






PALLIATIEVE ZORG IN NEDERLAND: FEITEN EN CIJFERS

IC-opnamen en andere potentieel niet-passende ziekenhuisbehandelingen in de laatste levensmaand in 2021

Een actualisatie van factsheet 4 met cijfers over 2017

Yvonne de Man, Mariska Oosterveld, Saskia Teunissen, An Reyners, Heidi Fransen, Marlene Middelburg-Hebly, Christine Cramer-van der Welle, Bregje Onwuteaka-Philipsen, Anneke Francke

Palliatieve zorg is gericht op de kwaliteit van leven van mensen en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid, waarbij genezing niet meer mogelijk is. Inzicht in het zorggebruik in de laatste levensfase is nodig om deze waar nodig te kunnen verbeteren. Deze rapportage geeft inzicht in behandelingen in het ziekenhuis die potentieel niet langer passend zijn aan het einde van het leven, zoals een opname op de Intensive Care, reanimatie, kunstmatige toediening van voeding en een tracheotomie. Naast de landelijke cijfers, presenteren we ook cijfers op provincie-, consortium- en netwerk palliatieve zorg niveau.

Belangrijke cijfers		2021	Was in 2017
	Aantal overledenen aan aandoeningen waarbij inzet van palliatieve zorg van betekenis zou kunnen zijn	106.466	109.707
Zorggebruik in laatste levensmaand			
	% met IC-opname	4,9%	5,3%
	% met reanimatie in het ziekenhuis	0,9%	0,9%
	% met voeding toegediend via sonde of infuus	0,3%	0,7%
	% met tracheotomie	0,04%	0,1%

De serie 'Palliatieve zorg in Nederland: feiten en cijfers' presenteert cijfers over mensen die in 2021 overleden aan een aandoening waarbij de inzet van palliatieve zorg van betekenis zou kunnen zijn. Dit zijn aandoeningen waarvan bekend is dat deze een chronisch en/of progressief verloop hebben en waarbij overlijden verwacht wordt. Voor de leesbaarheid gebruiken we in de rapportages de term 'doelgroep van palliatieve zorg' om naar deze mensen te verwijzen.

In deze rapportage beschrijven we het gebruik van potentieel niet-passende ziekenhuiszorg in de laatste levensfase. Voor een deel betreffen de cijfers kwaliteitsindicatoren: meetbare aspecten van zorg die een aanwijzing geven over de kwaliteit van die zorg. Enkele jaren geleden is een set van

kwaliteitsindicatoren ontwikkeld met betrekking tot (niet-)passende zorg aan het levenseinde die afgeleid kunnen worden uit bestaande administratieve- of zorggegevens (De Schreye e.a., 2017). Bij de keuze van de kwaliteitsindicatoren in deze rapportagereeks waren twee dingen bepalend: de beschikbaarheid van gegevens in de gebruikte databronnen en de relevantie van de indicatoren voor een breed scala aan aandoeningen onder de doelgroep van palliatieve zorg. Voor deze kwaliteitsindicatoren presenteren we naast de landelijke cijfers ook cijfers op provincie-, consortium- en netwerk palliatieve zorg niveau ([Bijlage A](#)).

We vergelijken de cijfers uit 2021 met eerdere [cijfers uit 2017](#). Deze vergelijking biedt indicaties of de kwaliteit van palliatieve zorg over de tijd is veranderd. Dat is mede belangrijk omdat er voor kwaliteitsindicatoren in de palliatieve zorg nog geen algemeen geaccepteerde streefnormen bestaan. Deze inzichten kunnen professionals en beleidsmakers gebruiken om van te leren en waar nodig de zorg te verbeteren. Meer informatie over de gebruikte gegevensbronnen en de gebruikte selectiemethode (van Etkind e.a., 2017) voor het bepalen van de doelgroep van palliatieve zorg is te vinden aan het einde van deze rapportage. Om een goede vergelijking te kunnen maken met cijfers uit 2017 laten we mensen overleden aan COVID-19 in deze rapportage buiten beschouwing.



Kwaliteitsindicator

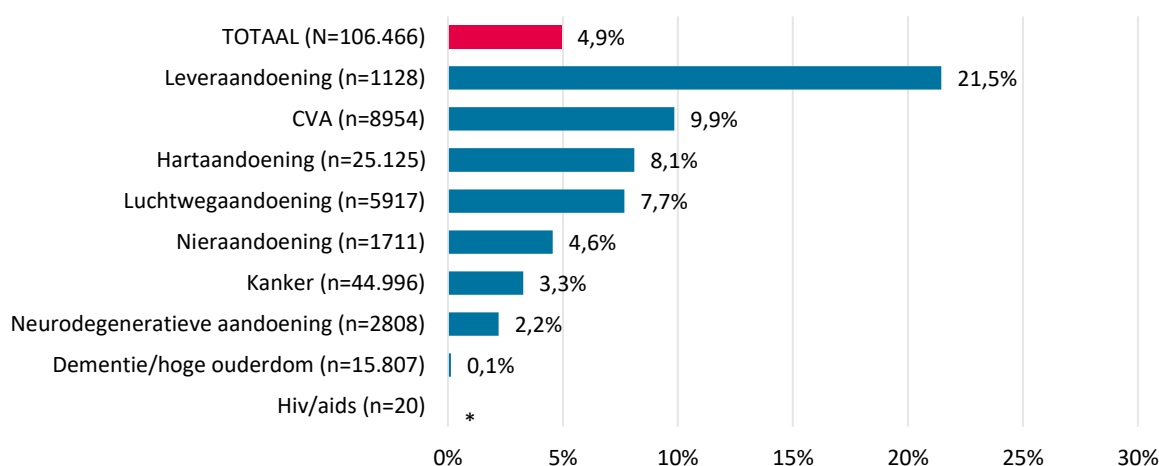
In deze rapportage presenteren we voor vier potentieel niet-passende behandelingen het percentage mensen uit de doelgroep van palliatieve zorg dat deze behandeling in de laatste levensmaand onderging in het ziekenhuis. De behandelingen zijn: (1) Intensive Care (IC)-opname, (2) reanimatie, (3) toediening van voeding via een sonde of infuus, en (4) tracheotomie. Op populatieniveau kan het percentage mensen dat zo'n behandeling in of vanuit het ziekenhuis kreeg in de laatste levensmaand een **indicator** zijn van de **kwaliteit** van palliatieve zorg (de Schreye e.a., 2017). Idealiter zijn de percentages mensen die zulke behandelingen ontvangen in de laatste maand voor overlijden laag.

Opname op IC in laatste levensmaand

Opname op een IC kan onrust en spanning met zich meebrengen voor patiënten. Ook sluit een IC-opname niet aan bij de wens van de meeste mensen om aan het einde van hun leven in een vertrouwde omgeving te verblijven (Koekoek, 2014).

Figuur 1 laat zien dat 4,9% van de mensen die in 2021 behoorden tot de doelgroep van palliatieve zorg korte of langere tijd op de IC verbleef in de laatste levensmaand. In de laatste week van het leven was dit 4,2%. In 2017 verbleef 5,3% in de laatste maand en 4,4% in de laatste week op de IC.

Figuur 1 Percentage mensen uit doelgroep van palliatieve zorg met IC-opname in laatste levensmaand, naar doodsoorzaak, 2021 (N=106.466)

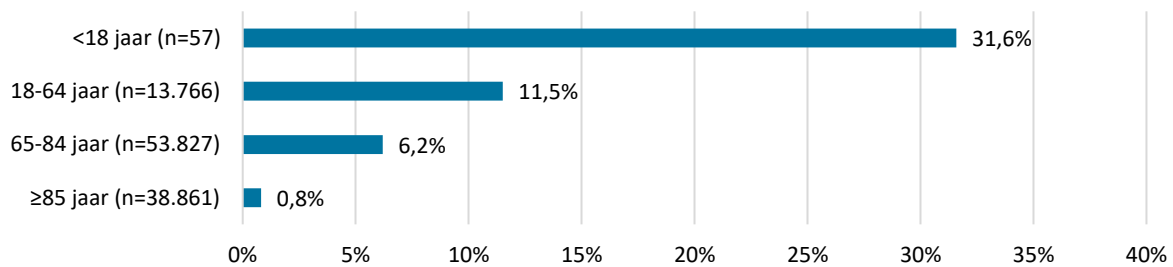


* De gegevens van mensen die overleden zijn aan Hiv/aids konden niet weergegeven worden vanwege de kleine aantallen in deze groep.
Bron: gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) en Dutch Hospital Data (DHD)

Net als in 2017, was het percentage dat op enig moment in de laatste levensmaand verbleef op een IC beduidend hoger onder mensen die overleden aan een leveraandoening dan onder mensen met andere doodsoorzaken. Het percentage mensen dat op de IC verbleef in de laatste levensmaand was het hoogst onder mensen jonger dan 18 jaar (31,6%) en het laagst onder mensen van 85 jaar of ouder (0,8%) (Figuur 2).

Voor de variatie in het percentage mensen dat in de laatste maand voor overlijden een IC-opname had naar provincie, consortium en netwerk palliatieve zorg, zie [Bijlage A.1](#).

Figuur 2 Percentage mensen uit doelgroep van palliatieve zorg met IC-opname in laatste levensmaand, naar leeftijdscategorie, 2021 (N=106.466)



Bron: gegevens van CBS en DHD

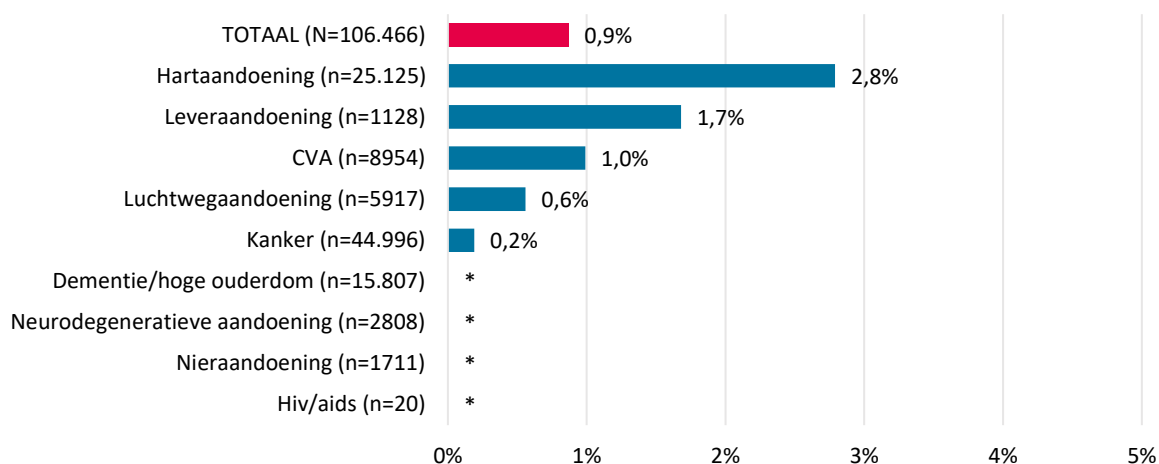
Reanimatie in het ziekenhuis in laatste levensmaand

Reanimatie wordt toegepast wanneer de ademhaling of hartslag plotseling stopt. Bij reanimatie wordt stevige druk op de borstkas uitgeoefend, die directe schade kan opleveren zoals gebroken ribben en/of beschadigde organen. Reanimatie biedt een kleine kans op overleving, maar kan ook – zeker vanuit het perspectief van de naasten – de kans op een rustig overlijden verstoren.

In 2021 werd 0,9% van de mensen uit de doelgroep van palliatieve zorg gereanimeerd in het ziekenhuis in de laatste levensmaand (Figuur 3). In 2017 was dit eveneens 0,9%. Mensen die overleden in 2021 als gevolg van een chronische hartaandoening werden relatief vaker gereanimeerd dan mensen die overleden als gevolg van één van de andere aandoeningen. Ten opzichte van 2017 nam het percentage mensen dat gereanimeerd is in de laatste levensmaand het meest toe onder mensen met een leveraandoening; van 0,9% in 2017 naar 1,7% in 2021. Het percentage mensen dat gereanimeerd werd in het ziekenhuis was in 2021 hoger onder mensen jonger dan 65 jaar dan onder ouderen, maar in alle leeftijdsgroepen lag het percentage lager dan 2,5% (Figuur 4).

Voor de variatie in het percentage mensen dat gereanimeerd werd in de laatste maand voor overlijden naar provincie, consortium en netwerk palliatieve zorg, zie [Bijlage A.2](#).

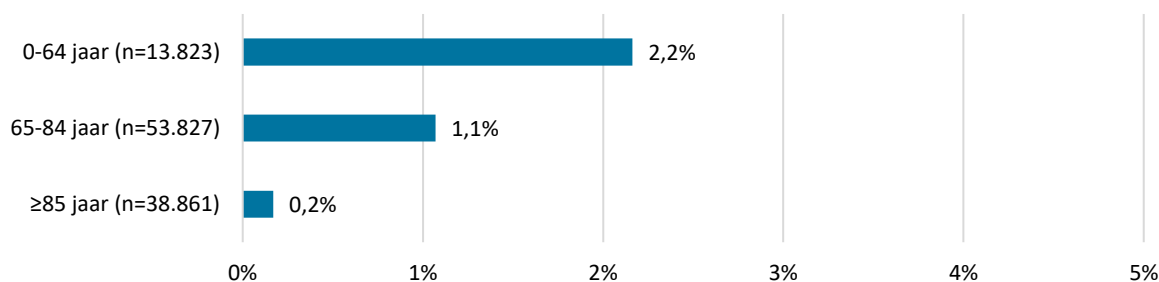
Figuur 3 Percentage mensen uit doelgroep van palliatieve zorg met reanimatie in het ziekenhuis in laatste levensmaand, naar doodsoorzaak, 2021 (N=106.466^a)



*Vanwege het kleine aantal mensen met reanimatie in deze groepen kunnen de percentages niet getoond worden.

Bron: gegevens van CBS en DHD

Figuur 4 Percentage mensen uit doelgroep van palliatieve zorg met reanimatie in het ziekenhuis in de laatste levensmaand, naar leeftijdscategorie, 2021 (N=106.466)



Bron: gegevens van CBS en DHD

Kunstmatige toediening van voeding in het ziekenhuis in laatste levensmaand

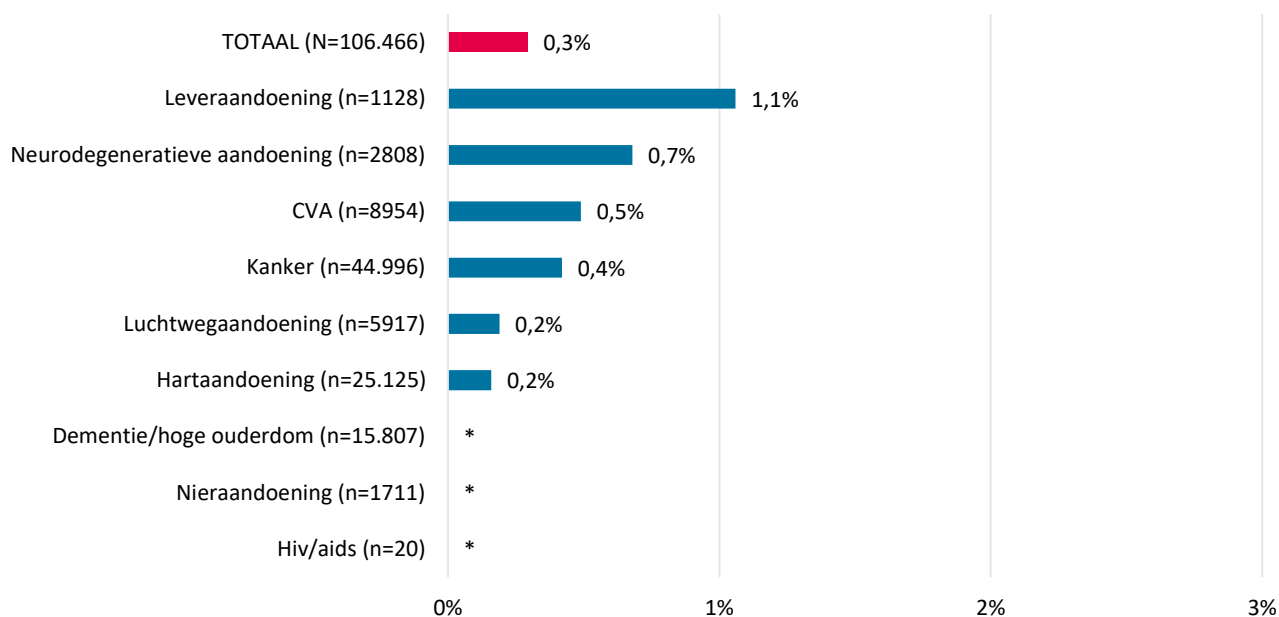
Wanneer mensen aan het einde van hun leven zijn, is er vaak een natuurlijke vermindering van de behoefte aan eten en drinken. Toediening van voeding aan het levenseinde via een voedingssonde of infuus kan in plaats van verbetering van de gezondheidstoestand of comfort juist zorgen voor fysiek, psychisch en sociaal ongemak.

Figuur 5 laat zien dat 0,3% van de mensen uit de doelgroep van palliatieve zorg in 2021 voeding via een sonde of infuus kreeg in het ziekenhuis in de laatste levensmaand. In de laatste week van het leven lag dit percentage op 0,1%. Dit is een daling ten opzichte van 2017, toen kreeg 0,7% in de laatste maand en 0,4% in de laatste week voor overlijden kunstmatig voeding toegediend.

Onder mensen die overleden aan een leveraandoening was het percentage dat kunstmatig voeding kreeg toegediend in de laatste maand wat hoger dan onder mensen met andere doodsoorzaken (Figuur 5). Het percentage mensen met kunstmatige toediening van voeding in de laatste levensmaand was onder mensen ouder dan 85 jaar lager dan onder jongere mensen (Figuur 6). Dit was in 2017 ook zo.

Voor de variatie in het percentage mensen dat kunstmatige voeding kreeg toegediend in de laatste maand voor overlijden naar provincie, consortium en netwerk palliatieve zorg, zie [Bijlage A.3](#).

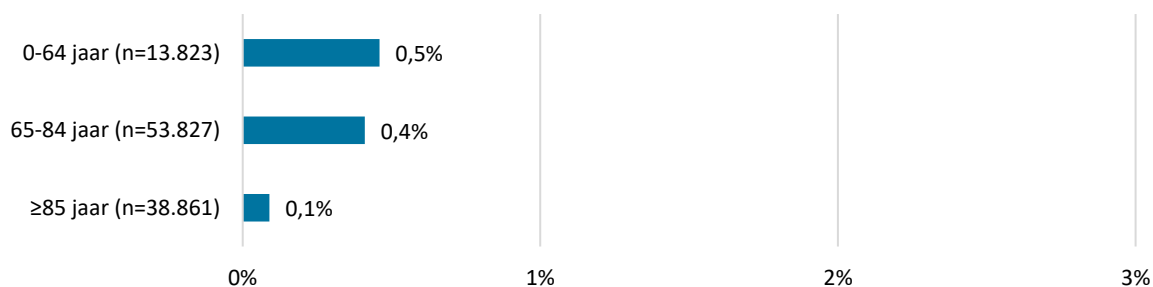
Figuur 5 Percentage mensen uit doelgroep van palliatieve zorg met kunstmatige toediening van voeding in laatste levensmaand, naar doodsoorzaak, 2021 (N=106.466)



*Vanwege het kleine aantal mensen met kunstmatige toediening van voeding in deze groepen kunnen de percentages niet getoond worden.

Bron: gegevens van CBS en DHD

Figuur 6 Percentage mensen uit doelgroep van palliatieve zorg met kunstmatige toediening van voeding in laatste levensmaand, naar leeftijdscategorie, 2021 (N=106.466)



Bron: gegevens van CBS en DHD

Tracheotomie in laatste levensmaand

Een tracheotomie is een behandeling waarbij via de hals een opening wordt gemaakt in de luchtpijp om daar vervolgens een canule in te schuiven. Het doel van een tracheotomie is om de luchtweg vrij te maken bij ademhalingsproblemen door een vernauwing van de luchtweg, bijvoorbeeld door druk van een tumor. Ademhalingsproblemen worden daardoor minder, maar spreken en slikken kunnen bemoeilijkt worden door de canule.

Een tracheotomie komt bij de doelgroep van palliatieve zorg weinig voor. In 2021 ondergingen slechts 45 mensen (0,04%) van alle mensen behorend tot de doelgroep van palliatieve zorg een tracheotomie in de laatste levensmaand, waarvan 12 mensen in de laatste week voor overlijden. In 2017 onderging 0,1% in de laatste levensmaand een tracheotomie. Van de mensen die in 2021 een tracheotomie ondergingen in de laatste levensmaand overleed het merendeel (71,1%) aan kanker. Vanwege het lage aantal splitsen we niet verder uit naar doodsoorzaak en leeftijdscategorie.

Tot slot

Zonder extra registratielast voor zorgprofessionals en op basis van bestaande gegevens biedt deze rapportage inzicht in potentieel niet-passende ziekenhuisbehandelingen in de laatste levensfase bij mensen uit de doelgroep van palliatieve zorg.

We zien, net als in 2017, dat de meeste behandelingen die potentieel niet-passend zijn in de laatste levensmaand zeer weinig voorkomen bij de doelgroep van palliatieve zorg. IC-opnamen komen vergeleken met de andere potentieel niet-passende behandelingen uit deze rapportage nog het meest voor: in 2021 bij 4,2% van de mensen uit de doelgroep van palliatieve zorg en in 2017 bij 5,3%. Vanuit het perspectief dat IC-opnamen zoveel mogelijk voorkomen moeten worden bij deze doelgroep, is de kleine daling tussen 2017 en 2021 een positieve uitkomst. Het is ook gunstig dat alle gepresenteerde percentages bij potentieel niet-passende behandelingen in de laatste maand voor overlijden laag zijn en daardoor niet meer substantieel lager kunnen worden. Percentages van 0% zijn niet te verwachten, onder meer omdat het inschatten van de exacte levensverwachting lastig kan zijn op het moment dat er een behandelbeslissing moet worden genomen. Ook kunnen er situaties zijn waarin het voor de patiënt en diens naasten wel wenselijk is om behandeld te worden. Het is belangrijk om te begrijpen dat de COVID-19-pandemie en de beperkende maatregelen van invloed kunnen zijn geweest op de resultaten van 2021. Daardoor is het moeilijk om het zorggebruik in de laatste levensfase in 2021 direct te vergelijken met het zorggebruik in 2017.

Ondanks dat de percentages IC-opname, kunstmatige toediening van voeding en tracheotomie, iets lager zijn in 2021 dan in 2017, gaat het hier om dusdanig lage percentages, dat het moeilijk te zeggen is of hier een kwaliteitsverbetering aan ten grondslag ligt. Het is wel essentieel om deze cijfers te monitoren om te bepalen of deze percentages laag blijven.

Het onderzoek

Deze rapportage is onderdeel van het project LeVePZ (Leren en Verbeteren in de Palliatieve Zorg), mogelijk gemaakt door ZonMw, subsidieprogramma Palliantie, projectnummer 10200022220002.

De resultaten zijn gebaseerd op eigen berekeningen op basis van niet-openbare microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) betreffende (1) Doodsoorzaken van mensen die bij overlijden inwoners waren van Nederland; (2) Datum van overlijden van mensen die ingeschreven staan in de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA); (3) Persoonskenmerken van alle in de Gemeentelijke Basis Administratie (GBA) ingeschreven mensen, gecoördineerd; en (4) Ziekenhuisopnamen Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg (verzorgd door DHD).

Hoe is de populatie geselecteerd?

Gegevens zijn bestudeerd van mensen die overleden aan aandoeningen waarvan bekend is dat deze een chronisch en progressief verloop hebben en veelal gepaard gaan met een ziekbed en een behoefte aan palliatieve zorg. Hierbij volgden we de selectie zoals beschreven door Etkind e.a. (2017). Geselecteerde doodsoorzaken (ICD-10 codes) zijn: Kanker C00-C99; Hartaandoeningen (chronisch) I00-I52 (excl. I12 en I13); Luchtwegaandoeningen (chronisch) J40-J47, J96; Cerebrovasculair accident (CVA) I60-I69; Nieraandoeningen (chronisch) N17, N18, N28, I12, I13; Leveraandoeningen (chronisch) K70-K77; Dementie/hoge ouderdom ((vasculaire) dementie, ziekte van Alzheimer, seniliteit) F01, F03, G30, R54; Neurodegeneratieve aandoeningen (o.a. Parkinson, Huntington, ALS en MS) G10, G12.2, G20, G23.1, G35, G90.3; en Hiv/aids B20-B24. De methode van Etkind e.a. (2017) wordt gezien als een betrouwbare methode voor het schatten van de omvang van de palliatieve zorgpopulatie. De Etkind-methode richt zich niet specifiek op kinderen. Hierdoor kan het zijn dat aandoeningen die mogelijk wel relevant zijn voor palliatieve zorg voor kinderen niet zijn meegenomen.

Meer weten

U vindt deze publicatie en alle andere Nivel-publicaties op www.nivel.nl/publicaties.

Meer informatie over het project: ga naar <https://projecten.zonmw.nl/nl/project/leren-en-verbeteren-de-palliatieve-zorg-levepz>.

Voor de andere rapportages in deze serie met cijfers over 2021 zie:

- [Kenmerken van de populatie en gebruik van ziekenhuis- en huisartsenzorg in 2021](#)
- [Acute zorg in het ziekenhuis en van de huisartsenpost in 2021](#)
- [Voorschrijven van medicatie door de huisarts in 2021](#)

Voor de vier eerder rapportages in deze serie met meer gedetailleerde cijfers over 2017 zie:

- [Kenmerken van de populatie en gebruik van ziekenhuis- en huisartsenzorg](#)
- [Acute zorg in het ziekenhuis en van de huisartsenpost](#)
- [Voorschrijven van medicatie door de huisarts](#)
- [IC-opnamen en andere potentieel niet-passende behandelingen in het ziekenhuis](#)

Titelgegevens van deze publicatie

De gegevens uit deze publicatie mogen met de volgende bronvermelding worden gebruikt:

Man, Y. de, Oosterveld, M., Teunissen, S., Reyners, A., Fransen, H., Middelburg-Hebly, M., Cramer-van der Welle, C., Onwuteaka-Philipsen, B., Francke, A. IC-opnamen en andere potentieel niet-passende ziekenhuisbehandelingen in de laatste levensmaand in 2021. Palliatieve zorg in Nederland: feiten en cijfers. Utrecht: Nivel, 2024.

Literatuur

Etkind SN, Bone AE, Gomes B, Lovell N, Evans CJ, Higginson IJ, Murtagh FEM. (2017). How many people will need palliative care in 2040? Past trends, future projections and implications for services. *BMC Medicine* 15: 102.

Koekoek B. Regie over de plaats van sterven. Een kwantitatieve en kwalitatieve verkenning. Utrecht: Universiteit Utrecht, 2014.

Oosterveld M, Reyners A, Heins M, Boddaert M, Engels Y, van der Heide A, Onwuteaka-Philipsen B, Verheij R, Francke A. Factsheet 4: IC-opnamen en andere potentieel niet-passende behandelingen in het ziekenhuis. Palliatieve zorg in Nederland: feiten en cijfers. Utrecht: Nivel, 2020.

de Schreye R, Houttekier D, Deliëns L, Cohen J. Developing indicators of appropriate and inappropriate end-of-life care in people with Alzheimer's disease, cancer or chronic obstructive pulmonary disease for population-level administrative databases: A RAND/UCLA appropriateness study. *Palliative Medicine* 2017; 31: 932-945.

Bijlage A Variatie in potentieel niet passende behandelingen in het ziekenhuis in 2021, tussen provincies, consortia en netwerken palliatieve zorg

Inleiding

Deze bijlage toont de variatie in gebruik in ziekenhuiszorg in de laatste levensfase in 2021 onder de doelgroep van palliatieve zorg. Deze bijlage bevat grafieken die percentages weergeven, uitgesplitst naar provincies, consortia en netwerken palliatieve zorg. De cijfers worden gepresenteerd naast het landelijke gemiddelde.

Belangrijke aandachtspunten

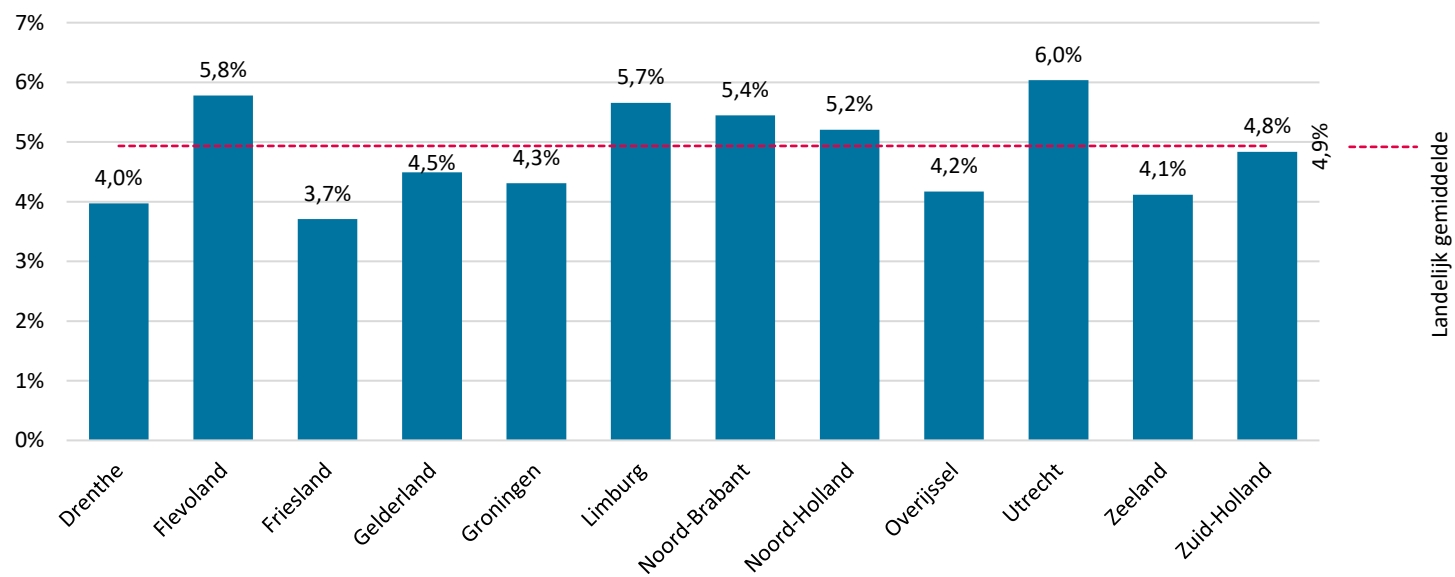
De cijfers in de grafieken in deze bijlage zijn niet statistisch gecorrigeerd voor regionale verschillen in achtergrondkenmerken. Variatie in zorggebruik tussen provincies, consortia of netwerken palliatieve zorg kan duiden op regionale knelpunten of juist sterke punten. Deze variatie kan diverse oorzaken hebben, zoals beschikbaarheid en capaciteit van zorgvoorzieningen, verschillen in werkwijzen en protocollen, en achtergrondkenmerken van de populatie zoals leeftijd, geslacht en doodsoorzaak. De verdeling van achtergrondkenmerken op de niveaus van provincie, consortia en netwerken palliatieve zorg is te vinden in [deze publicatie](#). Inzicht in regionale variatie en de eigen cijfers kunnen dienen als uitgangspunt voor verder onderzoek en voor gesprekken van zorgprofessionals over waar de palliatieve zorg in de eigen regio nog beter kan.

Overige details

In 2021 overleden 106.466 mensen aan een aandoening waar de inzet van palliatieve zorg van betekenis kon zijn. Op basis van de postcode van de woonplaats ten tijde van overlijden (zoals geregistreerd in de Gemeentelijke Basis Administratie) zijn mensen ingedeeld in het bijbehorende netwerk palliatieve zorg, consortium palliatieve zorg en provincie. Van 24 mensen was de postcode niet bekend. Deze 24 mensen zijn daarom niet meegenomen in deze overzichten.

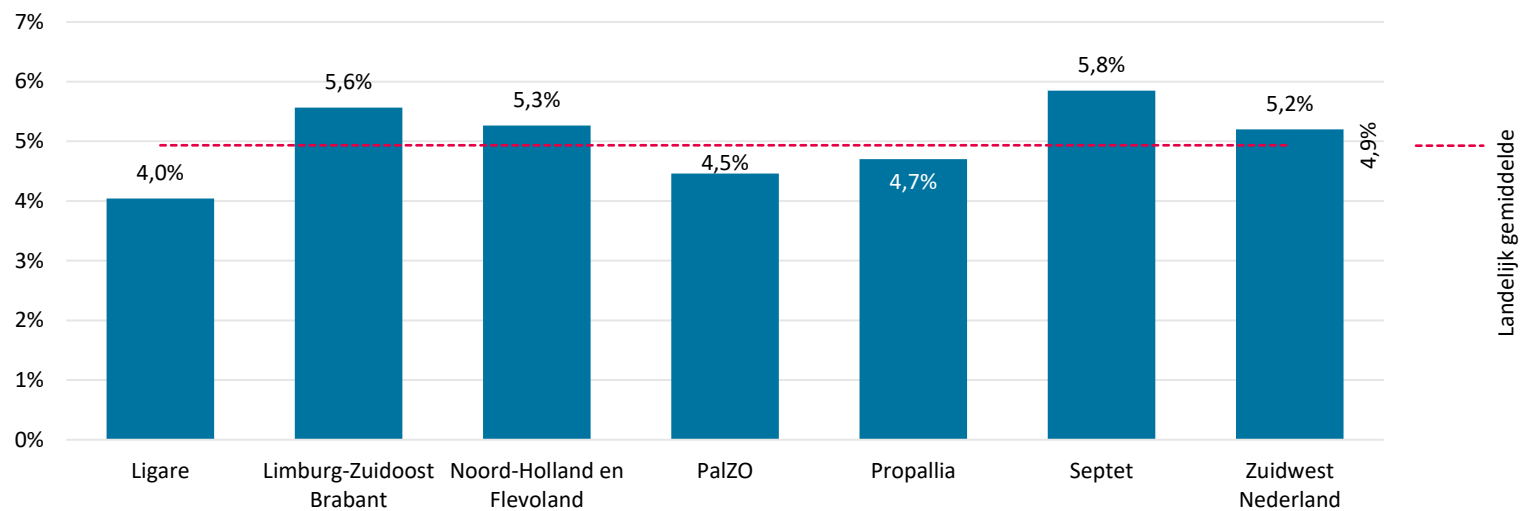
A.1 Variatie in IC-opname in laatste levensmaand

Figuur 7 Percentage van de doelgroep van palliatieve zorg met IC-opname in laatste levensmaand, naar provincie, 2021 (N=106.442)



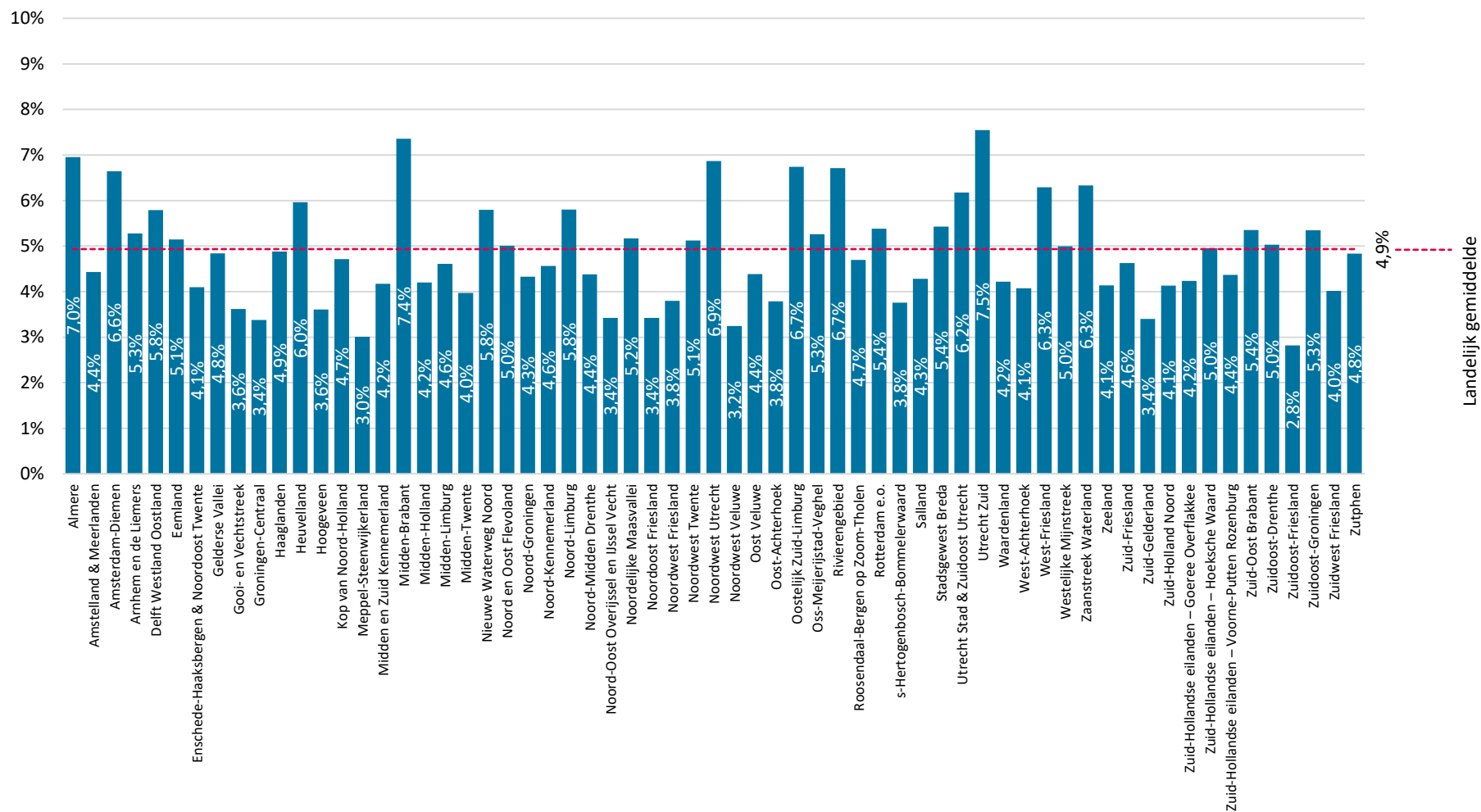
Bron: gegevens van CBS en DHD

Figuur 8 Percentage van de doelgroep van palliatieve zorg met IC-opname in laatste levensmaand, naar consortium palliatieve zorg, 2021 (N=106.442)



Bron: gegevens van CBS en DHD

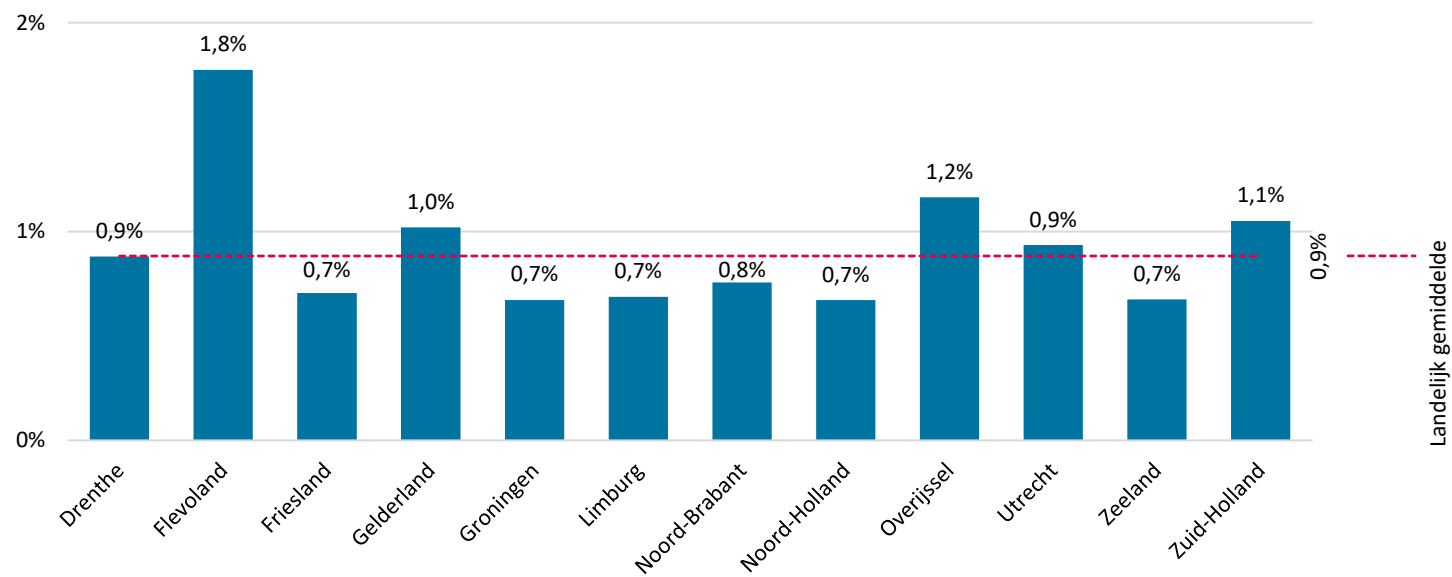
Figuur 9 Percentage van de doelgroep van palliatieve zorg met IC-opname in laatste levensmaand, naar netwerk palliatieve zorg, 2021 (N=106.442)



Bron: gegevens van CBS en DHD

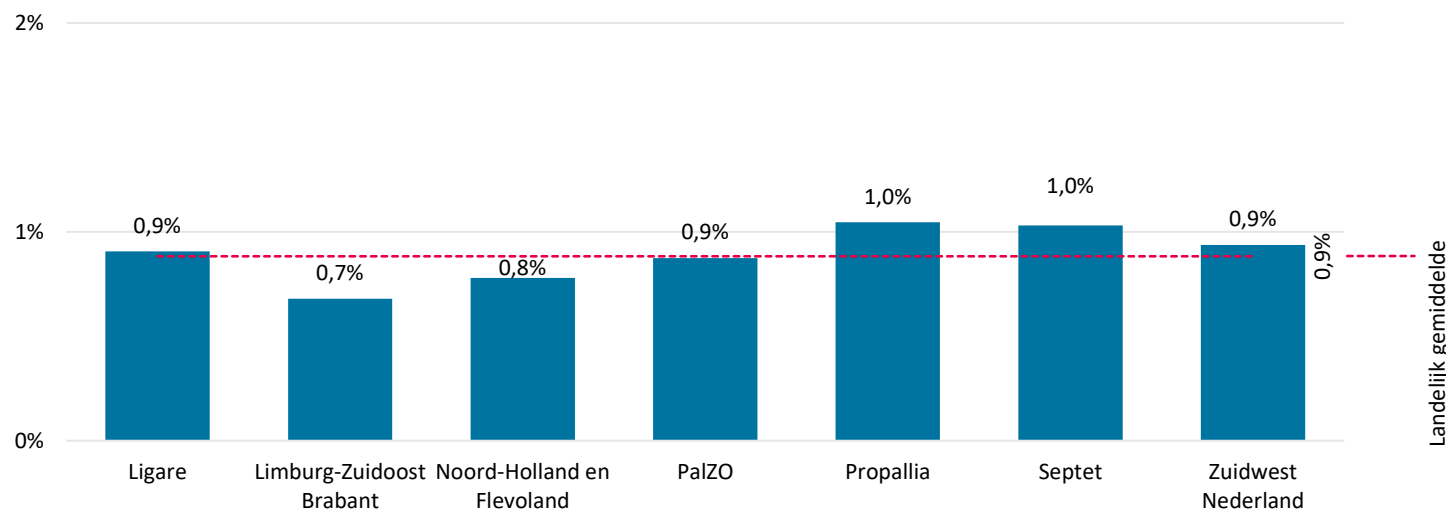
A.2 Variatie in reanimatie in laatste levensmaand

Figuur 10 Percentage van de doelgroep van palliatieve zorg met reanimatie in laatste levensmaand, naar provincie, 2021 (N=106.442)



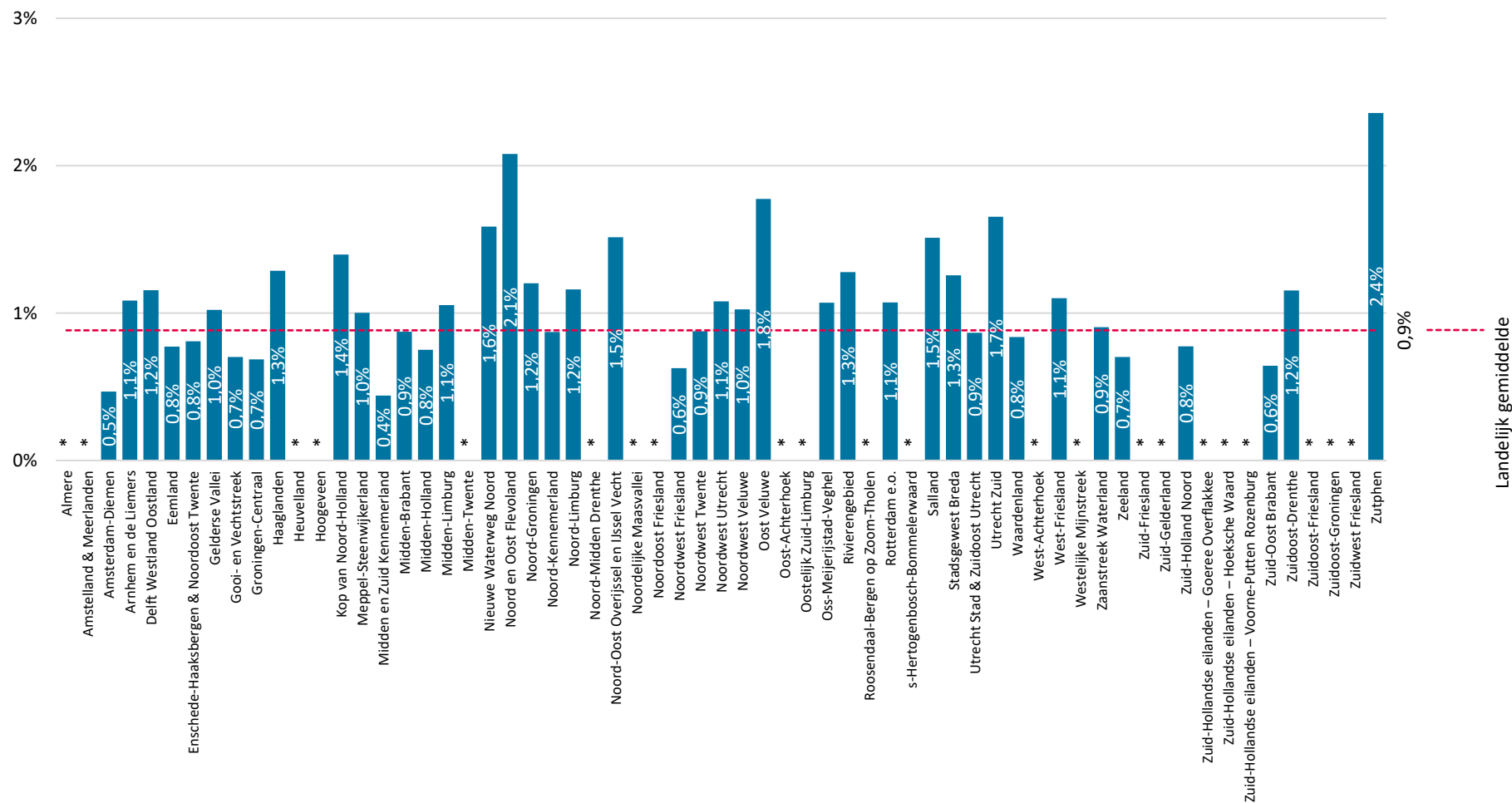
Bron: gegevens van CBS en DHD

Figuur 11 Percentage van de doelgroep van palliatieve zorg met reanimatie in laatste levensmaand, naar consortium palliatieve zorg, 2021 (N=106.442)



Bron: gegevens van CBS en DHD

Figuur 12 Percentage van de doelgroep van palliatieve zorg met reanimatie in laatste levensmaand, naar netwerk palliatieve zorg, 2021 (N=106.442)

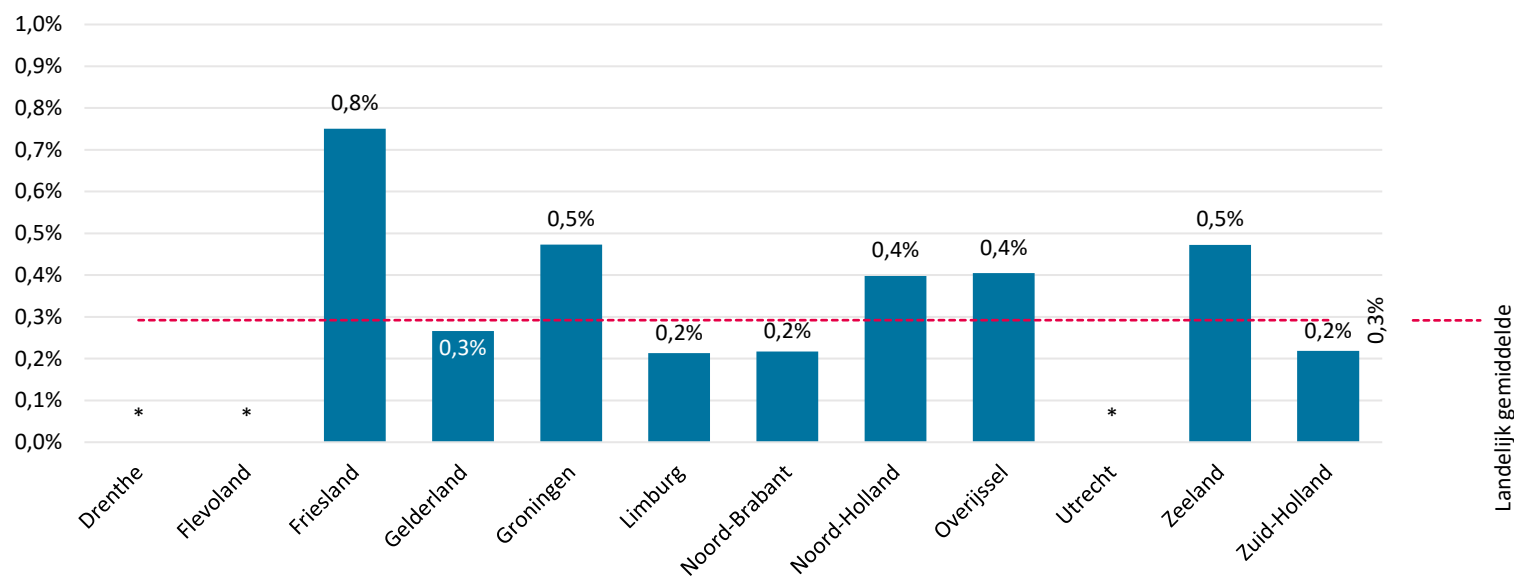


* Vanwege de kleine aantallen en de hiermee gepaard gaande kans op herleidbaarheid kunnen deze cijfers niet weergegeven worden

Bron: gegevens van CBS en DHD

A.3 Variatie in kunstmatige toediening van voeding in laatste levensmaand

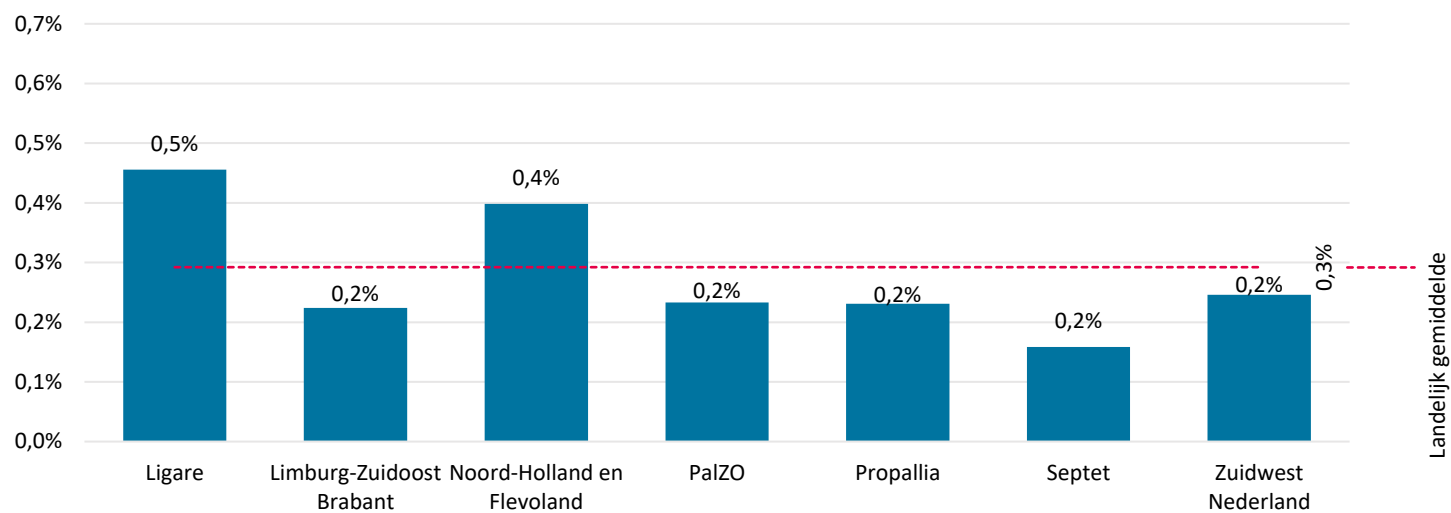
Figuur 13 Percentage van de doelgroep van palliatieve zorg met kunstmatige toediening van voeding in laatste levensmaand, naar provincie, 2021 (N=106.442)



* Vanwege de kleine aantallen en de hiermee gepaard gaande kans op herleidbaarheid kunnen deze cijfers niet weergegeven worden.

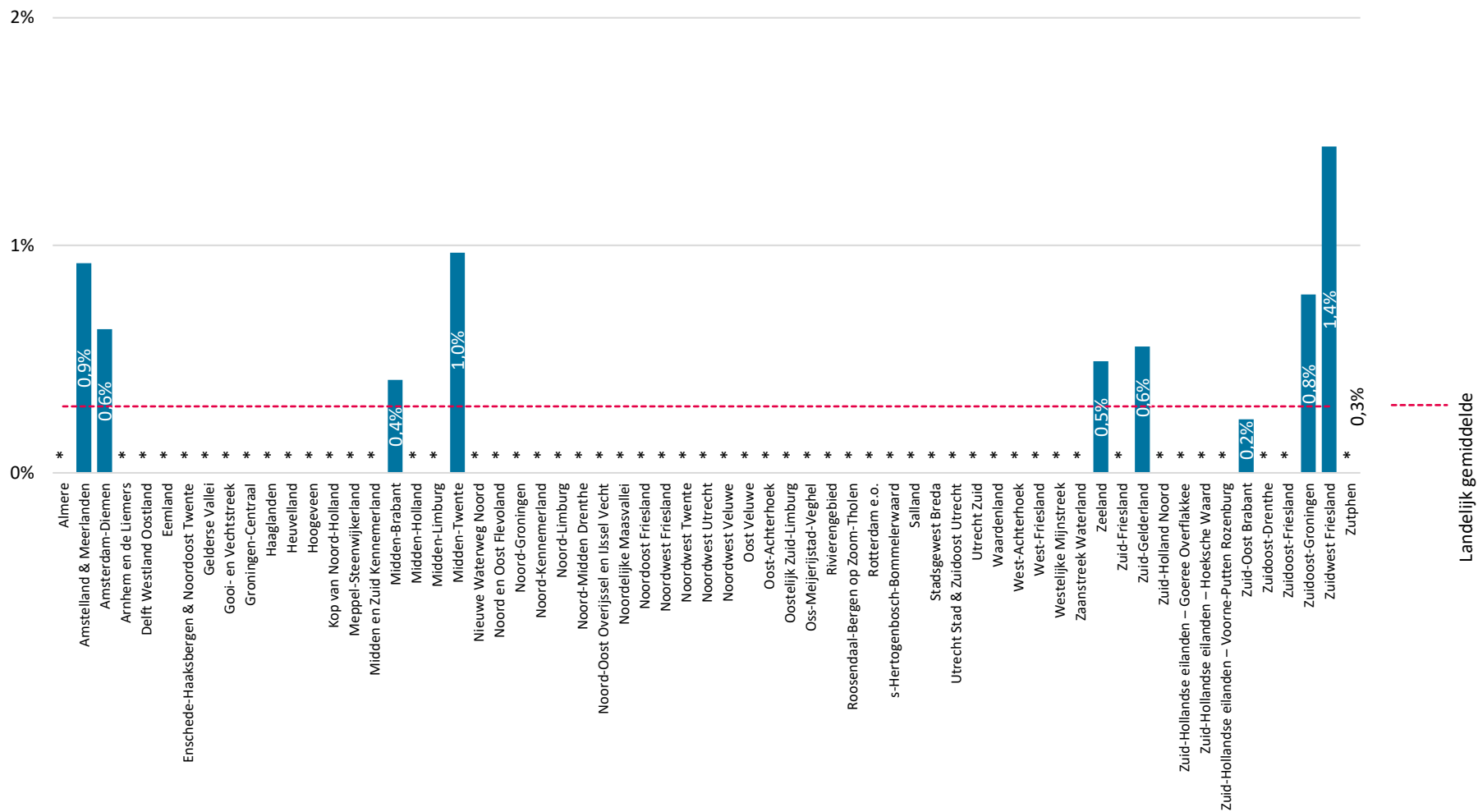
Bron: gegevens van CBS en DHD

Figuur 14 *Percentage van de doelgroep van palliatieve zorg met kunstmatige toediening van voeding in laatste levensmaand, naar consortium palliatieve zorg, 2021 (N=106.442)*



Bron: gegevens van CBS en DHD

Figuur 15 Percentage van de doelgroep van palliatieve zorg met kunstmatige toediening van voeding in laatste levensmaand, naar netwerk palliatieve zorg, 2021 (N=106.442)



* Vanwege de kleine aantallen en de hiermee gepaard gaande kans op herleidbaarheid kunnen deze cijfers niet weergegeven worden.

Bron: gegevens van CBS en DHD