Huisarts en dementie: waar zitten de drempels en knelpunten?

Haio: VAN THUYNE Sara , U.G.
Promotor: WILLEMS Sara , U.G.
Praktijkopleider: DE JAEGER Marc

Context: Dementie blijft een onbehandelbare progressieve aandoening die als zeer bedreigend overkomt, zowel voor de patiënt, de familie als voor de huisarts. De prevalentie stijgt en het taboe blijft. Via vroegtijdige detectie, vroegtijdige zorgplanning en een optimale thuiszorg kan institutionalisering geoptimaliseerd worden en kan de patiënt zo lang mogelijk thuis gehouden worden, wat de levenskwaliteit van de patiënt kan verhogen en de kosten voor de maatschappij kan verminderen. De diagnose en de aanpak van dementie kan onderverdeeld worden in vijf fasen: de detectiefase, de ziektediagnosefase, de zorgdiagnosefase, de monitoring en de zorg voor de mantelzorger.

Onderzoeksvraag: Waar zitten de drempels en de knelpunten bij huisartsen inzake de diagnose en de aanpak van dementie? Welke mogelijke oplossingen kunnen we hiervoor bedenken? Welke traject is reeds afgelegd door de huisarts vooraleer de patiënten op de wachtlijst van een Woon- en Zorgcentrum terechtkomen? En hoe zit het met de kennis, de motivatie en de betrokkenheid bij huisartsen?

Methode: Deze masterproef is een exploratief kwalitatief onderzoek via interviews met huisartsen, vertrekkende van de wachtlijst van het Woon- en Zorgcentrum Sint-Eligius te Zeveneken. Eerst werd een literatuuronderzoek verricht naar dementie in het algemeen, nadien werd meer specifiek gezocht naar de drempels , knelpunten en moeilijkheden. Gegevens werden verzameld via semigestructureerde interviews die letterlijk uitgeschreven werden en nadien gecodeerd en geanalyseerd.

Resultaten: Uit deze masterproef komen heel wat drempels en knelpunten naar voor, die in grote mate ook overeenkomen met de literatuur. In de detectiefase zijn de grootste drempels de diagnostische onzekerheid, het tijdsbestek en dat het huisarts-patiënt-contact slechts een momentopname is. De betrokkenheid van de huisartsen is echter groot in deze fase. In de ziektediagnosefase komen het tijdsbestek voor de testing, de communicatie van de diagnose naar de patiënt toe en de motivatie van patiënt en huisarts wat doorverwijzen betreft naar voor. In de zorgdiagnosefase is er meer ondersteuning nodig van de huisarts voor de zorgco?rdinatie en is er nog onvoldoende implementering van vroegtijdige zorgplanning in de praktijk. Meer zorg- en opvangmogelijkheden zijn ook nodig: een betere continu?teit van de thuiszorg en voornamelijk het concept crisisopvang zou uitgebreid moeten worden. En tenslotte is er nog de zorg voor de mantelzorger, waar voornamelijk meer aandacht zou moeten zijn voor het vergroten van de draagkracht.

Conclusie: Er zijn heel wat drempels en knelpunten inzake dementie die gedefinieerd kunnen worden uit dit kwalitatief onderzoek en die verder onderzocht kunnen worden. De kennis, motivatie en betrokkenheid bij de huisartsen is in het algemeen hoog, maar tijdgebrek blijft een belangrijk knelpunt. Steun bij de testing en de zorgdiagnose en meer crisisopvangmogelijkheden zijn nodig. Een soort van zorgtraject dementie zou kunnen ontwikkeld worden.