

# Gewenste plaats van overlijden tijdig bespreken

Gé Donker en Ebun Abarshi

Ongeveer tweederde van alle patiënten overlijdt niet acuut en niet onverwacht. Het zou de kwaliteit van het levenseinde ten goede komen als bij deze patiënten rekening kan worden gehouden met de gewenste plaats van overlijden. Zijn huisartsen daarvan op de hoogte? In welke mate komen gewenste en daadwerkelijke plaats van overlijden overeen? Welke patiënt- en zorgkenmerken spelen een rol?

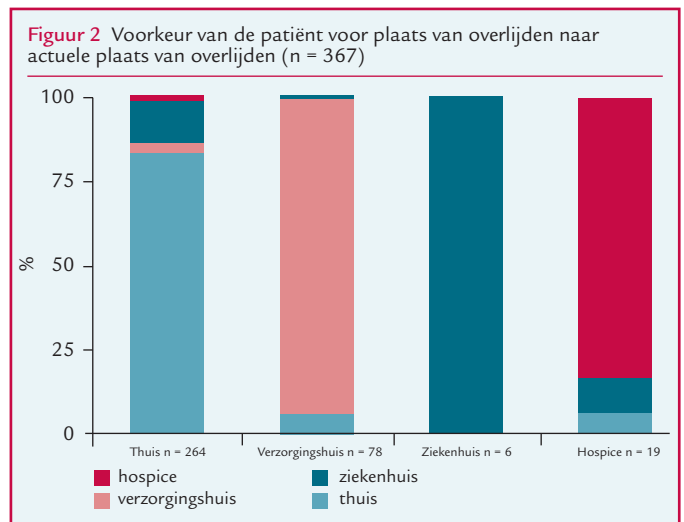
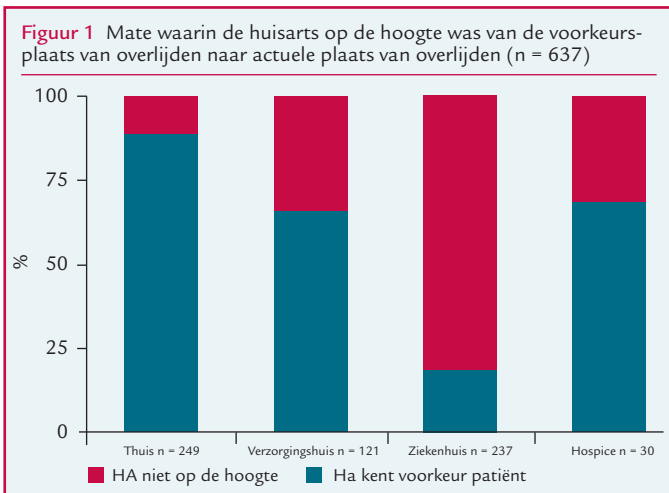
## Waar overlijden patiënten en wat wensen zij?

Van de geregistreerde 637 niet acuut overleden patiënten overleed 34% thuis, 16% in het verzorgingshuis, 40% in het ziekenhuis en 10% in een hospice of vergelijkbare voorziening. Bij 54% van deze overledenen was de huisarts op de hoogte van de voorkeursplaats van overlijden. Opvallend is dat huisartsen veel vaker op de hoogte waren van de wensen van patiënten met een hogere sociaal-economische status en van patiënten bij wie de zorg was gericht op palliatie en psychosociale behoeften (niet op genezing).

Van de groep waarbij de huisarts op de hoogte was van de voorkeur wilden de meeste patiënten thuis (88%) overlijden, waaronder 19% in een verzorgingshuis. Slechts 12% wilde niet thuis overlijden: 10% in het hospice en 2% in het ziekenhuis. Dat doet vermoeden dat veel patiënten die in het ziekenhuis overlijden dat eigenlijk niet willen. Bij de groep die in het ziekenhuis overlijdt, is de huisarts overigens relatief het vaakst niet op de hoogte van de wensen van de patiënt (figuur 1).

## Vervulde wensen

Bij de patiënten van wie bekend is waar ze willen overlijden wordt de wens meestal (> 80%) gehonoreerd (figuur 2). Dat geldt zeker (100%) voor de kleine groep (n = 6) die in het ziekenhuis wil over-



lijden, maar ook in hoge mate voor patiënten die thuis (83%), in het verzorgingshuis (92%) of in het hospice (83%) willen overlijden.

## Conclusie

De gewenste plaats van overlijden zou aan bod moeten komen in de gesprekken tussen huisarts en patiënt in de laatste levensfase. Bij bijna de helft van de patiënten blijkt de huisarts niet op de hoogte te zijn, vooral niet bij in het ziekenhuis opgenomen patiënten. De meeste patiënten willen thuis of in het verzorgingshuis overlijden. Dat vergt een proactief beleid bij alle patiënten bij wie het levenseinde nadert, ook bij heel oude patiënten, patiënten met een lage sociaal-economische status en patiënten die in het ziekenhuis liggen. Het is cruciaal om de communicatie tijdig te starten en op gezette tijden te herhalen want wensen kunnen veranderen. Geuite wensen gaan meestal in vervulling.

De analyses zijn uitgevoerd door het EMGO-instituut van de Vrije Universiteit in Amsterdam, met behulp van gegevens die van januari 2005 tot en met december 2006 werden verzameld voor het levenseindeonderzoek door huisartsen die deel uitmaken van de Continue Morbiditeits Registratie Peilstations van het NIVEL. Dit netwerk bestaat uit 45 huisartsenpraktijken die 0,8% van de Nederlandse patiëntenpopulatie vertegenwoordigen. De samenstelling is representatief voor Nederland wat betreft leeftijd, geslacht, geografische spreiding en de verdeling (grote stad en platteland). De huisartsen vulden na het overlijden van hun patiënten een vragenlijst in over ziekte- en zorgkenmerken in de laatste levensfase. Dit onderzoek is eerder gepubliceerd als: Abarshi E, Onwuteaka-Philipsen B, Donker G, Echteld M, Van den Block L, Deliens L. General practitioner awareness of preferred place of death and correlates of dying in a preferred place: a nationwide mortality follow-back study in The Netherlands. *J Pain Symptom Manage* 2009;38:568-77. Het artikel is beschikbaar via [www.nivel.nl](http://www.nivel.nl).