtmateriaal         | 1   | 1,00 |
| 6 | koptarief              | 8   | 1,00 |
| 6 | labkosten              | 18  | 1,32 |
| 6 | longfunctiemeting      | 5   | 1,00 |
| 6 | materiaal_overig       | 7   | 1,00 |
| 6 | mdo_vrm                | 46  | 1,00 |
| 6 | module_POH_ggz         | 309 | 1,00 |
| 6 | module_POH_somatiek    | 316 | 1,00 |
| 6 | module_overig          | 414 | 1,65 |
| 6 | module_polyfarmacie    | 150 | 1,02 |
| 6 | onderzoek_overig       | 4   | 1,00 |
| 6 | polyfarmacie           | 13  | 1,00 |
| 6 | postoperatief_consult  | 4   | 1,00 |
| 6 | testmaterialen         | 59  | 1,28 |
| 6 | variabiliseringsgelden | 271 | 1,00 |
| 6 | visite_POH_ggz_lang    | 3   | 1,33 |
| 6 | visite_intensief       | 377 | 2,40 |
| 6 | visite_kort            | 337 | 2,15 |
| 6 | visite_spoed           | 342 | 2,91 |
| 6 | zorg_COPD              | 1   | 1,00 |
| 6 | zorg_DM                | 2   | 1,00 |
| 6 | zorg_ggz               | 10  | 1,00 |
| 6 | zorg_overig            | 6   | 1,33 |

| CONTROLE 2013<br>(N=56571) |               |        |                  | CONTROLE 2016<br>(N=61475) |                     |        |                  |
|----------------------------|---------------|--------|------------------|----------------------------|---------------------|--------|------------------|
| mvo                        | cluster       | # pat. | # beh.<br>(mean) | mvo                        | cluster             | # pat. | # beh.<br>(mean) |
| 1                          | ECG           | 343    | 1,15             | 1                          | MDO_DM              | 3962   | 1,00             |
| 1                          | FTO           | 142    | 1,04             | 1                          | SCEN                | 3061   | 1,01             |
| 1                          | MDO_COPD      | 131    | 1,00             | 1                          | consult_intensief   | 5900   | 1,36             |
| 1                          | MDO_DM        | 517    | 1,00             | 1                          | consult_kort        | 16324  | 1,49             |
| 1                          | MDO_ggz       | 3295   | 1,00             | 1                          | consult_spoed       | 19215  | 1,58             |
| 1                          | MDO_overig    | 1      | 1,00             | 1                          | consult_tel         | 39477  | 2,83             |
| 1                          | MMSE          | 27     | 1,00             | 1                          | euthanasie          | 2496   | 1,00             |
| 1                          | SCEN          | 99     | 1,00             | 1                          | mdo_vrm             | 1037   | 1,00             |
| 1                          | accreditatie  | 1747   | 1,01             | 1                          | module_POH_ggz      | 15382  | 1,00             |
| 1                          | blaaskatheter | 3791   | 1,00             | 1                          | module_POH_somatiek | 1875   | 1,00             |
| 1                          | chirurgie     | 56     | 1,07             | 1                          | module_overig       | 2944   | 1,01             |

|   |                        |       |      |   |                     |       |      |
|---|------------------------|-------|------|---|---------------------|-------|------|
| 1 | consult_POH_ggz_kort   | 225   | 1,10 | 1 | polyfarmacie        | 158   | 1,00 |
| 1 | consult_POH_ggz_lang   | 7     | 1,00 | 1 | testmaterialen      | 1142  | 1,13 |
| 1 | consult_email          | 41    | 1,27 | 1 | visite_intensief    | 38525 | 4,23 |
| 1 | consult_intensief      | 98    | 1,34 | 1 | visite_kort         | 16774 | 1,83 |
| 1 | consult_kort           | 4254  | 1,28 | 1 | visite_spoed        | 30962 | 1,88 |
| 1 | consult_spoed          | 13308 | 1,45 | 3 | MDO_DM              | 12888 | 1,00 |
| 1 | consult_tel            | 15461 | 1,54 | 3 | SCEN                | 3209  | 1,01 |
| 1 | consult_tel_POHGGZ     | 30610 | 2,47 | 3 | consult_intensief   | 14552 | 1,45 |
| 1 | doppler                | 29    | 1,17 | 3 | consult_kort        | 31851 | 1,72 |
| 1 | euthanasie             | 58    | 1,02 | 3 | consult_spoed       | 25140 | 1,53 |
| 1 | externe_consultatie    | 1308  | 1,00 | 3 | consult_tel         | 49234 | 3,04 |
| 1 | ha_zorg_verpleeghuis   | 3     | 1,00 | 3 | euthanasie          | 2520  | 1,00 |
| 1 | hechtmateriaal         | 636   | 1,00 | 3 | mdo_vrm             | 3266  | 1,00 |
| 1 | koptarief              | 14    | 1,00 | 3 | module_POH_ggz      | 47156 | 1,00 |
| 1 | kortdurende_opname     | 276   | 1,07 | 3 | module_POH_somatiek | 5633  | 1,00 |
| 1 | labkosten              | 32    | 2,94 | 3 | module_overig       | 9271  | 1,01 |
| 1 | longfunctiemeting      | 590   | 1,20 | 3 | polyfarmacie        | 457   | 1,00 |
| 1 | materiaal_overig       | 43    | 1,02 | 3 | testmaterialen      | 2684  | 1,22 |
| 1 | mdo_vrm                | 57    | 1,07 | 3 | visite_intensief    | 44155 | 3,73 |
| 1 | module_POH_ggz         | 483   | 1,00 | 3 | visite_kort         | 27621 | 2,02 |
| 1 | module_POH_somatiek    | 7960  | 1,00 | 3 | visite_spoed        | 34567 | 1,76 |
| 1 | module_hartfalenverpl  | 12145 | 1,00 | 6 | MDO_DM              | 14622 | 1,00 |
| 1 | module_overig          | 48    | 1,00 | 6 | SCEN                | 3241  | 1,01 |
| 1 | module_polyfarmacie    | 10022 | 1,65 | 6 | consult_intensief   | 22267 | 1,52 |
| 1 | onderzoek_overig       | 807   | 1,02 | 6 | consult_kort        | 42419 | 1,89 |
| 1 | polyfarmacie           | 32    | 1,06 | 6 | consult_spoed       | 29621 | 1,52 |
| 1 | postoperatief_consult  | 76    | 1,00 | 6 | consult_tel         | 53907 | 3,15 |
| 1 | testmaterialen         | 87    | 1,07 | 6 | euthanasie          | 2540  | 1,00 |
| 1 | variabiliseringsgelden | 1590  | 1,20 | 6 | mdo_vrm             | 4151  | 1,00 |
| 1 | visite_POH_ggz_kort    | 3965  | 1,00 | 6 | module_POH_ggz      | 50576 | 1,00 |
| 1 | visite_POH_ggz_lang    | 11    | 1,00 | 6 | module_POH_somatiek | 6631  | 1,00 |
| 1 | visite_intensief       | 56    | 1,39 | 6 | module_overig       | 10766 | 1,01 |
| 1 | visite_kort            | 26331 | 2,52 | 6 | polyfarmacie        | 872   | 1,00 |
| 1 | visite_spoed           | 17576 | 1,95 | 6 | testmaterialen      | 4133  | 1,28 |
| 1 | zorg_COPD              | 29390 | 3,36 | 6 | visite_intensief    | 47441 | 3,46 |
| 1 | zorg_DM                | 1     | 1,00 | 6 | visite_kort         | 33972 | 2,14 |
| 1 | zorg_ggz               | 108   | 1,12 | 6 | visite_spoed        | 37082 | 1,70 |
| 1 | zorg_overig            | 310   | 1,01 |   |                     |       |      |
| 1 |                        | 121   | 1,43 |   |                     |       |      |
| 3 | ECG                    | 738   | 1,20 |   |                     |       |      |
| 3 | FTO                    | 437   | 1,04 |   |                     |       |      |
| 3 | MDO_COPD               | 379   | 1,00 |   |                     |       |      |
| 3 | MDO_DM                 | 1763  | 1,00 |   |                     |       |      |
| 3 | MDO_ggz                | 11222 | 1,00 |   |                     |       |      |
| 3 | MDO_overig             | 1     | 1,00 |   |                     |       |      |
| 3 | MMSE                   | 79    | 1,00 |   |                     |       |      |

|   |                        |       |      |
|---|------------------------|-------|------|
| 3 | SCEN                   | 386   | 1,01 |
| 3 | accreditatie           | 1841  | 1,01 |
| 3 | behandeling_overig     | 11296 | 1,00 |
| 3 | blaaskatheter          | 1     | 1,00 |
| 3 | chirurgie              | 81    | 1,15 |
| 3 | consult_POH_ggz_kort   | 573   | 1,09 |
| 3 | consult_POH_ggz_lang   | 15    | 1,00 |
| 3 | consult_email          | 112   | 1,47 |
| 3 | consult_intensief      | 201   | 1,38 |
| 3 | consult_kort           | 10248 | 1,39 |
| 3 | consult_spoed          | 26725 | 1,67 |
| 3 | consult_tel            | 20765 | 1,51 |
| 3 | consult_tel_POHGGZ     | 40440 | 2,69 |
| 3 | doppler                | 64    | 1,41 |
| 3 | euthanasie             | 242   | 1,00 |
| 3 | externe_consultatie    | 1311  | 1,00 |
| 3 | ha_zorg_verpleeghuis   | 17    | 1,00 |
| 3 | hartritmestoornis      | 1867  | 1,00 |
| 3 | hechtmateriaal         | 4     | 1,00 |
| 3 | koptarief              | 42    | 1,00 |
| 3 | kortdurende_opname     | 940   | 1,05 |
| 3 | labkosten              | 47    | 3,43 |
| 3 | longfunctiemeting      | 1326  | 1,38 |
| 3 | materiaal_overig       | 175   | 1,01 |
| 3 | mdo_vrm                | 204   | 1,17 |
| 3 | module_POH_ggz         | 1704  | 1,00 |
| 3 | module_POH_somatiek    | 23818 | 1,00 |
| 3 | module_hartfalenverpl  | 36213 | 1,00 |
| 3 | module_overig          | 157   | 1,00 |
| 3 | module_polyfarmacie    | 29840 | 1,65 |
| 3 | onderzoek_overig       | 2423  | 1,02 |
| 3 | polyfarmacie           | 124   | 1,02 |
| 3 | postoperatief_consult  | 255   | 1,00 |
| 3 | testmaterialen         | 262   | 1,11 |
| 3 | variabiliseringsgelden | 3819  | 1,32 |
| 3 | visite_POH_ggz_kort    | 12047 | 1,00 |
| 3 | visite_POH_ggz_lang    | 20    | 1,05 |
| 3 | visite_intensief       | 132   | 1,50 |
| 3 | visite_kort            | 33466 | 2,47 |
| 3 | visite_spoed           | 27369 | 2,15 |
| 3 | zorg_COPD              | 32605 | 3,04 |
| 3 | zorg_DM                | 6     | 1,00 |
| 3 | zorg_ggz               | 288   | 1,11 |
| 3 | zorg_overig            | 976   | 1,01 |
| 3 |                        | 355   | 1,75 |
| 6 | ECG                    | 948   | 1,36 |

---

|   |                        |       |      |
|---|------------------------|-------|------|
| 6 | FTO                    | 821   | 1,04 |
| 6 | MDO_COPD               | 564   | 1,00 |
| 6 | MDO_DM                 | 2268  | 1,00 |
| 6 | MDO_ggz                | 13212 | 1,00 |
| 6 | MDO_overig             | 2     | 1,00 |
| 6 | MMSE                   | 269   | 1,00 |
| 6 | POH_overig             | 736   | 1,01 |
| 6 | SCEN                   | 2     | 1,00 |
| 6 | accreditatie           | 1862  | 1,01 |
| 6 | behandeling_overig     | 12513 | 1,00 |
| 6 | blaaskatheter          | 2     | 3,50 |
| 6 | chirurgie              | 110   | 1,23 |
| 6 | consult_POH_ggz_kort   | 1153  | 1,11 |
| 6 | consult_POH_ggz_lang   | 31    | 1,13 |
| 6 | consult_email          | 182   | 1,49 |
| 6 | consult_intensief      | 307   | 1,46 |
| 6 | consult_kort           | 15933 | 1,46 |
| 6 | consult_spoed          | 36734 | 1,84 |
| 6 | consult_tel            | 24637 | 1,50 |
| 6 | consult_tel_POHGGZ     | 45582 | 2,83 |
| 6 | doppler                | 105   | 1,39 |
| 6 | euthanasie             | 512   | 1,02 |
| 6 | externe_consultatie    | 1314  | 1,00 |
| 6 | ha_zorg_verpleeghuis   | 17    | 1,00 |
| 6 | hartritmestoornis      | 2203  | 1,01 |
| 6 | hechtmateriaal         | 15    | 1,07 |
| 6 | koptarief              | 82    | 1,01 |
| 6 | kortdurende_opname     | 1213  | 1,05 |
| 6 | labkosten              | 59    | 3,46 |
| 6 | longfunctiemeting      | 1991  | 1,47 |
| 6 | materiaal_overig       | 431   | 1,03 |
| 6 | mdo_vrm                | 392   | 1,22 |
| 6 | module_POH_ggz         | 2227  | 1,00 |
| 6 | module_POH_somatiek    | 26353 | 1,00 |
| 6 | module_hartfalenverpl  | 39632 | 1,00 |
| 6 | module_overig          | 183   | 1,00 |
| 6 | module_polyfarmacie    | 33306 | 1,67 |
| 6 | onderzoek_overig       | 4255  | 1,03 |
| 6 | polyfarmacie           | 272   | 1,04 |
| 6 | postoperatief_consult  | 516   | 1,00 |
| 6 | testmaterialen         | 492   | 1,15 |
| 6 | variabiliseringsgelden | 6036  | 1,38 |
| 6 | visite_POH_ggz_kort    | 26463 | 1,00 |
| 6 | visite_POH_ggz_lang    | 40    | 1,02 |
| 6 | visite_intensief       | 195   | 1,56 |
| 6 | visite_kort            | 37291 | 2,44 |

---

|   |              |       |      |
|---|--------------|-------|------|
| 6 | visite_spoed | 33072 | 2,28 |
| 6 | zorg_COPD    | 34782 | 2,85 |
| 6 | zorg_DM      | 6     | 1,00 |
| 6 | zorg_ggz     | 579   | 1,10 |
| 6 | zorg_overig  | 1196  | 1,01 |
| 6 |              | 626   | 1,85 |

## APPENDIX IX. Specificatie medisch specialistisch zorggebruik 2013 en 2016

| INTERVENTIE 2013<br>(N=1173) |                        |        |                  | INTERVENTIE 2016<br>(N=1090) |                        |        |                  |
|------------------------------|------------------------|--------|------------------|------------------------------|------------------------|--------|------------------|
| mvo                          | cluster                | # pat. | # beh.<br>(mean) | mvo                          | cluster                | # pat. | # beh.<br>(mean) |
| 1                            | Behandeling            | 16     | 1,00             | 1                            | Behandeling            | 61     | 1,12             |
| 1                            | Behandeling_palliatief | 2      | 1,00             | 1                            | Behandeling_palliatief | 1      | 1,00             |
| 1                            | Biological             | 2      | 1,00             | 1                            | Bestraling             | 2      | 1,00             |
| 1                            | Chemo                  | 8      | 1,88             | 1                            | Biological             | 1      | 10,00            |
| 1                            | Consult                | 10     | 1,00             | 1                            | Chemo                  | 48     | 1,75             |
| 1                            | IC_behandeldag         | 37     | 5,54             | 1                            | Consult                | 59     | 1,19             |
| 1                            | Operatie               | 1      | 1,00             | 1                            | Consult_palliatief     | 1      | 1,00             |
| 3                            | Behandeling            | 45     | 1,02             | 1                            | IC_behandeldag         | 114    | 13,46            |
| 3                            | Behandeling_palliatief | 2      | 1,00             | 1                            | Operatie               | 8      | 1,00             |
| 3                            | Bestraling             | 5      | 1,20             | 3                            | Behandeling            | 201    | 1,26             |
| 3                            | Biological             | 2      | 6,00             | 3                            | Behandeling_palliatief | 2      | 1,00             |
| 3                            | Chemo                  | 32     | 2,71             | 3                            | Bestraling             | 15     | 1,13             |
| 3                            | Consult                | 33     | 1,06             | 3                            | Biological             | 2      | 5,20             |
| 3                            | IC_behandeldag         | 44     | 6,08             | 3                            | Chemo                  | 130    | 3,80             |
| 3                            | Operatie               | 8      | 1,00             | 3                            | Consult                | 180    | 1,24             |
| 6                            | Behandeling            | 90     | 1,04             | 3                            | Consult_palliatief     | 7      | 1,00             |
| 6                            | Behandeling_palliatief | 5      | 1,00             | 3                            | IC_behandeldag         | 133    | 13,01            |
| 6                            | Bestraling             | 14     | 1,43             | 3                            | Operatie               | 21     | 1,00             |
| 6                            | Biological             | 2      | 6,00             | 6                            | Behandeling            | 354    | 1,28             |
| 6                            | Chemo                  | 49     | 3,42             | 6                            | Behandeling_palliatief | 10     | 1,00             |
| 6                            | Consult                | 74     | 1,06             | 6                            | Bestraling             | 20     | 1,10             |
| 6                            | Consult_palliatief     | 2      | 1,00             | 6                            | Biological             | 3      | 4,00             |
| 6                            | IC_behandeldag         | 50     | 5,73             | 6                            | Chemo                  | 200    | 5,62             |
| 6                            | Operatie               | 13     | 1,00             | 6                            | Consult                | 310    | 1,20             |
|                              |                        |        |                  | 6                            | Consult_palliatief     | 10     | 1,00             |
|                              |                        |        |                  | 6                            | IC_behandeldag         | 148    | 13,88            |
|                              |                        |        |                  | 6                            | Operatie               | 40     | 1,00             |

| CONTROLE 2013<br>(N=72141) |                        |        |                  | CONTROLE 2016<br>(N=45817) |                        |        |                  |
|----------------------------|------------------------|--------|------------------|----------------------------|------------------------|--------|------------------|
| mvo                        | cluster                | # pat. | # beh.<br>(mean) | mvo                        | cluster                | # pat. | # beh.<br>(mean) |
| 1                          | Behandeling            | 2230   | 1,03             | 1                          | Behandeling            | 2160   | 1,03             |
| 1                          | Behandeling_palliatief | 13     | 1,00             | 1                          | Behandeling_palliatief | 9      | 1,00             |
| 1                          | Bestraling             | 224    | 1,12             | 1                          | Bestraling             | 196    | 1,08             |
| 1                          | Biological             | 183    | 3,31             | 1                          | Biological             | 69     | 4,33             |
| 1                          | Chemo                  | 1015   | 1,89             | 1                          | Chemo                  | 1078   | 1,87             |
| 1                          | Chemo_operatie         | 1      | 1,00             | 1                          | Consult                | 1843   | 1,02             |
| 1                          | Consult                | 1914   | 1,03             | 1                          | Consult_palliatief     | 35     | 1,00             |
| 1                          | Consult_palliatief     | 34     | 1,00             | 1                          | IC_behandeldag         | 4678   | 5,90             |
| 1                          | IC_behandeldag         | 4588   | 5,75             | 1                          | Operatie               | 208    | 1,00             |
| 1                          | Operatie               | 390    | 1,01             | 3                          | Behandeling            | 6106   | 1,05             |
| 3                          | Beademing_hartfalen    | 1      | 1,00             | 3                          | Behandeling_palliatief | 77     | 1,00             |
| 3                          | Behandeling            | 5406   | 1,04             | 3                          | Bestraling             | 511    | 1,17             |
| 3                          | Behandeling_palliatief | 103    | 1,00             | 3                          | Biological             | 131    | 4,82             |
| 3                          | Bestraling             | 674    | 1,14             | 3                          | Chemo                  | 3001   | 2,73             |
| 3                          | Biological             | 369    | 3,65             | 3                          | Chemo_operatie         | 4      | 1,00             |
| 3                          | Chemo                  | 2855   | 2,68             | 3                          | Consult                | 5539   | 1,04             |
| 3                          | Consult                | 4714   | 1,04             | 3                          | Consult_palliatief     | 159    | 1,00             |
| 3                          | Consult_palliatief     | 167    | 1,01             | 3                          | IC_behandeldag         | 5505   | 6,14             |
| 3                          | IC_behandeldag         | 5279   | 5,97             | 3                          | Operatie               | 645    | 1,01             |
| 3                          | Operatie               | 994    | 1,01             | 6                          | Behandeling            | 11633  | 1,06             |
| 6                          | Beademing_hartfalen    | 1      | 1,00             | 6                          | Behandeling_palliatief | 211    | 1,00             |
| 6                          | Behandeling            | 9456   | 1,06             | 6                          | Bestraling             | 840    | 1,18             |
| 6                          | Behandeling_palliatief | 225    | 1,00             | 6                          | Biological             | 167    | 5,00             |
| 6                          | Bestraling             | 1408   | 1,15             | 6                          | Chemo                  | 4745   | 3,61             |
| 6                          | Biological             | 441    | 3,59             | 6                          | Chemo_operatie         | 5      | 1,00             |
| 6                          | Chemo                  | 4691   | 3,46             | 6                          | Consult                | 11013  | 1,05             |
| 6                          | Consult                | 8412   | 1,05             | 6                          | Consult_palliatief     | 276    | 1,00             |
| 6                          | Consult_palliatief     | 273    | 1,01             | 6                          | IC_behandeldag         | 6293   | 5,98             |
| 6                          | IC_behandeldag         | 5889   | 5,92             | 6                          | Operatie               | 1240   | 1,02             |
| 6                          | Operatie               | 1689   | 1,02             |                            |                        |        |                  |

# **Tijdig spreken over het levenseinde**

Deze cursus wordt gegeven in het kader van het door het Innovatiefonds van de zorgverzekeraars gesubsidieerde project Advance Care Planning (ACP): een vrijwillig proces van gespreksvoering waarbij de patiënt wensen, doelen en voorkeuren bespreekt met betrekking tot toekomstige zorg en indien gewenst tot keuzes komt over specifieke behandelingen.

**1.1.1** De nadruk in deze scholingsmodule ligt op de toerusting van huisartsen voor de implementatie van Advance Care Planning in End of Life Care in de huisartsenpraktijk. De hoofddoelstelling van de scholing is het bij de deelnemende huisartsen bewerkstelligen van een pro actieve houding in de praktijk betreffende ACP

## **1.1.2 Opzet van de cursus**

De cursus betreft een tweetal samenhangende trainingsmodulen voor huisartsen in hun eigen FTO/toetsgroep . Deze modules gaan hoofdzakelijk in op : wie komen voor ACP in aanmerking, hoe voer je een goed gesprek over “einde leven kwesties”, levensdoelen en zorg en hoe zorg je dat je vinger aan de pols houdt bij de patiënt en evt. naasten, tijdig met andere hulpverleners communiceert over de levensdoelen en wel/niet passende zorg. Ook het gebruik van de teksten over het Levenseinde van thuisarts.nl (patiëntenvoorlichting van het NHG) worden hierin meegenomen.

De cursus bestaat uit twee afzonderlijke modulen van 3 uur en een praktijkopdracht. De planning van de cursus wordt gedaan door NHG Scholing, en geschiedt in overleg met de EKC van de FTO/toetsgroep. De dagdelen worden met voldoende tussenruimte gepland, zodat er voldoende tijd is om met het geleerde ervaring op te doen. Aanbevolen wordt hiervoor een periode van twee tot drie maanden aan te houden. Per groep van 8-16 deelnemers zijn twee docenten beschikbaar.

### 1.1.3 Module 1

#### Leerdoelen:

De cursist heeft na afloop kennis van:

- De ethische en juridische kanten van het zelfbeschikkingsrecht (o.a. abstineren versus levensverlengend handelen, wilsverklaringen)
- Communicatie over beslissingen rondom het levenseinde

De cursist heeft na afloop inzicht in:

- Op welk moment en hoe kan advance care planning besproken worden ( weet dat wilsverklaringen niet het doel zijn, het doel is eerder “sense making” (patiënt al vast over levenseinde keuzes laten nadenken) dat vooraf gaat aan “decision making”
- Hoe kan de huisarts gestructureerd afwegingen maken ( moreel beraad)
- Hoe zorg te dragen voor een proactieve opstelling en hoe samen met de patiënt met enige regelmaat te verifiëren – zeker bij belangrijke veranderingen in de gezondheid - of de wilsverklaring en/of behandelafspraken nog up to date zijn.

#### Thema's die aan de orde komen zijn:

- Het concept ACP/ proactieve opstelling HA
- Wilsverklaringen
- Passende zorg/ Abstineren vs levensverlengend handelen
- Continuïteit
- Moreel beraad

#### Programmaoverzicht (met tijdsindicatie 3 uur, inclusief pauze):

- **Welkom, kennismaking en inleiding**
- **Casus bespreking**
- **Moreel Beraad** oefening
- **Evaluatie, uitleg vervolg**

### 1.1.4 Praktijkopdracht

#### *O Voorafgaand aan eerste module1*

- Van de laatste twee niet acute niet onverwachte overleden patiënten invullen vragenlijst PaTz ( proactieve, vroegtijdig geplande palliatieve zorg en bevordert zorg op de juiste plek )
- Uit deze casus destilleren op welke onderdelen u (on)voldoende pro actief bent geweest en tijdens module 1 erover kunnen rapporteren
- Doorsturen naar nabestaanden van deze twee patiënten van een enveloppe met daarin:
  - QOD-LTC (Quality Of Dying in Long Term Care), deze meet ervaren kwaliteit van overlijden

- FAMCARE (Family satisfaction with Care), deze meet ervaren kwaliteit van zorg
- EDIZ (Ervaren Druk door Informele Zorg), deze meet ervaren mantelzorgbelasting
- Apart toestemmingsformulier bereidheid telefonisch interview
- Antwoordenvolpette IQ healthcare
- Bereidheid tot (telefonisch) interview van een uur door een medewerker IQ healthcare (25 % van de deelnemende huisartsen zal daartoe daadwerkelijk gevraagd worden)
- o *Tussen de 2 modules in*
  - Selecteren en “vinken” van patiënten die in aanmerking komen voor ACP (eventueel met telefonische ondersteuning van IQ healthcare)
  - Met minimaal 5 patiënten een ACP gesprek voeren, dit registreren (HIS, KIS, Individueel Zorgplan) en erover met (mogelijke) medebehandelaars (bijv. HAP) communiceren en hierover tijdens module 2 kunnen rapporteren
- o *Na de tweede module*
  - Doorsturen naar nabestaanden van na eerste module overleden patiënten van een enveloppe met bovenstaande inhoud
  - Bereidheid tot (telefonisch) interview van een uur door een medewerker IQ healthcare (25 % van de deelnemende huisartsen zal daartoe daadwerkelijk gevraagd worden)

#### 1.1.5 Module 2

##### Leerdoelen:

De cursist heeft na afloop kennis van:

- De verschillende gespreksmodellen die toepasbaar zijn in de advance care planning
- Een adequate manier om (niet)behandel en levenseinde wensen van patiënt te registreren in het HIS (wat en hoe), zodat interne en externe communicatie erover op eenvoudige wijze kan geschieden (Individueel zorgplan )
- De belemmerende factoren (tijd, geen vergoeding, veronderstelling hoop ontnemen), bevorderende factoren ( tijdgeest: o.a. rapport passende zorg), en valkuilen ( bij kanker bijvoorbeeld verdwijnt bij verwijzing vaak contact met huisarts voor een hele tijd)

De cursist heeft na afloop inzicht in:

- Hoe een juiste keuze te maken tussen het informatief, interpretatief, deliberatief of paternalistisch gespreksmodel
- Hoe op een ethische manier om te gaan met culturele verschillen rond het levenseinde
- Hoe emoties van patiënt, naasten en zichzelf te hanteren
- Hoe gebruik te maken van hulpmiddelen uit het NHG dossier levenseinde , KNMG dossier levenseinde1 (passende zorg, spreken over het levenseinde) en patiënten voorlichtingsmateriaal.

Thema's die aan de orde komen:

- Samenwerking/ Registratie
- Culturele verschillen
- Ondersteunende materialen/ voorlichting
- Belemmerende factoren, bevorderende factoren, valkuilen
- Communicatie met patiënten
- Communicatie met naasten en verwanten

Programmaoverzicht (met tijdsindicatie 3 uur, inclusief pauze):

- **evaluatie praktijk opdracht**
- **Casus bespreking**
- **Gesprekstraining**
- **Onderwerpen die zijn blijven liggen, Evaluatie**

1.1.6 Docent

De cursussen worden verzorgd door twee huisarts docenten.

De praktijk opdracht kan desgewenst begeleid worden door IQ healthcare deskundigen.

1.1.7 Wanneer en waar?

De cursus wordt georganiseerd door de NHG-scholing. De data en locaties worden in overleg met de EKC van de huisartsengroep en de docenten vastgesteld.

1.1.8 Wat zijn de kosten?

Er zijn geen kosten aan het onderwijs verbonden. Van de huisartsengroep wordt het regelen van een geschikte locatie alsmede het bekostigen van het verzorgen van de inwendige mens verwacht.

1.1.9 Accreditatie

Voor de cursus voor 8 uur toetsgroep uren geaccrediteerd via de NHG instellingsaccreditering.