

[Callahan CM](#), Boustani MA, Unverzagt FW, Austrom MG, Damush TM, Perkins AJ, Fultz BA, Hui SL, Counsell SR, Hendrie HC. Effectiveness of Collaborative Care for Older Adults With Alzheimer Disease in Primary Care: a Randomized Controlled Trial. JAMA, 295(18), 2148-2157.

Omgaan met eigen beperkingen

Handhaven van emotioneel evenwicht

Behoud van een positief zelfbeeld

Omgaan met onzekere toekomst

Omgaan met de nieuwe omgeving

Ontwikkelen van adequate zorgrelaties

Ontwikkelen en behouden sociale relaties

Collaborative care model

Zorgmanagement vanuit de huisartsenpraktijk



Auteur	Christopher M. Callahan*, Malaz A. Boustani, Frederick W. Unverzagt, Mary G. Austrom, Teresa M. Damush, Anthony J. Perkins, Bridget A. Fultz, Siu L. Hui, Steven R. Counsell, Hugh C. Hendrie		
Jaar	2006		
Land	Verenigde Staten		
E-mail*	ccallaha@iupui.edu		
Doel	Het onderzoeken van de effecten van een collaborative care model conform de geldende richtlijnen voor het verbeteren van de zorg voor mensen met dementie. (Met collaborative care wordt bedoeld samenwerking tussen de huisarts, de care-/casemanager en de ggz).		
Setting	Thuiswonend. Deelnemers waren geworven via twee grote instellingen voor huisartsenzorg		
Deelnemers	153 mensen met de ziekte van Alzheimer en hun mantelzorgers		
	Gemiddelde leeftijd:	E: 77.4 ± 5.9	C: 77.7 ± 5.7
	Geslacht:	E: 39 vrouwen	C: 27 vrouwen
		E: 45 mannen	C: 42 mannen
	Gemiddelde MMSE:	E: 18.6 ± 5.9	C: 17.5 ± 5.2
Design	Gerandomiseerde, gecontroleerde trial met een experimentele groep en een controlegroep. De deelnemers waren patiënten van 74 verschillende huisartsen. Deze huisartsen (en daarmee ook de deelnemers) werden willekeurig toegewezen aan de experimentele of de controlegroep. Grootte steekproef: E = 84 C= 69 Metingen: maand 6 & 12 Follow-up 6 maanden na de interventie (maand 18)		
Interventie	In de experimentele groep kregen alle personen met dementie (behalve die met contra-indicaties) het advies om met cholinesterase remmende medicatie te starten. Mantelzorgers kregen uitgebreide voorlichting over communicatieve en coping vaardigheden, beweegadviezen, en juridische en financiële zaken rondom dementie. Mantelzorgers en personen met dementie werden 1 à 2 keer per maand in de huisartsenpraktijk gezien door een geriatrisch verpleegkundig specialist (VS). Bij elk bezoek werden problemen en stressoren besproken en vulde de mantelzorgers een vragenlijst in. De VS gaf individuele adviezen over het omgaan met probleemgedrag en afhankelijk van de in de vragenlijst genoemde problemen, werd een bepaald stappenplan gestart. Het stappenplan bood verschillende opties om het probleem aan te pakken, waarbij niet-farmacologische interventies de voorkeur hadden. Er waren acht verschillende stappenplannen**: persoonlijke zorg, repetitief gedrag, mobiliteit, slaapproblemen, depressie, agitatie/agressie, wanen of hallucinaties en de lichamelijke gezondheid van de mantelzorgers. Tenslotte hadden alle deelnemers in de interventiegroep en hun mantelzorgers de mogelijkheid om groepsbijeenkomsten bij te wonen, gericht op het omgaan met stress (mantelzorgers) of (zittend) bewegen (personen met dementie) In de controlegroep was geen VS betrokken. De huisarts was vrij om elke vorm van diagnostiek of behandeling te starten die hij zinvol achtte.		



	<p>Frequentie: 1 tot 2x per maand Duur: 12 maanden Begeleiding programma: de eigen huisarts, een geriatrisch verpleegkundig specialist</p>
Uitkomstmaten	<p>Probleemgedrag NeuroPsychiatric Inventory (NPI) Zelfredzaamheid Activities of Daily Living (ADL) Depressie Cornell Scale for Depression in Dementia Cognitie Mini Mental State Examination Stemming van mantelzorger Patient Health Questionnaire-9 Stress bij de mantelzorger Caregiver NPI Zorgconsumptie Health-care resource use Questionnaire</p>
Resultaten	<p>Tijdens de onderzoeksperiode nam het probleemgedrag bij deelnemers van de interventiegroep meer af dan bij deelnemers in de controlegroep. Ook bij follow-up, zes maanden na de interventie, bestond dit verschil nog.</p> <p>Er werden geen effecten van de interventie gevonden op depressie, het cognitief functioneren of de ADL-zelfstandigheid van de deelnemers met dementie.</p> <p>Bij de mantelzorgers werd na 12 maanden in de interventiegroep wel een grotere afname van stress gezien dan in de controlegroep. Bij follow-up na 18 maanden werd dit verschil echter niet meer gevonden. Wel bleek de stemming van mantelzorgers in de interventiegroep beter dan van mantelzorgers in de controlegroep.</p> <p>Zorgconsumptie: deelnemers in de interventiegroep bezochten tijdens de 12 maanden van het onderzoek vaker hun huisarts dan deelnemers in de controlegroep (wellicht vanwege meer medicatiegebruik) en dit verschil bleef bestaan in de zes maanden na de interventie. Het aantal ziekenhuisopnames of het aantal dagen doorgebracht in het ziekenhuis verschilde niet tussen de groepen. Ook werden er geen verschillen aangetoond in het aantal verpleeghuisopnames.</p>
Implementatie-materiaal	<p>**Stappenplannen beschikbaar via http://medicine.iupui.edu/iucar/research/prevent</p>

E = experimentele groep; C = controlegroep
 * corresponderend auteur