Implementatie van de Duodecim richtlijn ?Ondersteunende Maatregelen in de Ambulante Zorg voor de Behandeling van Geheugenstoornissen? in de huisartsenpraktijk: haalbaar en effectief? Een praktijkverbeterproject

Haio: VERMEULEN Jan , KUL
Promotor: SCHOENMAKERS Birgitte , KUL
Praktijkopleider: SAS Frans

Context: Door de vergrijzing van de populatie zal de prevalentie van dementie toenemen. De meeste patiënten en hun mantelzorgers verkiezen om zo lang mogelijk thuis te blijven. Dit wordt ook aangemoedigd door de overheid. De huisarts speelt in deze setting een sleutelrol. Hij of zij waarborgt de continu?teit van de zorgen, zorgt voor de medische diagnoses en behandelingen, heeft een signaalfunctie en co?rdineert mee het zorgplan. Uit studies blijkt echter dat noch de huisarts, noch de mantelzorger vinden dat dit alles optimaal verloopt. Vele huisartsen geven aan onvoldoende tijd te kunnen besteden en voelen zich onzeker. Ze zijn zich ook niet altijd bewust van de belangrijke rol die hun toebedeeld wordt. De mantelzorger voelt zich vaak in de steek gelaten en onvoldoende ge?nformeerd. Tezamen met de toegenomen zorglast volgt dan dikwijls decompensatie en depressie waardoor residenti?le opname van de patiënt met dementie zich opdringt.

Onderzoeksvraag: Het onderzoek gaat na of het implementeren van de Duodecim richtlijnen het welbevinden van de mantelzorger verhoogt. Daarnaast wordt bekeken of dit praktisch haalbaar is voor de huisarts en wordt gecontroleerd welke items van de richtlijn na verloop van tijd gerealiseerd blijven

Methode: Aan de hand van de bestaande Duodecim richtlijn ?Ondersteunende Maatregelen in de Ambulante Zorg voor de Behandeling van Geheugenstoornissen? zal een lijst met te implementeren items opgemaakt worden. Alle patiënten van de praktijk met dementie die nog thuis verblijven en hun centrale mantelzorger, worden uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek. Voor elke deelnemende patiënt en zijn centrale mantelzorger wordt nagegaan welke items al dan niet reeds aan bod zijn gekomen en vervolgens worden de richtlijnen toegelicht. Hiervoor wordt een informatieve brochure ontwikkeld. Tevens wordt het welbevinden van de centrale mantelzorger gemeten. Uitkomstmaten: Primaire: Het welbevinden van de centrale mantelzorger zal worden gemeten aan de hand van het Zarit-12 Burden Interview. Een half jaar na de interventie wordt dit herhaald en worden de resultaten vergeleken. Secundaire: (1)Een half jaar na de interventie zal nagegaan worden welke richtlijnen werden ge?mplementeerd. (2)De tijdsbesteding die nodig is voor het verduidelijken en implementeren van de richtlijnen.

Resultaten: Het welbevinden van de mantelzorgers was een half jaar na de interventie niet verbeterd. De korte tijd tussen de interventie en de nameting kan een mogelijke verklaring zijn. Uit de literatuur is echter ook bekend dat ondersteuning, hoewel erg geapprecieerd, slechts een beperkt en tijdelijk effect heeft op de draagkracht en het welbevinden van de mantelzorger. Uit het onderzoek komt verder naar voren dat de richtlijnen niet erg goed gekend zijn. Een half jaar na de interventie zijn de richtlijnen beter bekend maar is de implementatie ervan niet veel gestegen. Mogelijks was ook hier het tijdsinterval te kort om veel verschil te meten, want het is geweten dat mantelzorgers lang aarzelen alvorens zij hulp van derden inroepen. Uit de studie blijkt dat de tijd die nodig is om de steunmaatregelen toe te lichten en te verduidelijken minder dan een uur in beslag neemt.

Conclusie: De huisarts is goed geplaatst om de Duodecim steunmaatregelen voor mensen met dementie die thuis verblijven aan te reiken en te verduidelijken. Verder onderzoek zal moeten uitwijzen in hoeverre huisartsen bereid zijn om dit te doen. Het ontwikkelen van een huisartsgerichte, praktische steekkaart met de richtlijnen kan hierbij nuttig zijn. Uitgebreider en langduriger onderzoek kan meer duidelijkheid verschaffen over de impact van het aanreiken van deze steunmaatregelen door de huisarts.