

(On)zichtbare gevolgen van hersenaandoeningen

Een longitudinale studie in de Nederlandse huisartsenpraktijk



NIVEL

Kennis voor betere zorg

(On)zichtbare gevolgen van hersenaandoeningen

Een longitudinale studie in de Nederlandse huisartsenpraktijk

Thamar van Esch
Mark Nielen
Joke Korevaar

Oktober 2019

ISBN 978-94-6122-584-9

030 272 97 00
nivel@nivel.nl
www.nivel.nl

© 2020 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Voorwoord

Voor u ligt het rapport ‘(On)zichtbare gevolgen van hersenaandoeningen’. Hierin beschrijven we klachten en aandoeningen van patiënten met hersenaandoeningen in de jaren na de diagnose en de zorg die de huisarts levert bij deze klachten en aandoeningen. De resultaten geven inzicht in hoe de zorg voor deze patiënten op dit moment is ingericht en aanknopingspunten voor hoe deze zorg kan verbeteren. Het Nivel heeft dit onderzoek uitgevoerd in opdracht van de Hersenstichting.

De auteurs

Utrecht, oktober 2019

Inhoud

Voorwoord	3
Samenvatting	5
1 Achtergrond	6
1.1 Aanleiding	6
1.2 Doel en vraagstelling	8
2 Patiënten met hersenaandoeningen	9
3 Klachten en aandoeningen bij patiënten met hersenaandoeningen	11
3.1 Klachten en aandoeningen die het meest voorkomen onder patiënten met hersenaandoeningen	11
3.2 Klachten en aandoeningen die vaker voorkomen dan bij patiënten zonder hersenaandoeningen	14
3.3 Selectie van klachten en aandoeningen voor onderzoek naar zorggebruik	19
4 Zorggebruik	21
4.1 Patiënten met hersenbloedingen en herseninfarcten	21
4.2 Patiënten met dementie	25
4.3 Patiënten met depressie of depressieve klachten	29
4.4 Patiënten met de ziekte van Parkinson	33
4.5 Patiënten met traumatisch hersenletsel	36
5 Discussie en conclusies	40
5.1 Samenvatting van de belangrijkste resultaten	40
5.2 Interpretatie van de resultaten	40
5.3 Beperkingen van het onderzoek	42
5.4 Vervolgstappen	42
5.5 Conclusies	43
6 Literatuur	45
Bijlage A Methoden	47
A.1 Databron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn	47
A.2 Onderzoekspopulatie: patiënten met hersenaandoeningen en controlepatiënten	47
A.3 Klachten en aandoeningen (onderzoeksvraag 1 en 2)	48
A.4 Zorggebruik (onderzoeksvraag 3)	49
Bijlage B Tabellen met resultaten	51
B.1 Patiënten met hersenbloedingen en herseninfarcten	51
B.2 Patiënten met dementie	62
B.3 Patiënten met depressie of depressieve klachten	72
B.4 Patiënten met de ziekte van Parkinson	81
B.5 Patiënten met traumatisch hersenletsel	89

Samenvatting

Hersenaandoeningen komen veel voor en hebben een grote impact op patiënten, zowel op de korte als lange termijn. Eén van de vragen is welke zorgvragen deze patiënten hebben en of hiervoor tijdig de juiste zorg wordt gegeven. Dit rapport beschrijft voor vijf verschillende hersenaandoeningen (CVA/TIA, dementie, depressie, ziekte van Parkinson en traumatisch hersenletsel) wie dit zijn en met welke klachten en aandoeningen deze patiënten de huisartsenpraktijk bezoeken in drie tot vijf jaar na het ontstaan van de hersenaandoening. Vier van de vijf hersenaandoeningen komen vaker voor naarmate mensen ouder zijn. Traumatisch hersenletsel is hierbij de uitzondering, dit betreft vooral kinderen en jongeren (43%) en jong volwassenen (39%). CVA/TIA en traumatisch hersenletsel komen even vaak voor bij vrouwen als mannen, vrouwen krijgen vaker dementie en depressie, terwijl mannen een hogere kans op het krijgen van de ziekte van Parkinson hebben.

Voor een selectie van de klachten en problemen waarmee patiënten met één van de bovengenoemde hersenaandoeningen significant vaker zorg vragen dan patiënten met dezelfde leeftijd, geslacht en uit dezelfde praktijk, wordt de behandeling en de zorgvraag in de periode drie tot vijf jaar na de diagnose van de hersenaandoening beschreven. Patiënten met hersenaandoeningen hebben in de eerste 5 jaar na de diagnose zeer diverse klachten en problemen. Dit loopt uiteen van neurologische problemen, infecties, algehele achteruitgang, hypertensie, bewegingsstoornissen of verzoek tot een gesprek over euthanasie.

Algehele achteruitgang is een klacht die bij alle vijf de hersenaandoeningen vaker voorkomt, dit varieert van 2 tot 3 keer zo vaak. Dit komt vooral vaker voor bij de groep patiënten van 75 jaar en ouder. Met uitzondering van depressie zien we ook vaker contact met de huisartsenpraktijk voor ongeval/letsel. Voor patiënten met dementie, depressie of een traumatisch hersenletsel zien we in de periode drie tot vijf jaar na de diagnose vaker geheugenstoornissen. Andere organische psychosen (dat is met name delirium) komen vooral vaker voor bij patiënten met CVA/TIA, dementie of de ziekte van Parkinson. Daarnaast kent iedere hersenaandoening ook problemen die niet of nauwelijks bij de andere aandoeningen vaker voorkomen, zoals epilepsie bij CVA/TIA, prikkelbaar bij dementie, of duizeligheid en hoofdpijn bij traumatisch hersenletsel. De zorgvraag voor de klachten en aandoeningen blijven hoog tot wel 5 jaar na de diagnose van de hersenaandoening. Het aantal verwijzingen naar de tweede lijn is divers, waarbij de meeste verwijzingen naar de geriater, neuroloog of psychiater zijn.

De diversiteit aan klachten en aandoeningen waarmee patiënten met een hersenaandoening de huisartsenpraktijk bezoeken maakt het complex om eenvoudige handvatten te geven hoe om te gaan met deze problemen. Dit onderzoek geeft aan waarvoor deze groep patiënten zorg vraagt, maar geeft niet aan of de geboden zorg de juiste zorg op het juiste moment is. Hiervoor is meer verdieping nodig per hersenaandoeningen en klacht. Vragen die bijvoorbeeld nog liggen zijn: Wat is het resultaat van de huidige behandeling?; Zou een andere behandeling tot een beter resultaat geleid hebben?; Is de klacht een laat gevolg van de hersenaandoening, of is dit een uiting van hetzelfde onderliggende leiden?; Wat is de ernst van de klacht of aandoening? Dit onderzoek biedt een uitgebreid overzicht van de klachten en aandoeningen waarvoor deze groep patiënten zorg zoekt en ook welke zorg ze daarvoor krijgen. Daarmee vormt dit onderzoek een rijke bron aan informatie die, voorzien van duiding door de patiënten, huisartsen, specialisten, paramedici, eventueel aangevuld met tweedelijns zorggebruik of zorg door paramedici, gebruikt kan worden om de vraag of de juiste zorg op het juiste moment aan patiënten met een hersenaandoening wordt gegeven, beantwoord kan worden.

1 Achtergrond

1.1 Aanleiding

In 2016 had ongeveer één op de vier Nederlanders (3,8 miljoen mensen) een hersenaandoening: 1,7 miljoen mannen en 2,1 miljoen vrouwen [1]. Waarschijnlijk ligt het daadwerkelijke aantal personen nog hoger omdat niet iedereen medische hulp zoekt voor een hersenaandoening en het dus niet altijd als zodanig bij een zorgverlener geregistreerd staat. Naast dat hersenaandoeningen vaak voorkomen, is het ook een belangrijke doodsoorzaak. Ongeveer één op de vijf sterfgevallen in Nederland is het gevolg van een hersenaandoening. De meeste sterfgevallen als gevolg van hersenaandoeningen komen door chronische hersenaandoeningen die geleidelijk zijn ontstaan (zoals dementie). De zorgkosten van hersenaandoeningen zijn ruim 25 miljard euro per jaar, wat neerkomt op ongeveer 27% van de totale zorgkosten [2].

De zorg voor patiënten met een hersenaandoening wordt in de acute fasen vooral verleend door (verschillende) medisch specialisten. De huisarts heeft het overzicht van de verschillende zorgverleners en is de spin in het web in de zorg voor patiënten met een hersenaandoening. Dit is het geval in zowel de acute fase, waar hij/zij vooral het overzicht heeft, als in de chronische fase wanneer patiënten met een hersenaandoening zich met late gevolgen presenteren bij de huisarts. Zorg in deze zogenoemde chronische fase is erg belangrijk. Op het moment dat iemand de acute zorg verlaat kunnen de gevolgen van een hersenaandoening nog niet helemaal duidelijk zijn, nog niet aanwezig zijn, of nog niet herkend zijn als late gevolgen van een hersenaandoening. Vaak wordt pas na een tijd duidelijk wat iemand nog wel of niet kan, waar hij/zij last van heeft en waar hij/zij ondersteuning bij nodig heeft. De huisarts is dan de aangewezen persoon voor (de coördinatie van) deze zorg.

Omdat hersenaandoeningen een verzamelnaam is voor een grote variëteit aan aandoeningen, waaronder een herseninfarct, depressie, ziekte van Parkinson en traumatisch hersenletsel, zijn de gevolgen van een hersenaandoening voor patiënten erg verschillend. Dit heeft te maken met het gedeelte van de hersenen dat is aangedaan, maar ook de aard en ernst van de hersenaandoening, iemands leeftijd en iemands sociale situatie [3]. Bekende klachten bij patiënten met een hersenaandoening zijn problemen met mobiliteit, sensorische en zintuiglijke problemen, communicatie problemen, cognitieve problemen, emotionele problemen, andere specifieke lichamelijke aandoeningen (zoals epilepsie) en algemene problemen (zoals vermoeidheid) [4-9].

Lichamelijke en zichtbare problemen worden door zorgverleners en naasten vaak wel herkend. De vraag of dit probleem mogelijk een laat effect van de hersenaandoening is, is lastiger te beantwoorden. Nog complexer wordt het als het gaat over de meer onzichtbare en cognitieve problemen. Deze worden lang niet altijd herkend door patiënt of zorgverlener en komen soms pas lang nadat de hersenaandoening gediagnosticeerd is aan het licht. Cognitieve problemen zijn bijvoorbeeld geheugenproblemen, vermoeidheid, minder snel denken, verminderde stressbestendigheid, of niet alles meer overzien. Deze gevolgen spelen vaak pas op als mensen weer actiever gaan deelnemen aan de samenleving. Het vermoeden bestaat dat de onzichtbare gevolgen vaak (foutief) als psychische klachten worden herkend doordat ze lang na de hersenaandoening tot uiting komen. Onbekend is hoeveel zorgverleners eraan denken om deze klachten in verband te brengen met een hersenaandoening. Mogelijk zouden artsen een patiënt anders behandelen als ze klachten in verband zouden brengen met de hersenaandoening (zie voor een voorbeeld Box 1).

Box 1

De klacht waarmee een patiënt die anderhalf jaar geleden hersenletsel heeft opgelopen bij de huisarts komt is stress.

De stress wordt door de arts toegeschreven aan de stemming van de patiënt (waarbij de klacht mogelijk niet gerelateerd wordt aan het ongeval). De patiënt wordt verwezen naar een klinisch psycholoog.

In werkelijkheid is er sprake van een onzichtbaar gevolg van her hersenletsel, namelijk verminderde cognitieve flexibiliteit. De patiënt heeft mogelijk meer baat bij een neuropsychologisch onderzoek en cognitieve revalidatiebehandeling dan bij de behandeling van de klinisch psycholoog.

Om de juiste zorg op het juiste moment te kunnen leveren, is het belangrijk om te weten of (on)zichtbare gevolgen van hersenaandoeningen, zoals cognitieve gevolgen, worden herkend door de huisarts. Daarnaast is het belangrijk om te achterhalen of deze gevolgen adequaat worden behandeld. Hier is nog weinig over bekend. Eerder onderzoek heeft wel laten zien dat in Nederland de huisarts de zorgverlener is die het vaakst psychische stoornissen bij hersenaandoeningen ziet [1]. Dit komt met name door stemmingsstoornissen (zoals depressie) en angststoornissen. Onderzoek uit Denemarken liet zien dat met name in het eerste jaar na een traumatisch hersenletsel patiënten vaker de huisarts bezoeken (1,5 tot 2 keer vaker dan de gemiddelde patiënt) [10]. Onderzoeken in Australië en Nieuw Zeeland hebben aangetoond dat de helft van de patiënten met een traumatisch hersenletsel nog last heeft van symptomen één jaar na het trauma en dat ruim één op de tien patiënten een slecht cognitief vermogen heeft [11]. Veel voorkomende problemen zijn somatisch van aard, zoals hoofdpijn, duizeligheid, slecht slapen, (epileptische) aanvallen. Ook veel problemen waren psychisch van aard, zoals depressie, angst en psychosen [12]. Wat echter niet in de literatuur wordt beschreven, is 1) of deze gevolgen van een hersenaandoening door de huisarts in verband worden gebracht met de hersenaandoening, 2) of en op welke wijze huisartsen deze gevolgen behandelen, en 3) of de gekozen behandeling de adequate behandeling is. Om hier meer inzicht in te krijgen over de situatie in Nederland is allereerst een overzicht nodig van de klachten en aandoeningen waarmee patiënten met een hersenaandoening vaker bij de huisarts komen en hoe deze klachten en aandoeningen door de huisarts worden behandeld.

Dit onderzoek vormt de eerste stap om de vraag of patiënten met een hersenaandoening de juiste zorg op het juiste moment krijgen te beantwoorden. Tezamen met vervolgonderzoek kan een steeds beter beeld verkregen worden hoe dit in Nederland gaat en worden er mogelijk handvatten gevonden hoe dit verbeterd kan worden. Dit vervolgonderzoek valt buiten de scope van dit rapport.

In dit onderzoek wordt uitgezocht voor welke klachten patiënten met een hersenaandoening de huisartsenpraktijk bezoeken in drie tot vijf jaar na het ontstaan van de hersenaandoening en welke acties de huisartsenpraktijk onderneemt bij deze klachten (zoals bijvoorbeeld een verwijzingen naar de tweede lijn of het voorschrijven van een geneesmiddel).

1.2 Doel en vraagstelling

Om de juiste zorg op het juiste moment te kunnen leveren, is het belangrijk om te weten of de (on)zichtbare gevolgen van hersenaandoeningen, zoals cognitieve gevolgen, worden herkend door de huisarts en daarna ook adequaat worden behandeld. Het eerste doel van dit onderzoek is het in kaart brengen van klachten en aandoeningen die drie tot vijf jaar na een hersenaandoening worden gepresenteerd in de huisartsenpraktijk. Het tweede doel is het beschrijven van de behandeling door de huisarts van deze klachten en aandoeningen. Hiermee kan inzichtelijk worden gemaakt wat de huidige behandelwijze is en dit kan een eerste indruk geven in hoeverre de (on)zichtbare gevolgen van hersenaandoeningen adequaat behandeld worden.

We richten ons in dit onderzoek op vijf veel voorkomende hersenaandoeningen:

- Hersenbloedingen en –infarcten (CVA en TIA)
- Dementie
- Depressie of depressieve klachten*
- Ziekte van Parkinson
- Traumatisch hersenletsel

** Waar in dit rapport gesproken wordt over depressie betreft het depressie of depressieve gevoelens*

Voor ieder van deze hersenaandoeningen beantwoordden we de volgende onderzoeksvragen:

1. Wat zijn de meest voorkomende klachten en aandoeningen waarmee patiënten met een hersenaandoening de huisartsenpraktijk bezoeken in de periode drie tot vijf jaar na het ontstaan van een hersenaandoening?
2. Welke klachten en aandoeningen komen vaker voor bij patiënten met een hersenaandoening ten opzichte van patiënten zonder de betreffende hersenaandoening, en hoe vaak komen deze klachten en aandoeningen voor?

Op basis van de antwoorden op vraag 1 en 2 selecteerden we samen met de Hersenstichting, per hersenaandoening, vijf of zes klachten en aandoeningen waarvoor deze groep patiënten significant vaker zorg vragen en waarvan de Hersenstichting denkt of vermoedt dat deze klacht of aandoening mogelijk niet (meer) in verband wordt gebracht met de hersenaandoening. Voor die selectie van klachten en aandoeningen beantwoordden we de derde onderzoeksvraag:

3. Welke behandeling, of aanpak, wordt voor de geselecteerde klachten en aandoeningen door de huisarts gehanteerd (verwijzingen, geneesmiddelvoorschrift of afwachtend beleid)?

2 Patiënten met hersenaandoeningen

Voor dit onderzoek zijn gegevens van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn gebruikt in de periode 2012-2017. De onderzochte patiëntenpopulaties bevatten alle nieuw gediagnosticeerde patiënten in de periode 2012-2014. In tabel 2.1 zijn het aantal geïncludeerde patiënten per diagnose en jaar weergegeven. Meer informatie over de totstandkoming van de onderzochte populaties is te vinden in Bijlage A.

Tabel 2.1 Aantal geïncludeerde patiënten per groep en per jaar van diagnose

Groep	Jaar diagnose	Aantal patiënten
Hersenbloedingen en – infarcten (CVA en TIA)	2012	4.124
	2013	4.899
	2014	4.996
Dementie	2012	1.258
	2013	1.230
	2014	1.291
Depressie of depressieve klachten	2012	14.055
	2013	16.154
	2014	16.787
Ziekte van Parkinson	2012	366
	2013	391
	2014	444
Traumatisch hersenletsel	2012	5.144
	2013	5.794
	2014	6.296

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

Zowel de grootte als de samenstellingen van de populaties variëren tussen de onderzochte patiëntengroepen. Met bijna 47.000 personen is de groep patiënten met depressie verreweg het grootste, terwijl de groep patiënten met de ziekte van Parkinson het kleinste is met ongeveer 1.200 personen. In tabel 2.2 is per patiëntengroep de leeftijd- en geslachtsverdeling weergegeven. De kenmerken van de geselecteerde controlegroepen waren gelijk aan die van de patiëntengroepen (gegevens niet weergegeven). De groepen patiënten met dementie en depressie bestaan voor bijna tweederde uit vrouwen, terwijl de groep met de ziekte van Parkinson juist meer uit mannen bestaat (58%). De populatie patiënten met dementie bevat het hoogste aantal ouderen boven de 75 jaar oud (ruim 80%); de groepen patiënten met depressie en traumatisch hersenletsel bevatten daarentegen de meeste jongeren.

Tabel 2.2 Per hersenaandoening het aantal patiënten en de leeftijd- en geslachtsverdeling

Karakteristiek	Hersenbloedingen en –infarcten (CVA en TIA) (N / %)	Dementie (N / %)	Depressie of depressieve klachten (N / %)	Ziekte van Parkinson (N / %)	Traumatisch hersenletsel (N / %)
Aantal	14.019	3.779	46.996	1.201	17.234
Geslacht					
man	49%	36%	36%	58%	50%
Vrouw	51%	64%	64%	42%	50%
Leeftijd in inclusiejaar (2012/'13/'14)					
0 tot 18 jaar	0%	0%	4%	0%	43%
18 tot 45 jaar	4%	0%	41%	1%	25%
45 tot 65 jaar	26%	3%	36%	16%	15%
65 tot 75 jaar	26%	13%	9%	31%	6%
75 jaar en ouder	44%	84%	10%	53%	11%

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

3 Klachten en aandoeningen bij patiënten met hersenaandoeningen

3.1 Klachten en aandoeningen die het meest voorkomen onder patiënten met hersenaandoeningen

In de tabellen 3.1 tot en met 3.5 zijn per patiëntengroep de meest voorkomende klachten en aandoeningen vanaf de eerste diagnose tot drie tot vijf jaar erna beschreven. Meer informatie over de gebruikte methoden is te vinden in Bijlage A.

Tabel 3.1 Meest voorkomende klachten en aandoeningen bij patiënten met hersenbloedingen en – infarcten (CVA en TIA) vanaf de eerste diagnose tot drie tot vijf jaar daarna

Groep	Klacht/aandoening	Aantal patiënten per 1.000
Hersenbloedingen en – infarcten (CVA en TIA)	Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging (K86)	308
	Cystitis/urinewegsinfectie (U71)	258
	Hoesten (R05)	219
	Overmatig cerumen (H81)	218
	Diabetes mellitus (T90)	192
	Moeheid/zwakte (A04)	163
	Obstipatie (D12)	155
	Acute infectie bovenste luchtwegen (R74)	154
	Andere ziekte(n) bewegingsapparaat (L99)	150
	Andere ziekte(n) huid/subcutis (S99)	145

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

In de drie tot vijf jaar na de diagnose CVA / TIA was hypertensie de meest voorkomende klacht. Hypertensie werd in deze periode bij iets meer dan 30% van de onderzochte patiënten vastgesteld. Ook urineweginfectie en hoesten behoren tot de drie meest voorkomende klachten (zie tabel 3.1). Net als bij CVA / TIA staan ook bij patiënten met dementie hypertensie en urineweginfectie bij de drie meest voorkomende klachten en aandoeningen. Bij dementie is echter urineweginfectie de meest voorkomende klacht (bij 34% van de patiënten). Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen komt bij een kwart van de patiënten met dementie voor (zie tabel 3.2).

Tabel 3.2 Meest voorkomende klachten en aandoeningen bij patiënten met dementie vanaf de eerste diagnose tot drie tot vijf jaar daarna

Groep	Klacht/aandoening	Aantal patiënten per 1.000
Dementie	Cystitis/urine­weginfectie (U71)	343
	Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen (P20)	249
	Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging (K86)	236
	Diabetes mellitus (T90)	210
	Algehele achteruitgang (A05)	191
	Obstipatie (D12)	189
	Overmatig cerumen (H81)	187
	Gezwellen enkels/enkeloedeem (K07)	169
	Hoesten (R05)	143
	Vitamine-/voedingsdeficiëntie(s) (T91)	139

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

Tabel 3.3 Meest voorkomende klachten en aandoeningen bij patiënten met depressie of depressieve klachten vanaf de eerste diagnose tot drie tot vijf jaar daarna

Groep	Klacht/aandoening	Aantal patiënten per 1.000
Depressie of depressieve klachten	Cystitis/urine­weginfectie (U71)	217
	Moeheid/zwakte (A04)	212
	Hoesten (R05)	206
	Acute infectie bovenste luchtwegen (R74)	187
	Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging (K86)	157
	Andere ziekte(n) bewegingsapparaat (L99)	144
	Overmatig cerumen (H81)	141
	Lage-rugpijn zonder uitstraling (L03)	138
	Dermatomyco­se(n) (S74)	137
	Borstkas symptomen/klachten (L04)	132

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

Bij patiënten met depressie / depressieve klachten komen urine­weginfectie, moeheid/zwakte en hoesten het meeste voor in de periode van drie tot vijf jaar na de diagnose (zie tabel 3.3). Ook bij patiënten met de ziekte van Parkinson komt urine­weginfectie het meeste voor (29%). Hypertensie, overmatig cerumen en obstipatie komen allen ongeveer in 27% van de gevallen voor in de periode na het vaststellen van de diagnose (zie tabel 3.4). Bij patiënten met traumatisch hersenletsel komt een acute infectie van de bovenste luchtwegen het meeste voor na de diagnose, gevolgd door hoesten en urine­weginfectie.

Tabel 3.4 Meest voorkomende klachten en aandoeningen bij patiënten met de ziekte van Parkinson vanaf de eerste diagnose tot drie tot vijf jaar daarna

Groep	Klacht/aandoening	Aantal patiënten per 1.000
Ziekte van Parkinson	Cystitis/urinewegsinfectie (U71)	294
	Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging (K86)	276
	Overmatig cerumen (H81)	274
	Obstipatie (D12)	272
	Diabetes mellitus (T90)	206
	Hoesten (R05)	202
	Gezwellen enkels/enkeloedeem (K07)	176
	Moeheid/zwakte (A04)	166
	Contact eczeem/ander eczeem (S88)	142
	Urine-incontinentie (U04)	141

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

Tabel 3.5 Meest voorkomende klachten en aandoeningen bij patiënten met traumatisch hersenletsel vanaf de eerste diagnose tot drie tot vijf jaar daarna

Groep	Klacht/aandoening	Aantal patiënten per 1.000
Traumatisch hersenletsel	Acute infectie bovenste luchtwegen (R74)	242
	Hoesten (R05)	193
	Cystitis/urinewegsinfectie (U71)	156
	Moeheid/zwakte (A04)	148
	Dermatomyose(n) (S74)	120
	Wratten (S03)	119
	Voet/teen symptomen/klachten (L17)	118
	Overmatig cerumen (H81)	110
	Contact eczeem/ander eczeem (S88)	107
	Obstipatie (D12)	106

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

3.2 Klachten en aandoeningen die vaker voorkomen dan bij patiënten zonder hersenaandoeningen

Waar in paragraaf 3.1 de meest voorkomende klachten bij de verschillende hersenaandoeningen worden beschreven, wordt in deze paragraaf beschreven welke klachten er bij patiënten met hersenaandoeningen vaker voorkomen dan bij een groep controle patiënten. Meer informatie over de gebruikte methoden en de groep controle patiënten staat beschreven in Bijlage A.

Tabel 3.6 beschrijft klachten en aandoeningen die vaker voorkomen bij patiënten met hersenbloedingen en -infarcten in vergelijking met patiënten zonder deze aandoeningen. Er zijn tien klachten die twee of meer keer zo vaak voorkomen bij patiënten met hersenbloedingen en -infarcten, waarvan Dood/overlijden (OR=4,8), epilepsie (OR=3,0) en psychose (OR=2,7) de grootste relatie hebben met deze ziekten. Daarnaast staan ook bijvoorbeeld 'ander letsel hoofd' en algehele achteruitgang in de top tien.

Tabel 3.6 Klachten en aandoeningen die vaker vóórkomen bij patiënten met hersenbloedingen en – infarcten (CVA en TIA) dan bij andere patiënten, vanaf de eerste diagnose tot drie tot vijf jaar daarna. De tien klachten en aandoeningen waarvan de prevalentie bij patiënten met hersenaandoeningen het hoogst is t.o.v. de controlepatiënten zijn weergegeven

Klacht/aandoening (ICPC)	Aantal patiënten per 1.000 patiënten met hersenbloedingen en – infarcten (CVA en TIA)	Aantal patiënten per 1.000 controlepatiënten	Odd's ratio (p)
Dood/overlijden (A96)	46	10	4,8 (p<0,01)
Epilepsie (N88)	22	8	3,0 (p<0,01)
Andere organische psychose(n) (P71)	32	12	2,7 (p<0,01)
Hypertensie met orgaanbeschadiging / secundaire hypertensie (K87)	117	49	2,6 (p<0,01)
Atherosclerose (K91)	51	20	2,6 (p<0,01)
Ander letsel hoofd (N80)	21	9	2,3 (p<0,01)
Bezorgdheid over (bij)werking geneesmiddel (A13)	65	33	2,0 (p<0,01)
Algehele achteruitgang (A05)	87	46	2,0 (p<0,01)
Hoofdpijn (N01)	74	39	2,0 (p<0,01)
Verzoek/gesprek over euthanasie (A20)	68	36	2,0 (p<0,01)
Andere sensibiliteitstoornis / onwillekeurige bewegingen (N06)	39	21	1,9 (p<0,01)
Flauwvallen/syncope (A06)	68	37	1,9 (p<0,01)
Migraine (N89)	22	12	1,9 (p<0,01)
Braken (D10)	22	12	1,8 (p<0,01)
Slikproblemen (D21)	21	12	1,8 (p<0,01)
Orthostatische hypotensie (K88)	24	14	1,8 (p<0,01)

- Tabel 3.6 gaat verder op de volgende pagina -

Klacht/aandoening (ICPC)	Aantal patiënten per 1.000 patiënten met hersenbloedingen en – infarcten (CVA en TIA)	Aantal patiënten per 1.000 controlepatiënten	Odd's ratio (p)
Geneesmiddelbijwerking (A85)	58	34	1,8 (p<0,01)
Epistaxis/neusbloeding (R06)	37	22	1,7 (p<0,01)
Ongeval/letsel (A80)	82	49	1,7 (p<0,01)
Andere hartziekte(n) (K84)	21	13	1,7 (p<0,01)

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

Bij patiënten met dementie komen vooral psychische klachten relatief vaker voor dan bij de controlegroep, zoals prikkelbaar / boos gevoel, psychose, en geheugen- / concentratie- en oriëntatiestoornissen. Ook algehele achteruitgang komt relatief veel voor bij deze groep patiënten (zie tabel 3.7).

Tabel 3.7 Klachten en aandoeningen die vaker vóórkomen bij patiënten met dementie dan bij andere patiënten, vanaf de eerste diagnose tot drie tot vijf jaar daarna. De tien klachten en aandoeningen waarvan de prevalentie bij patiënten met hersenaandoeningen het hoogst is t.o.v. de controlepatiënten zijn weergegeven

Klacht / aandoening (ICPC)	Aantal patiënten per 1.000 patiënten met dementie	Aantal patiënten per 1.000 controlepatiënten	Odd's ratio (p)
Prikkelbaar / boos gevoel / gedrag (P04)	42	8	5,6 (p<0,01)
Dood / overlijden (A96)	74	17	4,7 (p<0,01)
Andere organische psychose(n) (P71)	89	21	4,6 (p<0,01)
Geheugen- / concentratie- / oriëntatiestoornissen (P20)	249	76	4,0 (p<0,01)
Algehele achteruitgang (A05)	191	79	2,8 (p<0,01)
Andere psychische symptomen / klachten (P29)	32	13	2,4 (p<0,01)
Ongeval / letsel (A80)	129	65	2,1 (p<0,01)
Pernicieuze / foliumzuurdeficiëntie - anemie (B81)	53	26	2,1 (p<0,01)
Slikproblemen (D21)	21	11	2,0 (p<0,01)
Andere symptomen / klachten urine (U07)	25	13	2,0 (p<0,01)
Urine-incontinentie (U04)	128	73	1,9 (p<0,01)
Gewichtsverlies (T08)	67	37	1,9 (p<0,01)
Vitamine- / voedingsdeficiëntie(s) (T91)	139	83	1,8 (p<0,01)
Cystitis / urineweginfectie (U71)	343	228	1,8 (p<0,01)
Ulcus cruris / decubitus / chronisch ulcus (S97)	120	73	1,7 (p<0,01)

- Tabel 3.7 gaat verder op de volgende pagina -

Klacht / aandoening (ICPC)	Aantal patiënten per 1.000 patiënten met dementie	Aantal patiënten per 1.000 controlepatiënten	Odd's ratio (p)
Flauwvallen / syncope (A06)	72	43	1,7 (p<0,01)
Fractuur femur (L75)	42	25	1,7 (p<0,01)
Moniliasis / candidiasis (S75)	60	35	1,7 (p<0,01)
Braken (D10)	28	16	1,7 (p<0,01)
Zich oud voelen / gedragen (P05)	30	18	1,7 (p<0,01)

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

In de periode van drie tot vijf jaar na de diagnose depressie komen voornamelijk psychische en algemene klachten relatief het vaakst voor ten opzichte van de controlegroep. Persoonlijkheidsstoornissen, chronisch alcoholmisbruik en angststoornissen scoren het hoogste. Van de algemene klachten zijn vooral gegeneraliseerde pijn en algehele achteruitgang geassocieerd met depressie (tabel 3.8).

Tabel 3.8 Klachten en aandoeningen die vaker vóórkomen bij patiënten met depressie of depressieve klachten dan bij andere patiënten, vanaf de eerste diagnose tot drie tot vijf jaar daarna. De tien klachten en aandoeningen waarvan de prevalentie bij patiënten met hersenaandoeningen het hoogst is t.o.v. de controlepatiënten zijn weergegeven

Klacht / aandoening (ICPC)	Aantal patiënten per 1.000 patiënten met depressie of depressief gevoel	Aantal patiënten per 1.000 controlepatiënten	Odd's ratio (p)
Persoonlijkheids- / karakterstoornis (P80)	29	8	3,9 (p<0,01)
Chronisch alcoholmisbruik (P15)	26	10	2,8 (p<0,01)
Angststoornis / angsttoestand (P74)	82	33	2,6 (p<0,01)
Gegeneraliseerde pijn (A01)	32	14	2,4 (p<0,01)
Andere psychische stoornissen (P99)	23	10	2,4 (p<0,01)
Slapeloosheid / andere slaapstoornis (P06)	132	61	2,3 (p<0,01)
Algehele achteruitgang (A05)	26	12	2,2 (p<0,01)
Crisis / voorbijgaande stressreactie (P02)	67	32	2,2 (p<0,01)
Verzoek / gesprek over euthanasie (A20)	26	13	2,1 (p<0,01)
Bezorgdheid over (bij)werking geneesmiddel (A13)	35	17	2,1 (p<0,01)
Vitamine- / voedingsdeficiëntie(s) (T91)	124	64	2,1 (p<0,01)
Misselijkheid (D09)	43	22	2,0 (p<0,01)
Angstig / nerveus / gespannen gevoel (P01)	84	44	2,0 (p<0,01)

- Tabel 3.8 gaat verder op de volgende pagina -

Klacht / aandoening (ICPC)	Aantal patiënten per 1.000 patiënten met depressie of depressief gevoel	Aantal patiënten per 1.000 controlepatiënten	Odd's ratio (p)
Geheugen- / concentratie- / oriëntatiestoornissen (P20)	41	21	2,0 (p<0,01)
Pernicieuze / foliumzuurdeficiëntie-anemie (B81)	26	13	1,9 (p<0,01)
Gewichtsverlies (T08)	34	18	1,9 (p<0,01)
Adipositas (Quetelet-index >30) (T82)	33	17	1,9 (p<0,01)
Andere psychische symptomen / klachten (P29)	39	20	1,9 (p<0,01)
Urine-incontinentie (U04)	48	26	1,9 (p<0,01)
Moeheid / zwakte (A04)	212	124	1,9 (p<0,01)

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

Naast sterfte, is de ziekte van Parkinson vooral geassocieerd met het voorkomen van functiebeperkingen, psychose en sensibiliteitstoornissen / onwillekeurige bewegingen. Ook klachten van het zenuwstelsel en algehele achteruitgang hebben een hoge associatie met de ziekte van Parkinson. De tien klachten die relatief het meeste voorkomen bij deze patiëntengroep, komen drie tot ruim vier keer vaker voor dan bij mensen zonder de ziekte van Parkinson (zie tabel 3.9).

Tabel 3.9 Klachten en aandoeningen die vaker vóórkomen bij patiënten met de ziekte van Parkinson dan bij andere patiënten, vanaf de eerste diagnose tot drie tot vijf jaar daarna. De tien klachten en aandoeningen waarvan de prevalentie bij patiënten met hersenaandoeningen het hoogst is t.o.v. de controlepatiënten zijn weergegeven

Klacht / aandoening (ICPC)	Aantal patiënten per 1.000 patiënten met ziekte van Parkinson	Aantal patiënten per 1.000 controlepatiënten	Odd's ratio (p)
Dood / overlijden (A96)	36	8	4,4 (p<0,01)
Functiebeperking / handicap bewegingsapparaat (L28)	27	7	4,2 (p<0,01)
Andere organische psychose(n) (P71)	65	17	3,9 (p<0,01)
Andere sensibiliteitstoornis / onwillekeurige bewegingen (N06)	76	21	3,8 (p<0,01)
Orthostatische hypotensie (K88)	47	15	3,3 (p<0,01)
Balanitis (Y75)	22	7	3,2 (p<0,01)
Andere symptomen / klachten zenuwstelsel (N29)	22	7	3,2 (p<0,01)
Algehele achteruitgang (A05)	140	48	3,2 (p<0,01)
Obstipatie (D12)	272	106	3,2 (p<0,01)
Ander letsel hoofd (N80)	27	9	3,0 (p<0,01)

- Tabel 3.9 gaat verder op de volgende pagina -

Klacht / aandoening (ICPC)	Aantal patiënten per 1.000 patiënten met ziekte van Parkinson	Aantal patiënten per 1.000 controlepatiënten	Odd's ratio (p)
Fractuur femur (L75)	39	14	2,9 (p<0,01)
Depressie (P76)	97	39	2,7 (p<0,01)
Angststoornis / angsttoestand (P74)	46	18	2,6 (p<0,01)
Urine-incontinentie (U04)	141	60	2,5 (p<0,01)
Verzoek / gesprek over euthanasie (A20)	91	38	2,5 (p<0,01)
Flauwvallen / syncope (A06)	89	38	2,5 (p<0,01)
Down / depressief gevoel (P03)	52	22	2,5 (p<0,01)
Ongeval / letsel (A80)	115	51	2,4 (p<0,01)
Gegeneraliseerde pijn (A01)	32	14	2,3 (p<0,01)
Restless legs (N04)	25	11	2,3 (p<0,01)

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

Tenslotte komen bij mensen met traumatisch hersenletsel vooral de klachten hoofdpijn, ongeval / letsel en flauwvallen relatief vaak voor. Ook fractures, kneuzingen en algehele achteruitgang komen vaker voor dan bij mensen zonder traumatisch hersenletsel (tabel 3.10).

Tabel 3.10 Klachten en aandoeningen die vaker vóórkomen bij patiënten met traumatisch hersenletsel dan bij andere patiënten, vanaf de eerste diagnose tot drie tot vijf jaar daarna. De tien klachten en aandoeningen waarvan de prevalentie bij patiënten met hersenaandoeningen het hoogst is t.o.v. de controlepatiënten zijn weergegeven

Klacht / aandoening (ICPC)	Aantal patiënten per 1.000 patiënten met traumatisch hersenletsel	Aantal patiënten per 1.000 controlepatiënten	Odd'ss ratio (p)
Hoofdpijn (N01)	95	44	2,3 (p<0,01)
Ongeval / letsel (A80)	89	43	2,2 (p<0,01)
Flauwvallen / syncope (A06)	45	22	2,1 (p<0,01)
Andere fractuur (L76)	30	15	2,1 (p<0,01)
Buil / kneuzing / contusie intacte huid (S16)	50	25	2,1 (p<0,01)
Algehele achteruitgang (A05)	21	11	2,0 (p<0,01)
Spanningshoofdpijn (N02)	26	14	1,9 (p<0,01)
Crisis / voorbijgaande stressreactie (P02)	35	19	1,9 (p<0,01)
Misselijkheid (D09)	33	19	1,8 (p<0,01)
Cerebrovasculair accident (CVA) (K90)	24	14	1,8 (p<0,01)
Vertigo / duizeligheid (N17)	59	34	1,8 (p<0,01)
Schaafwond / schram / blaar (S17)	52	30	1,8 (p<0,01)
Hand / vinger symptomen / klachten (L12)	84	50	1,7 (p<0,01)
Ander letsel bewegingsapparaat (L81)	100	61	1,7 (p<0,01)
Verstuiking / distorsie knie (L78)	23	13	1,7 (p<0,01)
Enkel symptomen / klachten (L16)	31	18	1,7 (p<0,01)
Migraine (N89)	28	17	1,7 (p<0,01)
Geheugen- / concentratie- / oriëntatiestoornissen (P20)	35	21	1,7 (p<0,01)
Nek symptomen / klachten (L01)	70	43	1,7 (p<0,01)
Fractuur hand / voet (L74)	22	13	1,7 (p<0,01)

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

3.3 Selectie van klachten en aandoeningen voor onderzoek naar zorggebruik

De focus van dit onderzoek ligt op de zorgvraag voor mogelijke (on)zichtbare gevolgen van hersenaandoeningen, bij de huisarts. Op basis van de resultaten in paragraaf 3.1 en 3.2 zijn per groep patiënten met een hersenaandoening, vijf à zes belangrijke klachten en aandoeningen samen met de Hersenstichting geselecteerd voor verdieping (zie tabel 3.11). De keuze is een combinatie van hoe vaak de klacht voorkomt en waarvoor mogelijk nog ruimte is voor verbetering van de zorg doordat de relatie tussen klacht en hersenaandoening niet of onvoldoende wordt gelegd. Voor deze klachten en aandoeningen wordt in het vervolg van dit rapport het zorggebruik inzichtelijk gemaakt.

Tabel 3.11 Geselecteerde klachten en aandoeningen voor analyse van zorggebruik, per patiëntengroep

Geselecteerde klacht / aandoening	ICPC-code
Patiënten met hersenbloedingen en – infarcten (CVA en TIA)	
Andere organische psychose(n)	P71
Ander letsel hoofd	N80
Algehele achteruitgang	A05
Verzoek / gesprek over euthanasie	A20
Andere sensibiliteitstoornis / onwillekeurige bewegingen	N06
Ongeval / letsel	A80
Patiënten met dementie	
Prikkelbaar / boos gevoel / gedrag	P04
Andere organische psychose(n)	P71
Geheugen / -concentratie / -oriëntatiestoornissen	P20
Algehele achteruitgang	A05
Andere psychische symptomen / klachten	P29
Ongeval / letsel	A80
Patiënten met depressie of depressieve klachten	
Angststoornis / angsttoestand	P74
Slapeloosheid / andere slaapstoornis	P06
Angstig / nerveus / gespannen gevoel	P01
Geheugen- / concentratie- / oriëntatiestoornissen	P20
Andere psychische symptomen / klachten	P29
Patiënten met de ziekte van Parkinson	
Functiebeperking / handicap bewegingsapparaat	L28
Andere organische psychose(n)	P71
Andere sensibiliteitstoornis / onwillekeurige bewegingen	N06
Algehele achteruitgang	A05
Down / depressief gevoel	P03
Ongeval / letsel	A80
Patiënten met traumatisch hersenletsel	
Hoofdpijn	N01
Algehele achteruitgang	A05
Crisis / voorbijgaande stressreactie	P02
Vertigo / duizeligheid	N17
Geheugen- / concentratie- / oriëntatiestoornissen	P20

4 Zorggebruik

In dit hoofdstuk wordt per hersenaandoening het zorggebruik en behandeling van de in paragraaf 3.3 geselecteerde klachten en aandoeningen beschreven.

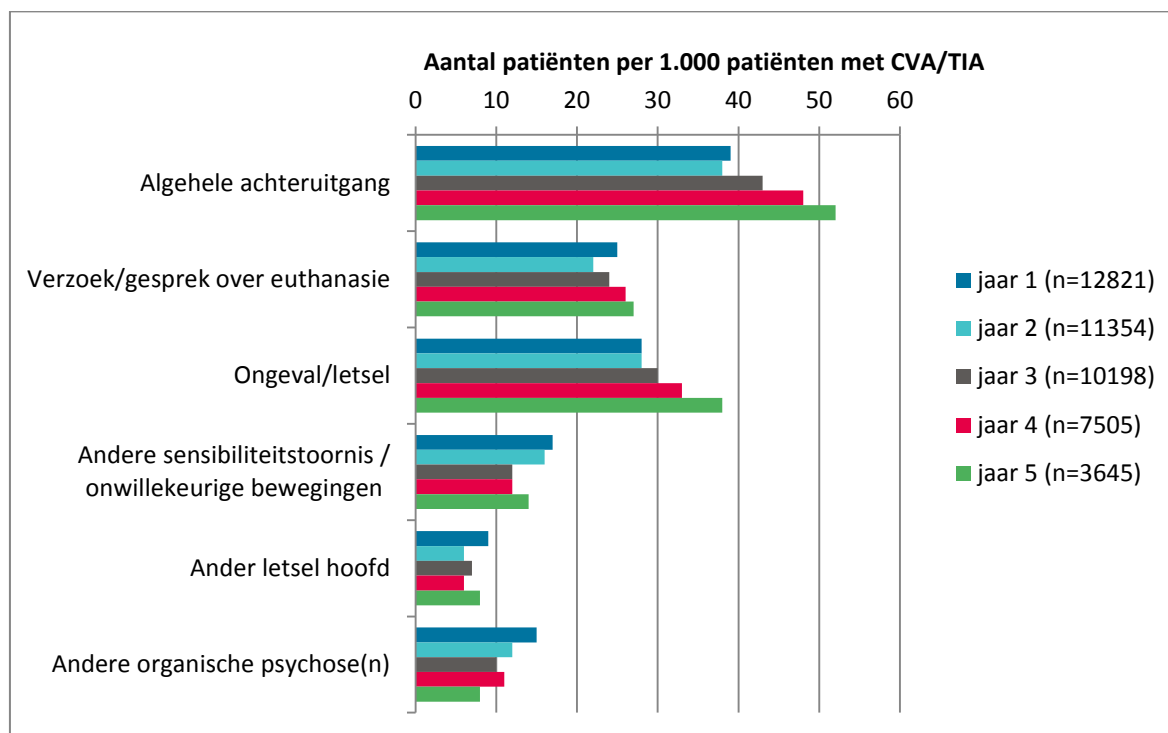
4.1 Patiënten met hersenbloedingen en herseninfarcten

Voor patiënten met hersenbloedingen / -infarcten wordt het zorggebruik en behandeling in de huisartsenpraktijk in de eerste vijf jaar na de diagnose weergegeven voor de volgende klachten of aandoeningen: Andere organische psychose(n), Ander letsel hoofd, Algehele achteruitgang, Verzoek / gesprek over euthanasie, Andere sensibiliteitstoornis / onwillekeurige bewegingen en Ongeval / letsel.

4.1.1 Aantal contacten met de huisarts of POH-GGZ

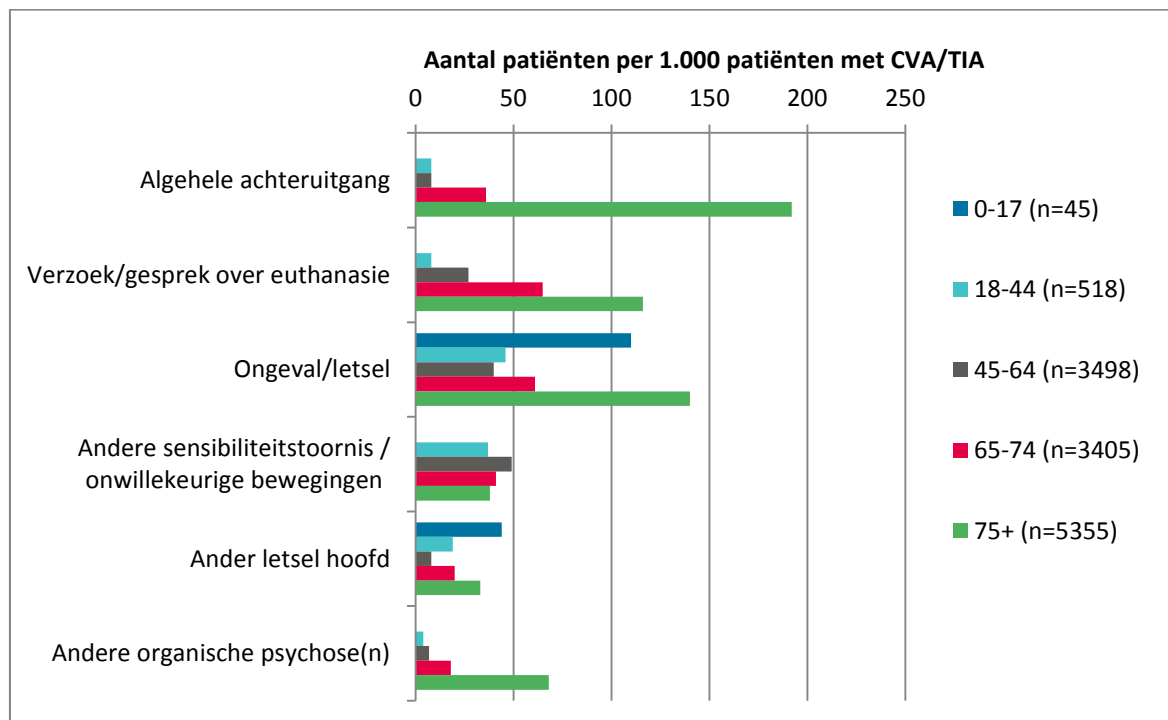
In figuur 4.1 staat per klacht beschreven hoeveel patiënten met hersenbloedingen / -infarcten de huisartsenpraktijk hebben bezocht. Bij algehele achteruitgang en ongeval/letsel was het aantal patiënten dat de praktijk bezocht het hoogste: respectievelijk 4% en 3% in het eerste jaar na de diagnose. Dit percentage nam toe tot respectievelijk 5% en 4% vijf jaar na de diagnose. Bij de klachten algehele achteruitgang, verzoek / gesprek over euthanasie, ongeval / letsel en psychose bestond de groep die de huisartsenpraktijk bezocht voornamelijk uit personen van 75 jaar en ouder (figuur 4.2). Wanneer de huisartsenpraktijk werd bezocht, lag het gemiddeld aantal consulten het hoogste bij algehele achteruitgang en psychose met ongeveer 4 consulten per patiënt (figuur 4.3). Meer informatie over het zorggebruik bij patiënten met hersenbloedingen / -infarcten is te vinden in tabel B.1 t/m B.4 in Bijlage B.

Figuur 4.1 Aantal patiënten dat contact had met de huisartsenpraktijk voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na een hersenbloeding of herseninfarct, per jaar na de diagnose hersenbloeding/herseninfarct, per 1.000 patiënten met een hersenbloeding of herseninfarct



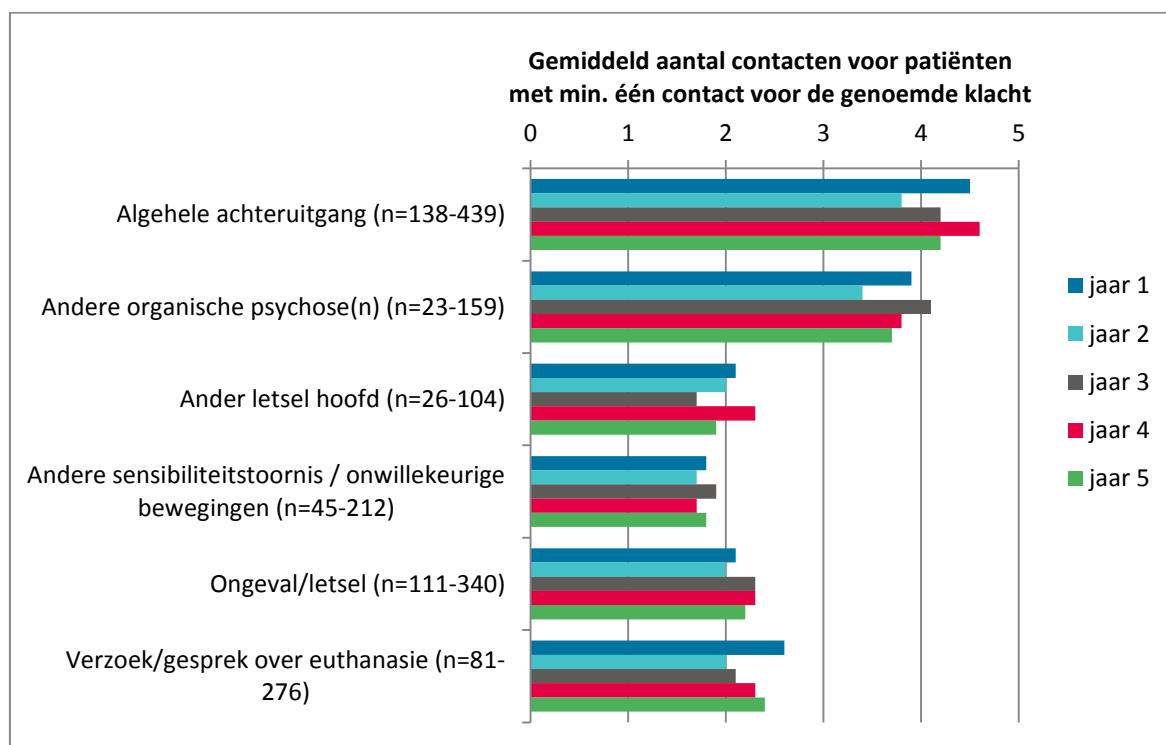
Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

Figuur 4.2 Aantal patiënten dat contact had met de huisartsenpraktijk voor de geselecteerde klachten en aandoeningen tot drie tot vijf jaar na een hersenbloeding of herseninfarct, per leeftijdsgroep, per 1.000 patiënten met een hersenbloeding of herseninfarct



Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

Figuur 4.3 Gemiddeld aantal contacten met huisartsenpraktijk dat patiënten hadden voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na een hersenbloeding of herseninfarct, per jaar na de hersenbloeding of herseninfarct (CVA / TIA). Alleen patiënten die dat jaar voor de genoemde klacht contact hadden met de huisartsenpraktijk zijn meegenomen



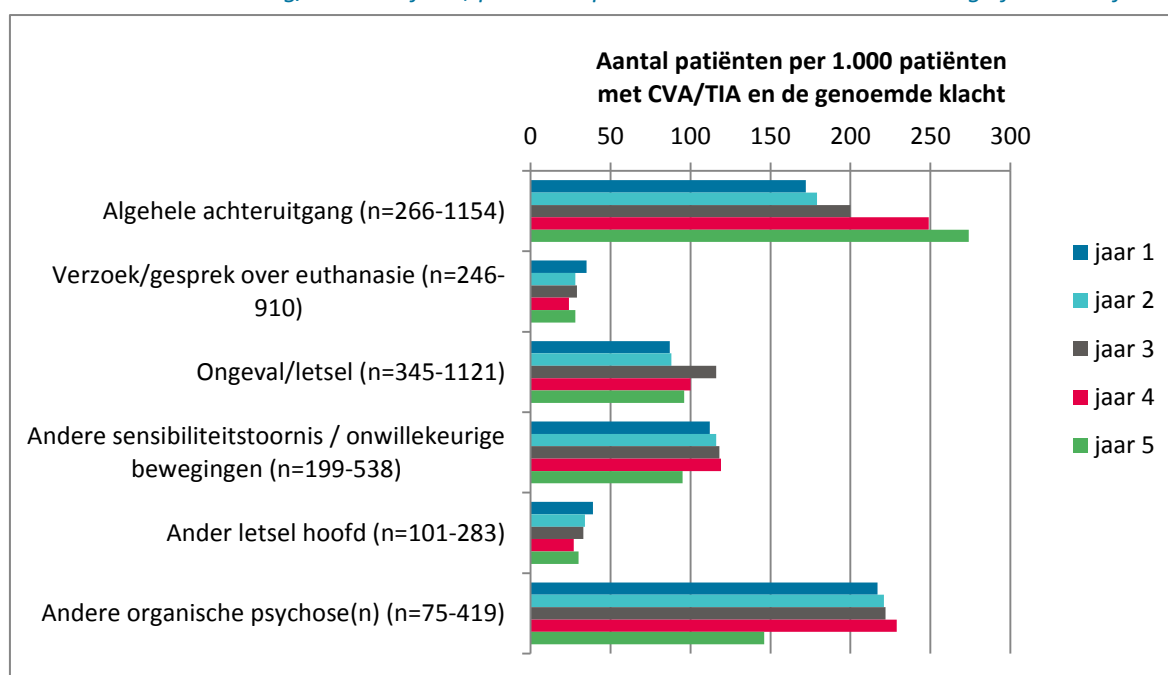
Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

4.1.2 Geneesmiddelvoorschriften

Bij patiënten met hersenbloedingen / -infarcten werden vooral geneesmiddelen voorgeschreven bij algehele achteruitgang en psychose (zie figuur 4.4). De meeste geneesmiddelen die werden voorgeschreven voor 'Andere organische psychose(n)' zijn psycholeptica (N05, 61%) en antibacteriële middelen voor systemisch gebruik (J01, 11%). Voor 'Ander letsel hoofd' werden vooral analgetica (N02, 14%) en antithrombotica (B01, 14%) voorgeschreven. Bij 'Algehele achteruitgang' kregen patiënten meestal analgetica (N02, 16%) of psycholeptica (N05, 14%) voorgeschreven. De meest voorgeschreven geneesmiddelen bij 'Verzoek-gesprek over euthanasie' waren psycholeptica (N05, 17%), spierrelaxantia (M03, 16%) en analgetica (N02, 14%). Voor 'Andere sensibiliteitstoornis / onwillekeurige bewegingen' kregen patiënten vooral beta-blokkers (C07, 18%) en anti-epileptica (N03, 14%) voorgeschreven, en bij 'Ongeval / letsel' vooral analgetica (N02, 37%) en vaccins (J07, 12%).

Een overzicht van de meest voorgeschreven geneesmiddelen voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na een hersenbloeding of herseninfarct staat vermeld in Tabel B. 9 in Bijlage B. Tabel B.5 t/m B.8 in Bijlage B bevat meer gedetailleerde informatie over geneesmiddelvoorschriften en het gemiddeld aantal verschillende voorschriften, per jaar en per leeftijdsgroep.

Figuur 4.4 Aantal patiënten die een recept hebben gekregen voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na een hersenbloeding of herseninfarct (CVA / TIA), per jaar na de diagnose hersenbloeding/ herseninfarct, per 1.000 patiënten met een hersenbloeding of herseninfarct



Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

4.1.3 Verwijzingen naar de tweede lijn

Patiënten die voor 'Algehele achteruitgang' naar de tweede lijn verwezen werden, werden meestal verwezen naar geriatrie (10 verwijzingen). Ook drie van de zes verwijzingen voor 'Andere organische psychose(n)' waren naar Geriatrie. De twee verwijzingen voor 'Verzoek/gesprek over euthanasie' waren allebei naar psychiatrie. Voor 'Ongeval/letsel' werden patiënten naar verschillende specialismes verwezen, o.a. naar geriatrie, heelkunde, neurologie en revalidatiegeneeskunde (allemaal 2 verwijzingen).

Het grootste deel van de verwijzingen voor 'Andere sensibiteitstoornis / onwillekeurige bewegingen' was naar neurologie (16 verwijzingen). Voor 'Ander letsel hoofd' werden patiënten verwezen naar heilkunde en naar neurologie (allebei 2 verwijzingen).

Tabel 4.1 Aantal patiënten met een verwijzing naar de tweede lijn voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na een hersenbloeding of herseninfarct (CVA / TIA), per jaar. Alleen patiënten met de genoemde klacht uit huisartsenpraktijken waarvan geregistreerde verwijzingen beschikbaar waren, zijn meegenomen

Aantal patiënten met een verwijzing voor de genoemde klacht per jaar			
	2015	2016	2017
Algehele achteruitgang	6 van de 271	4 van de 236	8 van de 127
Verzoek/gesprek over euthanasie	0 van de 187	1 van de 158	1 van de 144
Ongeval/letsel	0 van de 205	5 van de 194	5 van de 189
Andere sensibiteitstoornis / onwillekeurige bewegingen	6 van de 121	4 van de 122	7 van de 96
Ander letsel hoofd	1 van de 53	0 van de 50	2 van de 38
Andere organische psychose(n)	4 van de 64	0 van de 65	1 van de 47

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

Zie voor verdere details Tabel B.10 in Bijlage B

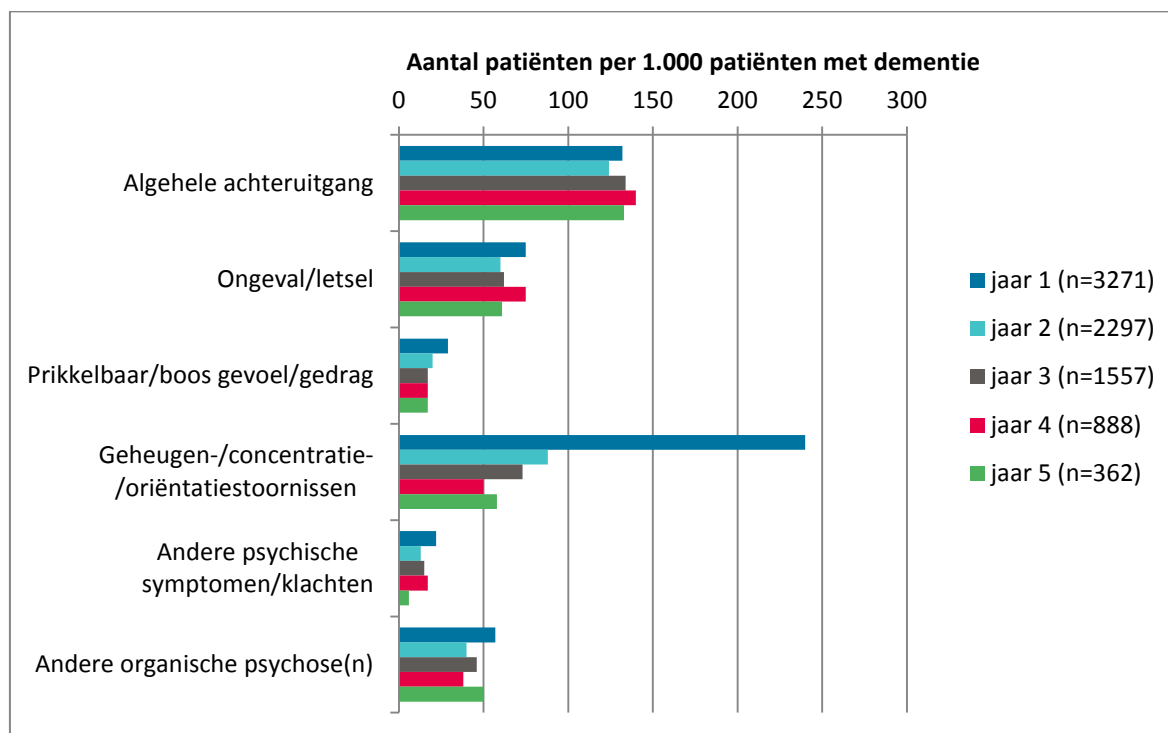
4.2 Patiënten met dementie

Voor patiënten met dementie wordt het zorggebruik en behandeling in de huisartsenpraktijk in de eerste vijf jaar na de diagnose weergegeven voor de volgende klachten of aandoeningen: Algehele achteruitgang, Ongeval / letsel, Prikkelbaar/boos gevoel/gedrag, Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen, Andere psychische symptomen/klachten en Andere organische psychose(n).

4.2.1 Aantal contacten met de huisarts

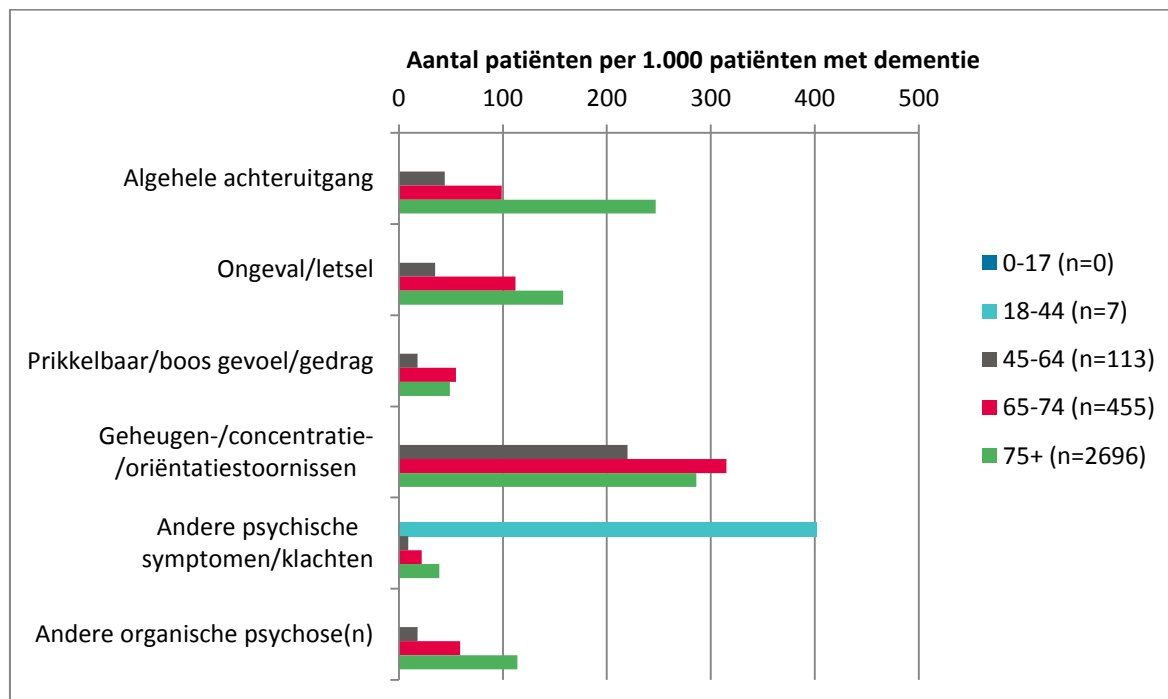
Patiënten met dementie bezochten in bijna een kwart van de gevallen in het eerste jaar na de diagnose de huisartsenpraktijk voor geheugen-, concentratie- en oriëntatiestoornissen. Dit aantal daalde daarna in jaar twee sterk naar 9% en in het vijfde jaar na de diagnose tot 6%. Vanaf het tweede jaar na het stellen van de diagnose dementie, was algehele achteruitgang de klacht waar het meest de huisartsenpraktijk voor werd bezocht (13% van de patiënten; zie figuur 4.5). Met name patiënten van 65 jaar en ouder bezochten de praktijk voor geheugen-, concentratie- en oriëntatiestoornissen en algehele achteruitgang vonden. Voor andere psychische symptomen/klachten werd de huisartsenpraktijk voornamelijk bezocht door de groep 18-44 jaar, maar de aantallen in deze leeftijdsgroep waren erg klein (figuur 4.6). Wanneer patiënten met dementie algehele achteruitgang hebben, wordt in de eerste vijf jaar na de diagnose gemiddeld ongeveer vier keer per jaar bezocht (figuur 4.7). Meer informatie over het zorggebruik bij patiënten met dementie is te vinden in tabel B.11 t/m B.14 in Bijlage B.

Figuur 4.5 Aantal patiënten dat contact had met de huisartsenpraktijk voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na de diagnose dementie, per jaar na de diagnose dementie, per 1.000 patiënten met dementie



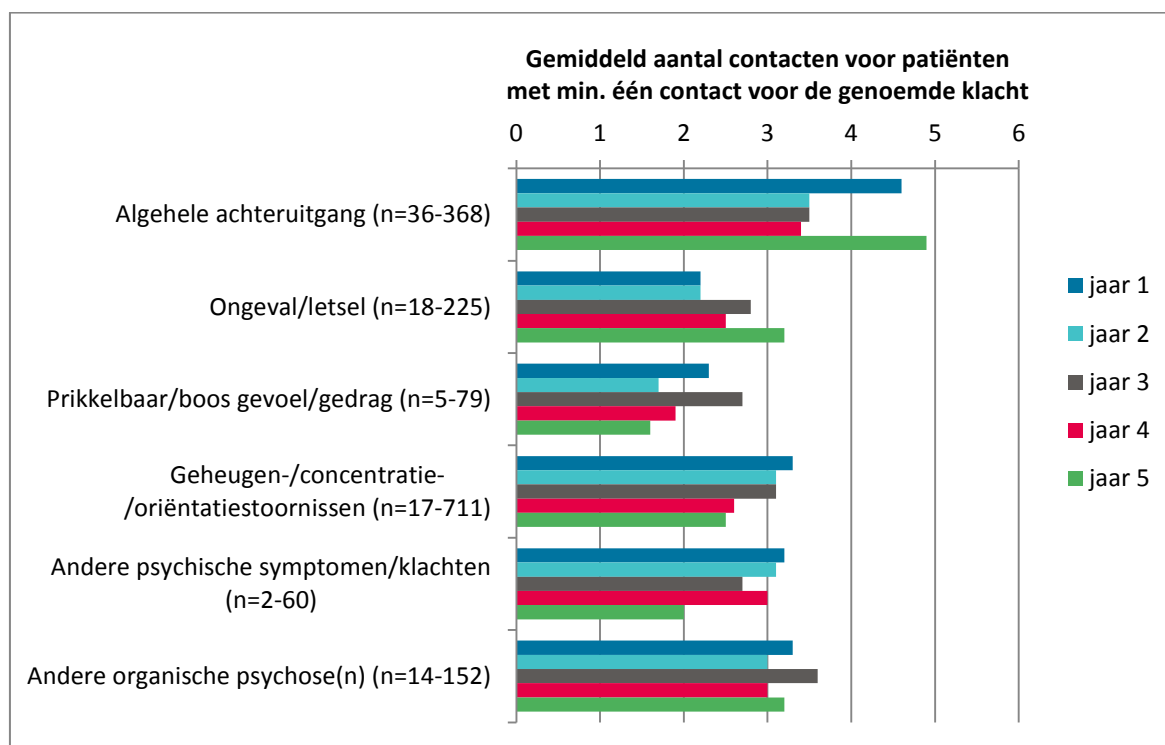
Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

Figuur 4.6 Aantal patiënten dat contact had met de huisartsenpraktijk voor de geselecteerde klachten en aandoeningen tot drie tot vijf jaar na de diagnose dementie, per leeftijdsgroep, per 1.000 patiënten met dementie



Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

Figuur 4.7 Gemiddeld aantal contacten met huisartsenpraktijk dat patiënten hadden voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na de diagnose dementie, per jaar na de diagnose. Alleen patiënten die dat jaar voor de genoemde klacht contact hadden met de huisartsenpraktijk zijn meegenomen



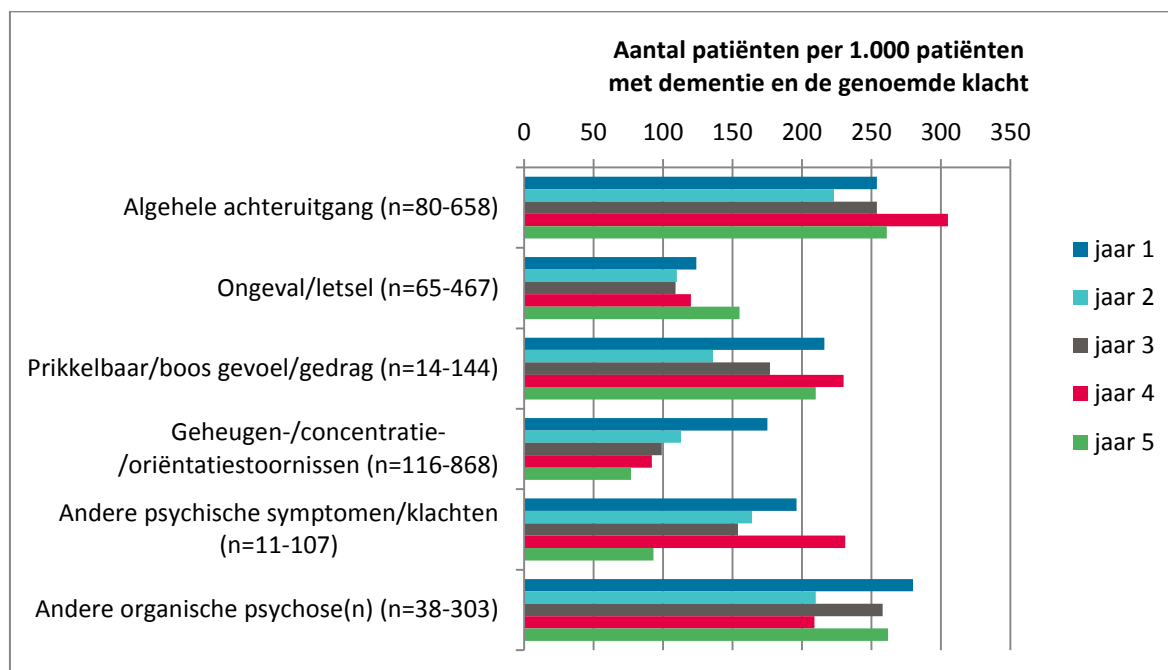
Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

4.2.2 Geneesmiddelvoorschriften

Bij patiënten met dementie werden vooral geneesmiddelen voorgeschreven bij algehele achteruitgang en psychose (zie figuur 4.8). Bij de vijf van de zes geselecteerde klachten en aandoeningen na de diagnose dementie, zijn de meest voorgeschreven geneesmiddelen psycholeptica (N05, 18% tot 68%). Alleen bij 'Ongeval letsel' zijn de meest voorgeschreven geneesmiddelen analgetica (N02, 45%).

Een overzicht van de meest voorgeschreven geneesmiddelen bij de geselecteerde klachten en aandoeningen na de diagnose dementie staan in Tabel B. 19 in Bijlage B. Zie ook Tabel B.15 t/m B.18 in Bijlage B voor patiënten met geneesmiddelvoorschriften en gemiddeld aantal verschillende voorschriften, per jaar en per leeftijdsgroep.

Figuur 4.8 Aantal patiënten die een recept hebben gekregen voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na de diagnose dementie, per jaar na de diagnose dementie, per 1.000 patiënten met dementie



Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

4.2.3 Verwijzingen naar de tweede lijn

Verwijzingen voor 'Algehele achteruitgang', 'Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen' en 'Andere organische psychose(n)' waren meestal naar geriatrie (respectievelijk 3, 5 en 1 verwijzing(en)). De verwijzing voor 'Ongeval/letsel' was naar heelkunde, en die voor 'Prikkelbaar/boos gevoel/gedrag' en 'Andere psychische symptomen/klachten' waren naar psychiatrie (respectievelijk 1 en 2 verwijzing(en)).

Tabel 4.2 Aantal patiënten met een verwijzing naar de tweede lijn voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na de diagnose dementie, per jaar. Alleen patiënten met de genoemde klacht uit huisartsenpraktijken waarvan geregistreeerde verwijzingen beschikbaar waren, zijn meegenomen

Aantal patiënten met een verwijzing voor de genoemde klacht per jaar			
	2015	2016	2017
Algehele achteruitgang	0 van de 154	2 van de 102	1 van de 50
Ongeval/letsel	0 van de 63	0 van de 59	1 van de 40
Prikkelbaar/boos gevoel/gedrag	0 van de 25	1 van de 11	0 van de 6
Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen	6 van de 153	1 van de 117	2 van de 86
Andere psychische symptomen/klachten	1 van de 8	1 van de 7	0 van de 5
Andere organische psychose(n)	1 van de 41	0 van de 30	0 van de 15

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

Zie voor verdere details Tabel B.20 in Bijlage B

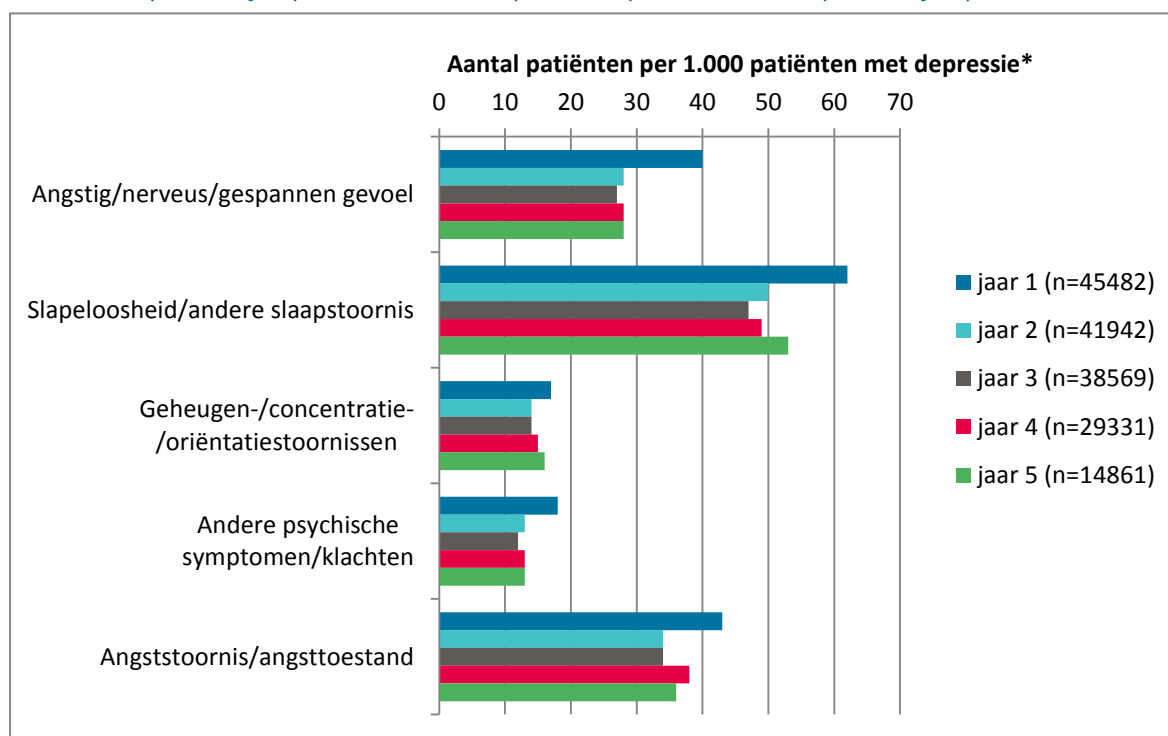
4.3 Patiënten met depressie of depressieve klachten

Voor patiënten met depressie of depressieve klachten wordt het zorggebruik en behandeling in de huisartsenpraktijk in de eerste vijf jaar na de diagnose weergegeven voor de volgende klachten of aandoeningen: Angststoornis / angsttoestand, Slapeloosheid / andere slaapstoornis, Angstig / nerveus / gespannen gevoel, Geheugen- / concentratie- / oriëntatiestoornissen en Andere psychische symptomen / klachten.

4.3.1 Aantal contacten met de huisarts

Met 6% van de patiënten met depressie is slapeloosheid de klacht die het meeste wordt gerapporteerd in de huisartsenpraktijk in het eerste jaar na de diagnose. In de jaren twee tot en met vijf daalt dit percentage naar 5% van de patiënten met depressie. Na slapeloosheid zijn Angststoornis / angsttoestand en Angstig / nerveus / gespannen gevoel de klachten waar mensen met depressie het vaakst de huisartsenpraktijk bezoeken (figuur 4.9). Geheugen- / concentratie- / oriëntatiestoornissen komt voornamelijk voor bij mensen van 75 jaar en ouder. Bij de andere onderzochte klachten en aandoeningen is het aantal patiënten meer verdeeld over de verschillende leeftijdscategorieën (figuur 4.10). Patiënten met depressie en een angststoornis, komen in de vijf jaar na de diagnose gemiddeld 3,5 keer per jaar voor hun angststoornis in de huisartsenpraktijk (figuur 4.11). Meer informatie over het zorggebruik bij patiënten met depressie is te vinden in tabel B.21 t/m B.24 in Bijlage B.

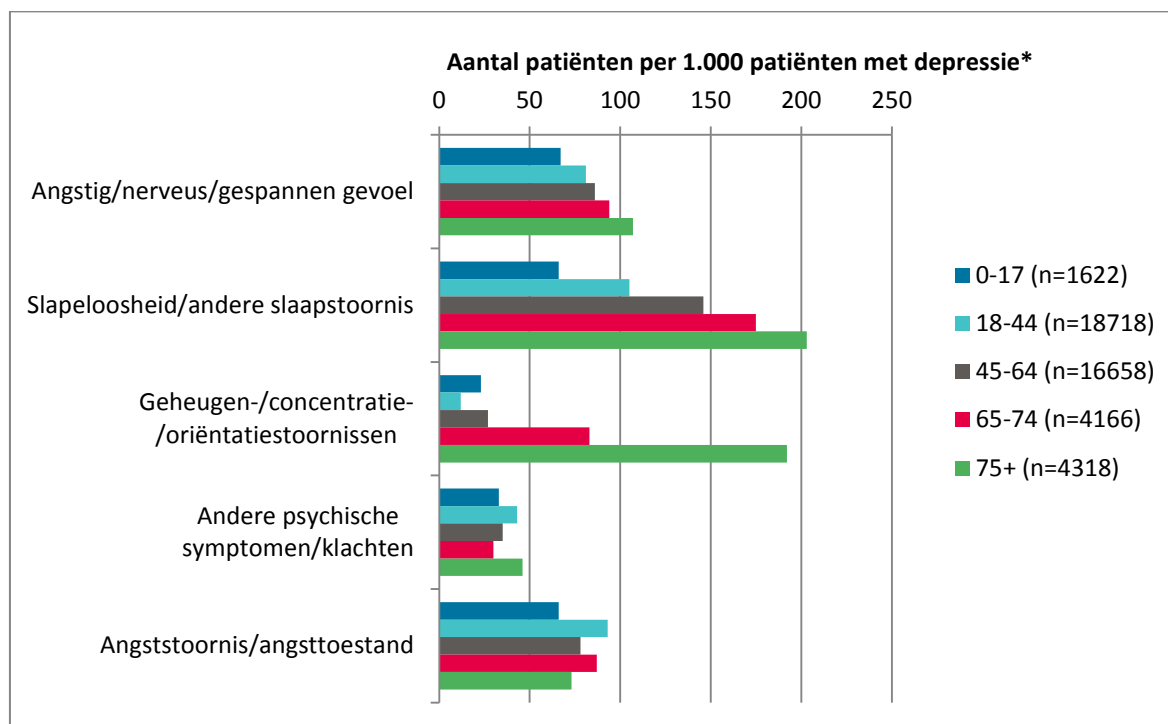
Figuur 4.9 Aantal patiënten dat contact had met de huisartsenpraktijk voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na de diagnose depressie of depressieve klachten, per jaar na de diagnose depressie of depressieve klachten, per 1.000 patiënten met depressie of depressieve klachten



Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

* depressie of depressieve klachten

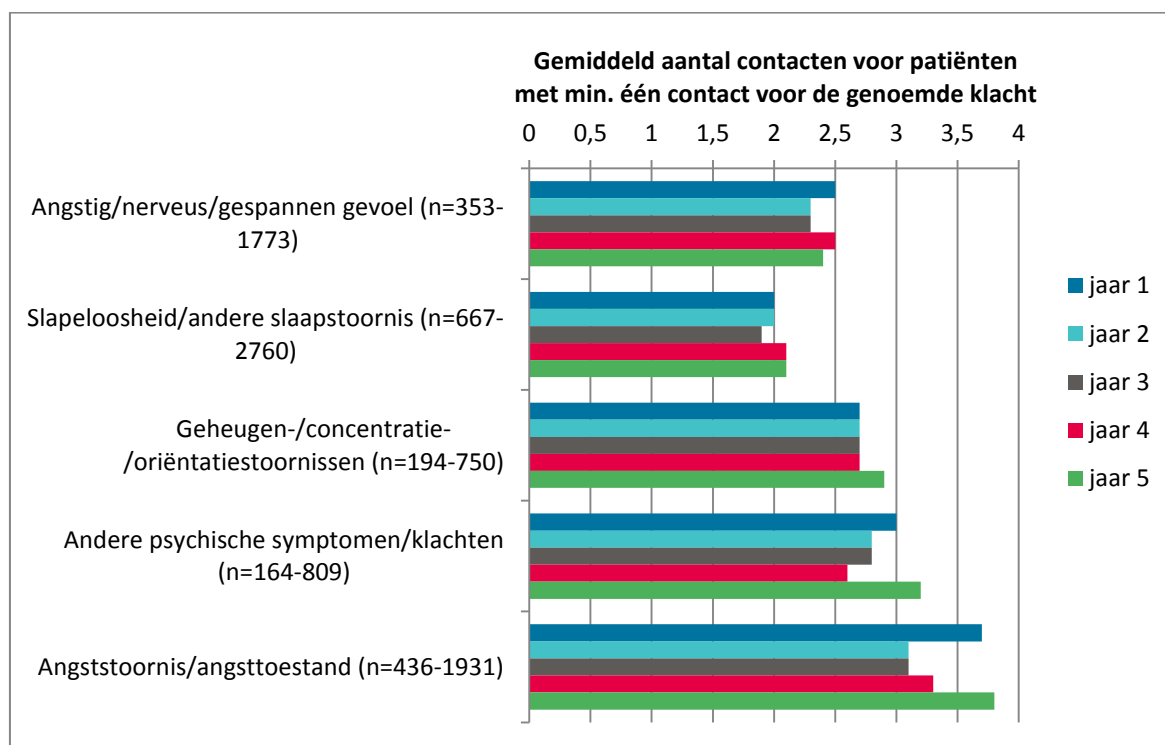
Figuur 4.10 Aantal patiënten dat contact had met de huisartsenpraktijk voor de geselecteerde klachten en aandoeningen tot drie tot vijf jaar na de diagnose depressie of depressieve klachten, per leeftijdsgroep, per 1.000 patiënten met depressie of depressieve klachten



Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

* depressie of depressieve klachten

Figuur 4.11 Gemiddeld aantal contacten met huisartsenpraktijk dat patiënten hadden voor de geselecteerde klachten en aandoeningen per jaar na de diagnose depressie of depressieve klachten. Alleen patiënten die dat jaar voor de genoemde klacht contact hadden met de huisartsenpraktijk zijn meegenomen



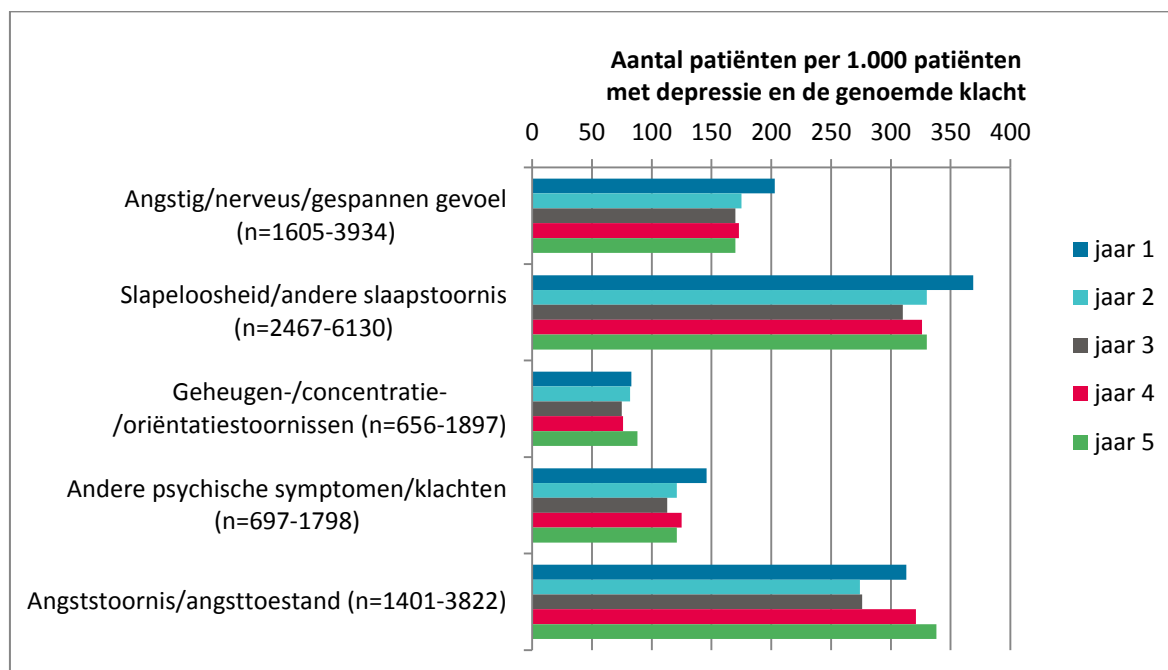
Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

* depressie of depressieve klachten

4.3.2 Geneesmiddelvoorschriften

Bij patiënten met depressie werden vooral geneesmiddelen voorgeschreven bij slapeloosheid en angststoornis (zie figuur 4.12). Voor alle geselecteerde klachten en aandoeningen na een depressie of depressieve klachten, zijn de meest voorgeschreven geneesmiddelen psycholeptica (N05, 29% tot 77% van de voorschriften). Zie voor een overzicht van de meest voorgeschreven geneesmiddelen voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na een depressie of depressieve klachten Tabel B. 29 in Bijlage B. Zie ook Tabel B.25 t/m B.28 in Bijlage B voor patiënten met geneesmiddelvoorschriften en gemiddeld aantal verschillende voorschriften, per jaar en per leeftijdsgroep.

Figuur 4.12 Aantal patiënten die een recept hebben gekregen voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na een depressie of depressieve klachten, per jaar na de diagnose depressie of depressieve klachten, per 1.000 patiënten met een depressie of depressieve klachten



Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

* depressie of depressieve klachten

4.3.3 Verwijzingen naar de tweede lijn

Het grootste deel van de verwijzingen voor 'Angstig/nerveus/gespannen gevoel', 'Andere psychische symptomen/klachten' en 'Angststoornis/angsttoestand' was naar psychiatrie (respectievelijk 31, 24 en 64 verwijzingen). Voor 'Slapeloosheid/andere slaapstoornis' werden patiënten ongeveer evenveel verwezen naar longziekten, neurologie en KNO-heelkunde (respectievelijk 25, 23 en 20 verwijzingen). Voor 'Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen' ten slotte, werden patiënten voornamelijk verwezen naar geriatrie (34 verwijzingen), psychiatrie (27 verwijzingen) en neurologie (21 verwijzingen).

Tabel 4.3 Aantal patiënten met een verwijzing naar de tweede lijn voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na een depressie of depressieve klachten, per jaar. Alleen patiënten met de genoemde klacht uit huisartsenpraktijken waarvan geregistreerde verwijzingen beschikbaar waren, zijn meegenomen

Aantal patiënten met een verwijzing voor de genoemde klacht per jaar			
	2015	2016	2017
Angstig/nerveus/gespannen gevoel	6 van de 886	18 van de 891	13 van de 836
Slapeloosheid/andere slaapstoornis	15 van de 1310	23 van de 1280	40 van de 1223
Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen	21 van de 404	29 van de 390	30 van de 313
Andere psychische symptomen/klachten	9 van de 353	9 van de 341	6 van de 286
Angststoornis/angsttoestand	22 van de 785	17 van de 788	32 van de 702

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

Zie voor verdere details Tabel B.30 in Bijlage B

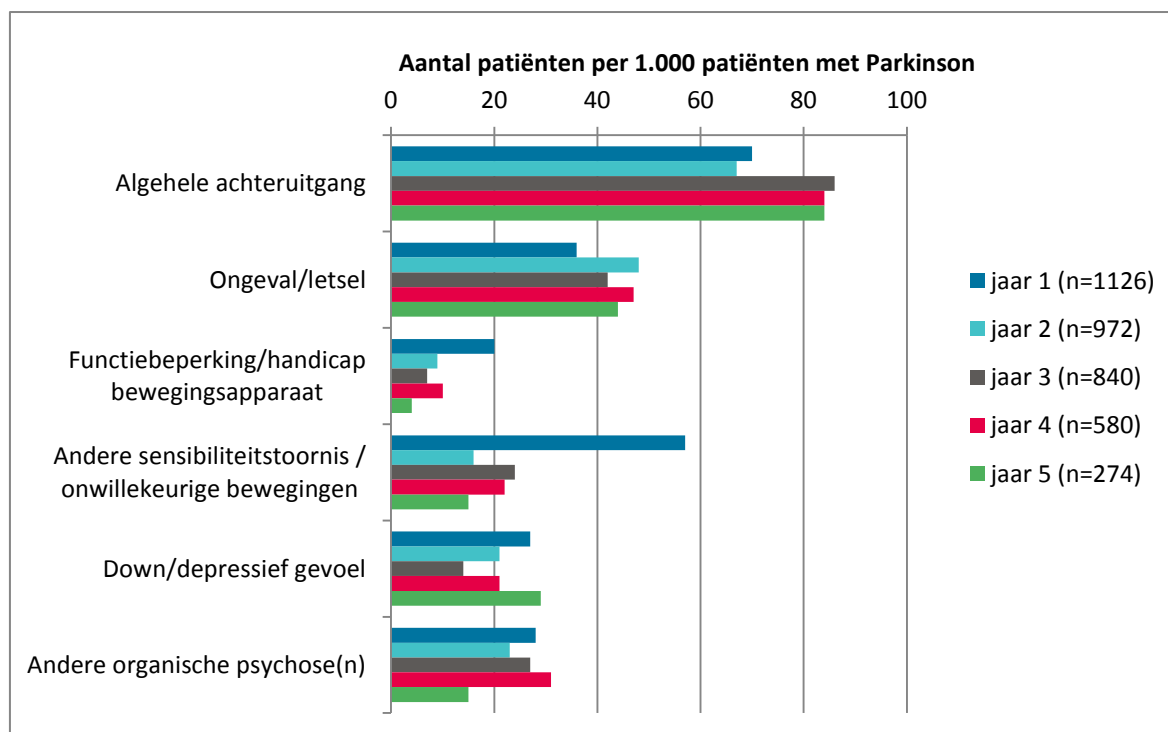
4.4 Patiënten met de ziekte van Parkinson

Voor patiënten met de ziekte van Parkinson wordt het zorggebruik en behandeling in de huisartsenpraktijk in de eerste vijf jaar na de diagnose weergegeven voor de volgende klachten of aandoeningen: Functiebeperking / handicap bewegingsapparaat, Andere organische psychose(n), Andere sensibiliteitstoornis / onwillekeurige bewegingen, Algehele achteruitgang, Down / depressief gevoel, en Ongeval / letsel.

4.4.1 Aantal contacten met de huisarts

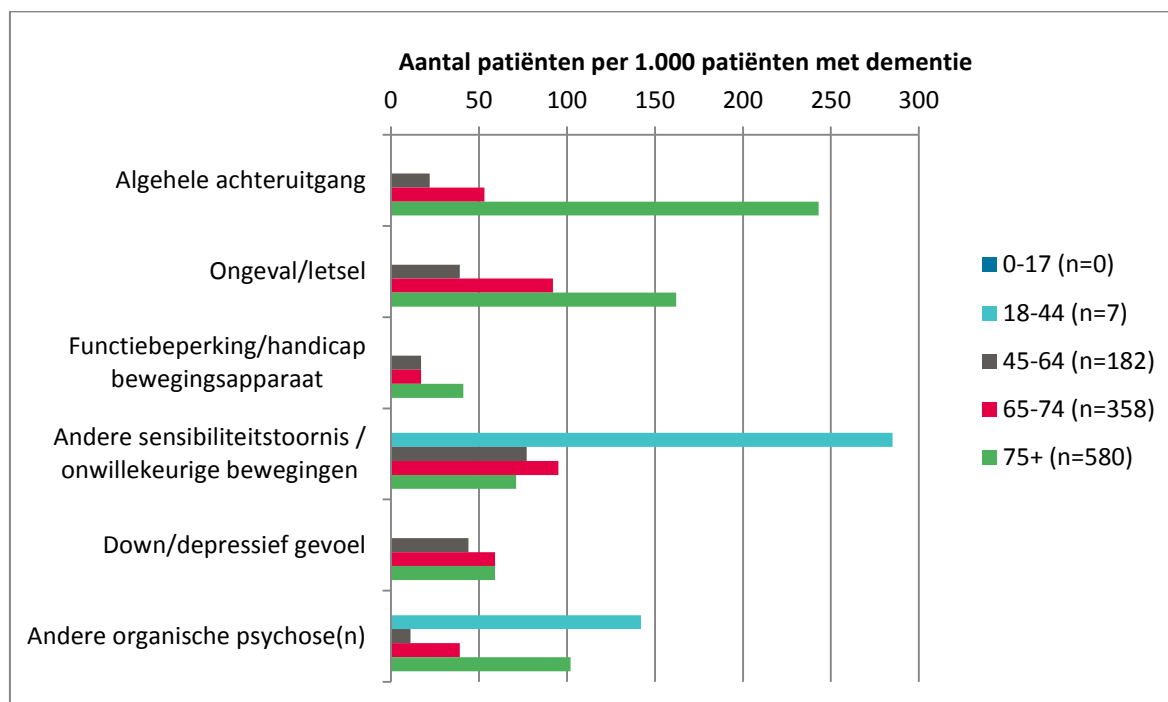
De meest gerapporteerde klachten bij ziekte van Parkinson in de huisartsenpraktijk waren algehele achteruitgang en ongeval/letsel. In het eerste jaar na de diagnose ziekte van Parkinson, bezocht 7% van de patiënten de huisartspraktijk voor algehele achteruitgang. Dit steeg naar ongeveer 8,5% in jaar drie tot vijf na de diagnose. Ongeval/letsel kwam gemiddeld bij iets meer dan 4% van de patiënten voor. Andere sensibiliteitstoornis / onwillekeurige bewegingen kwam alleen in het eerste jaar na de diagnose veel voor (bijna 6% van de patiënten) (figuur 4.13). Algehele achteruitgang en ongeval/letsel kwamen voornamelijk voor bij patiënten van 75 jaar en ouder. Voor andere sensibiliteitstoornis / onwillekeurige bewegingen werd de huisartsenpraktijk voornamelijk bezocht door de groep 18-44 jaar, maar de aantallen in deze leeftijdsgroep waren erg klein (figuur 4.14). Wanneer patiënten met de ziekte van Parkinson algehele achteruitgang of een psychose hebben, wordt in de eerste vijf jaar na de diagnose gemiddeld ongeveer vier keer per jaar bezocht (figuur 4.15). Meer informatie over het zorggebruik bij patiënten met ziekte van Parkinson is te vinden in tabel B.31 t/m B.34 in Bijlage B.

Figuur 4.13 Aantal patiënten dat contact had met de huisartsenpraktijk voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na de diagnose ziekte van Parkinson, per jaar na de diagnose ziekte van Parkinson, per 1.000 patiënten met de ziekte van Parkinson



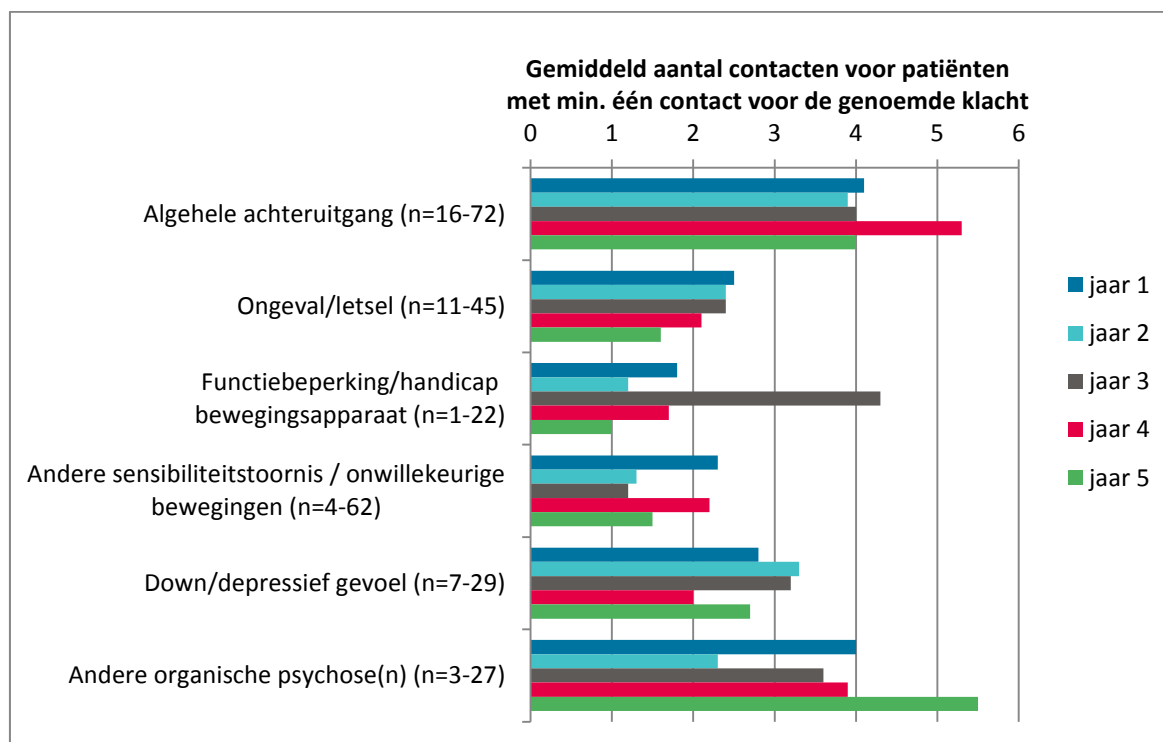
Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

Figuur 4.14 Aantal patiënten dat contact had met de huisartsenpraktijk voor de geselecteerde klachten en aandoeningen tot drie tot vijf jaar na de diagnose ziekte van Parkinson, per leeftijdsgroep, per 1.000 patiënten met de ziekte van Parkinson



Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

Figuur 4.15 Gemiddeld aantal contacten met huisartsenpraktijk dat patiënten hadden voor de geselecteerde klachten en aandoeningen per jaar na de diagnose ziekte van Parkinson. Alleen patiënten die dat jaar voor de genoemde klacht contact hadden met de huisartsenpraktijk zijn meegenomen

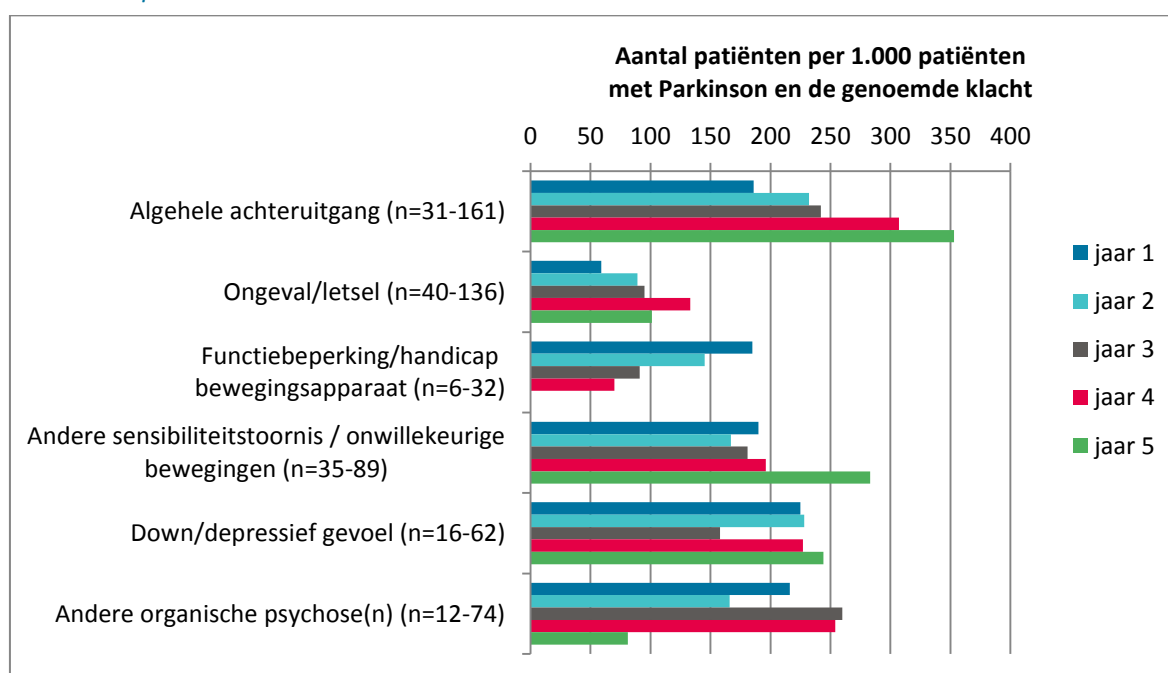


Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

4.4.2 Geneesmiddelvoorschriften

Bij patiënten met ziekte van Parkinson werden vooral geneesmiddelen voorgeschreven bij algehele achteruitgang (zie figuur 4.16). De meest voorgeschreven geneesmiddelen bij 'Andere organische psychose(n)' en bij 'Algehele achteruitgang' zijn psychoanaleptica (N06, respectievelijk 55% en 14% van de voorschriften voor die klachten. Twee van de acht voorschriften voor 'Functiebeperking/handicap bewegingsapparaat' waren voorschriften voor analgetica (N02), net als het grootste deel van de voorschriften bij 'Ongeval / letsel' (39%). Bij 'Andere sensibiliteitstoornis / onwillekeurige bewegingen' waren de meeste voorschriften voor beta-blokkers (C07, 31%), terwijl patiënten voor 'Down / depressief gevoel' relatief vaak psychoanaleptica (N06, 52%) en psycholeptica (N05, 32%) voorgeschreven kregen. Zie voor een overzicht van de meest voorgeschreven geneesmiddelen voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na de diagnose ziekte van Parkinson Tabel B. 39 in Bijlage B. Zie ook Tabel B.35 t/m B.38 in Bijlage B voor patiënten met geneesmiddelvoorschriften en gemiddeld aantal verschillende voorschriften, per jaar en per leeftijdsgroep.

Figuur 4.16 Aantal patiënten die een recept hebben gekregen voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na de diagnose ziekte van Parkinson, per jaar na de diagnose, per 1.000 patiënten met de ziekte van Parkinson



Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

4.4.3 Verwijzingen naar de tweede lijn

Verwijzingen voor klachten en aandoeningen na de diagnose ziekte van Parkinson, waren meestal naar geriatrie (twee verwijzingen voor 'Algehele achteruitgang', en verwijzingen voor 'Andere sensibiliteitstoornis/onwillekeurige bewegingen', en 'Ongeval/letsel').

Tabel 4.4 Aantal patiënten met een verwijzing naar de tweede lijn voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na de diagnose ziekte van Parkinson, per jaar. Alleen patiënten met de genoemde klacht uit huisartsenpraktijken waarvan geregistreerde verwijzingen beschikbaar waren, zijn meegenomen

Aantal patiënten met een verwijzing voor de genoemde klacht per jaar			
	2015	2016	2017
Algehele achteruitgang	1 van de 47	1 van de 35	0 van de 17
Ongeval/letsel	0 van de 22	0 van de 18	1 van de 15
Functiebeperking/handicap bewegingsapparaat	0 van de 6	0 van de 7	0 van de 4
Andere sensibiliteitstoornis / onwillekeurige bewegingen	0 van de 18	1 van de 19	0 van de 15
Down/depressief gevoel	1 van de 10	1 van de 12	0 van de 8
Andere organische psychose(n)	0 van de 12	0 van de 10	0 van de 9

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

Zie voor verdere details Tabel B.40 in Bijlage B

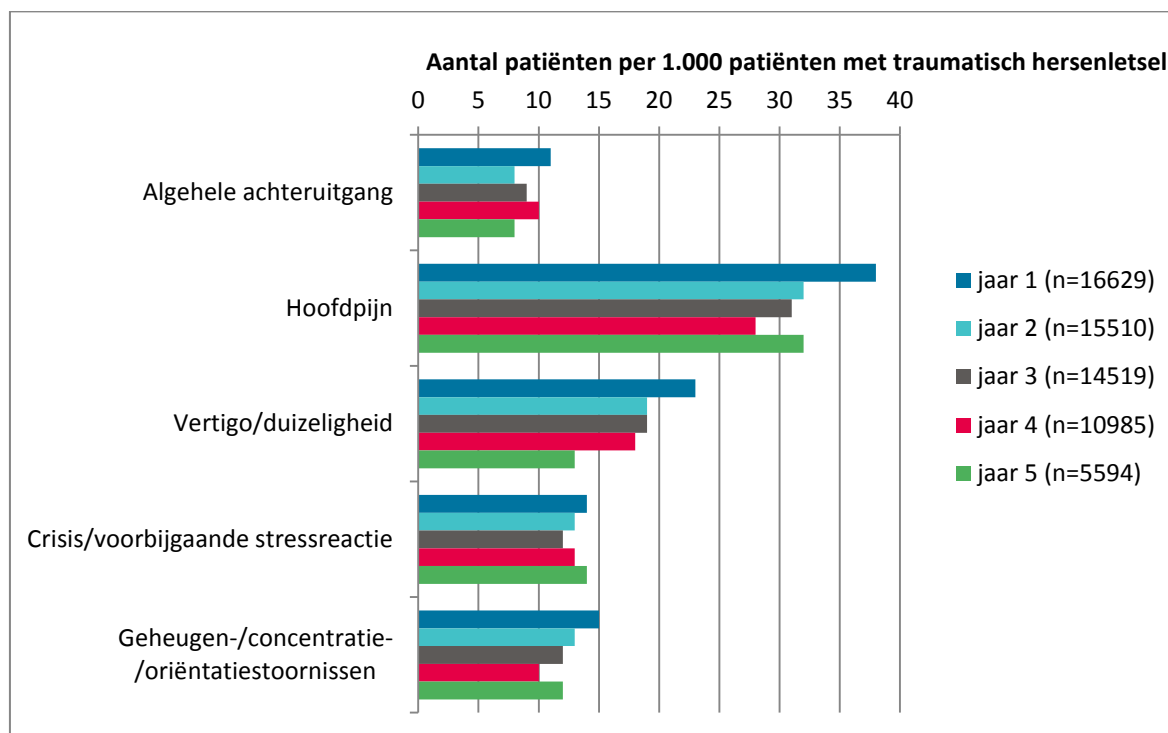
4.5 Patiënten met traumatisch hersenletsel

Voor patiënten met traumatisch hersenletsel wordt het zorggebruik en behandeling in de huisartsenpraktijk in de eerste vijf jaar na de diagnose weergegeven voor de volgende klachten of aandoeningen: Hoofdpijn, Algehele achteruitgang, Crisis / voorbijgaande stressreactie, Vertigo / duizeligheid en Geheugen- / concentratie- / oriëntatiestoornissen.

4.5.1 Aantal contacten met de huisarts

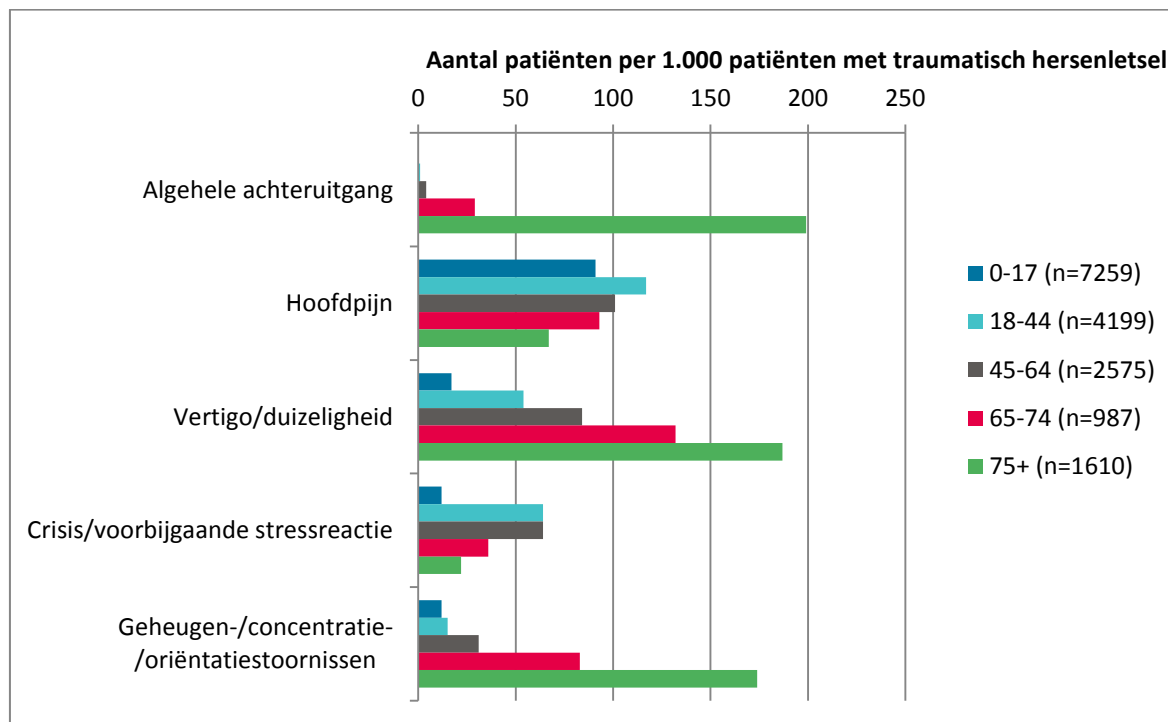
In figuur 4.17 staat per klacht beschreven hoeveel patiënten met traumatisch hersenletsel de huisartsenpraktijk hebben bezocht. Bij hoofdpijn was het aantal patiënten dat de praktijk bezocht het hoogste met 4% in het eerste jaar na de diagnose en iets meer dan 3% in jaar twee tot en met vijf. Algehele achteruitgang, Vertigo / duizeligheid en Geheugen- / concentratie- / oriëntatiestoornissen werden voornamelijk vastgesteld in de groep 75 jaar en ouder (figuur 4.18). Wanneer patiënten met traumatisch hersenletsel algehele achteruitgang hebben, wordt in de eerste vijf jaar na de diagnose vier tot vijf keer per jaar bezocht (figuur 4.19). Meer informatie over het zorggebruik bij patiënten met traumatisch hersenletsel is te vinden in tabel B.41 t/m B.44 in Bijlage B.

Figuur 4.17 Aantal patiënten dat contact had met de huisartsenpraktijk voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na traumatisch hersenletsel, per jaar na het traumatisch hersenletsel, per 1.000 patiënten met traumatisch hersenletsel



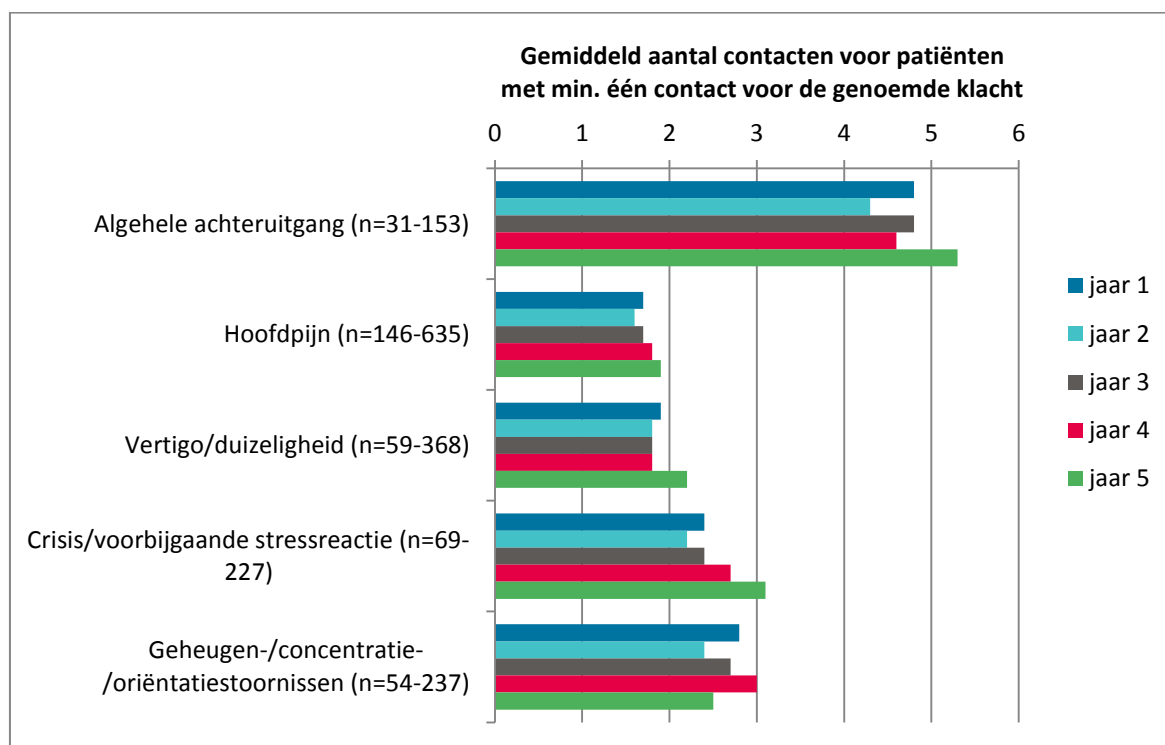
Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

Figuur 4.18 Aantal patiënten dat contact had met de huisartsenpraktijk voor de geselecteerde klachten en aandoeningen tot drie tot vijf jaar na traumatisch hersenletsel, per leeftijdsgroep, per 1.000 patiënten met traumatisch hersenletsel



Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

Figuur 4.19 Gemiddeld aantal contacten met huisartsenpraktijk dat patiënten hadden voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na traumatisch hersenletsel, per jaar na het traumatisch hersenletsel. Alleen patiënten die dat jaar voor de genoemde klacht contact hadden met de huisartsenpraktijk zijn meegenomen

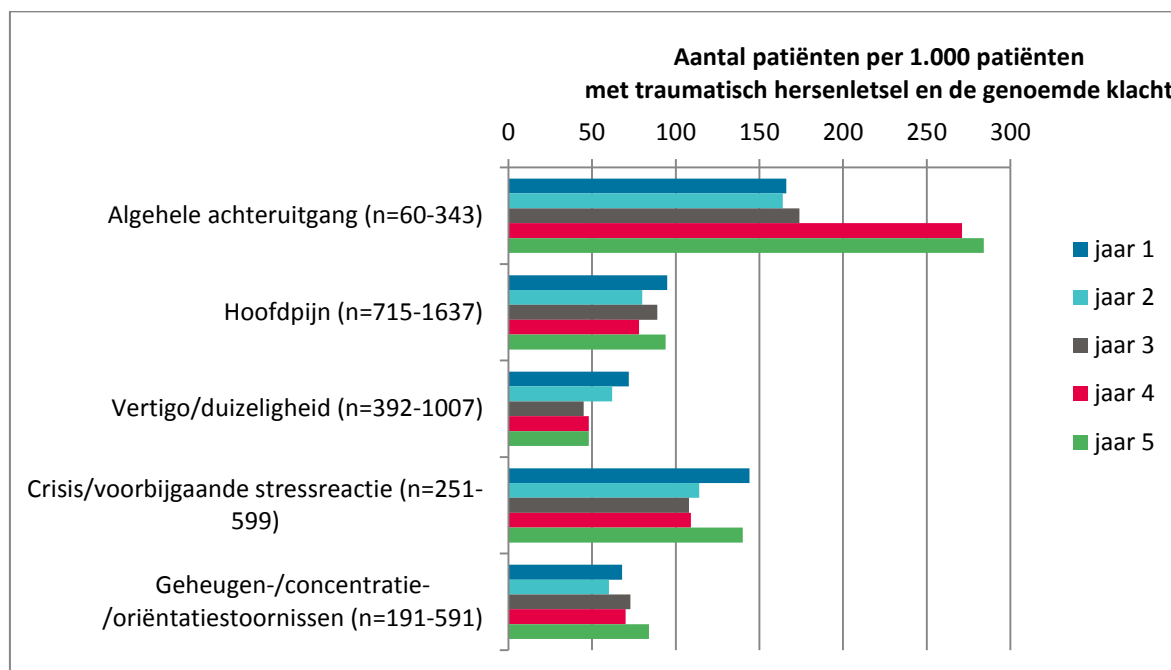


Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

4.5.2 Geneesmiddelvoorschriften

Bij patiënten met traumatisch hersenletsel werden vooral geneesmiddelen voorgeschreven bij algehele achteruitgang en Crisis / voorbijgaande stressreactie. Bij algehele achteruitgang ligt het percentage patiënten met een voorschrift het hoogste in jaar vier en vijf na de diagnose (zie figuur 4.20). De meest voorgeschreven geneesmiddelen bij 'Algehele achteruitgang', 'Crisis/voorbijgaande stressreactie' en 'Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen' waren psycholeptica (N05, respectievelijk 14%, 65% en 30% van de voorschriften voor de klachten). Bij 'Hoofdpijn' waren de meest voorgeschreven geneesmiddelen anti-inflammatoire en antireumatische middelen (M01, 29%) en analgetica (N02, 20%). Zie voor een overzicht van de meest voorgeschreven geneesmiddelen voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na traumatisch hersenletsel Tabel B. 49 in Bijlage B. Zie ook Tabel B.45 t/m B.48 in Bijlage B voor patiënten met geneesmiddelvoorschriften en gemiddeld aantal verschillende voorschriften, per jaar en per leeftijdsgroep.

Figuur 4.20 Aantal patiënten die een recept hebben gekregen voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na traumatisch hersenletsel, per jaar na het traumatisch hersenletsel, per 1.000 patiënten met traumatisch hersenletsel



Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

4.5.3 Verwijzingen naar de tweede lijn

De meeste verwijzingen voor 'Algehele achteruitgang' en 'Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen' waren naar geriatrie (respectievelijk 4 en 11 verwijzingen). Patiënten die voor 'Hoofdpijn' naar de tweede lijn werden verwezen, werden meestal verwezen naar neurologie (23 verwijzingen). Voor 'Vertigo/duizeligheid' werden patiënten vooral verwezen naar KNO-heelkunde (10 verwijzingen) en neurologie (7 verwijzingen). Alle verwijzingen voor 'Crisis/voorbijgaande stressreactie' waren naar psychiatrie (16 verwijzingen).

Tabel 4.5 Aantal patiënten met een verwijzing naar de tweede lijn voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na traumatisch hersenletsel, per jaar. Alleen patiënten met de genoemde klacht uit huisartsenpraktijken waarvan geregistreerde verwijzingen beschikbaar waren, zijn meegenomen

Aantal patiënten met een verwijzing voor de genoemde klacht per jaar			
	2015	2016	2017
Algehele achteruitgang	5 van de 70	3 van de 62	1 van de 33
Hoofdpijn	11 van de 354	16 van de 346	10 van de 352
Vertigo/duizeligheid	9 van de 204	5 van de 220	10 van de 213
Crisis/voorbijgaande stressreactie	5 van de 110	1 van de 117	10 van de 113
Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen	6 van de 123	10 van de 105	11 van de 103

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

Zie voor verdere details Tabel B.50 in Bijlage B

5 Discussie en conclusies

5.1 Samenvatting van de belangrijkste resultaten

Voor vijf verschillende hersenaandoeningen (CVA/TIA, dementie, depressie, ziekte van Parkinson en traumatisch hersenletsel) is uitgebreid in kaart gebracht met welke klachten patiënten in de eerste vijf jaar na diagnose bij de huisarts komen, hoe vaak ze komen, wie vooral komen en welke behandeling is ingezet door de huisarts. Dit is uitgezocht voor zes klachten of aandoeningen per hersenaandoening. Dit zijn klachten of aandoeningen waarvoor de doelgroep significant meer zorg bij de huisarts kreeg ten opzichte van leeftijdsgenoten van hetzelfde geslacht.

Vier van de vijf hersenaandoeningen komen vaker voor naarmate mensen ouder zijn. Traumatisch hersenletsel is hierop de uitzondering, dit betreft vooral kinderen en jongeren (43%) en jong volwassenen (18-45 jaar). Vrouwen krijgen vaker dementie of depressie, terwijl mannen een hoger risico lopen op het krijgen van de ziekte van Parkinson. Patiënten met hersenaandoeningen hebben in de eerste 5 jaar na diagnose zeer uiteenlopende klachten en problemen waarvoor ze vaker contact zoeken met de huisartsenpraktijk ten opzichte van leeftijd- en geslachtsgenoten zonder een hersenaandoening. Dit loopt uiteen van neurologische problemen, infecties, algehele achteruitgang, hypertensie, bewegingsstoornissen of verzoek tot een gesprek over euthanasie.

Een redelijk constante bevinding bij de onderzochte hersenaandoeningen is dat algehele achteruitgang vaker voorkomen ten opzichte van leeftijdsgenoten. Dit varieert van twee tot drie keer zo vaak. Dit komt vooral vaker voor bij de groep van 75 jaar en ouder. Met uitzondering van depressie zien we ook vaker contact van patiënten met een hersenaandoening voor ongeval/letsel, dit loopt uiteen van 1,7 tot ruim 2 keer zo vaak. Voor patiënten met dementie, depressie of een traumatisch hersenletsel zien we in de vijf jaar na de diagnose vaker geheugenstoornissen, dit varieert tussen 1,7 tot 4 keer zo vaak ten opzichte van leeftijdsgenoten zonder hersenaandoening. Andere organische psychosen (dat is met name delirium) komen vooral vaker voor bij patiënten met CVA/TIA, dementie of de ziekte van Parkinson. Daarnaast kent iedere hersenaandoening ook problemen die niet bij de andere aandoeningen voorkomen, zoals epilepsie bij CVA/TIA, prikkelbaar bij dementie, of duizeligheid en hoofdpijn bij traumatisch hersenletsel.

Een andere redelijk constante bevinding is dat de zorgvraag voor de klachten en aandoeningen die per hersenaandoening in detail zijn uitgezocht vaak tot en met vijf jaar na de diagnose van de hersenaandoening hoog blijft.

5.2 Interpretatie van de resultaten

Dit onderzoek laat zien dat de problemen waarmee patiënten voor verschillende hersenaandoeningen bij de huisartsenpraktijk komen zeer divers zijn, en ook dat het verloop in de tijd zeer divers is. Dit wordt veroorzaakt door de grote variëteit aan onderzochte aandoeningen, waarbij verschillende gedeelten van de hersenen zijn aangedaan, maar ook bijvoorbeeld de aard en ernst van de hersenaandoening of iemands leeftijd [3].

Bekende klachten bij patiënten met een hersenaandoening zijn problemen met mobiliteit, sensorische en zintuiglijke problemen, communicatie problemen, cognitieve problemen, emotionele problemen, andere specifieke lichamelijke aandoeningen (zoals epilepsie) en algemene problemen (zoals vermoeidheid) [4-9]. We zien in dit onderzoek deze klachten maar deels terug. Er zijn een aantal verschillen tussen de literatuur en dit onderzoek; één daarvan is de gebruikte methode. In dit onderzoek hebben we gekeken naar de klachten en aandoeningen waarvoor patiënten zorg vragen bij de huisartsenpraktijk. Het is denkbaar dat patiënten daarnaast ook nog andere klachten hebben, maar daar geen zorg voor vragen bij de huisartsenpraktijk of al onder behandeling zijn in de tweede lijn. Daarnaast wordt in dit onderzoek de nadruk gelegd op klachten en aandoeningen die vaker voorkomen bij patiënten met een hersenaandoening dan bij patiënten van hetzelfde geslacht en leeftijd zonder hersenaandoening. Klachten en problemen die ook vaak bij patiënten zonder hersenaandoening voorkomen vallen door deze selectie buiten de aandacht van dit onderzoek. Tot slot kan het zijn dat de huisartsenpraktijk de klacht anders interpreteert dan de patiënt en daarmee ook anders benoemd dan de patiënt.

Na een CVA of na een traumatisch hersenletsel wordt vermoeidheid als laat effect vaak benoemd in de literatuur. De prevalentie hiervan varieert tussen 29-77% voor CVA [13], en na traumatisch hersenletsel tussen de 21-73% [14,15]. In dit onderzoek vinden we ook dat patiënten na CVA/TIA of traumatisch hersenletsel vaak bij de huisartsenpraktijk komen voor moeheid/zwakte. Deze klacht staat op de 6^e plaats van meest voorkomende klachten bij CVA/TIA en op de 4^e plaats bij traumatisch hersenletsel. Echter, zodra we deze groepen patiënten met controle patiënten zonder hersenaandoening (zelfde leeftijd en geslacht) vergelijken, blijken beide groepen even vaak zorg te vragen voor moeheid. Of de impact van deze klacht gelijk is bij beide groepen is op basis van dit onderzoek niet te zeggen.

Een andere klacht die in de literatuur wordt beschreven als gevolg van een traumatisch hersenletsel is stoornis in aandacht. Dit wordt gevonden bij patiënten na een middelzwaar tot ernstig traumatisch hersenletsel en na een CVA [16-18]. In dit onderzoek hebben we gebruik gemaakt van de huisartsenregistratie met bijbehorende ICPC-codes. Aandachtstoornis is geen aparte ICPC-code, de ICPC-code die dit probleem het meest benadert is geheugen-/concentratie-/oriëntatie stoornis (P20). Dit zie we ook terug bij patiënten met een traumatisch hersenletsel, maar niet bij patiënten met CVA/TIA. Dit probleem blijft bij patiënten met traumatisch hersenletsel vaker voorkomen ook tot vijf jaar de diagnose en komt vaker voor bij patiënten van 75 jaar en ouder. Bij patiënten met dementie wordt met name in het eerste jaar na de diagnose geheugen-/concentratie-/oriëntatie stoornissen genoemd; in latere jaren neemt dit af. Gezien het beloop van dementie is het niet aannemelijk dat deze problemen weer verdwijnen in de tijd. Een mogelijke verklaring dat dit in latere jaren minder frequent wordt gerapporteerd kan zijn dat dit probleem bekend is en daarom niet nogmaals door de huisartsenpraktijk wordt genoteerd. Daar komt bij dat dit probleem ook slecht behandelbaar is bij deze groep patiënten.

Bij patiënten met een CVA worden in de literatuur ook klachten genoemd zoals afasie, apaxie, neglect of depressie [19-22]. Deze problemen bij patiënten met CVA werden niet of niet vaak genoeg gevonden in de huisartsenregistratie. Dit roept de vraag op of deze klachten niet als zodanig benoemd zijn in de huisartsenregistratie of dat patiënten voor deze klachten geen zorg vragen bij de huisartsenpraktijk.

In het huidige onderzoek vonden we vaak 'algehele achteruitgang' als klacht na het krijgen van een hersenaandoening; dit werd gevonden bij de verschillende hersenaandoeningen en dan met name onder groep patiënten van 75 jaar en ouder.

Onduidelijk is of deze klacht inderdaad een gevolg is van de hersenaandoening, of dat deze klacht en de hersenaandoening beide het gevolg zijn van hetzelfde onderliggend leiden. Dit onderscheidt kan niet (eenvoudig) uit de gebruikte huisartsenregistratie gehaald worden. Ook kan uit registratiedata niet gehaald worden of huisartsen beide problemen (de hersenaandoening en de actuele klacht of probleem) aan elkaar relateren, en zo ja, of de gekozen behandeling anders zou zijn indien een klacht of aandoening wel/niet gerelateerd wordt aan de hersenaandoeningen. Het is belangrijk om antwoord te krijgen op dit type vragen om zo te kunnen bepalen of de groep patiënten met een hersenaandoening de juiste behandeling op het juiste moment krijgt. Dit onderzoek geeft een goed beeld waar patiënten met een diverse soorten hersenaandoeningen tot vijf jaar na diagnose problemen mee hebben of last van hebben en zorg voor vragen. Dit geeft hierdoor aanknopingspunten voor discussie met de diverse zorgverleners en patiënten over de zorg van mensen met een hersenaandoening.

5.3 Beperkingen van het onderzoek

Dit onderzoek is uitgevoerd op basis van de registraties van huisartsenpraktijken. Deze geven aan, middels ICPC-codes, voor welk probleem of aandoening een patiënt contact zoekt. Onbekend hierbij is dat niet wordt geregistreerd of huisartsenpraktijken deze aandoeningen of problemen in verband brengen met het eerdere opgelopen hersenaandoening. Dat zal uiteraard wel het geval zijn bij voor de hand liggende gevolgen zoals prikkelbaar bij dementie, of hoofdpijn en duizeligheid bij een traumatisch hersenletsel. Al blijft bij die laatste de vraag nog staan of aan dit mogelijke ook nog tot vijf jaar na dato wordt gedacht. Daarnaast geeft dit type onderzoek antwoord op de vraag waar patiënten met hersenaandoeningen zorg voor zoeken, dit hoeft niet per definitie de volledige lijst van problemen te zijn waarmee de groep patiënten kampt, aangezien patiënten niet voor alle problemen of aandoeningen zorg zullen zoeken.

5.4 Vervolgstappen

Om de juiste zorg op het juiste moment te kunnen leveren voor patiënten met hersenaandoeningen, is het belangrijk om te weten of de (on)zichtbare gevolgen van hersenaandoeningen worden herkend door de huisarts en of ze vervolgens adequaat worden behandeld. Hier is nog (te) weinig over bekend. Om hier meer inzicht in te krijgen is allereerst een overzicht nodig van de klachten en aandoeningen waarmee patiënten met een hersenaandoening bij de huisarts komen en hoe deze klachten en aandoeningen door de huisarts worden behandeld. De huisartsenpraktijk is een logische plek om dit onderzoek uit te voeren, omdat de huisarts de zorgverlener is met het meest complete beeld van alle klachten en aandoeningen van een patiënt en meestal het eerste aanspreekpunt voor patiënten bij nieuwe gezondheidsproblemen. Dit rapport geeft een vrij volledig beeld voor vijf verschillende hersenaandoening waarvoor patiënten zorg zoeken, hoe vaak ze zorg zoeken, waarvoor geneesmiddelen zijn voorgeschreven en of er een verwijzing naar de tweede lijn is en naar welk type specialist en daarmee aanknopingspunten voor de manier waarop de zorg nu geleverd is.

Dit rapport geeft nog geen beeld of de juiste zorg op het juiste moment is gegeven aan deze groep patiënten. Dit rapport biedt wel voldoende input voor vervolg stappen op weg naar de juiste zorg op het juiste moment. Mogelijk vervolgstappen worden hieronder kort besproken.

1. Focusgroepen met patiënten, huisartsen en medisch specialisten

Door de resultaten van dit onderzoek te bespreken in focusgroepen met huisartsen en medisch specialisten, eventueel aangevuld met patiënten, kan er meer duiding gegeven worden aan de bevindingen van het onderzoek. Hierin kan onder andere besproken worden of de gevonden klachten bekend voorkomen voor patiënten met een hersenaandoening, of deze geassocieerd worden met de hersenaandoening, en wanneer wel en wanneer niet. Ook kan de keuze van behandeling besproken worden en of behandelaren bij die keuze de aanwezig hersenaandoening een rol laten spelen, en wanneer wel of niet. Daarnaast kan besproken worden wat ze van veel voorkomende behandelingen vinden (zijn ze adequaat) en of zij nog denken aan een andere acties (behandeling/doorverwijzing), en welk overwegingen daarbij een rol spelen. Een zeer indirecte maat of de huidige klacht of aandoening in verband gebracht wordt met de eerder opgedane hersenaandoening is mogelijk naar wie verwezen wordt voor welke klacht. Of dit inderdaad informatief is en waar ruimte voor verbetering is, is een onderwerp voor een dergelijke focusgroep. Daarnaast kunnen meer algemene punten besproken worden zoals: Zijn er knelpunten die optimaal behandelbeleid in de weg staan?, Welke ondersteuning zou nodig zijn?, en Welke rol zien zorgverleners bijvoorbeeld voor de zorgverzekeraars of voor de Hersenstichting? Deze vervolgstap zal weer extra input geven voor het bereiken van het doel om de juiste zorg op het juiste moment te geven aan patiënten met hersenaandoening.

2. Koppeling met gegevens uit de tweede lijn

Patiënten met hersenaandoeningen zullen naast behandeling door de huisarts mogelijk ook onder behandeling zijn in de tweede lijn. Daarbij kan gedacht worden aan ziekenhuisopnamen en poliklinische bezoeken bij een medisch specialist. Gegevens uit de tweede lijn kunnen op patiëntniveau aan het bestand gebruikt voor dit onderzoek (uit Nivel Zorgregistraties) gekoppeld en geanalyseerd worden binnen de CBS-omgeving. Deze stap zal vooral meer inzicht geven in het aandeel en vooral ook welke zorg door de tweede lijn voor deze groep patiënten geleverd wordt. Indien gewenst kunnen de resultaten uit de tweede lijn ook met behulp van een focusgroep bijeenkomst besproken worden om daar nog meer duiding aan de resultaten te geven en mogelijk ook inzicht geven in waar de zorg nog te weinig is, of de juiste focus mist.

3. Koppeling met gegevens van de fysiotherapeut

Fysiotherapeuten kunnen voor bepaalde groepen patiënten ook een belangrijk deel van de zorg op zich nemen, zoals patiënten met een CVA, de ziekte van Parkinson of na een traumatisch hersenletsel. Inzicht in deze zorg draagt weer bij aan het ontwikkelen van een compleet beeld van de huidige zorg voor patiënten met een hersenaandoening, en dat geeft weer handvatten of inzichten waar de huidige zorg nog niet optimaal is en er ruimte voor verbetering is. Door de gegevens van de huisartsen te koppelen aan de gegevens van de fysiotherapeuten, geeft dit aanvullende onderzoek dus een verdieping van de resultaten uit dit rapport. Wederom kunnen de gevonden resultaten weer met de verschillende type zorgverleners, eventueel aangevuld met patiënten, door middel van focusgroepen besproken worden om meer inzicht te krijgen in de reden waarom deze zorg op deze manier geleverd wordt. Dit biedt dan weer inzicht waar de zorg geleverd door fysiotherapeuten voor deze groep patiënten mogelijk nog verbeterd kan worden.

5.5 Conclusies

Patiënten met hersenaandoeningen vragen vaker zorg aan de huisartsenpraktijk voor zeer diverse klachten en aandoeningen tot vijf jaar na de diagnose ten opzichte van leeftijdsgenoten.

De vraag hierbij is of deze klachten een mogelijk (laat) gevolg zijn van de hersenaandoening en of deze als zodanig herkend worden. En als deze klachten of problemen een (laat) gevolg zijn, of de huidige behandeling dan de meest optimale is.

Dit onderzoek laat zien dat patiënten met verschillende hersenaandoeningen met diverse klachten en aandoeningen zorg vragen, en dat deze klachten en aandoeningen uiteenlopen van (eenvoudige) somatische klachten, algehele achteruitgang tot cognitieve klachten. Deze diversiteit aan klachten en aandoeningen na een hersenaandoening maakt het complex om eenvoudige handvatten te geven aan zorgverleners. Dit onderzoek biedt een uitgebreid overzicht van de klachten en aandoeningen waarvoor deze groep patiënten zorg zoeken en ook welke zorg ze nu daarvoor krijgen. Dit onderzoek vormt daarmee een rijke bron aan informatie die, voorzien van duiding door de beroepsgroep, eventueel aangevuld met onderzoek in de tweede lijn of onder paramedici, aangevuld met de ervaringen van patiënten, gebruikt kan worden om de vraag of de juiste zorg op het juiste moment aan patiënten met een hersenaandoening wordt gegeven beter beantwoord kan worden.

6 Literatuur

1. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Een op vier Nederlanders heeft hersenaandoening. 2016.
2. Volksgezondheidszorg.info. Hersenaandoeningen. 2016; Available from: <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/hersenaandoeningen/overzicht#node-overzicht-hersenaandoeningen>.
3. Willemse-van Son, A.H., et al., Prognostic factors of long-term functioning and productivity after traumatic brain injury: a systematic review of prospective cohort studies. *Clinical rehabilitation*, 2007. 21(11): p. 1024-1037.
4. Hersenletsel-uitleg. Hersenletsel-uitleg: algemene info gevolgen. 2018; Available from: <https://www.hersenletsel-uitleg.nl/gevolgen/algemene-info-gevolgen>.
5. Cantor, J.B., et al., Fatigue after traumatic brain injury and its impact on participation and quality of life. *The Journal of head trauma rehabilitation*, 2008. 23(1): p. 41-51.
6. Chadwick, D., Seizures and epilepsy after traumatic brain injury. *The Lancet*, 2000. 355(9201): p. 334-336.
7. Catroppa, C. and V. Anderson, A prospective study of the recovery of attention from acute to 2 years following pediatric traumatic brain injury. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 2005. 11(1): p. 84-98.
8. Schwartz, L., et al., Long-term behavior problems following pediatric traumatic brain injury: prevalence, predictors, and correlates. *Journal of pediatric psychology*, 2003. 28(4): p. 251-263.
9. Mathias, J. and P. Alvaro, Prevalence of sleep disturbances, disorders, and problems following traumatic brain injury: a meta-analysis. *Sleep medicine*, 2012. 13(7): p. 898-905.
10. Galili, S.F., et al., Use of general practice before and after mild traumatic brain injury: a nationwide population-based cohort study in Denmark. *BMJ open*, 2017. 7(12): p. e017735.
11. Theadom, A., et al., Persistent problems 1 year after mild traumatic brain injury: a longitudinal population study in New Zealand. *Br J Gen Pract*, 2016. 66(642): p. e16-e23.
12. Trevena, L. and I. Cameron, Traumatic brain injury: Long term care of patients in general practice. *Australian family physician*, 2011. 40(12): p. 956.
13. Lerdal A, Bakken LN, Kouwenhoven SE, Pedersen G, Kirkevold M, Finset A, Kim HS. Poststroke fatigue--a review. *J Pain Symptom Manage*. 2009;38(6):928-49.
14. Bushnik T, Englander J, Wright J. Patterns of fatigue and its correlates over the first 2 years after traumatic brain injury. *J Head Trauma Rehabil*. 2008 ;23(1):25-32.
15. Shapiro CM, Mollaveva T, Mollaveva, S, Kendzerska T, Cassidy JD, Colantonio A. A Systematic Review of Fatigue in Patients With Traumatic Brain Injury: The Course, Predictors and Consequences. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 2014;95(10).
16. Ponsford JL, Willmott C. Rehabilitation of nonspatial attention. In J. Ponsford (Ed.), *Cognitive and behavioral rehabilitation: From neurobiology to clinical practice* (pp. 59-99). 2004. New York: Guildford Press.

17. Spikman JM, van Zomeren AH, Deelman BG. Deficits of attention after closed-head injury: slowness only? *J Clin Exp Neuropsychol.* 1996;18(5):755-67.
18. Hochstenbach J, Donders R, Mulder T, Van Limbeek J, Schoonderwaldt H. Long-term outcome after stroke: a disability-orientated approach. *Int J Rehabil Res.* 1996;19(3):189-200
19. Zwinkels A, Geusgens C, van de Sande P, Van Heugten C. Assessment of apraxia: inter-rater reliability of a new apraxia test, association between apraxia and other cognitive deficits and prevalence of apraxia in a rehabilitation setting. *Clin Rehabil.* 2004;18(7):819-27.
20. Engelter ST, Gostynski M, Papa S, Frei M, Born C, Ajdacic-Gross V, Gutzwiller F, Lyrer PA. Epidemiology of aphasia attributable to first ischemic stroke: incidence, severity, fluency, etiology, and thrombolysis. *Stroke.* 2006 ;37(6):1379-84.
21. Aben I, Verhey F, Strik J, Lousberg R, Lodder J, Honig A. A comparative study into the one year cumulative incidence of depression after stroke and myocardial infarction. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2003;74(5):581-5.
22. van Mierlo ML, van Heugten CM, Post MW, de Kort PL, Visser-Meily JM. Psychological factors determine depressive symptomatology after stroke. *Arch Phys Med Rehabil.* 2015;96(6):1064-70.
23. <https://www.nivel.nl/nl/NZR/zorgregistraties-eerstelijns>
24. Lamberts, H. and M. Wood, *International classification of primary care.* Oxford University Press, USA 1987.
25. Nielen MMJ, Spronk I, Davids R, Korevaar JC, Poos R, Hoeymans N, Opstelten W, van der Sande MAB, Biermans MCJ, Schellevis FG, Verheij RA. Estimating Morbidity Rates Based on Routine Electronic Health Records in Primary Care: Observational Study. *JMIR Med Inform.* 2019;7(3):e11929.

Bijlage A Methoden

A.1 Databron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

Voor dit onderzoek hebben we gegevens gebruikt van de huisartsenregistratie van Nivel Zorgregistraties eerste lijn in de periode 2012-2017. De huisartsenregistratie van Nivel Zorgregistraties bestaat in zijn huidige vorm al sinds 2001 en maakt gebruik van door zorgverleners geregistreerde gegevens in het elektronisch patiëntendossier, waaronder informatie over consulten, verrichtingen, diagnoses, voorgeschreven geneesmiddelen, verwijzingen en meetwaarden [23]. Nivel Zorgregistraties bevatte in 2017 gegevens van 500 huisartsenpraktijken met een voor Nederland representatieve populatie van ruim 1,7 miljoen patiënten. Voor dit onderzoek selecteerden we alle 318 huisartsenpraktijken van wie in de onderzoeksperiode over minimaal vier aaneengesloten jaren betrouwbare gegevens beschikbaar zijn in Nivel Zorgregistraties.

A.2 Onderzoekspopulatie: patiënten met hersenaandoeningen en controlepatiënten

Registratie hersenaandoeningen

Analyses zijn uitgevoerd voor vijf verschillende patiëntengroepen, namelijk patiënten met een hersenbloeding of herseninfarct (CVA en TIA), dementie, depressie of depressieve klachten, ziekte van Parkinson en traumatisch hersenletsel. Huisartsen registreren diagnoses in het elektronisch patiëntendossier volgens de ICPC-1 systematiek (internationale classificatie van eerstelijns zorg) [24]. Deze systematiek bevat 17 hoofdstukken (A t/m Z) die diverse orgaanstelsels en sociale problemen beschrijven. Elk hoofdstuk bestaat uit de codes 01 tot en met 29 die voornamelijk symptomen en klachten beschrijven en de codes 70 tot en met 99 die aandoeningen beschrijven.

In overleg met een huisarts en met de Hersenstichting is voor ieder van de vijf patiëntengroepen bepaald worden welke ICPC-1 diagnosecodes gebruikt worden om de vijf patiëntengroepen te identificeren in de registratie (zie Tabel A.1)

Groep	ICPC	ICPC-omschrijving
Hersenbloedingen en – infarcten (CVA en TIA)	K89	Passagère cerebrale ischemie/TIA
	K90	Cerebrovasculair accident (CVA)
Dementie	P70	Seniele dementie/Alzheimer
Depressie of depressieve klachten	P03	Down/depressief gevoel
	P76	Depressie
Ziekte van Parkinson	N87	Parkinsonisme, ziekte van Parkinson
Traumatisch hersenletsel	N79	Hersenschudding/hoofdtrauma
	N80	Ander letsel hoofd (excl. L76-andere fractuur)

Tabel A. 1 Diagnosecodes voor de selectie van relevante patiëntengroepen

Patiënten met hersenaandoeningen

Uit de geselecteerde huisartsenpraktijken selecteerden we alle patiënten met een nieuwe diagnose uit tabel A.1 in de periode 2012-2014 ('cases'). Hiervoor gebruikten we geconstrueerde ziekte-episodes uit Nivel zorgregistraties [25]. Voor de constructie van deze episodes worden gegevens uit meerdere jaren gecombineerd. Zo zijn voor episode-informatie in 2012 ook gegevens uit 2010 en 2011 gebruikt.

Op deze manier weten we ook voor patiënten met een nieuwe diagnose in 2012 of dit een nieuwe diagnose betreft of niet. Concreet selecteren we alle patiënten met een episode met een ICPC-code uit Tabel A. 1 en een startdatum in de periode 1-1-2012 tot en met 31-12-2014, en waarvan vanaf de diagnosedatum nog minimaal drie jaar gegevens beschikbaar waren van de huisartsenpraktijk.

Bij de selectie zijn patiënten met andere hersenaandoeningen dan de indexziekte niet uitgesloten. Zo kan ook onderzocht worden of naast bijvoorbeeld de ziekte van Parkinson ook andere hersenaandoeningen, zoals depressie of dementie, vaker voorkomen dan in de controlegroep. Patiënten met meerdere hersenaandoeningen komen dus in meerdere groepen voor.

Controlepatiënten

Per 'case' selecteerden we binnen dezelfde huisartsenpraktijk twee controlepatiënten (controles) met hetzelfde geslacht en zoveel mogelijk dezelfde leeftijd, maar zonder de betreffende hersenaandoening. Bij de selectie zorgden we er bovendien voor dat over de controlepatiënten over dezelfde periode gegevens beschikbaar zijn als over de cases.

A.3 Klachten en aandoeningen (onderzoeksvraag 1 en 2)

Onderstaande analyses zijn uitgevoerd voor ieder van de vijf patiëntengroepen uit Tabel A.1 apart.

Klachten en aandoeningen die het meest voorkomen onder patiënten met hersenaandoeningen (onderzoeksvraag 1)

Voor ieder van de vijf patiëntengroepen bepaalden we de top 10 van klachten en aandoeningen die het meest voorkomen vanaf de dag na de eerste diagnose van de hersenaandoening tot de drie tot vijf jaar daarna. Hiervoor gebruikten we de geregistreerde ICPC-codes bij contacten (consult, visite, telefonisch consult). In onderstaande tabel zijn de CTG-codes weergegeven die gebruikt zijn om contacten met de huisarts en de POH-GGZ te selecteren.

CTG-code	Omschrijving
12000	Consult huisarts
12001	Consult huisarts langer dan 20 min
12002	Visite huisarts
12003	Visite huisarts langer dan 20 min
12004	Telefonisch consult huisarts
12007	E-mailconsult huisarts
12110	Consult, POH-GGZ
12111	Consult langer dan 20 min, POH-GGZ
12112	Visite, POH-GGZ
12113	Visite langer dan 20 min, POH-GGZ
12114	Telefonisch consult, POH-GGZ
13000 t/m 13049	Verrichtingen modernisering en innovatie

Tabel A. 2 CTG-codes van contacten met de huisarts en de POH-GGZ

Per patiënt bepaalden we per ICPC-code (klacht/diagnose) of die code wel of niet voorkomt in de drie tot vijf jaar na de datum van de diagnose van de hersenaandoening.

Vervolgens bepaalden we per groep patiënten met een hersenaandoening hoe vaak (per 1.000 patiënten) de klachten en aandoeningen voorkomen, en welke klachten en aandoeningen het meest voorkomen.

Klachten en aandoeningen die vaker voorkomen bij patiënten met een hersenaandoening dan bij andere patiënten (onderzoeksvraag 2)

Voor alle klachten en aandoeningen waarvan uit onderzoeksvraag 1 bleek dat ze vaker dan 20 keer voorkomen per 1.000 patiëntjaren, bepaalden we of en in hoeverre deze aandoeningen vaker voorkomen bij patiënten met hersenaandoeningen, dan bij andere patiënten (de controles)

Met behulp van logistische regressies berekenden we de kans op de betreffende klacht of aandoening, afhankelijk het al dan niet hebben van de hersenaandoening. Per type hersenaandoening presenteerden we vervolgens de 20 klachten/aandoeningen waarvoor het verschil tussen patiënten met een hersenaandoening en andere patiënten het grootst was (grootste odds ratio's).

Selectie van klachten en aandoeningen voor verdieping

Op basis van de resultaten bij onderzoeksvraag 1 en 2 selecteerden we samen met de hersenstichting klachten en aandoeningen voor verdieping. Per patiëntengroep zijn vijf a zes klachten en aandoeningen geselecteerd waarvoor het zorggebruik (onderzoeksvraag 3) bepaald is.

A.4 Zorggebruik (onderzoeksvraag 3)

Voor de vijf patiëntengroepen bepaalden we voor de geselecteerde aandoeningen het zorggebruik vanaf de dag na de diagnose van de hersenaandoening tot de drie tot vijf jaar daarna. We maakten hierbij onderscheid tussen contacten met de huisarts of POH-GGZ, geneesmiddelvoorschriften en verwijzingen naar de tweede lijn. We bepaalden het zorggebruik zowel per leeftijdsgroep (leeftijd op de datum van de diagnose van de hersenaandoening) als per jaar (365 dagen) vanaf de dag na de diagnose van de hersenaandoening.

Contacten met de huisarts of POH-GGZ

Per groep patiënten met een hersenaandoening en met één van de geselecteerde klachten/aandoeningen, bepaalden we het aantal patiënten dat na de diagnosedatum (tot drie of vijf jaar daarna) contact had met de huisartsenpraktijk voor de geselecteerde klacht/aandoening. Hiertoe gebruikten we de door de huisarts geregistreerde ICPC-diagnosecodes bij de geregistreerde contacten conform de lijst in Tabel A.2. Dit deden we zowel per jaar (365 dagen) na de diagnosedatum van de hersenaandoening, als per leeftijdsgroep (op basis van leeftijd op de diagnosedatum van de hersenaandoening).

Vervolgens bepaalden we voor de patiënten met minimaal één contact met de huisarts of de POH-GGZ, hoevél contacten zij gemiddeld hadden voor de geselecteerde klachten. Ook dit deden we zowel per jaar (365 dagen) na de diagnosedatum van de hersenaandoening, als per leeftijdsgroep (op basis van leeftijd op de diagnosedatum van de hersenaandoening).

Niet bij alle huisartsenpraktijken is een POH-GGZ werkzaam. Het percentage praktijken met een POH-GGZ varieerde van 2012 tot 2017 van naar schatting 48% tot 88%¹.

¹ Gebaseerd op de aanname dat als er bij een praktijk in een jaar minimaal 25 contacten met de POH-GGZ geregistreerd zijn, er een POH-GGZ werkzaam was in dat jaar.

Geneesmiddelvoorschriften

Per groep patiënten met een hersenaandoening en met één van de geselecteerde klachten/aandoeningen, bepaalden we het aantal patiënten dat een geneesmiddelvoorschriften voor deze klacht kreeg na de diagnose van de hersenaandoening. Hiertoe gebruikten we de door de huisarts geregistreerde ICPC-codes bij de geneesmiddelvoorschriften. Dit deden we zowel per jaar (365 dagen) na de diagnosedatum van de hersenaandoening, als per leeftijdsgroep (op basis van leeftijd op de diagnosedatum van de hersenaandoening). Bij 36% van de voorschriften ontbrak de ICPC-code; deze voorschriften konden niet gekoppeld worden aan een klacht of aandoening.

Vervolgens bepaalden we voor de patiënten met minimaal één voorschrift voor de geselecteerde klacht, hoeveel voorschriften zij gemiddeld hadden voor de geselecteerde klachten. Ook dit deden we zowel per jaar (365 dagen) na de diagnosedatum van de hersenaandoening, als per leeftijdsgroep (op basis van leeftijd op de diagnosedatum van de hersenaandoening).

Ten slotte brachten we in kaart welke subgroepen geneesmiddelen (ATC-3-codes²) voor de geselecteerde klachten het vaakst werden voorgeschreven. Hierbij telde voor iedere klacht, iedere subgroep geneesmiddelen één keer per jaar per patiënt mee.

Verwijzingen naar de tweede lijn

Verwijzingen waren beschikbaar voor 91 tot 113 huisartsenpraktijken in de periode 2015-2017. Per groep patiënten met een hersenaandoening en met één van de geselecteerde klachten/aandoeningen, bepaalden we het aantal patiënten met een verwijzing naar de tweede lijn voor deze klacht in 2015, 2016 en 2017. Hiervoor gebruikten we door de huisarts geregistreerde ICPC-codes bij de verwijzing. Bij ruim een kwart (27%) van de verwijzingen was geen ICPC-code beschikbaar; deze voorschriften konden niet gekoppeld worden aan een klacht of aandoening.

Vervolgens brachten we in per geselecteerde klacht in kaart naar welke specialismen patiënten verwezen zijn. Per specialisme bepaalde we het aantal patiënten met een verwijzing naar dat specialisme, per klacht.

² Anatomical Therapeutic Chemical; www.whocc.no/atc_ddd_index

Bijlage B Tabellen met resultaten

B.1 Patiënten met hersenbloedingen en herseninfarcten

Aantal contacten met de huisarts of POH-GGZ

Patiënten die contact hadden met huisarts voor de klacht, per 1.000 patiënten met de hersenaandoening (betrouwbaarheidsinterval)					
	jaar 1 (n=12821)	jaar 2 (n=11354)	jaar 3 (n=10198)	jaar 4 (n=7505)	jaar 5 (n=3645)
Algehele achteruitgang	39 (36-42)	38 (34-41)	43 (39-46)	48 (43-53)	52 (45-59)
Verzoek/gesprek over euthanasie	25 (22-28)	22 (20-25)	24 (21-27)	26 (22-29)	27 (22-33)
Ongeval/letsel	28 (25-31)	28 (25-31)	30 (27-34)	32 (28-36)	38 (32-44)
Andere sensibiliteitstoornis / onwillekeurige bewegingen	17 (15-19)	16 (13-18)	12 (10-14)	12 (10-15)	14 (10-18)
Ander letsel hoofd	9 (7-10)	6 (5-7)	7 (5-9)	6 (4-8)	8 (5-11)
Andere organische psychose(n)	15 (13-17)	12 (10-14)	10 (8-12)	11 (8-13)	8 (5-11)
Patiënten die contact hadden met POH-GGZ voor de klacht, per 1.000 patiënten met de hersenaandoening (betrouwbaarheidsinterval)					
	jaar 1 (n=12821)	jaar 2 (n=11354)	jaar 3 (n=10198)	jaar 4 (n=7505)	jaar 5 (n=3645)
Algehele achteruitgang	0,62 (0*-2,8)	0,44 (0*-2,42)	0,78 (0*-3,41)	0,93 (0*-4,09)	0
Verzoek/gesprek over euthanasie	0	0	0,2 (0*-1,94)	0,13 (0*-1,77)	0,55 (0*-5,14)
Ongeval/letsel	0,08 (0*-0,99)	0,09 (0*-1,12)	0,1 (0*-1,2)	0,4 (0*-2,91)	0
Andere sensibiliteitstoornis / onwillekeurige bewegingen	0,08 (0*-1,25)	0,18 (0*-2,13)	0,1 (0*-1,86)	0	0
Ander letsel hoofd	0	0	0	0	0
Andere organische psychose(n)	0,16 (0*-1,91)	0	0	0	0

- Tabel B.1 gaat verder op de volgende pagina -

Patiënten die contact hadden met huisarts/POH-GGZ voor de klacht, per 1.000 patiënten met de hersenaandoening (betrouwbaarheidsinterval)					
	jaar 1 (n=12821)	jaar 2 (n=11354)	jaar 3 (n=10198)	jaar 4 (n=7505)	jaar 5 (n=3645)
Algehele achteruitgang	39 (36-43)	38 (34-41)	43 (39-47)	48 (43-53)	52 (45-59)
Verzoek/gesprek over euthanasie	25 (22-28)	22 (20-25)	24 (21-27)	26 (22-29)	27 (22-33)
Ongeval/letsel	28 (25-31)	28 (25-31)	30 (27-34)	33 (29-37)	38 (32-44)
Andere sensibiliteitstoornis / onwillekeurige bewegingen	17 (15-19)	16 (13-18)	12 (10-14)	12 (10-15)	14 (10-18)
Ander letsel hoofd	9 (7-10)	6 (5-7)	7 (5-9)	6 (4-8)	8 (5-11)
Andere organische psychose(n)	15 (13-17)	12 (10-14)	10 (8-12)	11 (8-13)	8 (5-11)

Tabel B. 1 Aantal patiënten dat contact had met de huisarts en/of de POH-GGZ voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na een hersenbloeding of herseninfarct, per jaar na de diagnose hersenbloeding/herseninfarct, per 1.000 patiënten met een hersenbloeding of herseninfarct.

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

* Op basis van de standaardfout, is de ondergrens van het betrouwbaarheidsinterval lager dan 0.

Patiënten die contact hadden met huisarts voor de klacht, per 1.000 patiënten met de hersenaandoening (betrouwbaarheidsinterval)					
	0-18 (n=45)	18-45 (n=518)	45-65 (n=3498)	65-75 (n=3405)	75+ (n=5355)
Algehele achteruitgang	0	8 (0-15)	8 (5-11)	36 (30-42)	191 (181-202)
Verzoek/gesprek over euthanasie	0	8 (0-15)	27 (22-33)	65 (56-73)	116 (107-124)
Ongeval/letsel	110 (19-201)	46 (28-64)	40 (33-46)	61 (53-69)	140 (131-149)
Andere sensibiliteitstoornis / onwillekeurige bewegingen	0	37 (21-53)	49 (42-56)	41 (34-47)	38 (33-43)
Ander letsel hoofd	44 (0*-104)	19 (7-31)	8 (5-11)	20 (15-24)	33 (28-38)
Andere organische psychose(n)	0	4 (0*-9)	7 (4-10)	18 (13-22)	68 (61-74)
Patiënten die contact hadden met POH-GGZ voor de klacht, per 1.000 patiënten met de hersenaandoening (betrouwbaarheidsinterval)					
	0-18 (n=45)	18-45 (n=518)	45-65 (n=3498)	65-75 (n=3405)	75+ (n=5355)
Algehele achteruitgang	0	0	0,29 (0*-0,85)	0,29 (0*-0,87)	3,74 (2,1-5,37)
Verzoek/gesprek over euthanasie	0	0	0	0,29 (0*-0,87)	0,75 (0,02-1,48)
Ongeval/letsel	0	0	0,29 (0*-0,85)	0,88 (0*-1,88)	0,37 (0*-0,89)
Andere sensibiliteitstoornis / onwillekeurige bewegingen	0	0	0,86 (0*-1,83)	0,29 (0*-0,87)	0
Ander letsel hoofd	0	0	0	0	0
Andere organische psychose(n)	0	0	0,29 (0*-0,85)	0	0,19 (0*-0,55)
Patiënten die contact hadden met huisarts/POH-GGZ voor de klacht, per 1.000 patiënten met de hersenaandoening (betrouwbaarheidsinterval)					
	0-18 (n=45)	18-45 (n=518)	45-65 (n=3498)	65-75 (n=3405)	75+ (n=5355)
Algehele achteruitgang	0	8 (0-15)	8 (5-11)	36 (30-42)	192 (181-203)
Verzoek/gesprek over euthanasie	0	8 (0-15)	27 (22-33)	65 (56-73)	116 (107-125)
Ongeval/letsel	110 (19-201)	46 (28-64)	40 (33-46)	61 (53-69)	140 (131-149)
Andere sensibiliteitstoornis / onwillekeurige bewegingen	0	37 (21-53)	49 (42-56)	41 (34-47)	38 (33-43)
Ander letsel hoofd	44 (0*-104)	19 (7-31)	8 (5-11)	20 (15-24)	33 (28-38)
Andere organische psychose(n)	0	4 (0*-9)	7 (4-10)	18 (13-22)	68 (61-74)

Tabel B. 2 Aantal patiënten dat contact had met de huisarts en/of de POH-GGZ voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na een hersenbloeding of herseninfarct, per leeftijdsgroep, per 1.000 patiënten met een hersenbloeding of herseninfarct.

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

* Op basis van de standaardfout, is de ondergrens van het betrouwbaarheidsinterval lager dan 0.

Gem. aantal contacten met de huisarts voor patiënten met min. één contact voor de genoemde klacht (betrouwbaarheidsinterval)					
	jaar 1	jaar 2	jaar 3	jaar 4	jaar 5
Algehele achteruitgang	4,5 (4,3-4,7) (n=439)	3,8 (3,6-3,9) (n=392)	4,2 (4-4,3) (n=403)	4,5 (4,4-4,7) (n=292)	4,2 (4,1-4,3) (n=138)
Andere organische psychose(n)	3,9 (3,6-4,1) (n=159)	3,4 (3,2-3,6) (n=121)	4,1 (3,9-4,4) (n=80)	3,8 (3,6-3,9) (n=62)	3,7 (3,6-3,8) (n=23)
Ander letsel hoofd	2,1 (2-2,3) (n=104)	2 (1,9-2,2) (n=65)	1,7 (1,6-1,8) (n=70)	2,3 (2,2-2,4) (n=42)	1,9 (1,8-1,9) (n=26)
Andere sensibiteitstoornis / onwillekeurige bewegingen	1,8 (1,7-1,9) (n=212)	1,6 (1,6-1,7) (n=174)	1,9 (1,8-2) (n=120)	1,7 (1,7-1,8) (n=83)	1,8 (1,7-1,8) (n=45)
Ongeval/letsel	2,1 (2-2,1) (n=340)	2 (1,9-2,1) (n=309)	2,3 (2,2-2,3) (n=292)	2,3 (2,2-2,3) (n=217)	2,2 (2,1-2,2) (n=111)
Verzoek/gesprek over euthanasie	2,6 (2,4-2,7) (n=276)	2 (1,9-2,1) (n=234)	2,1 (2-2,2) (n=228)	2,3 (2,2-2,3) (n=162)	2,4 (2,3-2,4) (n=81)
Gem. aantal contacten met de POH-GGZ voor patiënten met min. één contact voor de genoemde klacht (betrouwbaarheidsinterval)					
	jaar 1	jaar 2	jaar 3	jaar 4	jaar 5
Algehele achteruitgang	0,05 (0,03-0,07) (n=439)	0,03 (0,02-0,04) (n=392)	0,04 (0,03-0,06) (n=403)	0,05 (0,04-0,07) (n=292)	0 (n=0)
Andere organische psychose(n)	0,02 (0,01-0,03) (n=159)	0 (n=0)	0 (n=0)	0 (n=0)	0 (n=0)
Ander letsel hoofd	0 (n=0)	0 (n=0)	0 (n=0)	0 (n=0)	0 (n=0)
Andere sensibiteitstoornis / onwillekeurige bewegingen	0 (n=0)	0,01 (0,01-0,02) (n=174)	0,02 (0,01-0,02) (n=120)	0 (n=0)	0 (n=0)
Ongeval/letsel	0 (n=0)	0 (n=0)	0 (n=0)	0,02 (0,01-0,02) (n=217)	0 (n=0)
Verzoek/gesprek over euthanasie	0 (n=0)	0 (n=0)	0,01 (0,01-0,01) (n=228)	0,01 (0-0,01) (n=162)	0,06 (0,05-0,07) (n=81)
Gem. aantal contacten met huisarts/POH-GGZ voor patiënten met min. één contact voor de genoemde klacht (betrouwbaarheidsinterval)					
	jaar 1	jaar 2	jaar 3	jaar 4	jaar 5
Algehele achteruitgang	4,5 (4,3-4,7) (n=439)	3,8 (3,7-4) (n=392)	4,2 (4-4,4) (n=403)	4,6 (4,4-4,7) (n=292)	4,2 (4,1-4,3) (n=138)
Andere organische psychose(n)	3,9 (3,6-4,1) (n=159)	3,4 (3,2-3,6) (n=121)	4,1 (3,9-4,4) (n=80)	3,8 (3,6-3,9) (n=62)	3,7 (3,6-3,8) (n=23)
Ander letsel hoofd	2,1 (2-2,3) (n=104)	2 (1,9-2,2) (n=65)	1,7 (1,6-1,8) (n=70)	2,3 (2,2-2,4) (n=42)	1,9 (1,8-1,9) (n=26)
Andere sensibiteitstoornis / onwillekeurige bewegingen	1,8 (1,7-1,9) (n=212)	1,7 (1,6-1,7) (n=174)	1,9 (1,9-2) (n=120)	1,7 (1,7-1,8) (n=83)	1,8 (1,7-1,8) (n=45)
Ongeval/letsel	2,1 (2-2,1) (n=340)	2 (1,9-2,1) (n=309)	2,3 (2,2-2,3) (n=292)	2,3 (2,2-2,4) (n=217)	2,2 (2,1-2,2) (n=111)
Verzoek/gesprek over euthanasie	2,6 (2,4-2,7) (n=276)	2 (1,9-2,1) (n=234)	2,1 (2-2,2) (n=228)	2,3 (2,2-2,3) (n=162)	2,4 (2,4-2,5) (n=81)

Tabel B. 3 Gemiddeld aantal contacten met huisartsenpraktijk dat patiënten hadden voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na een hersenbloeding of herseninfarct, per jaar. Alleen patiënten die dat jaar voor de genoemde klacht contact hadden met de huisartsenpraktijk zijn meegenomen.

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

Gem. aantal contacten met de huisarts voor patiënten met min. één contact voor de genoemde klacht (betrouwbaarheidsinterval)					
	0-17 jaar	18-44 jaar	45-64 jaar	65-74 jaar	75+ jaar
Algehele achteruitgang	0 (n=0)	1,8 (1,3-2,2) (n=4)	5,1 (2,7-7,6) (n=27)	4,6 (3,4-5,7) (n=123)	6,1 (5,7-6,6) (n=1028)
Verzoek/gesprek over euthanasie	0 (n=0)	2 (1,2-2,8) (n=4)	2,5 (2-3) (n=95)	2 (1,7-2,3) (n=220)	2,4 (2,2-2,7) (n=621)
Ongeval/letsel	1 (1-1) (n=5)	1,9 (1,4-2,5) (n=24)	2,1 (1,7-2,5) (n=139)	2,3 (2-2,6) (n=209)	2,5 (2,4-2,7) (n=749)
Andere sensibiliteitstoornis / onwillekeurige bewegingen	0 (n=0)	3,1 (1,5-4,7) (n=19)	1,7 (1,5-1,9) (n=172)	2 (1,7-2,4) (n=138)	2,3 (1,9-2,7) (n=204)
Ander letsel hoofd	3,5 (0*-8,4) (n=2)	2,5 (1,2-3,8) (n=10)	1,7 (1,3-2,2) (n=28)	2,3 (1,8-2,8) (n=67)	2,2 (1,9-2,4) (n=177)
Andere organische psychose(n)	0 (n=0)	2 (2-2) (n=2)	2,8 (1,7-3,8) (n=24)	4,2 (2,4-6,1) (n=60)	3,7 (3,3-4,1) (n=362)
Gem. aantal contacten met de POH-GGZ voor patiënten met min. één contact voor de genoemde klacht (betrouwbaarheidsinterval)					
	0-17 jaar	18-44 jaar	45-64 jaar	65-74 jaar	75+ jaar
Algehele achteruitgang	0 (n=0)	0 (n=0)	0,04 (0*-0,11) (n=27)	0,03 (0*-0,1) (n=123)	0,06 (0-0,1) (n=1028)
Verzoek/gesprek over euthanasie	0 (n=0)	0 (n=0)	0 (n=0)	0 (n=0)	0,01 (0*-0,03) (n=621)
Ongeval/letsel	0 (n=0)	0 (n=0)	0,01 (0*-0,02) (n=139)	0,02 (0*-0,04) (n=209)	0 (n=0)
Andere sensibiliteitstoornis / onwillekeurige bewegingen	0 (n=0)	0 (n=0)	0,02 (0*-0,05) (n=172)	0,01 (0*-0,02) (n=138)	0 (n=0)
Ander letsel hoofd	0 (n=0)	0 (n=0)	0 (n=0)	0 (n=0)	0 (n=0)
Andere organische psychose(n)	0 (n=0)	0 (n=0)	0,04 (0*-0,12) (n=24)	0 (n=0)	0,01 (0*-0,02) (n=362)
Gem. aantal contacten met huisarts/POH-GGZ voor patiënten met min. één contact voor de genoemde klacht (betrouwbaarheidsinterval)					
	0-17 jaar	18-44 jaar	45-64 jaar	65-74 jaar	75+ jaar
Algehele achteruitgang	0 (n=0)	1,8 (1,3-2,2) (n=4)	5,1 (2,7-7,6) (n=27)	4,6 (3,4-5,8) (n=123)	6,2 (5,7-6,7) (n=1028)
Verzoek/gesprek over euthanasie	0 (n=0)	2 (1,2-2,8) (n=4)	2,5 (2-3) (n=95)	2 (1,8-2,3) (n=220)	2,5 (2,2-2,7) (n=621)
Ongeval/letsel	1 (1-1) (n=5)	1,9 (1,4-2,5) (n=24)	2,1 (1,7-2,5) (n=139)	2,3 (2-2,6) (n=209)	2,5 (2,4-2,7) (n=749)
Andere sensibiliteitstoornis / onwillekeurige bewegingen	0 (n=0)	3,1 (1,5-4,7) (n=19)	1,8 (1,5-2) (n=172)	2 (1,7-2,4) (n=138)	2,3 (1,9-2,7) (n=204)
Ander letsel hoofd	3,5 (0*-8,4) (n=2)	2,5 (1,2-3,8) (n=10)	1,7 (1,3-2,2) (n=28)	2,3 (1,8-2,8) (n=67)	2,2 (1,9-2,4) (n=177)
Andere organische psychose(n)	0 (n=0)	2 (2-2) (n=2)	2,8 (1,7-3,9) (n=24)	4,2 (2,4-6,1) (n=60)	3,7 (3,3-4,1) (n=362)

Tabel B. 4 Gemiddeld aantal contacten met huisartsenpraktijk dat patiënten hadden voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na een hersenbloeding of herseninfarct, per leeftijdsgroep. Alleen patiënten met de genoemde klacht zijn meegenomen.

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

* Op basis van de standaardfout, is de ondergrens van het betrouwbaarheidsinterval lager dan 0.

Geneesmiddelvoorschriften

Aantal patiënten die een recept hebben gekregen voor de genoemde klacht, per 1.000 patiënten met de klacht (betrouwbaarheidsinterval)					
	jaar 1	jaar 2	jaar 3	jaar 4	jaar 5
Algehele achteruitgang	172 (151-194) (n=1154)	179 (155-203) (n=1010)	200 (173-227) (n=861)	249 (214-284) (n=590)	274 (221-328) (n=266)
Verzoek/gesprek over euthanasie	35 (23-47) (n=910)	28 (17-40) (n=817)	29 (17-42) (n=715)	24 (10-37) (n=511)	28 (8-49) (n=246)
Ongeval/letsel	87 (70-103) (n=1121)	88 (71-106) (n=1041)	116 (95-137) (n=921)	100 (78-122) (n=689)	96 (65-127) (n=345)
Andere sensibiliteitstoornis / onwillekeurige bewegingen	112 (85-138) (n=538)	116 (88-144) (n=517)	118 (89-146) (n=484)	119 (86-151) (n=379)	95 (55-136) (n=199)
Ander letsel hoofd	39 (16-61) (n=283)	34 (12-56) (n=263)	33 (11-56) (n=242)	27 (4-50) (n=186)	30 (0*-63) (n=101)
Andere organische psychose(n)	217 (178-257) (n=419)	221 (177-265) (n=343)	222 (172-272) (n=266)	229 (165-292) (n=166)	146 (66-226) (n=75)

Tabel B. 5 Aantal patiënten die een recept hebben gekregen voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na een hersenbloeding of herseninfarct, per jaar na de diagnose hersenbloeding/ herseninfarct, per 1.000 patiënten met een hersenbloeding of herseninfarct.

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

Aantal patiënten die een recept hebben gekregen voor de genoemde klacht, per 1.000 patiënten met de klacht (betrouwbaarheidsinterval)					
	0-17 jaar	18-44 jaar	45-64 jaar	65-74 jaar	75+ jaar
Algehele achteruitgang	0 (n=0)	0 (n=0)	407 (222-593) (n=27)	269 (193-345) (n=130)	346 (317-375) (n=1.058)
Verzoek/gesprek over euthanasie	0 (n=0)	0 (n=0)	61 (14-109) (n=98)	67 (34-100) (n=224)	83 (61-104) (n=630)
Ongeval/letsel	0 (n=0)	250 (77-423) (n=24)	220 (151-288) (n=141)	191 (138-243) (n=215)	244 (213-275) (n=758)
Andere sensibiliteitstoornis / onwillekeurige bewegingen	0 (n=0)	263 (65-461) (n=19)	149 (96-201) (n=175)	189 (125-253) (n=143)	256 (197-315) (n=207)
Ander letsel hoofd	0 (n=0)	300 (16-584) (n=10)	34 (0*-101) (n=29)	74 (11-136) (n=68)	89 (47-130) (n=180)
Andere organische psychose(n)	0 (n=0)	0 (n=0)	417 (219-614) (n=24)	387 (266-508) (n=62)	421 (370-471) (n=366)

Tabel B. 6 Aantal patiënten die een recept hebben gekregen voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na een hersenbloeding of herseninfarct, per leeftijdsgroep, per 1.000 patiënten met een hersenbloeding of herseninfarct.

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

* Op basis van de standaardfout, is de ondergrens van het betrouwbaarheidsinterval lager dan 0.

Gemiddeld aantal verschillende recepten voor patiënten met min. een recept voor de genoemde klacht (betrouwbaarheidsinterval)					
	jaar 1	jaar 2	jaar 3	jaar 4	jaar 5
Algehele achteruitgang	1,2 (1,1-1,2) (n=295)	1,2 (1,1-1,2) (n=265)	1,1 (1,1-1,2) (n=278)	1,3 (1,2-1,4) (n=207)	1,6 (1,5-1,6) (n=79)
Verzoek/gesprek over euthanasie	1,4 (1,4-1,4) (n=32)	1,3 (1,3-1,4) (n=32)	1,2 (1,1-1,2) (n=42)	1,8 (1,8-1,8) (n=16)	1,3 (1,3-1,3) (n=9)
Ongeval/letsel	1,1 (1-1,1) (n=81)	1 (1-1) (n=94)	1,1 (1-1,1) (n=111)	1,2 (1,1-1,2) (n=62)	1,3 (1,3-1,3) (n=24)
Andere sensibiliteitstoornis / onwillekeurige bewegingen	1 (1-1,1) (n=65)	1 (1-1) (n=63)	1 (1-1,1) (n=58)	1,2 (1,2-1,3) (n=36)	1,1 (1,1-1,1) (n=17)
Ander letsel hoofd	1 (1-1,1) (n=14)	1 (1-1) (n=14)	1,2 (1,2-1,2) (n=6)	1,2 (1,2-1,2) (n=4)	1 (1-1) (n=3)
Andere organische psychose(n)	1,2 (1,2-1,2) (n=98)	1,2 (1,2-1,2) (n=75)	1,2 (1,2-1,2) (n=62)	1,4 (1,4-1,4) (n=30)	1,2 (1,2-1,2) (n=9)

Tabel B. 7 Gemiddeld aantal verschillende recepten voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na een hersenbloeding of herseninfarct, per jaar na de diagnose hersenbloeding/ herseninfarct. Alleen patiënten die in een jaar minimaal één recept voor de genoemde klacht hebben gekregen, zijn meegenomen.

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

Gemiddeld aantal verschillende recepten voor patiënten met min. een recept voor de genoemde klacht (betrouwbaarheidsinterval)					
	0-17 jaar	18-44 jaar	45-64 jaar	65-74 jaar	75+ jaar
Algehele achteruitgang	0 (n=0)	0 (n=0)	1,9 (1,7-2,1) (n=11)	1,9 (1,7-2) (n=31)	2,3 (2,2-2,5) (n=339)
Verzoek/gesprek over euthanasie	0 (n=0)	0 (n=0)	1,7 (1,6-1,8) (n=6)	2,7 (2,6-2,9) (n=15)	2,1 (2-2,1) (n=50)
Ongeval/letsel	0 (n=0)	1,4 (1-1,8) (n=5)	1,4 (1,2-1,5) (n=30)	1,4 (1,3-1,6) (n=38)	1,3 (1,2-1,3) (n=148)
Andere sensibiliteitstoornis / onwillekeurige bewegingen	0 (n=0)	1,4 (1-1,8) (n=5)	1,1 (1-1,2) (n=25)	1,3 (1,2-1,4) (n=26)	1,2 (1,2-1,2) (n=50)
Ander letsel hoofd	0 (n=0)	1 (0,8-1,2) (n=3)	1 (1-1) (n=1)	1 (1-1) (n=4)	1,4 (1,4-1,4) (n=14)
Andere organische psychose(n)	0 (n=0)	0 (n=0)	1,3 (1,2-1,4) (n=10)	1,7 (1,6-1,8) (n=24)	1,4 (1,3-1,4) (n=148)

Tabel B. 8 Gemiddeld aantal verschillende recepten voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na een hersenbloeding of herseninfarct tot drie a vijf jaar daarna, per leeftijdsgroep. Alleen patiënten met minimaal één recept voor de genoemde klacht zijn meegenomen.

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

Meest voorgeschreven geneesmiddelen bij Andere organische psychose(n) (n=256)	
Geneesmiddel (ATC-3)	Percentage voorschriften
Psycholeptica (N05)	61%
Antibacteriele middelen voor systemisch gebruik (J01)	11%
Analgetica (N02)	7%
Psychoanaleptica (N06)	2%
Antithrombotica (B01)	2%
Laxantia (A06)	2%
Anti-epileptica (N03)	1%
Diuretica (C03)	1%
Middelen bij anemie (B03)	1%
Vitaminen (A11)	1%
Meest voorgeschreven geneesmiddelen bij Ander letsel hoofd (n=28)	
Geneesmiddel (ATC-3)	Percentage voorschriften
Analgetica (N02)	14%
Antithrombotica (B01)	14%
Middelen bij zuurgerelateerde afwijkingen (A02)	11%
Meest voorgeschreven geneesmiddelen bij Algehele achteruitgang (n=866)	
Geneesmiddel (ATC-3)	Percentage voorschriften
Analgetica (N02)	16%
Psycholeptica (N05)	14%
Vitaminen (A11)	7%
Middelen bij zuurgerelateerde afwijkingen (A02)	6%
Laxantia (A06)	6%
Diuretica (C03)	4%
Mineraalsupplementen (A12)	4%
Antithrombotica (B01)	4%
Middelen bij anemie (B03)	4%
Antibacteriele middelen voor systemisch gebruik (J01)	3%
Psychoanaleptica (N06)	3%
Middelen aangrijpend op het renine-angiotensinesysteem (C09)	3%
Antilipaemica (C10)	2%
Beta-blokkers (C07)	2%
Middelen voor oogheelkundig gebruik (S01)	2%
Corticosteroiden voor systemisch gebruik (H02)	2%
Emollientia en protectiva (D02)	2%
Middelen bij astma/copd (R03)	2%
Middelen bij functionele maagdarfstoornissen (A03)	1%
Calciumantagonisten (C08)	1%
Diabetesmiddelen (A10)	1%
Dermatologische corticosteroiden (D07)	1%
Schildkliermiddelen (H03)	1%

- Tabel B.9 gaat verder op de volgende pagina -

Meest voorgeschreven geneesmiddelen bij Algehele achteruitgang (n=866)	
Geneesmiddel (ATC-3)	Percentage voorschriften
Anti-epileptica (N03)	1%
Anti-inflammatoire en antireumatische middelen (M01)	1%
Antimycotica voor dermatologisch gebruik (D01)	1%
Bloedvervangingsmiddelen en perfusievloeistoffen (B05)	1%
Cardiaca (C01)	1%
Urologica (G04)	1%
Anaesthetica (N01)	1%
Antihistaminica voor systemisch gebruik (R06)	1%
Middelen bij botziekten (M05)	1%
Meest voorgeschreven geneesmiddelen bij Verzoek/gesprek over euthanasie (n=154)	
Geneesmiddel (ATC-3)	Percentage voorschriften
Psycholeptica (N05)	17%
Spijerrelaxantia (M03)	16%
Analgetica (N02)	14%
Anaesthetica (N01)	10%
Bloedvervangingsmiddelen en perfusievloeistoffen (B05)	8%
Overige niet-therapeutische middelen (V07)	6%
Laxantia (A06)	3%
Middelen bij functionele maagdarfstoornissen (A03)	3%
Cardiaca (C01)	2%
Diuretica (C03)	2%
Psychoanaleptica (N06)	2%
Meest voorgeschreven geneesmiddelen bij Andere sensibelestoornis / onwillekeurige bewegingen (n=128)	
Geneesmiddel (ATC-3)	Percentage voorschriften
Beta-blokkers (C07)	18%
Anti-epileptica (N03)	14%
Parkinsonmiddelen (N04)	9%
Psychoanaleptica (N06)	9%
Antithrombotica (B01)	9%
Psycholeptica (N05)	5%
Spijerrelaxantia (M03)	5%
Analgetica (N02)	4%
Middelen aangrijpend op het renine-angiotensinesysteem (C09)	3%
Middelen bij anemie (B03)	3%
Overige middelen bij ziekten van het skeletspierstelsel (M09)	3%
Anti-inflammatoire en antireumatische middelen (M01)	2%
Emollientia en protectiva (D02)	2%
Laxantia (A06)	2%
Analgetica (N02)	37%

- Tabel B.9 gaat verder op de volgende pagina -

Meest voorgeschreven geneesmiddelen bij Ongeval/Ietsel (n=293)	
Geneesmiddel (ATC-3)	Percentage voorschriften
Vaccins (J07)	12%
Anti-inflammatoire en antireumatische middelen (M01)	8%
Laxantia (A06)	7%
Antibacteriële middelen voor systemisch gebruik (J01)	6%
Middelen bij zuurgerelateerde afwijkingen (A02)	6%
Psycholeptica (N05)	4%
Hoest- en verkoudheidsmiddelen (R05)	3%
Middelen bij functionele maagdarfstoornissen (A03)	2%
Antithrombotica (B01)	2%
Antimicrobiele middelen voor dermatologisch gebruik (D06)	1%
Middelen aangrijpend op het renine-angiotensinesysteem (C09)	1%
Psychoanaleptica (N06)	1%
Vitaminen (A11)	1%

Tabel B. 9 Meest voorgeschreven geneesmiddelen (ATC-subgroepen) voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na een hersenbloeding of herseninfarct tot drie a vijf jaar daarna. Alleen geneesmiddelen die minimaal 3 keer en in minimaal 1% van de voorschriften zijn voorgeschreven zijn meegenomen.

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

Verwijzingen naar de tweede lijn

Aantal patiënten met verwijzingen per specialisme voor de genoemde klacht in 2015 t/m 2017	
Andere organische psychose(n) (n=97)	
Geriatric	3
Neurologie	2
Psychiatric	1
Ander letsel hoofd (n=78)	
Heelkunde	2
Neurologie	2
Algehele achteruitgang (n=326)	
Geriatric	10
Interne geneeskunde	3
KNO-heelkunde	2
Cardiologie	1
Heelkunde	1
Neurologie	1
Oogheelkunde	1
Verzoek/gesprek over euthanasie (n=260)	
Psychiatric	2
Andere sensibiliteitsstoornis / onwillekeurige bewegingen (n=170)	
Neurologie	16
KNO-heelkunde	1
Ongeval/letsel (n=318)	
Geriatric	2
Heelkunde	2
Neurologie	2
Revalidatiegeneeskunde	2
Cardiologie	1
Oogheelkunde	1

Tabel B. 10 Specialisme waarnaar verwezen is en aantal verwijzingen per specialisme waarnaar verwezen is in 2015 t/m 2017 voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na een hersenbloeding of herseninfarct (hersenbloeding of herseninfarct in 2012, 2013 of 2014).

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

B.2 Patiënten met dementie

Aantal contacten met de huisarts of POH-GGZ

Patiënten die contact hadden met huisarts voor de klacht, per 1.000 patiënten met de hersenaandoening (betrouwbaarheidsinterval)					
	jaar 1 (n=3271)	jaar 2 (n=2297)	jaar 3 (n=1557)	jaar 4 (n=888)	jaar 5 (n=362)
Algehele achteruitgang	132 (120-144)	123 (110-137)	133 (116-150)	140 (117-162)	133 (98-168)
Ongeval/letsel	75 (66-84)	60 (50-69)	62 (50-74)	75 (58-93)	61 (36-85)
Prikkelbaar/boos gevoel/gedrag	29 (23-34)	20 (15-26)	17 (11-24)	17 (8-25)	17 (3-30)
Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen	239 (225-254)	87 (75-98)	71 (59-84)	50 (35-64)	58 (34-82)
Andere psychische symptomen/klachten	22 (17-27)	13 (9-18)	15 (9-22)	17 (8-25)	6 (0*-13)
Andere organische psychose(n)	57 (49-64)	40 (32-49)	46 (36-57)	38 (26-51)	50 (27-72)
Patiënten die contact hadden met POH-GGZ voor de klacht, per 1.000 patiënten met de hersenaandoening (betrouwbaarheidsinterval)					
	jaar 1 (n=3271)	jaar 2 (n=2297)	jaar 3 (n=1557)	jaar 4 (n=888)	jaar 5 (n=362)
Algehele achteruitgang	1,53 (0*-5,21)	1,74 (0*-6,58)	1,28 (0*-6,15)	0	0
Ongeval/letsel	0	0	0,64 (0*-5,71)	1,13 (0*-9,16)	0
Prikkelbaar/boos gevoel/gedrag	0,31 (0*-3,84)	0,44 (0*-6,4)	0	0	0
Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen	4,59 (0*-9,31)	2,61 (0*-9,65)	2,57 (0*-11,9)	0	0
Andere psychische symptomen/klachten	0,92 (0*-7,86)	0,44 (0*-7,78)	0	0	0
Andere organische psychose(n)	0	0,87 (0*-6,87)	0	0	0
Patiënten die contact hadden met huisarts/POH-GGZ voor de klacht, per 1.000 patiënten met de hersenaandoening (betrouwbaarheidsinterval)					
	jaar 1 (n=3271)	jaar 2 (n=2297)	jaar 3 (n=1557)	jaar 4 (n=888)	jaar 5 (n=362)
Algehele achteruitgang	132 (120-144)	124 (111-138)	134 (117-151)	140 (117-162)	133 (98-168)
Ongeval/letsel	75 (66-84)	60 (50-69)	62 (50-74)	75 (58-93)	61 (36-85)
Prikkelbaar/boos gevoel/gedrag	29 (23-34)	20 (15-26)	17 (11-24)	17 (8-25)	17 (3-30)

- Tabel B.11 gaat verder op de volgende pagina -

Patiënten die contact hadden met huisarts/POH-GGZ voor de klacht, per 1.000 patiënten met de hersenaandoening (betrouwbaarheidsinterval)					
	jaar 1 (n=3271)	jaar 2 (n=2297)	jaar 3 (n=1557)	jaar 4 (n=888)	jaar 5 (n=362)
Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen	240 (225-254)	88 (76-100)	73 (60-85)	50 (35-64)	58 (34-82)
Andere psychische symptomen/klachten	22 (17-27)	13 (9-18)	15 (9-22)	17 (8-25)	6 (0*-13)
Andere organische psychose(n)	57 (49-64)	40 (32-49)	46 (36-57)	38 (26-51)	50 (27-72)

Tabel B. 11 Aantal patiënten dat contact had met de huisarts en/of de POH-GGZ voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na de diagnose dementie, per jaar na de diagnose dementie, per 1.000 patiënten met dementie.

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

* Op basis van de standaardfout, is de ondergrens van het betrouwbaarheidsinterval lager dan 0.

Patiënten die contact hadden met huisarts voor de klacht, per 1.000 patiënten met de hersenaandoening (betrouwbaarheidsinterval)					
	0-18 (n=0)	18-45 (n=7)	45-65 (n=113)	65-75 (n=455)	75+ (n=2696)
Algehele achteruitgang	0	0	44 (6-82)	99 (72-126)	247 (230-263)
Ongeval/letsel	0	0	35 (1-69)	112 (83-141)	158 (145-172)
Prikkelbaar/boos gevoel/gedrag	0	0	18 (0*-42)	55 (34-76)	49 (41-57)
Geheugen-/concentratie- /oriëntatiestoornissen	0	0	220 (144-297)	315 (272-357)	285 (268-302)
Andere psychische symptomen/klachten	0	401 (50-752)	9 (0*-26)	22 (9-35)	39 (32-47)
Andere organische psychose(n)	0	0	18 (0*-42)	59 (38-81)	114 (102-125)
Patiënten die contact hadden met POH-GGZ voor de klacht, per 1.000 patiënten met de hersenaandoening (betrouwbaarheidsinterval)					
	0-18 (n=0)	18-45 (n=7)	45-65 (n=113)	65-75 (n=455)	75+ (n=2696)
Algehele achteruitgang	0	0	0	0	3,34 (1,16-5,52)
Ongeval/letsel	0	0	0	0	0,74 (0*-1,77)
Prikkelbaar/boos gevoel/gedrag	0	0	0	0	0,37 (0*-1,1)
Geheugen-/concentratie- /oriëntatiestoornissen	0	0	17,63 (0*-41,84)	4,4 (0*-10,48)	5,56 (2,76-8,37)
Andere psychische symptomen/klachten	0	0	0	2,2 (0*-6,51)	1,11 (0*-2,37)
Andere organische psychose(n)	0	0	0	2,2 (0*-6,51)	0,37 (0*-1,1)
Patiënten die contact hadden met huisarts/POH-GGZ voor de klacht, per 1.000 patiënten met de hersenaandoening (betrouwbaarheidsinterval)					
	0-18 (n=0)	18-45 (n=7)	45-65 (n=113)	65-75 (n=455)	75+ (n=2696)
Algehele achteruitgang	0	0	44 (6-82)	99 (72-126)	247 (231-263)
Ongeval/letsel	0	0	35 (1-69)	112 (83-141)	158 (145-172)
Prikkelbaar/boos gevoel/gedrag	0	0	18 (0*-42)	55 (34-76)	49 (41-57)
Geheugen-/concentratie- /oriëntatiestoornissen	0	0	220 (144-297)	315 (272-357)	286 (269-303)
Andere psychische symptomen/klachten	0	401 (50-752)	9 (0*-26)	22 (9-35)	39 (32-47)
Andere organische psychose(n)	0	0	18 (0*-42)	59 (38-81)	114 (102-125)

Tabel B. 12 Aantal patiënten dat contact had met de huisarts en/of de POH-GGZ voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na de diagnose dementie, per leeftijdsgroep, per 1.000 patiënten met dementie.

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn * Op basis van de standaardfout, is de ondergrens van het betrouwbaarheidsinterval lager dan 0.

Gem. aantal contacten met de huisarts voor patiënten met min. één contact voor de genoemde klacht (betrouwbaarheidsinterval)					
	jaar 1	jaar 2	jaar 3	jaar 4	jaar 5
Algehele achteruitgang	4,5 (4,2-4,7) (n=368)	3,5 (3,3-3,6) (n=252)	3,5 (3,4-3,7) (n=181)	3,4 (3,3-3,5) (n=96)	4,9 (4,8-5) (n=36)
Ongeval/letsel	2,2 (2-2,3) (n=225)	2,2 (2,1-2,3) (n=127)	2,7 (2,6-2,9) (n=85)	2,5 (2,4-2,6) (n=54)	3,2 (3,1-3,2) (n=18)
Prikkelbaar/boos gevoel/gedrag	2,3 (2-2,6) (n=79)	1,7 (1,5-1,8) (n=43)	2,7 (2,5-2,9) (n=24)	1,9 (1,8-2) (n=13)	1,6 (1,6-1,7) (n=5)
Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen	3,2 (3-3,4) (n=711)	3 (2,9-3,1) (n=187)	3 (2,9-3,1) (n=99)	2,6 (2,6-2,7) (n=38)	2,5 (2,4-2,5) (n=17)
Andere psychische symptomen/klachten	3,1 (2,6-3,6) (n=60)	3 (2,6-3,4) (n=29)	2,7 (2,5-2,9) (n=21)	3 (2,8-3,3) (n=12)	2 (1,9-2,1) (n=2)
Andere organische psychose(n)	3,3 (3,1-3,6) (n=152)	3 (2,8-3,1) (n=77)	3,6 (3,4-3,8) (n=56)	3 (2,9-3,1) (n=27)	3,2 (3,1-3,3) (n=14)
Gem. aantal contacten met de POH-GGZ voor patiënten met min. één contact voor de genoemde klacht (betrouwbaarheidsinterval)					
	jaar 1	jaar 2	jaar 3	jaar 4	jaar 5
Algehele achteruitgang	0,08 (0,03-0,13) (n=368)	0,04 (0,02-0,05) (n=252)	0,02 (0,01-0,02) (n=181)	0 (n=0)	0 (n=0)
Ongeval/letsel	0 (n=0)	0 (n=0)	0,02 (0,02-0,03) (n=85)	0,02 (0,01-0,02) (n=54)	0 (n=0)
Prikkelbaar/boos gevoel/gedrag	0,01 (0-0,03) (n=79)	0,07 (0,03-0,11) (n=43)	0 (n=0)	0 (n=0)	0 (n=0)
Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen	0,06 (0,03-0,09) (n=711)	0,06 (0,05-0,08) (n=187)	0,08 (0,07-0,09) (n=99)	0 (n=0)	0 (n=0)
Andere psychische symptomen/klachten	0,13 (0,04-0,22) (n=60)	0,07 (0,04-0,1) (n=29)	0 (n=0)	0 (n=0)	0 (n=0)
Andere organische psychose(n)	0 (n=0)	0,03 (0,02-0,03) (n=77)	0 (n=0)	0 (n=0)	0 (n=0)
Gem. aantal contacten met huisarts/POH-GGZ voor patiënten met min. één contact voor de genoemde klacht (betrouwbaarheidsinterval)					
	jaar 1	jaar 2	jaar 3	jaar 4	jaar 5
Algehele achteruitgang	4,6 (4,3-4,8) (n=368)	3,5 (3,3-3,7) (n=252)	3,5 (3,4-3,7) (n=181)	3,4 (3,3-3,5) (n=96)	4,9 (4,8-5) (n=36)
Ongeval/letsel	2,2 (2-2,3) (n=225)	2,2 (2,1-2,3) (n=127)	2,8 (2,6-2,9) (n=85)	2,5 (2,5-2,6) (n=54)	3,2 (3,1-3,2) (n=18)
Prikkelbaar/boos gevoel/gedrag	2,3 (2-2,6) (n=79)	1,7 (1,6-1,9) (n=43)	2,7 (2,5-2,9) (n=24)	1,9 (1,8-2) (n=13)	1,6 (1,6-1,7) (n=5)
Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen	3,3 (3,1-3,5) (n=711)	3,1 (3-3,2) (n=187)	3,1 (3-3,2) (n=99)	2,6 (2,6-2,7) (n=38)	2,5 (2,4-2,5) (n=17)
Andere psychische symptomen/klachten	3,2 (2,7-3,7) (n=60)	3,1 (2,7-3,4) (n=29)	2,7 (2,5-2,9) (n=21)	3 (2,8-3,3) (n=12)	2 (1,9-2,1) (n=2)
Andere organische psychose(n)	3,3 (3,1-3,6) (n=152)	3 (2,8-3,2) (n=77)	3,6 (3,4-3,8) (n=56)	3 (2,9-3,1) (n=27)	3,2 (3,1-3,3) (n=14)

Tabel B. 13 Gemiddeld aantal contacten met huisartsenpraktijk dat patiënten hadden voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na de diagnose dementie, per jaar. Alleen patiënten die dat jaar voor de genoemde klacht contact hadden met de huisartsenpraktijk zijn meegenomen.

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

Gem. aantal contacten met de huisarts voor patiënten met min. één contact voor de genoemde klacht (betrouwbaarheidsinterval)					
	0-17 jaar	18-44 jaar	45-64 jaar	65-74jaar	75+
Algehele achteruitgang	0 (n=0)	0 (n=0)	4,6 (2,6-6,6) (n=5)	3,5 (2,3-4,7) (n=45)	5,2 (4,8-5,7) (n=666)
Ongeval/letsel	0 (n=0)	0 (n=0)	2,3 (0,4-4,1) (n=4)	2,3 (1,6-2,9) (n=51)	2,5 (2,3-2,8) (n=427)
Prikkelbaar/boos gevoel/gedrag	0 (n=0)	0 (n=0)	1 (1-1) (n=2)	2,2 (1,4-2,9) (n=25)	2,2 (1,9-2,6) (n=132)
Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen	0 (n=0)	0 (n=0)	3,1 (2-4,1) (n=25)	3,9 (3-4,9) (n=143)	3,4 (3,2-3,7) (n=771)
Andere psychische symptomen/klachten	0 (n=0)	8,3 (0*-18,2) (n=3)	1 (1-1) (n=1)	3,6 (0*-8,3) (n=10)	3 (2,3-3,6) (n=106)
Andere organische psychose(n)	0 (n=0)	0 (n=0)	1,5 (0,5-2,5) (n=2)	3,7 (2-5,3) (n=27)	3,1 (2,8-3,5) (n=306)
Gem. aantal contacten met de POH-GGZ voor patiënten met min. één contact voor de genoemde klacht (betrouwbaarheidsinterval)					
	0-17 jaar	18-44 jaar	45-64 jaar	65-74jaar	75+
Algehele achteruitgang	0 (n=0)	0 (n=0)	0 (n=0)	0 (n=0)	0,06 (0*-0,12) (n=666)
Ongeval/letsel	0 (n=0)	0 (n=0)	0 (n=0)	0 (n=0)	0,01 (0*-0,02) (n=427)
Prikkelbaar/boos gevoel/gedrag	0 (n=0)	0 (n=0)	0 (n=0)	0 (n=0)	0,03 (0*-0,09) (n=132)
Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen	0 (n=0)	0 (n=0)	0,08 (0*-0,19) (n=25)	0,06 (0*-0,17) (n=143)	0,07 (0-0,12) (n=771)
Andere psychische symptomen/klachten	0 (n=0)	0 (n=0)	0 (n=0)	0,2 (0*-0,59) (n=10)	0,08 (0*-0,18) (n=106)
Andere organische psychose(n)	0 (n=0)	0 (n=0)	0 (n=0)	0,04 (0*-0,11) (n=27)	0 (n=0)
Gem. aantal contacten met huisarts/POH-GGZ voor patiënten met min. één contact voor de genoemde klacht (betrouwbaarheidsinterval)					
	0-17 jaar	18-44 jaar	45-64 jaar	65-74jaar	75+
Algehele achteruitgang	0 (n=0)	0 (n=0)	4,6 (2,6-6,6) (n=5)	3,5 (2,3-4,7) (n=45)	5,3 (4,8-5,8) (n=666)
Ongeval/letsel	0 (n=0)	0 (n=0)	2,3 (0,4-4,1) (n=4)	2,3 (1,6-2,9) (n=51)	2,5 (2,3-2,8) (n=427)
Prikkelbaar/boos gevoel/gedrag	0 (n=0)	0 (n=0)	1 (1-1) (n=2)	2,2 (1,4-2,9) (n=25)	2,3 (1,9-2,6) (n=132)
Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen	0 (n=0)	0 (n=0)	3,2 (2,1-4,2) (n=25)	4 (3-4,9) (n=143)	3,5 (3,2-3,8) (n=771)
Andere psychische symptomen/klachten	0 (n=0)	8,3 (0*-18,2) (n=3)	1 (1-1) (n=1)	3,8 (0*-8,5) (n=10)	3 (2,3-3,8) (n=106)

- Tabel B.14 gaat verder op de volgende pagina -

Gem. aantal contacten met huisarts/POH-GGZ voor patiënten met min. één contact voor de genoemde klacht (betrouwbaarheidsinterval)					
	0-17 jaar	18-44 jaar	45-64 jaar	65-74jaar	75+
Andere organische psychose(n)	0 (n=0)	0 (n=0)	1,5 (0,5-2,5) (n=2)	3,7 (2-5,4) (n=27)	3,1 (2,8-3,5) (n=306)

Tabel B. 14 Gemiddeld aantal contacten met huisartsenpraktijk dat patiënten hadden voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na de diagnose dementie, per leeftijdsgroep. Alleen patiënten met de genoemde klacht zijn meegenomen.

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

* Op basis van de standaardfout, is de ondergrens van het betrouwbaarheidsinterval lager dan 0.

Geneesmiddelvoorschriften

Aantal patiënten die een recept hebben gekregen voor de genoemde klacht, per 1.000 patiënten met de klacht (betrouwbaarheidsinterval)					
	jaar 1	jaar 2	jaar 3	jaar 4	jaar 5
Algehele achteruitgang	254 (220-287) (n=658)	223 (187-259) (n=506)	254 (209-300) (n=358)	305 (241-368) (n=204)	261 (165-357) (n=80)
Ongeval/letsel	124 (94-154) (n=467)	110 (78-142) (n=372)	109 (71-146) (n=267)	120 (68-172) (n=150)	155 (67-243) (n=65)
Prikkelbaar/boos gevoel/gedrag	216 (148-283) (n=144)	136 (72-200) (n=111)	177 (93-262) (n=79)	230 (98-361) (n=39)	210 (0*-421) (n=14)
Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen	175 (150-201) (n=868)	113 (89-137) (n=663)	99 (72-126) (n=465)	92 (57-126) (n=273)	77 (29-126) (n=116)
Andere psychische symptomen/klachten	196 (121-271) (n=107)	164 (82-245) (n=79)	154 (62-247) (n=58)	231 (91-371) (n=35)	93 (0*-266) (n=11)
Andere organische psychose(n)	280 (230-331) (n=303)	210 (156-263) (n=224)	258 (188-329) (n=147)	209 (121-297) (n=81)	262 (123-402) (n=38)

Tabel B. 15 Aantal patiënten die een recept hebben gekregen voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na de diagnose dementie, per jaar na de diagnose dementie, per 1.000 patiënten met dementie.

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

Aantal patiënten die een recept hebben gekregen voor de genoemde klacht, per 1.000 patiënten met de klacht (betrouwbaarheidsinterval)					
	0-17 jaar	18-44 jaar	45-64 jaar	65-74 jaar	75+ jaar
Algehele achteruitgang	0 (n=0)	0 (n=0)	200 (0*-551) (n=5)	156 (50-261) (n=45)	356 (319-392) (n=672)
Ongeval/letsel	0 (n=0)	0 (n=0)	500 (10-990) (n=4)	231 (116-345) (n=52)	218 (179-257) (n=431)
Prikkelbaar/boos gevoel/gedrag	0 (n=0)	0 (n=0)	0 (n=0)	400 (208-592) (n=25)	318 (239-398) (n=132)
Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen	0 (n=0)	0 (n=0)	200 (43-357) (n=25)	181 (118-243) (n=144)	209 (180-237) (n=772)
Andere psychische symptomen/klachten	0 (n=0)	333 (0*-867) (n=3)	0 (n=0)	200 (0*-448) (n=10)	274 (189-358) (n=106)
Andere organische psychose(n)	0 (n=0)	0 (n=0)	500 (0*-1193) (n=2)	407 (222-593) (n=27)	436 (381-492) (n=307)

Tabel B. 16 Aantal patiënten die een recept hebben gekregen voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na de diagnose dementie, per leeftijdsgroep, per 1.000 patiënten met dementie.

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

* Op basis van de standaardfout, is de ondergrens van het betrouwbaarheidsinterval lager dan 0.

Gemiddeld aantal verschillende recepten voor patiënten met min. een recept voor de genoemde klacht (betrouwbaarheidsinterval)					
	jaar 1	jaar 2	jaar 3	jaar 4	jaar 5
Algehele achteruitgang	1,2 (1,1-1,2) (n=218)	1,2 (1,1-1,2) (n=136)	1,2 (1,1-1,2) (n=135)	1,5 (1,4-1,5) (n=77)	1,4 (1,4-1,4) (n=21)
Ongeval/letsel	1,1 (1,1-1,1) (n=59)	1,1 (1,1-1,1) (n=34)	1,2 (1,2-1,2) (n=25)	1,2 (1,2-1,2) (n=14)	1,2 (1,2-1,2) (n=9)
Prikkelbaar/boos gevoel/gedrag	1,3 (1,3-1,4) (n=29)	1,1 (1,1-1,1) (n=13)	1,2 (1,2-1,2) (n=13)	1,1 (1,1-1,1) (n=9)	1 (1-1) (n=3)
Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen	1,1 (1,1-1,2) (n=164)	1,1 (1,1-1,1) (n=77)	1,2 (1,1-1,2) (n=47)	1,2 (1,2-1,3) (n=26)	1,5 (1,5-1,5) (n=9)
Andere psychische symptomen/klachten	1,2 (1,2-1,2) (n=24)	1,1 (1,1-1,1) (n=14)	1,2 (1,2-1,2) (n=8)	1,3 (1,3-1,3) (n=7)	1 (1-1) (n=1)
Andere organische psychose(n)	1,2 (1,2-1,2) (n=91)	1,3 (1,2-1,3) (n=45)	1,2 (1,2-1,3) (n=41)	1,2 (1,2-1,2) (n=18)	1,2 (1,2-1,2) (n=8)

Tabel B. 17 Gemiddeld aantal verschillende recepten voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na de diagnose dementie, per jaar na de diagnose dementie. Alleen patiënten die in een jaar minimaal één recept voor de genoemde klacht hebben gekregen, zijn meegenomen.

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

Gemiddeld aantal verschillende recepten voor patiënten met min. een recept voor de genoemde klacht (betrouwbaarheidsinterval)					
	0-17 jaar	18-44 jaar	45-64 jaar	65-74 jaar	75+ jaar
Algehele achteruitgang	0 (n=0)	0 (n=0)	3 (2,3-3,7) (n=1)	1,4 (1,3-1,6) (n=7)	2,1 (2-2,2) (n=218)
Ongeval/letsel	0 (n=0)	0 (n=0)	1 (0,7-1,3) (n=2)	1,3 (1,1-1,4) (n=11)	1,4 (1,3-1,4) (n=79)
Prikkelbaar/boos gevoel/gedrag	0 (n=0)	0 (n=0)	0 (n=0)	1,1 (1-1,2) (n=10)	1,3 (1,3-1,3) (n=41)
Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen	0 (n=0)	0 (n=0)	1,8 (0,8-2,8) (n=5)	1,2 (1-1,3) (n=24)	1,3 (1,2-1,3) (n=153)
Andere psychische symptomen/klachten	0 (n=0)	1 (1-1) (n=1)	0 (n=0)	1,5 (1,4-1,6) (n=2)	1,2 (1,2-1,2) (n=29)
Andere organische psychose(n)	0 (n=0)	0 (n=0)	1 (0,8-1,2) (n=1)	1,5 (1,3-1,6) (n=11)	1,3 (1,3-1,4) (n=130)

Tabel B. 18 Gemiddeld aantal verschillende recepten voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na de diagnose dementie tot drie a vijf jaar daarna, per leeftijdsgroep. Alleen patiënten met minimaal één recept voor de genoemde klacht, zijn meegenomen.

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

Meest voorgeschreven geneesmiddelen bij Prikkelbaar/boos gevoel/gedrag (n=65)	
Geneesmiddel (ATC-3)	Percentage voorschriften
Psycholeptica (N05)	68%
Psychoanaleptica (N06)	8%
Analgetica (N02)	5%
Meest voorgeschreven geneesmiddelen bij Andere organische psychose(n) (n=189)	
Geneesmiddel (ATC-3)	Percentage voorschriften
Psycholeptica (N05)	66%
Antibacteriele middelen voor systemisch gebruik (J01)	14%
Analgetica (N02)	5%
Psychoanaleptica (N06)	4%
Diuretica (C03)	2%
Meest voorgeschreven geneesmiddelen bij Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen (n=234)	
Geneesmiddel (ATC-3)	Percentage voorschriften
Psycholeptica (N05)	41%
Psychoanaleptica (N06)	21%
Antibacteriele middelen voor systemisch gebruik (J01)	5%
Vitaminen (A11)	5%
Analgetica (N02)	3%
Middelen bij zuurgerelateerde afwijkingen (A02)	3%
Antithrombotica (B01)	3%
Mineraalsupplementen (A12)	3%
Middelen bij anemie (B03)	2%
Diuretica (C03)	1%
Laxantia (A06)	1%

- Tabel B.19 gaat verder op de volgende pagina -

Meest voorgeschreven geneesmiddelen bij Algehele achteruitgang (n=468)	
Geneesmiddel (ATC-3)	Percentage voorschriften
Psycholeptica (N05)	18%
Analgetica (N02)	16%
Vitaminen (A11)	7%
Middelen bij zuurgerelateerde afwijkingen (A02)	6%
Laxantia (A06)	6%
Mineraalsupplementen (A12)	5%
Diuretica (C03)	5%
Middelen bij anemie (B03)	4%
Psychoanaleptica (N06)	4%
Antibacteriele middelen voor systemisch gebruik (J01)	4%
Antithrombotica (B01)	2%
Middelen aangrijpend op het renine-angiotensinesysteem (C09)	2%
Antilipaemica (C10)	2%
Calciumantagonisten (C08)	1%
Diabetesmiddelen (A10)	1%
Urologica (G04)	1%
Corticosteroiden voor systemisch gebruik (H02)	1%
Dermatologische corticosteroiden (D07)	1%
Middelen bij botziekten (M05)	1%
Beta-blokkers (C07)	1%
Cardiaca (C01)	1%
Emollientia en protectiva (D02)	1%
Middelen voor oogheelkundig gebruik (S01)	1%
Overige middelen werkzaam op het zenuwstelsel (N07)	1%
Anti-inflammatoire en antireumatische middelen (M01)	1%
Bloedvervangingsmiddelen en perfusievloeistoffen (B05)	1%
Hoest- en verkoudheidsmiddelen (R05)	1%
Middelen bij functionele maagdarfstoornissen (A03)	1%
Meest voorgeschreven geneesmiddelen bij Andere psychische symptomen/klachten (n=39)	
Geneesmiddel (ATC-3)	Percentage voorschriften
Psycholeptica (N05)	64%
Psychoanaleptica (N06)	18%
Meest voorgeschreven geneesmiddelen bij Ongeval/letsel (n=125)	
Geneesmiddel (ATC-3)	Percentage voorschriften
Analgetica (N02)	45%
Antibacteriele middelen voor systemisch gebruik (J01)	6%
Psycholeptica (N05)	6%
Laxantia (A06)	6%
Vaccins (J07)	6%
Anti-inflammatoire en antireumatische middelen (M01)	5%
Middelen bij functionele maagdarfstoornissen (A03)	4%

- Tabel B.19 gaat verder op de volgende pagina -

Meest voorgeschreven geneesmiddelen bij Ongeval/Ietsel (n=125)	
Geneesmiddel (ATC-3)	Percentage voorschriften
Desinfectantia (D08)	2%
Mineraalsupplementen (A12)	2%

Tabel B. 19 Meest voorgeschreven geneesmiddelen (ATC-subgroepen) voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na de diagnose dementie tot drie a vijf jaar daarna. Alleen geneesmiddelen die minimaal 3 keer en in minimaal 1% van de voorschriften zijn voorgeschreven zijn meegenomen.

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

Verwijzingen naar de tweede lijn

Aantal patiënten met verwijzingen per specialisme voor de genoemde klacht in 2015 t/m 2017	
Prikkelbaar/boos gevoel/gedrag (n=36)	
Psychiatrie	1
Andere organische psychose(n) (n=64)	
Geriatric	1
Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen (n=222)	
Geriatric	5
Psychiatrie	3
Neurologie	1
Algehele achteruitgang (n=193)	
Geriatric	3
Andere psychische symptomen/klachten (n=13)	
Psychiatrie	2
Ongeval/Ietsel (n=113)	
Heelkunde	1

Tabel B. 20 Specialisme waarnaar verwezen is en aantal verwijzingen per specialisme waarnaar verwezen is in 2015 t/m 2017 voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na de diagnose dementie (diagnose dementie in 2012, 2013 of 2014).

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

B.3 Patiënten met depressie of depressieve klachten

Aantal contacten met de huisarts of POH-GGZ

Patiënten die contact hadden met huisarts voor de klacht, per 1.000 patiënten met de hersenaandoening (betrouwbaarheidsinterval)					
	jaar 1 (n=45482)	jaar 2 (n=41942)	jaar 3 (n=38569)	jaar 4 (n=29331)	jaar 5 (n=14861)
Angstig/nerveus/gespannen gevoel	35 (33-36)	26 (25-28)	25 (23-26)	25 (24-27)	26 (23-28)
Slapeloosheid/andere slaapstoornis	61 (58-63)	50 (48-52)	47 (45-49)	49 (46-51)	52 (49-56)
Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen	17 (16-18)	14 (13-15)	14 (13-15)	15 (13-16)	15 (13-17)
Andere psychische symptomen/klachten	16 (15-17)	12 (11-13)	11 (10-12)	11 (10-12)	11 (9-13)
Angststoornis/angsttoestand	41 (39-43)	33 (31-35)	33 (31-34)	36 (34-38)	34 (31-37)
Patiënten die contact hadden met POH-GGZ voor de klacht, per 1.000 patiënten met de hersenaandoening (betrouwbaarheidsinterval)					
	jaar 1 (n=45482)	jaar 2 (n=41942)	jaar 3 (n=38569)	jaar 4 (n=29331)	jaar 5 (n=14861)
Angstig/nerveus/gespannen gevoel	10,14 (5,51-14,76)	5,34 (1,19-9,49)	5,6 (1,08-10,12)	6,41 (0,98-11,84)	4,84 (0*-11,53)
Slapeloosheid/andere slaapstoornis	3,94 (1,63-6,25)	2,31 (0,26-4,36)	2,2 (0,05-4,36)	2,56 (0*-5,16)	2,83 (0*-6,54)
Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen	1,34 (0*-3,9)	0,67 (0*-2,73)	0,75 (0*-3,07)	0,72 (0*-3,23)	0,54 (0*-3,52)
Andere psychische symptomen/klachten	4,99 (0,19-9,79)	3,5 (0*-8,39)	2,9 (0*-7,77)	2,97 (0*-8,48)	4,04 (0*-12,85)
Angststoornis/angsttoestand	8,62 (4,55-12,69)	5,36 (1,59-9,14)	5,6 (1,56-9,64)	6,14 (1,52-10,75)	6,06 (0*-12,65)
Patiënten die contact hadden met huisarts/POH-GGZ voor de klacht, per 1.000 patiënten met de hersenaandoening (betrouwbaarheidsinterval)					
	jaar 1 (n=45482)	jaar 2 (n=41942)	jaar 3 (n=38569)	jaar 4 (n=29331)	jaar 5 (n=14861)
Angstig/nerveus/gespannen gevoel	40 (38-41)	28 (27-30)	27 (25-29)	28 (26-30)	28 (25-31)
Slapeloosheid/andere slaapstoornis	62 (60-64)	50 (48-52)	47 (45-49)	49 (47-52)	53 (49-57)
Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen	17 (16-18)	14 (13-16)	14 (13-15)	15 (13-16)	16 (14-18)
Andere psychische symptomen/klachten	18 (17-19)	13 (12-14)	12 (11-13)	13 (11-14)	13 (12-15)
Angststoornis/angsttoestand	43 (42-45)	34 (33-36)	34 (32-36)	38 (35-40)	36 (33-39)

Tabel B. 21 Aantal patiënten dat contact had met de huisarts en/of de POH-GGZ voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na de depressie of depressieve klachten, per jaar na de eerste diagnose depressie of depressieve klachten, per 1.000 patiënten met depressie of depressieve klachten.

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

* Op basis van de standaardfout, is de ondergrens van het betrouwbaarheidsinterval lager dan 0.

Patiënten die contact hadden met huisarts voor de klacht, per 1.000 patiënten met de hersenaandoening (betrouwbaarheidsinterval)					
	0-18 (n=1622)	18-45 (n=18718)	45-65 (n=16658)	65-75 (n=4166)	75+ (n=4318)
Angstig/nerveus/gespannen gevoel	59 (47-70)	72 (68-75)	77 (73-81)	90 (81-98)	104 (94-113)
Slapeloosheid/andere slaapstoornis	65 (53-77)	103 (99-108)	144 (139-149)	172 (161-184)	203 (191-215)
Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen	20 (13-27)	11 (10-13)	27 (24-29)	82 (74-91)	192 (180-204)
Andere psychische symptomen/klachten	31 (22-39)	38 (35-40)	30 (28-33)	28 (23-33)	44 (38-50)
Angststoornis/angsttoestand	62 (50-73)	89 (85-93)	75 (71-79)	84 (76-93)	72 (65-80)
Patiënten die contact hadden met POH-GGZ voor de klacht, per 1.000 patiënten met de hersenaandoening (betrouwbaarheidsinterval)					
	0-18 (n=1622)	18-45 (n=18718)	45-65 (n=16658)	65-75 (n=4166)	75+ (n=4318)
Angstig/nerveus/gespannen gevoel	17,26 (10,92-23,59)	22,44 (20,32-24,56)	22,63 (20,37-24,89)	19,93 (15,68-24,17)	15,98 (12,24-19,72)
Slapeloosheid/andere slaapstoornis	5,55 (1,93-9,16)	7,11 (5,9-8,31)	11,11 (9,51-12,7)	13,92 (10,37-17,48)	8,8 (6,01-11,59)
Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen	3,7 (0,74-6,65)	1,18 (0,68-1,67)	2,7 (1,91-3,49)	5,52 (3,27-7,77)	7,87 (5,24-10,51)
Andere psychische symptomen/klachten	6,78 (2,79-10,77)	13,46 (11,81-15,11)	12,01 (10,35-13,66)	7,92 (5,23-10,61)	6,02 (3,71-8,33)
Angststoornis/angsttoestand	14,18 (8,42-19,93)	22,92 (20,78-25,06)	16,93 (14,97-18,89)	17,52 (13,54-21,51)	10,42 (7,39-13,45)
Patiënten die contact hadden met huisarts/POH-GGZ voor de klacht, per 1.000 patiënten met de hersenaandoening (betrouwbaarheidsinterval)					
	0-18 (n=1622)	18-45 (n=18718)	45-65 (n=16658)	65-75 (n=4166)	75+ (n=4318)
Angstig/nerveus/gespannen gevoel	67 (54-79)	81 (77-85)	86 (81-90)	94 (85-103)	107 (98-116)
Slapeloosheid/andere slaapstoornis	66 (54-78)	105 (100-109)	146 (141-151)	175 (163-186)	203 (191-215)
Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen	23 (16-30)	12 (10-13)	27 (25-30)	83 (74-91)	192 (181-204)
Andere psychische symptomen/klachten	33 (24-41)	43 (41-46)	35 (33-38)	30 (25-35)	46 (40-53)
Angststoornis/angsttoestand	66 (54-78)	93 (89-98)	78 (74-82)	87 (78-95)	73 (66-81)

Tabel B. 22 Aantal patiënten dat contact had met de huisarts en/of de POH-GGZ voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na de depressie of depressieve klachten, per leeftijdsgroep, per 1.000 patiënten met depressie of depressieve klachten.

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

Gem. aantal contacten met de huisarts voor patiënten met min. één contact voor de genoemde klacht (betrouwbaarheidsinterval)					
	jaar 1	jaar 2	jaar 3	jaar 4	jaar 5
Angstig/nerveus/gespannen gevoel	1,8 (1,7-1,8) (n=1773)	1,8 (1,7-1,8) (n=1161)	1,7 (1,6-1,7) (n=1036)	1,8 (1,8-1,9) (n=746)	1,9 (1,9-1,9) (n=353)
Slapeloosheid/andere slaapstoornis	1,9 (1,8-1,9) (n=2760)	1,9 (1,9-2) (n=2076)	1,8 (1,8-1,8) (n=1797)	2 (1,9-2) (n=1301)	2 (2-2) (n=667)
Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen	2,5 (2,4-2,6) (n=750)	2,6 (2,5-2,7) (n=583)	2,6 (2,5-2,6) (n=517)	2,6 (2,5-2,6) (n=386)	2,8 (2,8-2,9) (n=194)
Andere psychische symptomen/klachten	2,1 (2-2,2) (n=809)	1,9 (1,9-2) (n=553)	2 (1,9-2) (n=459)	1,8 (1,8-1,9) (n=333)	2,1 (2-2,1) (n=164)
Angststoornis/angsttoestand	3 (2,9-3,1) (n=1931)	2,6 (2,5-2,7) (n=1412)	2,6 (2,6-2,7) (n=1295)	2,8 (2,7-2,8) (n=966)	3,2 (3,2-3,3) (n=436)
Gem. aantal contacten met de POH-GGZ voor patiënten met min. één contact voor de genoemde klacht (betrouwbaarheidsinterval)					
	jaar 1	jaar 2	jaar 3	jaar 4	jaar 5
Angstig/nerveus/gespannen gevoel	0,66 (0,63-0,7) (n=1773)	0,51 (0,48-0,53) (n=1161)	0,58 (0,55-0,61) (n=1036)	0,69 (0,66-0,71) (n=746)	0,52 (0,51-0,53) (n=353)
Slapeloosheid/andere slaapstoornis	0,11 (0,1-0,12) (n=2760)	0,09 (0,08-0,1) (n=2076)	0,1 (0,09-0,11) (n=1797)	0,11 (0,1-0,12) (n=1301)	0,12 (0,12-0,13) (n=667)
Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen	0,17 (0,15-0,19) (n=750)	0,08 (0,07-0,09) (n=583)	0,13 (0,11-0,14) (n=517)	0,1 (0,09-0,11) (n=386)	0,08 (0,07-0,08) (n=194)
Andere psychische symptomen/klachten	0,88 (0,8-0,95) (n=809)	0,84 (0,78-0,9) (n=553)	0,82 (0,76-0,88) (n=459)	0,78 (0,73-0,82) (n=333)	1,1 (1,07-1,13) (n=164)
Angststoornis/angsttoestand	0,7 (0,66-0,75) (n=1931)	0,51 (0,48-0,54) (n=1412)	0,49 (0,46-0,52) (n=1295)	0,56 (0,53-0,59) (n=966)	0,59 (0,58-0,61) (n=436)
Gem. aantal contacten met huisarts/POH-GGZ voor patiënten met min. één contact voor de genoemde klacht (betrouwbaarheidsinterval)					
	jaar 1	jaar 2	jaar 3	jaar 4	jaar 5
Angstig/nerveus/gespannen gevoel	2,5 (2,4-2,5) (n=1773)	2,3 (2,2-2,3) (n=1161)	2,3 (2,2-2,3) (n=1036)	2,5 (2,5-2,6) (n=746)	2,4 (2,4-2,4) (n=353)
Slapeloosheid/andere slaapstoornis	2 (1,9-2) (n=2760)	2 (2-2,1) (n=2076)	1,9 (1,9-1,9) (n=1797)	2,1 (2-2,1) (n=1301)	2,1 (2,1-2,2) (n=667)
Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen	2,7 (2,6-2,8) (n=750)	2,7 (2,6-2,8) (n=583)	2,7 (2,6-2,8) (n=517)	2,7 (2,6-2,7) (n=386)	2,9 (2,8-2,9) (n=194)
Andere psychische symptomen/klachten	3 (2,9-3,1) (n=809)	2,8 (2,7-2,9) (n=553)	2,8 (2,7-2,9) (n=459)	2,6 (2,5-2,7) (n=333)	3,2 (3,1-3,2) (n=164)
Angststoornis/angsttoestand	3,7 (3,6-3,8) (n=1931)	3,1 (3-3,2) (n=1412)	3,1 (3-3,2) (n=1295)	3,3 (3,2-3,4) (n=966)	3,8 (3,8-3,9) (n=436)

Tabel B. 23 Gemiddeld aantal contacten met huisartsenpraktijk dat patiënten hadden voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na de depressie of depressieve klachten, per jaar na de eerste diagnose depressie of depressieve klachten. Alleen patiënten die dat jaar voor de genoemde klacht contact hadden met de huisartsenpraktijk zijn meegenomen.

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

Gem. aantal contacten met de huisarts voor patiënten met min. één contact voor de genoemde klacht (betrouwbaarheidsinterval)					
	0-17 jaar	18-44 jaar	45-64 jaar	65-74 jaar	75+ jaar
Angstig/nerveus/gespannen gevoel	1,4 (1,1-1,6) (n=108)	1,9 (1,8-2) (n=1514)	2,4 (2,2-2,6) (n=1425)	2,9 (2,5-3,3) (n=392)	3,1 (2,6-3,5) (n=461)
Slapeloosheid/andere slaapstoornis	1,5 (1,3-1,7) (n=107)	2,2 (2,1-2,4) (n=1957)	2,7 (2,5-2,8) (n=2433)	3,1 (2,8-3,3) (n=727)	3,5 (3,1-4) (n=877)
Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen	1,8 (1,1-2,4) (n=37)	2,2 (1,6-2,8) (n=220)	2,2 (2-2,5) (n=455)	3,6 (3,1-4,1) (n=345)	4,2 (3,8-4,5) (n=831)
Andere psychische symptomen/klachten	2,3 (1,7-3) (n=53)	2,4 (2,1-2,6) (n=813)	2,8 (2,4-3,2) (n=590)	1,9 (1,6-2,3) (n=125)	3,7 (2,8-4,6) (n=200)
Angststoornis/angsttoestand	3,1 (2,3-3,9) (n=107)	3,9 (3,6-4,1) (n=1748)	4,6 (4,2-5) (n=1294)	5,1 (4,3-6) (n=361)	6,7 (5,1-8,3) (n=317)
Gem. aantal contacten met de POH-GGZ voor patiënten met min. één contact voor de genoemde klacht (betrouwbaarheidsinterval)					
	0-17 jaar	18-44 jaar	45-64 jaar	65-74 jaar	75+ jaar
Angstig/nerveus/gespannen gevoel	0,78 (0,3-1,22) (n=108)	0,79 (0,7-0,88) (n=1514)	0,89 (0,8-1,03) (n=1425)	0,8 (0,6-1,05) (n=392)	0,43 (0,3-0,58) (n=461)
Slapeloosheid/andere slaapstoornis	0,22 (0-0,41) (n=107)	0,12 (0,1-0,15) (n=1957)	0,15 (0,1-0,18) (n=2433)	0,24 (0,1-0,38) (n=727)	0,1 (0,1-0,14) (n=877)
Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen	0,16 (0-0,28) (n=37)	0,23 (0,1-0,35) (n=220)	0,2 (0,1-0,28) (n=455)	0,21 (0,1-0,31) (n=345)	0,08 (0-0,12) (n=831)
Andere psychische symptomen/klachten	0,45 (0,2-0,75) (n=53)	1,14 (0,9-1,38) (n=813)	1,39 (1,1-1,68) (n=590)	1,26 (0,6-1,91) (n=125)	0,32 (0,2-0,47) (n=200)
Angststoornis/angsttoestand	0,69 (0,3-1,04) (n=107)	0,84 (0,7-0,96) (n=1748)	1,08 (0,9-1,27) (n=1294)	0,95 (0,6-1,26) (n=361)	0,71 (0,4-1,03) (n=317)
Gem. aantal contacten met huisarts/POH-GGZ voor patiënten met min. één contact voor de genoemde klacht (betrouwbaarheidsinterval)					
	0-17 jaar	18-44 jaar	45-64 jaar	65-74 jaar	75+ jaar
Angstig/nerveus/gespannen gevoel	2,1 (1,6-2,7) (n=108)	2,7 (2,5-2,9) (n=1514)	3,3 (3-3,6) (n=1425)	3,7 (3,2-4,2) (n=392)	3,5 (3-4) (n=461)
Slapeloosheid/andere slaapstoornis	1,7 (1,4-2) (n=107)	2,4 (2,2-2,5) (n=1957)	2,8 (2,7-2,9) (n=2433)	3,3 (3-3,6) (n=727)	3,6 (3,2-4,1) (n=877)
Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen	1,9 (1,3-2,5) (n=37)	2,4 (1,9-3) (n=220)	2,4 (2,2-2,7) (n=455)	3,9 (3,3-4,4) (n=345)	4,3 (3,9-4,6) (n=831)
Andere psychische symptomen/klachten	2,8 (2-3,5) (n=53)	3,5 (3,1-3,8) (n=813)	4,2 (3,7-4,7) (n=590)	3,2 (2,4-4) (n=125)	4 (3,1-4,9) (n=200)
Angststoornis/angsttoestand	3,8 (2,9-4,6) (n=107)	4,7 (4,4-5) (n=1748)	5,7 (5,2-6,1) (n=1294)	6,1 (5-7,2) (n=361)	7,4 (5,7-9,1) (n=317)

Tabel B. 24 Gemiddeld aantal contacten met huisartsenpraktijk dat patiënten hadden voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na de depressie of depressieve klachten, per leeftijdsgroep. Alleen patiënten met de genoemde klacht zijn meegenomen.

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

Geneesmiddelvoorschriften

Aantal patiënten die een recept hebben gekregen voor de genoemde klacht, per 1.000 patiënten met de klacht (betrouwbaarheidsinterval)					
	jaar 1	jaar 2	jaar 3	jaar 4	jaar 5
Angstig/nerveus/gespannen gevoel	203 (191-216) (n=3934)	175 (163-187) (n=3800)	170 (158-182) (n=3615)	173 (159-187) (n=2907)	170 (152-188) (n=1605)
Slapeloosheid/andere slaapstoornis	369 (357-382) (n=6130)	330 (318-342) (n=5878)	310 (298-323) (n=5533)	326 (312-340) (n=4446)	330 (311-348) (n=2467)
Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen	83 (70-95) (n=1897)	82 (69-95) (n=1768)	75 (62-88) (n=1595)	76 (61-91) (n=1235)	88 (67-110) (n=656)
Andere psychische symptomen/klachten	146 (129-162) (n=1798)	121 (105-136) (n=1717)	113 (97-128) (n=1617)	125 (107-144) (n=1284)	121 (96-145) (n=697)
Angststoornis/angsttoestand	313 (299-328) (n=3822)	274 (260-289) (n=3659)	276 (262-291) (n=3462)	321 (303-338) (n=2711)	338 (314-363) (n=1401)

Tabel B. 25 Aantal patiënten die een recept hebben gekregen voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na de depressie of depressieve klachten, per jaar na de diagnose depressie of depressieve klachten, per 1.000 patiënten met dementie.

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

Aantal patiënten die een recept hebben gekregen voor de genoemde klacht, per 1.000 patiënten met de klacht (betrouwbaarheidsinterval)					
	0-17 jaar	18-44 jaar	45-64 jaar	65-74 jaar	75+ jaar
Angstig/nerveus/gespannen gevoel	345 (257-434) (n=110)	341 (317-365) (n=1542)	404 (379-429) (n=1451)	434 (385-482) (n=399)	422 (377-467) (n=464)
Slapeloosheid/andere slaapstoornis	355 (265-444) (n=110)	595 (574-617) (n=1989)	624 (604-643) (n=2465)	669 (635-703) (n=740)	730 (701-759) (n=888)
Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen	81 (0*-169) (n=37)	153 (106-199) (n=229)	116 (87-145) (n=466)	131 (96-166) (n=358)	199 (172-226) (n=840)
Andere psychische symptomen/klachten	111 (27-195) (n=54)	217 (189-245) (n=834)	274 (238-310) (n=598)	228 (155-301) (n=127)	265 (204-325) (n=204)
Angststoornis/angsttoestand	255 (173-336) (n=110)	471 (448-495) (n=1769)	543 (516-570) (n=1309)	518 (467-569) (n=363)	535 (480-589) (n=318)

Tabel B. 26 Aantal patiënten die een recept hebben gekregen voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na de depressie of depressieve klachten, per leeftijdsgroep, per 1.000 patiënten met depressie of depressieve klachten.

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

* Op basis van de standaardfout, is de ondergrens van het betrouwbaarheidsinterval lager dan 0.

Gemiddeld aantal verschillende recepten voor patiënten met min. een recept voor de genoemde klacht (betrouwbaarheidsinterval)					
	jaar 1	jaar 2	jaar 3	jaar 4	jaar 5
Angstig/nerveus/gespannen gevoel	1 (1-1) (n=933)	1 (1-1) (n=757)	1 (1-1) (n=686)	1,2 (1,2-1,2) (n=506)	1,2 (1,2-1,2) (n=260)
Slapeloosheid/andere slaapstoornis	1 (1-1) (n=2377)	1 (1-1) (n=2037)	1 (1-1) (n=1804)	1,2 (1,1-1,2) (n=1369)	1,2 (1,2-1,2) (n=714)
Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen	1,1 (1,1-1,1) (n=179)	1 (1-1) (n=164)	1 (1-1) (n=128)	1,2 (1,2-1,2) (n=87)	1,3 (1,3-1,3) (n=49)
Andere psychische symptomen/klachten	1 (1-1) (n=337)	1 (1-1) (n=274)	1 (1-1) (n=230)	1,2 (1,2-1,2) (n=164)	1,3 (1,3-1,3) (n=84)
Angststoornis/angsttoestand	1 (1-1) (n=1624)	1 (1-1) (n=1350)	1 (1-1) (n=1255)	1,2 (1,2-1,2) (n=950)	1,2 (1,2-1,3) (n=486)

Tabel B. 27 Gemiddeld aantal verschillende recepten voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na de diagnose depressie of depressieve klachten, per jaar na de diagnose depressie of depressieve klachten. Alleen patiënten die in een jaar minimaal één recept voor de genoemde klacht hebben gekregen, zijn meegenomen.

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

Gemiddeld aantal verschillende recepten voor patiënten met min. een recept voor de genoemde klacht (betrouwbaarheidsinterval)					
	0-17 jaar	18-44 jaar	45-64 jaar	65-74 jaar	75+ jaar
Angstig/nerveus/gespannen gevoel	1,1 (1-1,2) (n=37)	1,2 (1,2-1,2) (n=518)	1,3 (1,3-1,3) (n=582)	1,3 (1,3-1,4) (n=173)	1,2 (1,2-1,3) (n=188)
Slapeloosheid/andere slaapstoornis	1,1 (1-1,2) (n=33)	1,1 (1,1-1,2) (n=1132)	1,2 (1,2-1,2) (n=1500)	1,2 (1,2-1,3) (n=484)	1,2 (1,2-1,2) (n=637)
Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen	1 (1-1) (n=3)	1,2 (1,2-1,2) (n=35)	1,3 (1,3-1,3) (n=52)	1,3 (1,2-1,3) (n=44)	1,3 (1,3-1,4) (n=154)
Andere psychische symptomen/klachten	1,2 (1,1-1,2) (n=6)	1,4 (1,3-1,4) (n=176)	1,5 (1,5-1,5) (n=163)	1,3 (1,2-1,3) (n=28)	1,5 (1,5-1,6) (n=53)
Angststoornis/angsttoestand	1,1 (1-1,2) (n=28)	1,5 (1,4-1,5) (n=830)	1,5 (1,5-1,5) (n=708)	1,7 (1,6-1,7) (n=186)	1,6 (1,6-1,6) (n=168)

Tabel B. 28 Gemiddeld aantal verschillende recepten voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na de (eerste diagnose) depressie of depressieve klachten, tot drie a vijf jaar daarna, per leeftijdsgroep. Alleen patiënten met minimaal één recept voor de genoemde klacht zijn meegenomen.

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

Meest voorgeschreven geneesmiddelen bij Angststoornis/angsttoestand (n=2896)	
Geneesmiddel (ATC-3)	Percentage voorschriften
Psycholeptica (N05)	44%
Psychoanaleptica (N06)	37%
Beta-blokkers (C07)	3%
Middelen bij zuurgerelateerde afwijkingen (A02)	3%
Anti-epileptica (N03)	2%
Analgetica (N02)	1%
Antihistaminica voor systemisch gebruik (R06)	1%
Laxantia (A06)	1%
Anti-inflammatoire en antireumatische middelen (M01)	1%
Vitaminen (A11)	1%
Meest voorgeschreven geneesmiddelen bij Slapeloosheid/andere slaapstoornis (n=4472)	
Geneesmiddel (ATC-3)	Percentage voorschriften
Psycholeptica (N05)	77%
Psychoanaleptica (N06)	11%
Antihistaminica voor systemisch gebruik (R06)	2%
Analgetica (N02)	1%
Anti-epileptica (N03)	1%
Middelen bij zuurgerelateerde afwijkingen (A02)	1%
Anti-inflammatoire en antireumatische middelen (M01)	1%
Middelen voor nasaal gebruik (R01)	1%
Meest voorgeschreven geneesmiddelen bij Angstig/nerveus/gespannen gevoel (n=1869)	
Geneesmiddel (ATC-3)	Percentage voorschriften
Psycholeptica (N05)	56%
Psychoanaleptica (N06)	20%
Beta-blokkers (C07)	13%
Middelen bij zuurgerelateerde afwijkingen (A02)	2%
Analgetica (N02)	1%
Anti-inflammatoire en antireumatische middelen (M01)	1%
Anti-epileptica (N03)	1%
Laxantia (A06)	1%
Vitaminen (A11)	1%
Meest voorgeschreven geneesmiddelen bij Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen (n=374)	
Geneesmiddel (ATC-3)	Percentage voorschriften
Psycholeptica (N05)	29%
Psychoanaleptica (N06)	27%
Antibacteriele middelen voor systemisch gebruik (J01)	6%
Vitaminen (A11)	5%
Analgetica (N02)	4%
Middelen bij anemie (B03)	3%
Anti-epileptica (N03)	2%

- Tabel B.29 gaat verder op de volgende pagina -

Meest voorgeschreven geneesmiddelen bij Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen (n=374)	
Geneesmiddel (ATC-3)	Percentage voorschriften
Mineraalsupplementen (A12)	2%
Antithrombotica (B01)	2%
Middelen bij zuurgerelateerde afwijkingen (A02)	2%
Laxantia (A06)	2%
Middelen aangrijpend op het renine-angiotensinesysteem (C09)	2%
Antilipaemica (C10)	1%
Anti-inflammatoire en antireumatische middelen (M01)	1%
Beta-blokkers (C07)	1%
Calciumantagonisten (C08)	1%
Antihistaminica voor systemisch gebruik (R06)	1%
Diuretica (C03)	1%
Emollientia en protectiva (D02)	1%
Middelen voor nasaal gebruik (R01)	1%
Parkinsonmiddelen (N04)	1%
Schildkliermiddelen (H03)	1%
Meest voorgeschreven geneesmiddelen bij Andere psychische symptomen/klachten (n=604)	
Geneesmiddel (ATC-3)	Percentage voorschriften
Psycholeptica (N05)	41%
Psychoanaleptica (N06)	38%
Middelen bij zuurgerelateerde afwijkingen (A02)	2%
Analgetica (N02)	2%
Anti-epileptica (N03)	2%
Beta-blokkers (C07)	1%
Antibacteriele middelen voor systemisch gebruik (J01)	1%
Vitaminen (A11)	1%
Middelen bij functionele maagdarmsstoornissen (A03)	1%
Anti-inflammatoire en antireumatische middelen (M01)	1%
Geslachtshormonen en modulators van het genitale stelsel (G03)	1%
Middelen bij astma/copd (R03)	1%
Middelen voor nasaal gebruik (R01)	1%
Overige middelen werkzaam op het zenuwstelsel (N07)	1%
Schildkliermiddelen (H03)	1%

Tabel B. 29 Meest voorgeschreven geneesmiddelen (ATC-subgroepen) voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na de (eerste diagnose) depressie of depressieve klachten tot drie a vijf jaar daarna. Alleen geneesmiddelen die minimaal 3 keer en in minimaal 1% van de voorschriften zijn voorgeschreven zijn meegenomen.

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

Verwijzingen naar de tweede lijn

Aantal patiënten met verwijzingen per specialisme voor de genoemde klacht in 2015 t/m 2017	
Angststoornis/angsttoestand (n=1073)	
Psychiatrie	64
Interne geneeskunde	2
Neurologie	2
Anaesthesiologie	1
Dermatologie	1
Geriatric	1
Kindergeneeskunde	1
Revalidatiegeneeskunde	1
Slapeloosheid/andere slaapstoornis (n=1848)	
Longziekten	25
Neurologie	23
KNO-heelkunde	20
Psychiatrie	4
Mondziekten en kaakchirurgie	2
Interne geneeskunde	1
Medische psychologie	1
Oogheelkunde	1
Orthoperdie	1
Urologie	1
Angstig/nerveus/gespannen gevoel (n=1288)	
Psychiatrie	31
Cardiologie	2
Interne geneeskunde	2
Neurologie	2
Maag-darm-leverziekten	1
Reumatologie	1
Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen (n=580)	
Geriatric	34
Psychiatrie	27
Neurologie	21
KNO-heelkunde	1
Andere psychische symptomen/klachten (n=479)	
Psychiatrie	24

Tabel B. 30 Specialisme waarnaar verwezen is en aantal verwijzingen per specialisme waarnaar verwezen is in 2015 t/m 2017 voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na de diagnose depressie of depressieve klachten (diagnose depressie of depressieve klachten in 2012, 2013 of 2014).

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

B.4 Patiënten met de ziekte van Parkinson

Aantal contacten met de huisarts of POH-GGZ

Patiënten die contact hadden met huisarts voor de klacht, per 1.000 patiënten met de hersenaandoening (betrouwbaarheidsinterval)					
	jaar 1 (n=1126)	jaar 2 (n=972)	jaar 3 (n=840)	jaar 4 (n=580)	jaar 5 (n=274)
Algehele achteruitgang	70 (55-85)	66 (50-81)	86 (67-105)	84 (62-107)	80 (48-113)
Ongeval/letsel	36 (25-46)	48 (35-62)	42 (28-55)	47 (29-64)	44 (20-68)
Functiebeperking/handicap bewegingsapparaat	20 (12-29)	9 (3-15)	7 (1-13)	10 (2-19)	4 (0*-11)
Andere sensibiliteitstoornis / onwillekeurige bewegingen	57 (43-70)	16 (8-24)	24 (13-34)	22 (10-34)	15 (0-29)
Down/depressief gevoel	25 (16-34)	20 (11-28)	14 (6-22)	21 (9-32)	29 (9-49)
Andere organische psychose(n)	28 (18-37)	23 (13-32)	27 (16-38)	31 (17-45)	15 (0-29)
Patiënten die contact hadden met POH-GGZ voor de klacht, per 1.000 patiënten met de hersenaandoening (betrouwbaarheidsinterval)					
	jaar 1 (n=1126)	jaar 2 (n=972)	jaar 3 (n=840)	jaar 4 (n=580)	jaar 5 (n=274)
Algehele achteruitgang	1,78 (0*-11,06)	2,06 (0*-13,07)	0	3,45 (0*-19,86)	3,66 (0*-28,32)
Ongeval/letsel	0,89 (0*-10,12)	1,03 (0*-10,19)	0	0	0
Functiebeperking/handicap bewegingsapparaat	0	0	0	0	0
Andere sensibiliteitstoornis / onwillekeurige bewegingen	0,89 (0*-8,18)	0	0	0	0
Down/depressief gevoel	3,55 (0*-24,84)	2,06 (0*-21,92)	1,19 (0*-20,7)	1,72 (0*-25,19)	0
Andere organische psychose(n)	0	0	0	0	0
Patiënten die contact hadden met huisarts/POH-GGZ voor de klacht, per 1.000 patiënten met de hersenaandoening (betrouwbaarheidsinterval)					
	jaar 1 (n=1126)	jaar 2 (n=972)	jaar 3 (n=840)	jaar 4 (n=580)	jaar 5 (n=274)
Algehele achteruitgang	70 (55-85)	67 (51-83)	86 (67-105)	84 (62-107)	84 (51-117)
Ongeval/letsel	36 (25-46)	48 (35-62)	42 (28-55)	47 (29-64)	44 (20-68)
Functiebeperking/handicap bewegingsapparaat	20 (12-29)	9 (3-15)	7 (1-13)	10 (2-19)	4 (0*-11)
Andere sensibiliteitstoornis / onwillekeurige bewegingen	57 (43-70)	16 (8-24)	24 (13-34)	22 (10-34)	15 (0-29)
Down/depressief gevoel	27 (17-36)	21 (12-30)	14 (6-22)	21 (9-32)	29 (9-49)
Andere organische psychose(n)	28 (18-37)	23 (13-32)	27 (16-38)	31 (17-45)	15 (0-29)

Tabel B. 31 Aantal patiënten dat contact had met de huisarts en/of de POH-GGZ voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na de diagnose ziekte van Parkinson, per jaar na de diagnose, per 1.000 patiënten met de ziekte van Parkinson.

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

* Op basis van de standaardfout, is de ondergrens van het betrouwbaarheidsinterval lager dan 0.

Patiënten die contact hadden met huisarts voor de klacht, per 1.000 patiënten met de hersenaandoening (betrouwbaarheidsinterval)					
	0-18 (n=0)	18-45 (n=7)	45-65 (n=182)	65-75 (n=358)	75+ (n=580)
Algehele achteruitgang	0	0	22 (1-43)	53 (30-76)	242 (207-276)
Ongeval/letsel	0	0	39 (11-67)	92 (62-122)	162 (132-192)
Functiebeperking/handicap bewegingsapparaat	0	0	17 (0*-35)	17 (3-30)	41 (25-58)
Andere sensibiliteitstoornis / onwillekeurige bewegingen	0	285 (0*-619)	77 (38-116)	95 (65-125)	71 (50-92)
Down/depressief gevoel	0	0	44 (14-74)	53 (30-76)	57 (38-76)
Andere organische psychose(n)	0	142 (0*-401)	11 (0*-26)	39 (19-59)	102 (77-126)
Patiënten die contact hadden met POH-GGZ voor de klacht, per 1.000 patiënten met de hersenaandoening (betrouwbaarheidsinterval)					
	0-18 (n=0)	18-45 (n=7)	45-65 (n=182)	65-75 (n=358)	75+ (n=580)
Algehele achteruitgang	0	0	0	5,58 (0*-13,3)	6,9 (0,16-13,64)
Ongeval/letsel	0	0	0	0	1,73 (0*-5,1)
Functiebeperking/handicap bewegingsapparaat	0	0	0	0	0
Andere sensibiliteitstoornis / onwillekeurige bewegingen	0	0	0	2,79 (0*-8,26)	0
Down/depressief gevoel	0	0	0	8,38 (0*-17,82)	6,9 (0,16-13,64)
Andere organische psychose(n)	0	0	0	0	0
Patiënten die contact hadden met huisarts/POH-GGZ voor de klacht, per 1.000 patiënten met de hersenaandoening (betrouwbaarheidsinterval)					
	0-18 (n=0)	18-45 (n=7)	45-65 (n=182)	65-75 (n=358)	75+ (n=580)
Algehele achteruitgang	0	0	22 (1-43)	53 (30-76)	243 (208-278)
Ongeval/letsel	0	0	39 (11-67)	92 (62-122)	162 (132-192)
Functiebeperking/handicap bewegingsapparaat	0	0	17 (0*-35)	17 (3-30)	41 (25-58)
Andere sensibiliteitstoornis / onwillekeurige bewegingen	0	285 (0*-619)	77 (38-116)	95 (65-125)	71 (50-92)
Down/depressief gevoel	0	0	44 (14-74)	59 (34-83)	59 (40-78)
Andere organische psychose(n)	0	142 (0*-401)	11 (0*-26)	39 (19-59)	102 (77-126)

Tabel B. 32 Aantal patiënten dat contact had met de huisarts en/of de POH-GGZ voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na de diagnose ziekte van Parkinson, per leeftijdsgroep, per 1.000 patiënten met de ziekte van Parkinson.

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

* Op basis van de standaardfout, is de ondergrens van het betrouwbaarheidsinterval lager dan 0.

Gem. aantal contacten met de huisarts voor patiënten met min. één contact voor de genoemde klacht (betrouwbaarheidsinterval)					
	jaar 1	jaar 2	jaar 3	jaar 4	jaar 5
Algehele achteruitgang	3,9 (3,5-4,4) (n=72)	3,8 (3,4-4,3) (n=62)	4 (3,5-4,4) (n=68)	5,1 (4,7-5,6) (n=37)	3,9 (3,7-4,1) (n=16)
Ongeval/letsel	2,4 (2,2-2,7) (n=38)	2,3 (2-2,6) (n=45)	2,4 (2,1-2,6) (n=33)	2,1 (2-2,3) (n=23)	1,6 (1,5-1,7) (n=11)
Functiebeperking/handicap bewegingsapparaat	1,8 (1,3-2,3) (n=22)	1,2 (1-1,4) (n=9)	4,3 (3,4-5,3) (n=6)	1,7 (1,6-1,9) (n=5)	1 (1-1,1) (n=1)
Andere sensibiteitstoornis / onwillekeurige bewegingen	2,3 (1,9-2,7) (n=62)	1,3 (1,2-1,4) (n=16)	1,2 (1,1-1,3) (n=20)	2,2 (2,1-2,4) (n=11)	1,5 (1,4-1,6) (n=4)
Down/depressief gevoel	2,2 (1,8-2,6) (n=29)	2,9 (2,4-3,4) (n=19)	2,7 (2,4-3) (n=11)	1,8 (1,6-2) (n=10)	2,7 (2,4-2,9) (n=7)
Andere organische psychose(n)	4 (3,3-4,7) (n=27)	2,3 (2-2,6) (n=21)	3,6 (3,2-4,1) (n=21)	3,9 (3,6-4,2) (n=14)	5,5 (5,2-5,7) (n=3)
Gem. aantal contacten met de POH-GGZ voor patiënten met min. één contact voor de genoemde klacht (betrouwbaarheidsinterval)					
	jaar 1	jaar 2	jaar 3	jaar 4	jaar 5
Algehele achteruitgang	0,14 (0,05-0,22) (n=72)	0,03 (0,02-0,05) (n=62)	0 (n=0)	0,13 (0,09-0,18) (n=37)	0,12 (0,1-0,15) (n=16)
Ongeval/letsel	0,03 (0,01-0,04) (n=38)	0,07 (0,02-0,11) (n=45)	0 (n=0)	0 (n=0)	0 (n=0)
Functiebeperking/handicap bewegingsapparaat	0 (n=0)	0 (n=0)	0 (n=0)	0 (n=0)	0 (n=0)
Andere sensibiteitstoornis / onwillekeurige bewegingen	0,02 (0*-0,04) (n=62)	0 (n=0)	0 (n=0)	0 (n=0)	0 (n=0)
Down/depressief gevoel	0,61 (0,26-0,96) (n=29)	0,32 (0,18-0,46) (n=19)	0,46 (0,31-0,62) (n=11)	0,2 (0,14-0,26) (n=10)	0 (n=0)
Andere organische psychose(n)	0 (n=0)	0 (n=0)	0 (n=0)	0 (n=0)	0 (n=0)
Gem. aantal contacten met huisarts/POH-GGZ voor patiënten met min. één contact voor de genoemde klacht (betrouwbaarheidsinterval)					
	jaar 1	jaar 2	jaar 3	jaar 4	jaar 5
Algehele achteruitgang	4,1 (3,6-4,5) (n=72)	3,9 (3,5-4,3) (n=62)	4 (3,5-4,4) (n=68)	5,3 (4,8-5,7) (n=37)	4 (3,8-4,2) (n=16)
Ongeval/letsel	2,5 (2,2-2,7) (n=38)	2,4 (2-2,7) (n=45)	2,4 (2,1-2,6) (n=33)	2,1 (2-2,3) (n=23)	1,6 (1,5-1,7) (n=11)
Functiebeperking/handicap bewegingsapparaat	1,8 (1,3-2,3) (n=22)	1,2 (1-1,4) (n=9)	4,3 (3,4-5,3) (n=6)	1,7 (1,6-1,9) (n=5)	1 (1-1,1) (n=1)
Andere sensibiteitstoornis / onwillekeurige bewegingen	2,3 (1,9-2,7) (n=62)	1,3 (1,2-1,4) (n=16)	1,2 (1,1-1,3) (n=20)	2,2 (2,1-2,4) (n=11)	1,5 (1,4-1,6) (n=4)
Down/depressief gevoel	2,8 (2,3-3,3) (n=29)	3,3 (2,7-3,8) (n=19)	3,2 (2,8-3,5) (n=11)	2 (1,8-2,2) (n=10)	2,7 (2,4-2,9) (n=7)
Andere organische psychose(n)	4 (3,3-4,7) (n=27)	2,3 (2-2,6) (n=21)	3,6 (3,2-4,1) (n=21)	3,9 (3,6-4,2) (n=14)	5,5 (5,2-5,7) (n=3)

Tabel B. 33 Gemiddeld aantal contacten met huisartsenpraktijk dat patiënten hadden voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na de diagnose ziekte van Parkinson, per jaar na de diagnose. Alleen patiënten die dat jaar voor de genoemde klacht contact hadden met de huisartsenpraktijk zijn meegenomen.

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

Gem. aantal contacten met de huisarts voor patiënten met min. één contact voor de genoemde klacht (betrouwbaarheidsinterval)					
	0-17 jaar	18-44 jaar	45-64 jaar	65-74 jaar	75+ jaar
Algehele achteruitgang	0 (n=0)	0 (n=0)	4,8 (0*-10,9) (n=4)	8,6 (4-13,1) (n=19)	6,1 (4,9-7,3) (n=141)
Ongeval/letsel	0 (n=0)	0 (n=0)	2,3 (0,7-3,9) (n=7)	2,5 (1,8-3,2) (n=33)	2,6 (1,7-3,5) (n=94)
Functiebeperking/handicap bewegingsapparaat	0 (n=0)	0 (n=0)	2 (0,9-3,1) (n=3)	1,7 (0,7-2,6) (n=6)	2,9 (1,3-4,5) (n=24)
Andere sensibiliteitstoornis / onwillekeurige bewegingen	0 (n=0)	1 (1-1) (n=2)	2,4 (1,1-3,6) (n=14)	2,1 (1,5-2,6) (n=34)	2,8 (2-3,5) (n=41)
Down/depressief gevoel	0 (n=0)	0 (n=0)	2,6 (1,2-4,1) (n=8)	2,6 (1,3-3,8) (n=21)	3,2 (2-4,4) (n=34)
Andere organische psychose(n)	0 (n=0)	1 (1-1) (n=1)	3,5 (0,6-6,4) (n=2)	4,4 (2,7-6) (n=14)	3,9 (2,9-5) (n=59)
Gem. aantal contacten met de POH-GGZ voor patiënten met min. één contact voor de genoemde klacht (betrouwbaarheidsinterval)					
	0-17 jaar	18-44 jaar	45-64 jaar	65-74 jaar	75+ jaar
Algehele achteruitgang	0 (n=0)	0 (n=0)	0 (n=0)	0,37 (0*-0,87) (n=19)	0,09 (0*-0,19) (n=141)
Ongeval/letsel	0 (n=0)	0 (n=0)	0 (n=0)	0 (n=0)	0,04 (0*-0,13) (n=94)
Functiebeperking/handicap bewegingsapparaat	0 (n=0)	0 (n=0)	0 (n=0)	0 (n=0)	0 (n=0)
Andere sensibiliteitstoornis / onwillekeurige bewegingen	0 (n=0)	0 (n=0)	0 (n=0)	0,03 (0*-0,09) (n=34)	0 (n=0)
Down/depressief gevoel	0 (n=0)	0 (n=0)	0 (n=0)	0,57 (0*-1,34) (n=21)	0,56 (0*-1,3) (n=34)
Andere organische psychose(n)	0 (n=0)	0 (n=0)	0 (n=0)	0 (n=0)	0 (n=0)
Gem. aantal contacten met huisarts/POH-GGZ voor patiënten met min. één contact voor de genoemde klacht (betrouwbaarheidsinterval)					
	0-17 jaar	18-44 jaar	45-64 jaar	65-74 jaar	75+ jaar
Algehele achteruitgang	0 (n=0)	0 (n=0)	4,8 (0*-10,9) (n=4)	8,9 (4,2-13,7) (n=19)	6,2 (5-7,4) (n=141)
Ongeval/letsel	0 (n=0)	0 (n=0)	2,3 (0,7-3,9) (n=7)	2,5 (1,8-3,2) (n=33)	2,6 (1,7-3,5) (n=94)
Functiebeperking/handicap bewegingsapparaat	0 (n=0)	0 (n=0)	2 (0,9-3,1) (n=3)	1,7 (0,7-2,6) (n=6)	2,9 (1,3-4,5) (n=24)
Andere sensibiliteitstoornis / onwillekeurige bewegingen	0 (n=0)	1 (1-1) (n=2)	2,4 (1,1-3,6) (n=14)	2,1 (1,6-2,7) (n=34)	2,8 (2-3,5) (n=41)
Down/depressief gevoel	0 (n=0)	0 (n=0)	2,6 (1,2-4,1) (n=8)	3,1 (1,8-4,5) (n=21)	3,8 (2,1-5,4) (n=34)
Andere organische psychose(n)	0 (n=0)	1 (1-1) (n=1)	3,5 (0,6-6,4) (n=2)	4,4 (2,7-6) (n=14)	3,9 (2,9-5) (n=59)

Tabel B. 34 Gemiddeld aantal contacten met huisartsenpraktijk dat patiënten hadden voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na de diagnose ziekte van Parkinson, per leeftijdsgroep. Alleen patiënten met de genoemde klacht zijn meegenomen.

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

* Op basis van de standaardfout, is de ondergrens van het betrouwbaarheidsinterval lager dan 0.

Geneesmiddelvoorschriften

Aantal patiënten die een recept hebben gekregen voor de genoemde klacht, per 1.000 patiënten met de klacht (betrouwbaarheidsinterval)					
	jaar 1	jaar 2	jaar 3	jaar 4	jaar 5
Algehele achteruitgang	186 (126-246) (n=161)	232 (163-302) (n=142)	242 (165-319) (n=120)	307 (203-412) (n=75)	353 (185-520) (n=31)
Ongeval/letsel	59 (19-98) (n=136)	89 (39-139) (n=124)	95 (39-151) (n=105)	133 (56-210) (n=75)	101 (7-195) (n=40)
Functiebeperking/handicap bewegingsapparaat	185 (51-319) (n=32)	145 (14-277) (n=28)	91 (0*-212) (n=22)	70 (0*-201) (n=14)	0 (n=0)
Andere sensibiliteitstoornis / onwillekeurige bewegingen	190 (109-272) (n=89)	167 (87-247) (n=84)	181 (95-266) (n=78)	196 (97-296) (n=61)	283 (134-431) (n=35)
Down/depressief gevoel	225 (121-328) (n=62)	228 (119-336) (n=57)	158 (58-259) (n=51)	227 (89-366) (n=35)	244 (36-452) (n=16)
Andere organische psychose(n)	216 (122-309) (n=74)	166 (72-259) (n=60)	260 (134-387) (n=46)	254 (102-406) (n=32)	81 (0*-234) (n=12)

Tabel B. 35 Aantal patiënten die een recept hebben gekregen voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na de diagnose ziekte van Parkinson, per jaar na de diagnose, per 1.000 patiënten met de ziekte van Parkinson.

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

* Op basis van de standaardfout, is de ondergrens van het betrouwbaarheidsinterval lager dan 0.

Aantal patiënten die een recept hebben gekregen voor de genoemde klacht, per 1.000 patiënten met de klacht (betrouwbaarheidsinterval)					
	0-17 jaar	18-44 jaar	45-64 jaar	65-74 jaar	75+ jaar
Algehele achteruitgang	0 (n=0)	0 (n=0)	250 (0*-674) (n=4)	300 (99-501) (n=20)	361 (283-440) (n=144)
Ongeval/letsel	0 (n=0)	0 (n=0)	143 (0*-402) (n=7)	371 (211-532) (n=35)	188 (109-266) (n=96)
Functiebeperking/handicap bewegingsapparaat	0 (n=0)	0 (n=0)	0 (n=0)	0 (n=0)	292 (110-474) (n=24)
Andere sensibiliteitstoornis / onwillekeurige bewegingen	0 (n=0)	0 (n=0)	357 (106-608) (n=14)	206 (70-342) (n=34)	293 (153-432) (n=41)
Down/depressief gevoel	0 (n=0)	0 (n=0)	500 (154-846) (n=8)	429 (217-640) (n=21)	265 (116-413) (n=34)
Andere organische psychose(n)	0 (n=0)	0 (n=0)	1000 (1000-1000) (n=2)	571 (312-831) (n=14)	443 (318-567) (n=61)

Tabel B. 36 Aantal patiënten die een recept hebben gekregen voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na de diagnose ziekte van Parkinson, per leeftijdsgroep, per 1.000 patiënten met de ziekte van Parkinson.

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

* Op basis van de standaardfout, is de ondergrens van het betrouwbaarheidsinterval lager dan 0.

Gemiddeld aantal verschillende recepten voor patiënten met min. een recept voor de genoemde klacht (betrouwbaarheidsinterval)					
	jaar 1	jaar 2	jaar 3	jaar 4	jaar 5
Algehele achteruitgang	1,1 (1-1,3) (n=48)	1,1 (0,9-1,2) (n=50)	1 (0,9-1,2) (n=54)	1,4 (1,3-1,5) (n=30)	1,5 (1,4-1,6) (n=12)
Ongeval/letsel	1 (1-1,1) (n=8)	1 (1-1,1) (n=9)	1,1 (1,1-1,2) (n=10)	1,1 (1,1-1,2) (n=8)	1 (1-1,1) (n=4)
Functiebeperking/handicap bewegingsapparaat	1 (1-1) (n=5)	1 (1-1) (n=3)	1 (1-1) (n=3)	2,2 (2,2-2,2) (n=0)	0 (n=0)
Andere sensibiliteitstoornis / onwillekeurige bewegingen	1 (1-1,1) (n=18)	1 (0,9-1,1) (n=15)	1 (0,9-1,1) (n=16)	1,1 (1,1-1,2) (n=12)	1,2 (1,2-1,3) (n=8)
Down/depressief gevoel	1 (1-1) (n=14)	1,1 (1-1,1) (n=15)	1 (1-1,1) (n=10)	1,3 (1,2-1,3) (n=7)	1,5 (1,4-1,5) (n=3)
Andere organische psychose(n)	1,2 (1,1-1,2) (n=14)	1,2 (1,1-1,2) (n=9)	1 (1-1,1) (n=12)	1,4 (1,3-1,4) (n=6)	0 (n=0)

Tabel B. 37 Gemiddeld aantal verschillende recepten voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na de diagnose ziekte van Parkinson, per jaar na de diagnose ziekte van Parkinson. Alleen patiënten die in een jaar minimaal één recept voor de genoemde klacht hebben gekregen, zijn meegenomen.

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

Gemiddeld aantal verschillende recepten voor patiënten met min. een recept voor de genoemde klacht (betrouwbaarheidsinterval)					
	0-17 jaar	18-44 jaar	45-64 jaar	65-74 jaar	75+ jaar
Algehele achteruitgang	0 (n=0)	0 (n=0)	3 (2,5-3,5) (n=1)	2 (1,8-2,2) (n=5)	2,3 (2-2,6) (n=45)
Ongeval/letsel	0 (n=0)	0 (n=0)	1 (0,8-1,2) (n=1)	1,3 (1,1-1,5) (n=13)	1 (0,9-1,1) (n=15)
Functiebeperking/handicap bewegingsapparaat	0 (n=0)	0 (n=0)	0 (n=0)	0 (n=0)	1,1 (1,1-1,2) (n=7)
Andere sensibiliteitstoornis / onwillekeurige bewegingen	0 (n=0)	0 (n=0)	1,2 (0,8-1,6) (n=5)	1,6 (1,4-1,8) (n=7)	1,3 (1,2-1,3) (n=12)
Down/depressief gevoel	0 (n=0)	0 (n=0)	1,3 (0,9-1,7) (n=3)	1 (0,9-1,1) (n=9)	1,3 (1,3-1,4) (n=9)
Andere organische psychose(n)	0 (n=0)	0 (n=0)	1 (0,8-1,2) (n=2)	1,2 (1-1,3) (n=6)	1,2 (1,1-1,3) (n=25)

Tabel B. 38 Gemiddeld aantal verschillende recepten voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na de diagnose ziekte van Parkinson tot drie a vijf jaar daarna, per leeftijdsgroep. Alleen patiënten met minimaal één recept voor de genoemde klacht zijn meegenomen.

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

Meest voorgeschreven geneesmiddelen bij Functiebeperking/handicap bewegingsapparaat (n=8)	
Geneesmiddel (ATC-3)	Percentage voorschriften
Analgetica (N02)	25%
Meest voorgeschreven geneesmiddelen bij Andere organische psychose(n) (n=38)	
Geneesmiddel (ATC-3)	Percentage voorschriften
Psycholeptica (N05)	55%
Antibacteriele middelen voor systemisch gebruik (J01)	21%
Psychoanaleptica (N06)	8%
Meest voorgeschreven geneesmiddelen bij Andere sensibiliteitstoornis / onwillekeurige bewegingen (n=32)	
Geneesmiddel (ATC-3)	Percentage voorschriften
Beta-blokkers (C07)	31%
Parkinsonmiddelen (N04)	28%
Middelen bij zuurgerelateerde afwijkingen (A02)	9%
Meest voorgeschreven geneesmiddelen bij Algehele achteruitgang (n=118)	
Geneesmiddel (ATC-3)	Percentage voorschriften
Psycholeptica (N05)	14%
Analgetica (N02)	11%
Vitaminen (A11)	8%
Psychoanaleptica (N06)	7%
Middelen bij zuurgerelateerde afwijkingen (A02)	6%
Laxantia (A06)	5%
Diuretica (C03)	4%
Middelen bij anemie (B03)	4%
Mineraalsupplementen (A12)	4%
Cardiaca (C01)	3%
Beta-blokkers (C07)	3%
Parkinsonmiddelen (N04)	3%
Meest voorgeschreven geneesmiddelen bij Down/depressief gevoel (n=25)	
Geneesmiddel (ATC-3)	Percentage voorschriften
Psychoanaleptica (N06)	52%
Psycholeptica (N05)	32%
Meest voorgeschreven geneesmiddelen bij Ongeval/letsel (n=33)	
Geneesmiddel (ATC-3)	Percentage voorschriften
Analgetica (N02)	39%
Anti-inflammatoire en antireumatische middelen (M01)	18%
Vaccins (J07)	18%
Laxantia (A06)	9%

Tabel B. 39 Meest voorgeschreven geneesmiddelen (ATC-subgroepen) voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na de diagnose ziekte van Parkinson tot drie a vijf jaar daarna. Alleen geneesmiddelen die minimaal 3 keer en in minimaal 1% van de voorschriften zijn voorgeschreven zijn meegenomen.

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

Verwijzingen naar de tweede lijn

Aantal patiënten met verwijzingen per specialisme voor de genoemde klacht in 2015 t/m 2017	
Andere sensibiliteitstoornis / onwillekeurige bewegingen (n=26)	
Neurologie	1
Algehele achteruitgang (n=50)	
Geriatric	2
Down/depressief gevoel (n=19)	
Geriatric	1
Oogheelkunde	1
Psychiatric	1
Ongeval/letsel (n=32)	
Geriatric	1

Tabel B. 40 Specialisme waarnaar verwezen is en aantal verwijzingen per specialisme waarnaar verwezen is in 2015 t/m 2017 voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na de diagnose ziekte van Parkinson (diagnose ziekte van Parkinson in 2012, 2013 of 2014).

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

B.5 Patiënten met traumatisch hersenletsel

Aantal contacten met de huisarts of POH-GGZ

Patiënten die contact hadden met huisarts voor de klacht, per 1.000 patiënten met de hersenaandoening (betrouwbaarheidsinterval)					
	jaar 1 (n=16629)	jaar 2 (n=15510)	jaar 3 (n=14519)	jaar 4 (n=10985)	jaar 5 (n=5594)
Algehele achteruitgang	11 (9-12)	8 (7-10)	9 (7-10)	10 (9-12)	8 (5-10)
Hoofdpijn	38 (35-41)	32 (29-35)	31 (28-34)	28 (25-31)	32 (27-36)
Vertigo/duizeligheid	23 (20-25)	19 (17-21)	19 (17-22)	18 (15-20)	13 (10-16)
Crisis/voorbijgaande stressreactie	13 (11-15)	12 (10-13)	11 (9-13)	12 (10-14)	13 (10-16)
Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen	15 (13-17)	13 (11-15)	12 (10-13)	10 (8-11)	12 (9-14)
Patiënten die contact hadden met POH-GGZ voor de klacht, per 1.000 patiënten met de hersenaandoening (betrouwbaarheidsinterval)					
	jaar 1 (n=16629)	jaar 2 (n=15510)	jaar 3 (n=14519)	jaar 4 (n=10985)	jaar 5 (n=5594)
Algehele achteruitgang	0,06 (0*-1,2)	0,13 (0*-2,07)	0,21 (0*-2,73)	0,46 (0*-4,35)	0,18 (0*-4,22)
Hoofdpijn	0,12 (0*-0,97)	0,19 (0*-1,42)	0,28 (0*-1,81)	0,09 (0*-1,16)	0 (n=0)
Vertigo/duizeligheid	0,24 (0*-1,8)	0,26 (0*-2,11)	0,34 (0*-2,51)	0,18 (0*-2,08)	0,18 (0*-3,29)
Crisis/voorbijgaande stressreactie	3,25 (0*-10,58)	2,39 (0*-9,22)	2,07 (0*-8,95)	2,64 (0*-11,02)	3,4 (0*-16,15)
Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen	0,3 (0*-2,45)	0,26 (0*-2,49)	0,41 (0*-3,47)	0,46 (0*-4,52)	0,54 (0*-6,16)
Patiënten die contact hadden met huisarts/POH-GGZ voor de klacht, per 1.000 patiënten met de hersenaandoening (betrouwbaarheidsinterval)					
	jaar 1 (n=16629)	jaar 2 (n=15510)	jaar 3 (n=14519)	jaar 4 (n=10985)	jaar 5 (n=5594)
Algehele achteruitgang	11 (9-12)	8 (7-10)	9 (7-10)	10 (9-12)	8 (5-10)
Hoofdpijn	38 (36-41)	32 (29-35)	31 (28-34)	28 (25-31)	32 (27-36)
Vertigo/duizeligheid	23 (21-25)	19 (17-21)	19 (17-22)	18 (15-20)	13 (10-16)
Crisis/voorbijgaande stressreactie	14 (12-16)	13 (11-14)	12 (10-13)	13 (11-15)	14 (11-17)
Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen	15 (13-17)	13 (11-15)	12 (10-13)	10 (8-11)	12 (9-14)

Tabel B. 41 Aantal patiënten dat contact had met de huisarts en/of de POH-GGZ voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na traumatisch hersenletsel, per jaar na het traumatisch hersenletsel, per 1.000 patiënten met traumatisch hersenletsel.

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

* Op basis van de standaardfout, is de ondergrens van het betrouwbaarheidsinterval lager dan 0.

Patiënten die contact hadden met huisarts voor de klacht, per 1.000 patiënten met de hersenaandoening (betrouwbaarheidsinterval)					
	0-18 (n=7259)	18-45 (n=4199)	45-65 (n=2575)	65-75 (n=987)	75+ (n=1610)
Algehele achteruitgang	0 (n=0)	1 (0-2)	4 (2-7)	29 (19-40)	199 (180-219)
Hoofdpijn	91 (85-98)	117 (107-126)	101 (89-112)	92 (74-110)	67 (55-79)
Vertigo/duizeligheid	17 (14-20)	54 (47-61)	83 (72-94)	132 (111-153)	187 (168-206)
Crisis/voorbijgaande stressreactie	11 (9-14)	59 (52-66)	59 (50-69)	35 (24-47)	22 (15-29)
Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen	12 (9-14)	15 (12-19)	31 (24-37)	83 (66-100)	174 (155-192)
Patiënten die contact hadden met POH-GGZ voor de klacht, per 1.000 patiënten met de hersenaandoening (betrouwbaarheidsinterval)					
	0-18 (n=7259)	18-45 (n=4199)	45-65 (n=2575)	65-75 (n=987)	75+ (n=1610)
Algehele achteruitgang	0 (n=0)	0 (n=0)	0 (n=0)	3,04 (0*-6,48)	3,73 (0,75-6,7)
Hoofdpijn	0,28 (0*-0,66)	0,95 (0,02-1,89)	0,78 (0*-1,85)	1,01 (0*-3)	0 (n=0)
Vertigo/duizeligheid	0 (n=0)	1,43 (0,29-2,57)	1,94 (0,24-3,64)	1,01 (0*-3)	1,86 (0*-3,97)
Crisis/voorbijgaande stressreactie	2,48 (1,34-3,62)	20,48 (16,2-24,76)	14,37 (9,77-18,97)	6,08 (1,23-10,93)	2,49 (0,05-4,92)
Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen	0,41 (0*-0,88)	1,43 (0,29-2,57)	1,94 (0,24-3,64)	0 (n=0)	4,35 (1,13-7,56)
Patiënten die contact hadden met huisarts/POH-GGZ voor de klacht, per 1.000 patiënten met de hersenaandoening (betrouwbaarheidsinterval)					
	0-18 (n=7259)	18-45 (n=4199)	45-65 (n=2575)	65-75 (n=987)	75+ (n=1610)
Algehele achteruitgang	0 (n=0)	1 (0-2)	4 (2-7)	29 (19-40)	199 (180-219)
Hoofdpijn	91 (85-98)	117 (107-127)	101 (89-112)	93 (75-111)	67 (55-79)
Vertigo/duizeligheid	17 (14-20)	54 (47-61)	84 (74-95)	132 (111-153)	187 (168-206)
Crisis/voorbijgaande stressreactie	12 (9-14)	64 (57-72)	64 (54-73)	36 (25-48)	22 (15-29)
Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen	12 (9-14)	15 (12-19)	31 (24-38)	83 (66-100)	174 (155-192)

Tabel B. 42 Aantal patiënten dat contact had met de huisarts en/of de POH-GGZ voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na traumatisch hersenletsel, per leeftijdsgroep, per 1.000 patiënten met traumatisch hersenletsel.

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

* Op basis van de standaardfout, is de ondergrens van het betrouwbaarheidsinterval lager dan 0.

Gem. aantal contacten met de huisarts voor patiënten met min. één contact voor de genoemde klacht (betrouwbaarheidsinterval)					
	jaar 1	jaar 2	jaar 3	jaar 4	jaar 5
Algehele achteruitgang	4,8 (4,4-5,1) (n=153)	4,3 (3,9-4,7) (n=122)	4,7 (4,3-5,1) (n=114)	4,4 (4,1-4,7) (n=87)	5,2 (5,1-5,4) (n=31)
Hoofdpijn	1,7 (1,6-1,7) (n=635)	1,6 (1,6-1,7) (n=489)	1,7 (1,6-1,7) (n=443)	1,8 (1,7-1,8) (n=277)	1,9 (1,9-1,9) (n=146)
Vertigo/duizeligheid	1,9 (1,8-2) (n=368)	1,8 (1,7-1,9) (n=288)	1,8 (1,7-1,8) (n=278)	1,8 (1,7-1,8) (n=176)	2,1 (2,1-2,2) (n=59)
Crisis/voorbijgaande stressreactie	1,8 (1,7-2) (n=227)	1,7 (1,7-1,8) (n=194)	2 (1,9-2,1) (n=163)	2,1 (2-2,2) (n=130)	2,3 (2,2-2,4) (n=69)
Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen	2,8 (2,6-2,9) (n=237)	2,2 (2,1-2,4) (n=193)	2,6 (2,5-2,7) (n=161)	2,9 (2,7-3) (n=91)	2,3 (2,3-2,4) (n=54)
Gem. aantal contacten met de POH-GGZ voor patiënten met min. één contact voor de genoemde klacht (betrouwbaarheidsinterval)					
	jaar 1	jaar 2	jaar 3	jaar 4	jaar 5
Algehele achteruitgang	0,01 (0-0,01) (n=153)	0,02 (0,01-0,04) (n=122)	0,05 (0,03-0,08) (n=114)	0,18 (0,13-0,24) (n=87)	0,03 (0,03-0,04) (n=31)
Hoofdpijn	0 (n=0)	0,01 (0,01-0,02) (n=489)	0,01 (0,01-0,02) (n=443)	0,01 (0,01-0,02) (n=277)	0 (n=0)
Vertigo/duizeligheid	0,01 (0,01-0,02) (n=368)	0,04 (0,02-0,05) (n=288)	0,04 (0,02-0,05) (n=278)	0,02 (0,02-0,03) (n=176)	0,02 (0,02-0,02) (n=59)
Crisis/voorbijgaande stressreactie	0,56 (0,49-0,64) (n=227)	0,46 (0,4-0,52) (n=194)	0,46 (0,4-0,51) (n=163)	0,59 (0,53-0,64) (n=130)	0,74 (0,69-0,78) (n=69)
Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen	0,03 (0,02-0,05) (n=237)	0,11 (0,07-0,15) (n=193)	0,08 (0,06-0,1) (n=161)	0,18 (0,15-0,2) (n=91)	0,13 (0,12-0,14) (n=54)
Gem. aantal contacten met huisarts/POH-GGZ voor patiënten met min. één contact voor de genoemde klacht (betrouwbaarheidsinterval)					
	jaar 1	jaar 2	jaar 3	jaar 4	jaar 5
Algehele achteruitgang	4,8 (4,4-5,1) (n=153)	4,3 (3,9-4,7) (n=122)	4,8 (4,4-5,2) (n=114)	4,6 (4,3-4,9) (n=87)	5,3 (5,1-5,4) (n=31)
Hoofdpijn	1,7 (1,6-1,7) (n=635)	1,6 (1,6-1,7) (n=489)	1,7 (1,6-1,7) (n=443)	1,8 (1,7-1,8) (n=277)	1,9 (1,9-1,9) (n=146)
Vertigo/duizeligheid	1,9 (1,8-2) (n=368)	1,8 (1,8-1,9) (n=288)	1,8 (1,7-1,9) (n=278)	1,8 (1,7-1,8) (n=176)	2,2 (2,1-2,2) (n=59)
Crisis/voorbijgaande stressreactie	2,4 (2,3-2,6) (n=227)	2,2 (2,1-2,3) (n=194)	2,4 (2,3-2,5) (n=163)	2,7 (2,6-2,8) (n=130)	3,1 (2,9-3,2) (n=69)
Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen	2,8 (2,6-3) (n=237)	2,4 (2,2-2,5) (n=193)	2,7 (2,5-2,8) (n=161)	3 (2,9-3,2) (n=91)	2,5 (2,4-2,5) (n=54)

Tabel B. 43 Gemiddeld aantal contacten met huisartsenpraktijk dat patiënten hadden voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na traumatisch hersenletsel, per jaar na het traumatisch hersenletsel. Alleen patiënten die dat jaar voor de genoemde klacht contact hadden met de huisartsenpraktijk zijn meegenomen.

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

Gem. aantal contacten met de huisarts voor patiënten met min. één contact voor de genoemde klacht (betrouwbaarheidsinterval)					
	0-17 jaar	18-44 jaar	45-64 jaar	65-74 jaar	75+ jaar
Algehele achteruitgang	12 (0*-33,6) (n=2)	1,3 (0,7-2) (n=3)	5,5 (2,3-8,8) (n=11)	5,3 (3-7,7) (n=29)	6,5 (5,6-7,4) (n=321)
Hoofdpijn	1,8 (1,7-1,9) (n=662)	2 (1,9-2,2) (n=491)	2,3 (2-2,6) (n=259)	2,8 (1,9-3,7) (n=92)	2,6 (2,1-3,1) (n=108)
Vertigo/duizeligheid	1,5 (1,4-1,7) (n=124)	1,7 (1,6-1,9) (n=228)	1,8 (1,6-1,9) (n=217)	2 (1,8-2,3) (n=130)	3 (2,6-3,5) (n=301)
Crisis/voorbijgaande stressreactie	2 (1,6-2,4) (n=85)	2,7 (2,3-3) (n=270)	2,6 (2,1-3) (n=164)	2,7 (1,8-3,6) (n=36)	2,9 (1,7-4,2) (n=35)
Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen	1,9 (1,6-2,3) (n=86)	2,1 (1,5-2,7) (n=65)	2,5 (1,9-3) (n=80)	3 (2,4-3,6) (n=82)	4,1 (3,5-4,7) (n=280)
Gem. aantal contacten met de POH-GGZ voor patiënten met min. één contact voor de genoemde klacht (betrouwbaarheidsinterval)					
	0-17 jaar	18-44 jaar	45-64 jaar	65-74 jaar	75+ jaar
Algehele achteruitgang	0 (n=0)	0 (n=0)	0 (n=0)	0,34 (0*-0,89) (n=29)	0,05 (0*-0,11) (n=321)
Hoofdpijn	0,02 (0*-0,04) (n=662)	0,01 (0*-0,02) (n=491)	0,01 (0*-0,02) (n=259)	0,01 (0*-0,03) (n=92)	0 (n=0)
Vertigo/duizeligheid	0 (n=0)	0,09 (0*-0,19) (n=228)	0,03 (0-0,05) (n=217)	0,01 (0*-0,02) (n=130)	0,01 (0*-0,03) (n=301)
Crisis/voorbijgaande stressreactie	0,62 (0,3-0,93) (n=85)	0,89 (0,7-1,12) (n=270)	0,56 (0,4-0,76) (n=164)	0,56 (0*-1,19) (n=36)	0,43 (0*-0,96) (n=35)
Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen	0,07 (0*-0,15) (n=86)	0,17 (0-0,31) (n=65)	0,3 (0*-0,62) (n=80)	0 (n=0)	0,09 (0*-0,19) (n=280)
Gem. aantal contacten met huisarts/POH-GGZ voor patiënten met min. één contact voor de genoemde klacht (betrouwbaarheidsinterval)					
	0-17 jaar	18-44 jaar	45-64 jaar	65-74 jaar	75+ jaar
Algehele achteruitgang	12 (0*-33,6) (n=2)	1,3 (0,7-2) (n=3)	5,5 (2,3-8,8) (n=11)	5,7 (3,2-8,1) (n=29)	6,6 (5,6-7,5) (n=321)
Hoofdpijn	1,9 (1,7-2) (n=662)	2 (1,9-2,2) (n=491)	2,3 (2,1-2,6) (n=259)	2,8 (1,9-3,7) (n=92)	2,6 (2,1-3,1) (n=108)
Vertigo/duizeligheid	1,5 (1,4-1,7) (n=124)	1,8 (1,6-2) (n=228)	1,8 (1,6-2) (n=217)	2,1 (1,8-2,3) (n=130)	3 (2,6-3,5) (n=301)
Crisis/voorbijgaande stressreactie	2,6 (2,1-3,2) (n=85)	3,6 (3,1-4) (n=270)	3,1 (2,6-3,6) (n=164)	3,3 (2,3-4,3) (n=36)	3,3 (1,8-4,9) (n=35)
Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen	2 (1,7-2,3) (n=86)	2,3 (1,7-2,9) (n=65)	2,8 (2-3,5) (n=80)	3 (2,4-3,6) (n=82)	4,2 (3,5-4,9) (n=280)

Tabel B. 44 Gemiddeld aantal contacten met huisartsenpraktijk dat patiënten hadden voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na traumatisch hersenletsel, per leeftijdsgroep. Alleen patiënten met de genoemde klacht zijn meegenomen.

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

* Op basis van de standaardfout, is de ondergrens van het betrouwbaarheidsinterval lager dan 0.

Geneesmiddelvoorschriften

Aantal patiënten die een recept hebben gekregen voor de genoemde klacht, per 1.000 patiënten met de klacht (betrouwbaarheidsinterval)					
	jaar 1	jaar 2	jaar 3	jaar 4	jaar 5
Algehele achteruitgang	166 (127-206) (n=343)	164 (122-207) (n=292)	174 (126-222) (n=236)	271 (201-341) (n=155)	284 (170-398) (n=60)
Hoofdpijn	95 (81-110) (n=1637)	80 (67-93) (n=1609)	89 (75-104) (n=1555)	78 (63-93) (n=1265)	94 (72-115) (n=715)
Vertigo/duizeligheid	72 (56-88) (n=1007)	62 (47-77) (n=973)	45 (31-58) (n=917)	48 (33-64) (n=722)	48 (27-70) (n=392)
Crisis/voorbijgaande stressreactie	144 (116-172) (n=599)	114 (89-140) (n=586)	108 (82-133) (n=558)	109 (81-138) (n=457)	140 (97-183) (n=251)
Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen	68 (47-88) (n=591)	60 (40-80) (n=547)	73 (49-96) (n=483)	70 (43-96) (n=359)	84 (44-123) (n=191)

Tabel B. 45 Aantal patiënten die een recept hebben gekregen voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na traumatisch hersenletsel, per jaar na het traumatisch hersenletsel, per 1.000 patiënten met traumatisch hersenletsel.

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

Aantal patiënten die een recept hebben gekregen voor de genoemde klacht, per 1.000 patiënten met de klacht (betrouwbaarheidsinterval)					
	0-17 jaar	18-44 jaar	45-64 jaar	65-74 jaar	75+ jaar
Algehele achteruitgang	500 (0*-1193) (n=2)	0 (n=0)	83 (0*-240) (n=12)	310 (142-479) (n=29)	313 (262-363) (n=323)
Hoofdpijn	138 (112-164) (n=679)	303 (263-344) (n=498)	284 (230-338) (n=264)	301 (208-394) (n=93)	231 (152-311) (n=108)
Vertigo/duizeligheid	47 (10-84) (n=127)	94 (57-132) (n=233)	140 (94-186) (n=221)	164 (101-227) (n=134)	201 (156-246) (n=303)
Crisis/voorbijgaande stressreactie	114 (47-180) (n=88)	270 (218-323) (n=274)	317 (247-388) (n=167)	378 (222-535) (n=37)	459 (299-620) (n=37)
Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen	146 (73-219) (n=89)	62 (3-120) (n=65)	61 (9-113) (n=82)	83 (24-142) (n=84)	175 (131-220) (n=285)

Tabel B. 46 Aantal patiënten die een recept hebben gekregen voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na traumatisch hersenletsel, per leeftijdsgroep, per 1.000 patiënten met traumatisch hersenletsel.

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

* Op basis van de standaardfout, is de ondergrens van het betrouwbaarheidsinterval lager dan 0.

Gemiddeld aantal verschillende recepten voor patiënten met min. een recept voor de genoemde klacht (betrouwbaarheidsinterval)					
	jaar 1	jaar 2	jaar 3	jaar 4	jaar 5
Algehele achteruitgang	1,2 (1,2-1,3) (n=67)	1,1 (1,1-1,2) (n=58)	1,2 (1,1-1,2) (n=68)	1,4 (1,3-1,4) (n=54)	1,3 (1,3-1,3) (n=25)
Hoofdpijn	1 (1-1) (n=209)	1 (1-1) (n=161)	1 (1-1) (n=173)	1,1 (1,1-1,2) (n=97)	1,2 (1,1-1,2) (n=70)
Vertigo/duizeligheid	1,1 (1,1-1,1) (n=73)	1 (1-1) (n=68)	1 (1-1) (n=39)	1,1 (1,1-1,1) (n=33)	1,4 (1,4-1,4) (n=15)
Crisis/voorbijgaande stressreactie	1 (1-1) (n=102)	1 (1-1) (n=82)	1 (1-1) (n=68)	1,2 (1,2-1,2) (n=52)	1,2 (1,2-1,2) (n=35)
Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen	1,1 (1-1,1) (n=48)	1,1 (1,1-1,1) (n=31)	1,1 (1,1-1,1) (n=33)	1,2 (1,2-1,2) (n=21)	1,3 (1,3-1,3) (n=12)

Tabel B. 47 Gemiddeld aantal verschillende recepten voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na traumatisch hersenletsel, per jaar na het traumatisch hersenletsel. Alleen patiënten die in een jaar minimaal één recept voor de genoemde klacht hebben gekregen, zijn meegenomen.

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

Gemiddeld aantal verschillende recepten voor patiënten met min. een recept voor de genoemde klacht (betrouwbaarheidsinterval)					
	0-17 jaar	18-44 jaar	45-64 jaar	65-74 jaar	75+ jaar
Algehele achteruitgang	1 (1-1) (n=1)	0 (n=0)	1 (1-1) (n=1)	1,7 (1,5-1,8) (n=9)	2,2 (1,9-2,4) (n=90)
Hoofdpijn	1,2 (1,1-1,4) (n=91)	1,4 (1,3-1,5) (n=149)	1,6 (1,4-1,7) (n=75)	1,7 (1,5-2) (n=28)	1,4 (1,3-1,4) (n=25)
Vertigo/duizeligheid	1 (1-1) (n=6)	1,1 (1,1-1,1) (n=21)	1,1 (1-1,2) (n=30)	1,4 (1,2-1,5) (n=21)	1,3 (1,2-1,4) (n=58)
Crisis/voorbijgaande stressreactie	1,1 (1-1,2) (n=10)	1,3 (1,2-1,4) (n=72)	1,2 (1,1-1,3) (n=53)	1,2 (1,1-1,3) (n=14)	1 (1-1) (n=17)
Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen	1,1 (1-1,1) (n=13)	1,5 (1,5-1,5) (n=4)	1,2 (1,2-1,2) (n=5)	1,5 (1,4-1,6) (n=6)	1,4 (1,3-1,5) (n=44)

Tabel B. 48 Gemiddeld aantal verschillende recepten voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na traumatisch hersenletsel tot drie a vijf jaar daarna, per leeftijdsgroep. Alleen patiënten met minimaal één recept voor de genoemde klacht zijn meegenomen.

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

Meest voorgeschreven geneesmiddelen bij Hoofdpijn (n=522)	
Geneesmiddel (ATC-3)	Percentage voorschriften
Anti-inflammatoire en antireumatische middelen (M01)	29%
Analgetica (N02)	20%
Middelen voor nasaal gebruik (R01)	7%
Psychoanaleptica (N06)	7%
Psycholeptica (N05)	5%
Middelen bij zuurgerelateerde afwijkingen (A02)	5%
Antibacteriele middelen voor systemisch gebruik (J01)	4%
Middelen bij functionele maagdarfstoornissen (A03)	3%
Beta-blokkers (C07)	3%
Anti-epileptica (N03)	3%
Geslachtshormonen en modulatoren van het genitale stelsel (G03)	1%
Middelen voor oogheelkundig gebruik (S01)	1%
Calciumantagonisten (C08)	1%
Hoest- en verkoudheidsmiddelen (R05)	1%
Antihistaminica voor systemisch gebruik (R06)	1%
Diuretica (C03)	1%
Middelen aangrijpend op het renine-angiotensinesysteem (C09)	1%
Antithrombotica (B01)	1%
Middelen bij anemie (B03)	1%
Middelen bij astma/copd (R03)	1%
Overige middelen werkzaam op het zenuwstelsel (N07)	1%
Meest voorgeschreven geneesmiddelen bij Algehele achteruitgang (n=211)	
Geneesmiddel (ATC-3)	Percentage voorschriften
Psycholeptica (N05)	14%
Analgetica (N02)	11%
Vitaminen (A11)	9%
Diuretica (C03)	5%
Psychoanaleptica (N06)	5%
Laxantia (A06)	4%
Middelen bij zuurgerelateerde afwijkingen (A02)	4%
Mineraalsupplementen (A12)	4%
Emollientia en protectiva (D02)	3%
Middelen bij anemie (B03)	3%
Anti-epileptica (N03)	3%
Antithrombotica (B01)	3%
Dermatologische corticosteroiden (D07)	2%
Middelen bij functionele maagdarfstoornissen (A03)	2%
Anti-inflammatoire en antireumatische middelen (M01)	2%
Cardiaca (C01)	2%
Diabetesmiddelen (A10)	2%
Middelen voor oogheelkundig gebruik (S01)	2%

- Tabel B.49 gaat verder op de volgende pagina -

Meest voorgeschreven geneesmiddelen bij Algehele achteruitgang (n=211)	
Geneesmiddel (ATC-3)	Percentage voorschriften
Antibacteriele middelen voor systemisch gebruik (J01)	1%
Beta-blokkers (C07)	1%
Bloedvervangingsmiddelen en perfusievloeistoffen (B05)	1%
Corticosteroiden voor systemisch gebruik (H02)	1%
Hoest- en verkoudheidsmiddelen (R05)	1%
Lokale antirheumatica (M02)	1%
Middelen aangrijpend op het renine-angiotensinesysteem (C09)	1%
Meest voorgeschreven geneesmiddelen bij Crisis/voorbijgaande stressreactie (n=203)	
Geneesmiddel (ATC-3)	Percentage voorschriften
Psycholeptica (N05)	65%
Psychoanaleptica (N06)	22%
Beta-blokkers (C07)	3%
Analgetica (N02)	2%
Middelen bij zuurgerelateerde afwijkingen (A02)	2%
Anti-inflammatoire en antireumatische middelen (M01)	1%
Meest voorgeschreven geneesmiddelen bij Vertigo/duizeligheid (n=165)	
Geneesmiddel (ATC-3)	Percentage voorschriften
Overige middelen werkzaam op het zenuwstelsel (N07)	39%
Middelen voor nasaal gebruik (R01)	9%
Middelen bij functionele maagdarfstoornissen (A03)	8%
Antithrombotica (B01)	4%
Psycholeptica (N05)	4%
Beta-blokkers (C07)	3%
Middelen bij anemie (B03)	3%
Psychoanaleptica (N06)	3%
Antihistaminica voor systemisch gebruik (R06)	2%
Diuretica (C03)	2%
Middelen aangrijpend op het renine-angiotensinesysteem (C09)	2%
Middelen bij zuurgerelateerde afwijkingen (A02)	2%
Vitaminen (A11)	2%
Anti-inflammatoire en antireumatische middelen (M01)	2%
Dermatologische corticosteroiden (D07)	2%
Laxantia (A06)	2%

- Tabel B.49 gaat verder op de volgende pagina -

Meest voorgeschreven geneesmiddelen bij Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen (n=97)	
Geneesmiddel (ATC-3)	Percentage voorschriften
Psycholeptica (N05)	30%
Psychoanaleptica (N06)	25%
Middelen bij zuurgerelateerde afwijkingen (A02)	7%
Analgetica (N02)	6%
Antibacteriele middelen voor systemisch gebruik (J01)	4%
Middelen bij anemie (B03)	4%
Vitaminen (A11)	4%

Tabel B. 49 Meest voorgeschreven geneesmiddelen (ATC-subgroepen) voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na traumatisch hersenletsel tot drie a vijf jaar daarna. Alleen geneesmiddelen die minimaal 3 keer en in minimaal 1% van de voorschriften zijn voorgeschreven zijn meegenomen.

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

Verwijzingen naar de tweede lijn

Aantal patiënten met verwijzingen per specialisme voor de genoemde klacht in 2015 t/m 2017	
Hoofdpijn (n=527)	
Neurologie	23
Kindergeneeskunde	8
Anaesthesiologie	2
Oogheelkunde	2
Psychiatrie	2
Interne geneeskunde	1
KNO-heelkunde	1
Revalidatiegeneeskunde	1
Algehele achteruitgang (n=88)	
Geriatric	4
Psychiatrie	2
Anaesthesiologie	1
Dermatologie	1
Neurologie	1
Crisis/voorbijgaande stressreactie (n=173)	
Psychiatrie	16
Vertigo/duizeligheid (n=324)	
KNO-heelkunde	10
Neurologie	7
Kindergeneeskunde	3
Geriatric	2
Cardiologie	1
Dermatologie	1
Oogheelkunde	1
Geheugen-/concentratie-/oriëntatiestoornissen (n=184)	
Geriatric	11
Neurologie	7
Psychiatrie	7
Kindergeneeskunde	1
Longziekten	1

Tabel B. 50 Specialisme waarnaar verwezen is en aantal verwijzingen per specialisme waarnaar verwezen is in 2015 t/m 2017 voor de geselecteerde klachten en aandoeningen na traumatisch hersenletsel (traumatisch hersenletsel in 2012, 2013 of 2014).

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn