De haalbaarheid van de implementatie van het praktijkinstrument Valpreventie van Domus Medica in de huisartsenpraktijk

Haio: ALLEGAERT Eline , KUL
Promotor: MILISEN Koen , KUL
Praktijkopleider: MANDERVELT Bart , VANHOOF Jos (Jozef) , VOET Elia

Context: Bij de thuiswonende populatie ouder dan 65 jaar valt een op drie ouderen minstens eenmaal per jaar. Dit heeft een belangrijke impact op bio-psycho-sociaal functioneren. Bij een multifactori?le evaluatie en interventie op zeven verschillende niveaus kan een significante reductie in valfrequentie bekomen worden. Recent verscheen door samenwerking van het Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen met Domus Medica het praktijkinstrument Val- en Fractuurpreventie.

Onderzoeksvraag: Is de implementatie van het praktijkinstrument Valpreventie haalbaar bij thuiswonende ouderen in de huisartsensetting? Wat zijn de bevorderende en belemmerende factoren voor het implementeren van het praktijkinstrument? Wat zijn hiervan de oorzaken? Hoeveel tijd spendeert de huisarts gemiddeld aan de implementatie van dit praktijkinstrument?

Methode: Een verkennend literatuuronderzoek wordt gevoerd en de Train-the-trainer sessie van Domus Medica i.k.v. valpreventie wordt bijgewoond. In overleg met de verschillende disciplines wordt een dossier valpreventie opgemaakt. De inclusiecriteria zijn: ouder dan 65 jaar, patiënt komt zelf op raadpleging, patiënt is thuiswonend en cognitief intact. Bij een verhoogd valrisico wordt een afspraak gemaakt voor een valevaluatie. De nodige interventies worden per patiënt uitgestippeld. De opvolging gebeurt in vier fasen: Overleg met de patiënt; Overleg met de verpleegkundige; Overleg met de kinesitherapeuten; Overleg met de ergotherapeuten.

Resultaten: Uit het ori?nterend literatuuronderzoek komen voornamelijk de zeven valrisicofactoren aan bod. Het praktijkinstrument Valpreventie wordt kort toegelicht. De Train-the-trainer sessie toont het belang van multidisciplinariteit aan. Ook is individueel maatwerk per patiënt aangewezen. Het dossier valpreventie werd in overleg opgemaakt. Twaalf patiënten werden gerekruteerd, waarbij een valevaluatie met de daaraan gekoppelde interventies is gebeurd. De verschillende valrisicofactoren komen aan bod. Uit de opvolging van de patiënt komt naar voor dat valpreventie nuttig is en resultaten geeft, maar dat niet steeds alle aangewezen interventies worden uitgevoerd. Tijdens het overleg met de verpleegkundige, de kinesitherapeuten en de ergotherapeuten komen enkele bevorderende en belemmerende factoren aan bod: systematisch terugkerende methodiek; lokaal netwerk; samenwerking partners; kwaliteitsbepaling; gedrag; training in preventief werken; vergoedingsmogelijkheden; leiderschap; toegankelijke zorg voor ouderen. Er moet meer aandacht besteed worden aan de kennis van de patiënt, de motivatie van de patiënt door de huisarts en het multidisciplinair overleg. De tijdsinvestering is haalbaar voor de huisartsenpraktijk, met een gemiddelde tijdsinvestering van twintig minuten door de verpleegkundige en twintig minuten door de huisarts in het eerste consult.

Conclusie: De implementatie van het praktijkinstrument Val- en Fractuurpreventie bij thuiswonende ouderen is een haalbare kaart voor de huisartsenpraktijk, indien aan een aantal voorwaarden wordt voldaan. Motivatie van de patiënt en de huisarts, kennis i.v.m. valpreventie bij de huisarts en de patiënt en samenwerking tussen artsen, verpleegkundigen, kinesitherapeuten en ergotherapeuten zijn daarbij cruciaal. Studies met grotere patiëntengroepen zijn aangewezen om de implementatie van deze praktijkrichtlijn beter in kaart te brengen.