

Uitstel opname in verpleeghuis door casemanagement dementie

Rob van de Ven

Voor patiënten met dementie en hun naasten heeft opname in een verpleeghuis een grote impact. Ze stellen opname dan ook vaak liever uit. Casemanagement dementie wordt geregeld ingezet om ervoor te zorgen dat de patiënt zo lang mogelijk thuis kan blijven wonen. Drie meta-analyses lijken erop te wijzen dat casemanagement dementie gedurende de eerste 18 maanden uitstel van opname bevordert. Omdat de functie van casemanager in de geanalyseerde onderzoeken verschillend wordt ingevuld, kunnen we de uitkomsten echter niet zomaar naar de Nederlandse situatie extrapoleren.

Samen met een 85-jarige vrouw – bij wie we eerder de diagnose dementie hadden gesteld – formuleerden we een individueel zorgbehandelplan. De patiënte wilde zelf zo lang mogelijk thuis blijven wonen. Daarom zetten we casemanagement dementie in. De casemanager dementie voorziet in psycho-educatie, en biedt ondersteuning bij het leren omgaan met het gedrag van de patiënt, bij het leveren van zorg, op het sociale vlak en voor mantelzorgers. Ook ondersteunt de casemanager bij het aanvragen van een WLZ-indicatie of crisisopname.

Slaagt een casemanager dementie erin de patiënt langer thuis te laten wonen? De herziene NHG-Standaard Dementie geeft geen antwoord op die vraag.¹ Ook de handreiking Diagnostiek van dementie van de Vereniging van Specialisten Ouderengeneeskunde (Verenso) doet daarover geen uitspraak.² Volgens de richtlijn Dementie van de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG) kan casemanagement dementie opname in een verpleeghuis niet uitstellen, hoewel de bewijskracht daarvan laag is.³ Deze richtlijnen zijn reeds enkele jaren oud of doen geen uitspraak over de vraag of casemanagement dementie opname in een verpleeghuis kan uitstellen. Levert systematisch literatuuronderzoek nieuwe inzichten op?

ZOEKSTRATEGIE

De PICO luidde: kan casemanagement dementie (I) bij patiënten met dementie (P) opname in het verpleeghuis uitstellen (O) ten opzichte van geen casemanagement (C)? De Cochrane-database leverde 1 meta-analyse op. Op 16 maart 2022 werd gezocht in PubMed vanaf 2005, met de volgende zoektermen: (“dementia”[MeSH Terms] OR “dementia”[All Fields])



Patiënten met dementie willen vaak zo lang mogelijk thuis blijven wonen en casemanagement kan daarbij helpen.

Foto: Shutterstock

Tabel

Uitkomsten van de meta-analyses, onderverdeeld in subgroepen

Onderzoek	Follow-upduur	RCT's	N case	% opname	N controle	% opname	Resultaat
Luker et al. ⁵	nee	5	531	13,4	611	17,7	ARR -0,04, 95%-BI -0,09 tot -0,01 p = 0,02; I2 = 55%
Reiley et al. ⁶	6 maanden	6	2956	9,5	2785	11,4	OR 0,82, 95%-BI 0,69 tot 0,98 p = 0,02; I2 = 0%
	10-12 maanden	9	3093	18,9	2897	19,8	OR 0,95, 95%-BI 0,83 tot 1,08 p = 0,43; I2 = 48%
	18 maanden	4	185	3,2	178	12,4	OR 0,25, 95%-BI 0,10 tot 0,61 p = 0,003; I2 = 0%
	24 maanden	2	106	22,6	95	22,1	OR 1,03, 95%-BI 0,52 tot 2,03 p = 0,94; I2 = 0%
Tam-Tham et al. ⁷	< 18 maanden	5	298	15,1	225	22,7	Pooled RR 0,61, 95%-BI 0,41 tot 0,91 p = 0,015; I2 = 5,1%
	18 maanden	4	301	14,6	244	16,4	Pooled RR 0,95, 95%-BI 0,62 tot 1,46 p = 0,827; I2 = 9,7%
	> 18 maanden	7	4658	43,9	4440	43,2	Pooled RR 1,01, 95%-BI 0,97 tot 1,06 p = 0,654; I2 = 0,0%

BI: betrouwbaarheidsinterval; ARR: absolute risicoreductie; OR: oddsratio; RR: relatief risico; I2: heterogeniteit; RCT: gerandomiseerde gecontroleerde trial; N case: aantal patiënten met casemanagement; N controle: aantal patiënten in de controlegroep; % opname: percentage patiënten opgenomen in een verpleeghuis.

AND (“case managers”[MeSH Terms] OR “case managers” [All Fields] OR “case manager”[All Fields] OR “case management”[all fields] OR “home support”[all fields]). Dat leverde 282 resultaten op. Een filter op systematische literatuuronderzoeken en meta-analyses resulteerde in 30 artikelen. Op basis van titel, samenvatting en inhoud bleven er 3 meta-analyses over. De kwaliteit beoordeelden we met de critical appraisal-criteria van het Centre of Evidence-based Medicine.⁴ Twee artikelen waren van methodologisch hoge kwaliteit.^{6,7} Het derde artikel was van voldoende hoge kwaliteit.⁵

RESULTATEN

De uitkomsten van de artikelen staan in de [tabel]. Luker en collega's includeerden 5 RCT's die de PICO-vraag beantwoordden.⁵ Reiley en collega's hanteerden een bredere zoekstrategie en includeerden daarom 9 verschillende RCT's, waarvan 2 onderzoeken overeenkomen met die van Luker en collega's.⁶ Ook Tam-Tham en collega's includeerden deze onderzoeken.⁷ Zij namen verder 2 onderzoeken op die Reiley en collega's ook includeerden.

De RCT's die Luker en collega's voor hun analyse gebruikten betreffen vooral op dementie gerichte complexe interventies, die multifactorieel en persoonsgebonden zijn, en waarbij casemanagement de belangrijkste component was. Reiley en collega's doen hetzelfde, maar wijzen daarbij op de variatie die er desondanks bestaat, bijvoorbeeld in het aanbod van casemanagementinterventies, de doelpopulatie, de mate van invloed op de toewijzing van de zorg, en de intensiteit en duur. Tam-Tham en collega's zien ook dat de vorm van casemanagement varieert, bijvoorbeeld betrokkenheid van een enkele casemanager versus een multidisciplinair team, huisbezoeken

versus telefonisch contact en een eenmalig versus herhaald contact. Ook wijzen ze erop dat de controlegroepen varieerden van alleen informatiemateriaal tot laagintensief casemanagement.

Tam-Tham en collega's concluderen dat casemanagement de kans op opname in een verpleeghuis op de korte termijn significant kan verkleinen. Vanaf 18 maanden na de start van het casemanagement verdwijnt het effect. De analyse van Luker en collega's is niet gestratificeerd naar follow-upduur. Toch vinden zij een klein significant verschil in het voordeel van casemanagement. Casemanagement dementie moet dan echter wel onderdeel zijn van een multifactorieel, op de individuele patiënt gericht aanbod van interventies. Ook de meta-analyse van Reiley en collega's laat zien dat casemanagement in de periode van 0 tot 18 maanden na de start ervan tot uitstel van opname in een verpleeghuis leidt.

BESCHOUWING

Uit de 3 meta-analyses blijkt dat casemanagement dementie de kans op opname in een verpleeghuis op de korte termijn (0 tot 18 maanden) kan verlagen. Op de lange termijn lijkt er geen verschil meer te zijn tussen patiënten met en patiënten zonder casemanagement.

Er vallen enkele kanttekeningen te plaatsen bij de interpretatie van de uitkomsten. De functie casemanager is op verschillende manieren in te vullen. Zo kan het een op zichzelf staande interventie betreffen, waarbij alleen sprake is van informatievoorziening, maar het kan ook om een multifactorieel aanbod van interventies gaan. De achtergrond, opleiding en thuisbasis van de casemanagers variëren per onderzoek en land. Ook zijn er verschillen in de manier waarop landen patiënten

ondersteuning bieden, bijvoorbeeld wat betreft de toegang tot een arts, dagbestedingsmogelijkheden en sociale ondersteuning. Casemanagement is geen uniforme interventie, wat ook tot uiting komt in de heterogeniteit die we in alle meta-analyses zien. Bedenk verder dat er maar 2 Nederlandse RCT's zijn geïncludeerd, die een relatief kleine onderzoekspopulatie hadden en tegenstrijdige resultaten lieten zien.^{8,9}

CONCLUSIE

Op basis van de gevonden onderzoeken kunnen we concluderen dat casemanagement dementie uitstel van opname in een verpleeghuis mogelijk maakt. Daarnaast kunnen er uiteraard tal van andere redenen zijn om casemanagement in te zetten. ■

LITERATUUR

1. NHG-werkgroep Dementie. NHG Standaard Dementie. Utrecht: NHG, 2020. <https://richtlijnen.nhg.org>, geraadpleegd op 16 maart 2022.
2. Verenso. Handreiking diagnostiek van dementie. Utrecht: NVVA, 2009. www.verenso.nl, geraadpleegd op 16 maart 2022.
3. NVKG. Richtlijn Diagnostiek en behandeling van dementie. Utrecht: NVKG, 2014. www.nvkg.nl, geraadpleegd op 16 maart 2022.
4. Center for Evidence-Based Management. Critical appraisal of a meta-analysis or systematic review. Leiden: Center for Evidence-Based Management, 2014. <https://richtlijnenndatabase.nl>, geraadpleegd op 16 maart 2022.
5. Luker JA, Worley A, Stanley M, Uy J, Watt AM, Hillier SL. The evidence for services to avoid or delay residential aged care admission: a systematic review. *BMC Geriatr* 2019;19:217.
6. Reilly S, Miranda-Castillo C, Malouf R, Hoe J, Toot S, Challis D, et al. Case management approaches to home support for people with dementia. *Cochrane Database Syst Rev* 2015;1(1):CD008345.
7. Tam-Tham H, Cepoiu-Martin M, Ronsley PE, Maxwell CJ, Hemmelgarn BR. Dementia case management and risk of long-term care placement: a systematic review and meta-analysis. *Int J Geriatr Psychiatry* 2013;28:889-902.
8. Jansen AP, Van Hout HP, Nijpels G, Rijmen F, Dröes RM, Pot AM, et al. Effectiveness of case management among older adults with early symptoms of dementia and their primary informal caregivers: a randomized clinical trial. *Int J Nurs Stud* 2011;48:933-43.
9. Vernooij-Dassen M. Dementie en thuiszorg: een onderzoek naar determinanten van het competentiegevoel van centrale verzorgers en het effect van professionele interventie. Lisse: Swets & Zeitlinger, 1993.

Van de Ven R. Uitstel opname in verpleeghuis door casemanagement dementie. *Huisarts Wet* 2022;65:DOI:10.1007/s12445-022-1463-5. Het Spectrum, Dordrecht: dr. R. van de Ven, specialist ouderengeneeskunde, kaderarts eerstelijnsouderengeneeskunde, r.vd.ven@hetspectrum.nl. Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

Dit is een critically appraised topic [CAT], waarbij de auteur een evidencebased antwoord wil krijgen op een praktijkvraag.