




Zorg voor ouderen voorbij de scheiding lichaam – geest:
de joint venture als antwoord...?




Zorg voor ouderen voorbij de scheiding lichaam – geest:
de joint venture als antwoord...?

Toon Van Couter, geriater
Lieve Lemey, ouderenpsychiater
Bea Temmerman, geriater



*De joint venture geriatrie – psychiatrie:
inspiratie, evidentie, consolidatie*


Toon Van Couter
geriater



Inspiratie

“In geriatric care we don’t need collaboration,
we need **unity**”

*Health care of the elderly 1980
Tom Arie Nottingham*




Evidentie vanuit de literatuur

De oudere Diabetespatiënt

“The presence of diabetes doubles the odds of
comorbid depression”
“Depression for those with diabetes is an important
comorbidity that requires careful management
because of its severe impact on quality of life”

Diabetes care 24: 2001 § 27,2004



Evidentie vanuit de literatuur

Depressie – cardiovasculair lijden

Bij: - 20% van de coronaire patiënten
- 30-40 % van de patiënten met hartinsufficiëntie
- meer dan 50% CABG patiënten

JAMA,2006 june 28;295: healing the broken heart

Evidentie vanuit de literatuur



- Depression is associated with medication non-adherence in patients with coronary heart disease

Arch Intern Med.2005 nov 28;165

- Cave: statines en antidepressiva

Psychosomatics 46.6 nov 2005

- Homocysteïne?

Am J Psychiatry 2007;164:861-867

Box

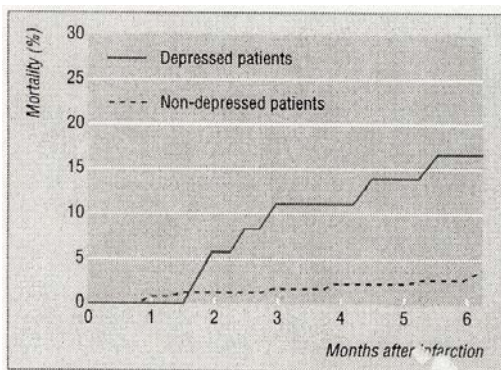
Mechanisms by Which Depression May Lead to Cardiac Events

Potential biological mechanisms

- Alterations in cardiac autonomic tone¹⁶
- Common genetic vulnerability¹⁷
- Enhanced activity of the hypothalamic pituitary-axis¹⁸
- Greater platelet activation¹⁹
- Increased catecholamine levels²⁰
- Increased whole blood serotonin²¹
- Inflammatory processes²²
- Lower omega-3 fatty acid levels²³
- Mental-stress induced ischemia²⁴
- Toxicity of tricyclic antidepressants²⁵

Potential behavioral mechanisms

- Dietary factors²⁶
- Lack of exercise²⁷
- Medication nonadherence²⁸
- Poor social support²⁹
- Unhealthy lifestyle³⁰



BMJ volume 325 20 July 2002

Evidentie vanuit de literatuur



Electroconvulsieve therapie en onderliggende aandoeningen

Cave: bloeddruk en hartritme
medicaties o.a.gingko biloba; beta blokkers

N Engl J Med 2009;360(14):1437-44

Evidentie vanuit de literatuur



Cost-effectiveness of collaborative care for chronically ill patients with comorbid depressive disorder in the general hospital setting, a randomised trial

BMC Health Services Research 2007;7:28

Consolidatie joint venture ?



Vinden van een goed **evenwicht** tussen de basisbehoeften van goed management

**Autonomie +
Competentie +
Verbondenheid**

Gedrag en organisatie 2009-22,nr 4



De jonge blinde zei:
Jouw ogen leiden me tot vele
plaatsen die ik nooit vermoedde...

De oude kreupel antwoordde:
Jouw lichaam brengt me,
verder dan ik ooit bereikbaar achtte.

Er zijn veel manieren om een
mens te dragen...
de ene is de drager
de ander wordt gedragen
totdat,
de een de ander wordt.

De joint venture geriatrie - psychiatrie perspectief van de psychiater

Lieve Lemey
ouderenspsychiater

Ouderen en psychisch lijden

- demografie: 65 plussers: 17% in 2000 ⇒ 26% in 2060 (1)
- prevalentie van mentale stoornissen bij ouderen:
 - 12 maand prevalentie mentale stoornissen bij thuiswonende Belgische ouderen (> 60j): > 5% (2)
 - prevalentie depressie bij ouderen: 8 tot 16% (3)
 - dementie: leeftijd vnst risicofactor (95+: 1/2 vrouw; 1/3 man) (4)
- complexiteit van mentale stoornissen en hun behandeling op oudere leeftijd

(1) Federaal Planbureau: bevolkingsvooruitzichten 2007 – 2060
 (2) Prevention of psychiatric disorders and suicide in the Belgium population older than 60 years. Results of the European Study on Epidemiology of Mental Disorders (ESEMEd). Bonnewyn ea. Tijdschr Gerontol Geriatr 2006 Jul; 37(3):89-95.
 (3) Blazer D. Depression in late life: review and commentary. J Gerontol 2003; 58: 249-65.
 (4) EuroCoDe study

Ouderen en psychisch lijden in het algemeen ziekenhuis

- lichamelijke ziekte: voornaamste risicofactor voor depressie bij ouderen (1)
- psychische problemen bij ouderen opgenomen in algemeen ziekenhuis worden vermoedelijk ondergediagnosticeerd (2)
- pat op somatische afdelingen van AZ, die kampen met onderliggende psychische problemen die niet of onvoldoende behandeld worden ⇒ slechtere outcome, hogere kost (3)

(1) Lenze E, Rogers J, Martire I, ea: The association of late life depression and anxiety with physical disability: review of the literature and prospectus for future research. Am J Geriatr Psychiatry 2001; 9: 113-135.
 (2) Jeste D, Alexopoulos G, Bartels S, ea: Consensus statement on the upcoming crisis in geriatric mental health: research data agenda for the next decades. Arch Gen Psychiatry 1999; 56: 848-853.
 (3) Lubert MP, Hollenberg JP, Williams-Russo Diagnosis, treatment, comorbidity, and resource utilization of depressed patients in a general medical practice. Int J Psychiatry Med. 2000;30(1):1-13.

Ouderen en psychisch lijden in het algemeen ziekenhuis

Beperkingen van de 'klassieke PAAZ'

- onvoldoende expertise (bvb: differentiaaldiagnostiek organische psycho-syndromen, levensfase problematiek, ...)
- niet aangepast aan de tragere dynamiek van de oudere populatie
- niet voorzien op opvang van somatische co-morbiditeit
- niet voorzien op zorgnoden van de oudere populatie met o.a. te weinig aandacht voor behoud van functionele status
- onvoldoende gerichte paramedische omkadering (ergo, sociaal, kiné, ...)

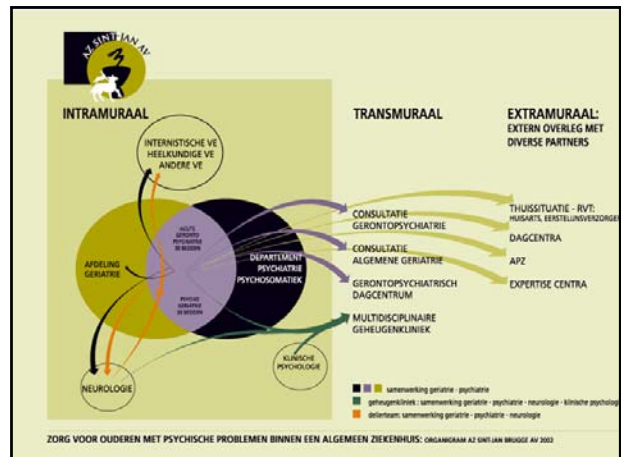
1ste Vlaams congres van de Geestelijke Gezondheidszorg 2002

*Zorg voor ouderen met psychische problemen
in een algemeen ziekenhuis:
een model in ontwikkeling.*

Dr. Lieve Lemey, ouderenspsychiater
Dr. Bea Temmerman, geriater

Basisgedachtegoed

- holistisch denken
- multidisciplinariteit
- 'dedicated' teams en units
- gerichte indicatiestelling op de ≠ niveaus van het klinisch pad
- streven naar zorgcontinuüm en netwerkvorming
- doorgedreven joint venture psychiatrie – geriatrie (hoge frequentie van co-morbiditeit, streven naar betere diagnostiek en gerichte behandeling, verminderen van complicaties en iatrogene pathologie, efficiënter realiseren van revalidatiedoelstellingen)



Na 10 jaar... de afdeling ouderenpsychiatrie in cijfers (2009)

- aantal opnames: 339
- gemiddelde leeftijd: 76 j
- gemiddelde opnameduur: 28 dagen
- voornaamste aanmeldingsreden: depressieve symptomen, verslaving, dd depressie – dementie, paranoiaïdie, relationele problemen, angstklachten
- somatische co-morbiditeit (variërend in ernst): in > 60%
- terugkeer naar huis: in ± 80% (is evt WZC)

De joint venture als nieuw initiatief in de zorg voor oudere patiënten met psychische problemen (1)

'Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century' (1)

Criteria voor nieuwe initiatieven in de gezondheidszorg:

- *'juiste' timing*: cfr demografie, prevalentie van pathologie
- *patient-centered*: patiëntenprofiel als vertrekpunt, continuüm of care voor fragiele patiënt
- *veilig*: betere opvolging van co-morbiditeit, preventie van iatrogenese, aandacht voor functionaliteit

(1) Committee on Quality Health Care in America, Institute of Medicine, Washington, DC: National Academy Press, 2001.

De joint venture als nieuw initiatief in de zorg voor oudere patiënten met psychische problemen (2)

- *efficiënt*
 - *effectief*
- Combined medical-psychiatric inpatient units: evaluation of the Centre of the Elderly (Hamburg) (1):*
afname opnameduur, afname intramurale transfers, (kostenbesparend), verbeterde kwaliteit van diagnostiek, behandeling en zorg
- *toegankelijk*: drempelverlagend naar psychiatrische problematiek

(1) Maier A.B., Wächler C., Hofmann W. Z Gerontol Geriatr 2007; 40: 268-274.

De joint venture als nieuw initiatief in de zorg voor oudere patiënten met psychische problemen (3)

Het 'buik'gevoel...

- holistische benadering is 'voelbaar' voor de patiënt
- 'samenspraak' resulteert in gemoedsrust bij alle partijen
- familie en verwijzers voelen zich beter begrepen door deze totaalbenadering
- aandacht voor somatische problemen bij de oudere patiënt met een chronisch psychiatrische aandoening
- toename van 'gevoel van veiligheid' bij verpleegkundig personeel
- stimulans in het streven naar expertise in eigen vakgebied
- wederzijdse kruisbestuiving

De joint venture als nieuw initiatief in de zorg voor oudere patiënten met psychische problemen (4)



- grenzen tussen psychiatrie en geriatrie soms diffuus op oudere leeftijd → aspecifieke en verwarrende kliniek
- strikt medisch model van de psychiatrie remmend voor ontwikkeling ouderenpsychiatrie 'an sich'

'I believe the time has come for psychiatry to join geriatric medicine in order to recapture its roots and deliver optimal care to the old and oldest old.'
Dan Blazer, Am J Psychiatry 2000; 157.

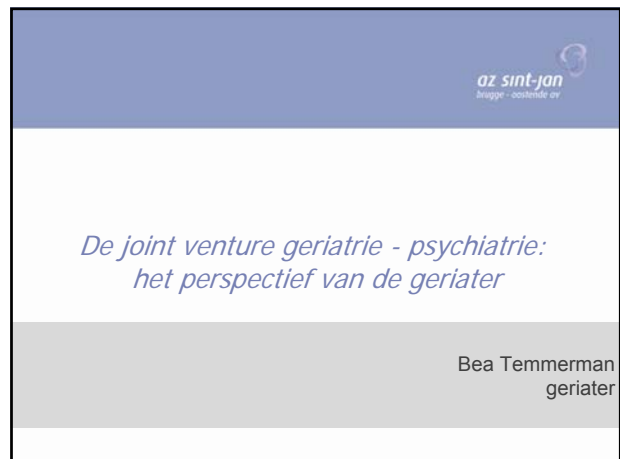
- faciliteert een dynamische benadering van, en kijkt op de ouderenpsychiatrie
- afgestemd op reële noden van maatschappij

De joint venture psychiatrie – geriatrie in de zorg voor oudere patiënten met psychische problemen



Belangrijke spin-off ...

- elkaar beter 'kennen' (en respecteren)
- verhoogde 'zichtbaarheid' van psychisch lijden bij ouderen in algemeen ziekenhuis met toegenomen alertheid hiervoor op somatische afdelingen
- verfijning en uitkristalliseren van dispatching
- supraregionale uitstraling
- didactische uitstraling
- de-stigmatiserend: 'anti-ageism'



Wie zijn 'de ouderen'?



- verouderingsprocessen verlopen individueel verschillend
- 'Frailty': kwetsbaarheid met vermindering van reserve- en aanpassingscapaciteit, gerelateerd aan verouderen
- 'how frail' is belangrijker dan 'how old'
- wanneer frailty samengaat met ouderdomsziekten leidt dit tot functionele beperkingen en afhankelijkheid

Het bio-psycho-sociaal model



- complexe interactie en wederzijdse afhankelijkheid tussen fysieke, mentale en sociale dimensies
- acute stoornis in één dimensie heeft direct gevolgen op de twee andere, en leidt tot verstoring van broos evenwicht
- tijdig herkennen van dreigende destabilisatie kan leiden tot proactieve en preventieve interventies

Ouderengeneeskunde



- holistische dus interdisciplinaire teambenadering
- specifieke integrale diagnostiek: geriatrisch assessment
- specifieke integrale behandeling, interventies, revalidatie
- evaluatie van zorgvragen en -noden, met organisatie van vraaggestuurde zorg
- specifieke focus van zorg: patiënt én mantelzorg
- interactie en zorgcontinuüm met de eerste lijn

Geriatrische interventies: andere doelstellingen?

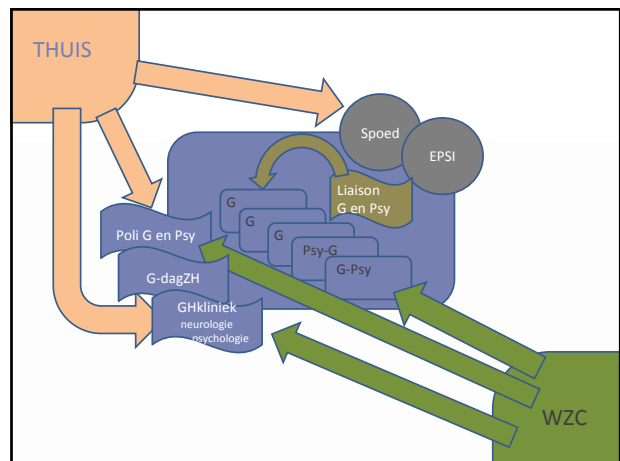
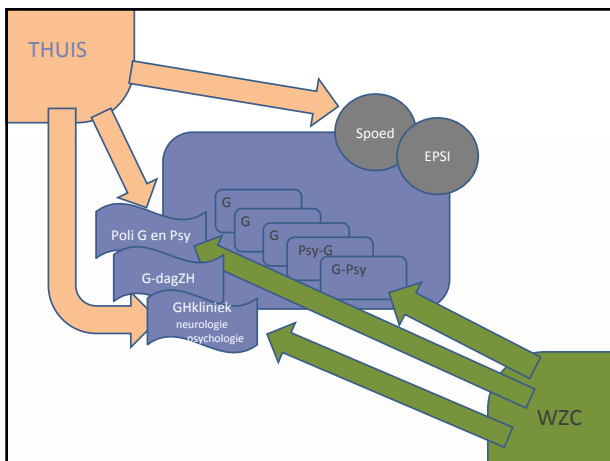
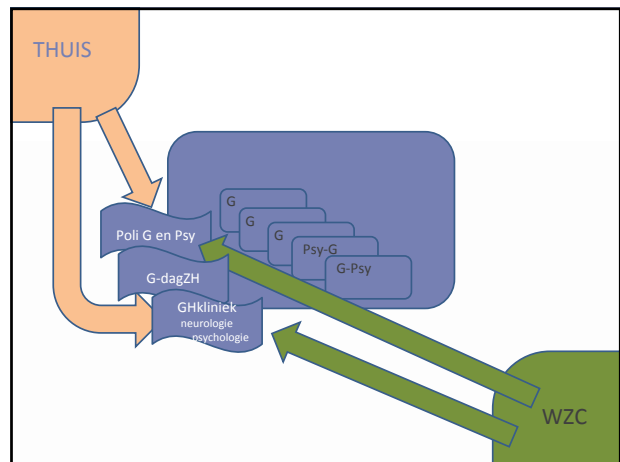


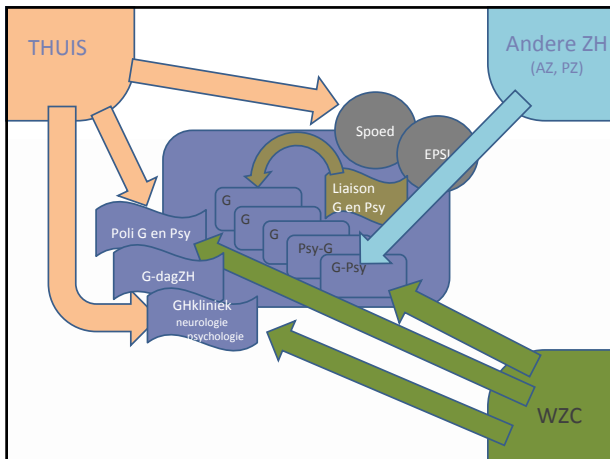
- gezonde levensverwachting, soms gericht op herstel
- gericht op zelfredzaamheid, behoud van functie en resterende mogelijkheden, preventie van verder functieverlies en complicaties
- bewaren van autonomie
- subjectieve kwaliteit van leven, waardigheid, welbevinden vanuit eigen zinbeleving
- uitzonderlijke zorg voor het levenseinde

Het algemeen ziekenhuis en de kwetsbare geriatrische patiënt



- hospitalisatie op zich is risicovol: hoge kans op complicaties, functieverlies, verhoogde kans op institutionalisering en overlijden
- stress voor patiënt maar ook voor de mantelzorg is groot
- nog veel meer voor patiënt met psychische problemen, met dementie





Een psychogeriatrische afdeling: een meerwaarde?



- gesloten afdeling: aangepaste, veilige, gestructureerde omgeving
- specifieke psychogeriatrische deskundigheid en attitude van het multidisciplinair team, gericht op leefwereld en beleving van patiënt
- grote betrokkenheid en begeleiding van mantelzorger en familie maakt integraal deel uit van de zorg

De psychogeriatrische afdeling: voor welke patiënten?



geriatrische patiënt met ernstige cognitieve stoornissen met nood aan hospitalisatie omwille van:

- acute fysieke problematiek
- moeilijk hanteerbare gedrags- of psychiatrische symptomen
- delier
- en/of sociaal netwerk acuut (tijdelijk) ontoereikend

Joint venture op de psychogeriatrische afdeling (1)



- ouderenspsychiater is zichtbaar aanwezig op de werkvloer, is deel van het multidisciplinair zorgteam en participeert aan de patiëntenbespreking
- diagnostiek en behandeling van moeilijke en complexe ziektebeelden, waar dementie zich ent op psychiatrische aandoening of op persoonlijkheidsproblematiek, vaak in combinatie met somatische problemen

geriater en ouderenspsychiater denken samen

Joint venture op de psychogeriatrische afdeling (2)



- psychofarmacologische behandeling, in interactie met andere medicatie, wordt onderling overlegd, gemonitord en bijgestuurd
- begeleiding, psychoëducatie, ondersteuning van de mantelzorgers en familie gebeurt door alle teamleden
- opstellen van behandelingsplan, evaluatie zorgnaden, aanbod zorginterventies, ontslagplanning, heroriëntering naar een instelling gebeurt in teamoverleg

Joint venture op de psychogeriatrische afdeling (3)



- stimulerend en vormend voor het hele zorgteam: verhoogt de psychogeriatrische expertise en omgangskunde van alle zorgverleners
- meerwaarde voor de kwaliteit van zorg
- tevredenheid van families
- signaal naar de huisarts

Joint venture bij het levenseinde



- medische besluitvorming, medisch handelen
- vraag tot levensbeëindiging

Leidraad voor medisch handelen



- kwaliteit van leven, waardigheid, welbevinden
- medische toestand en levensverwachting
- **de wens van de patiënt**, in relatie met naasten
- context: familie, zorgteam, sociale situatie

Vroegtijdige zorgplanning



- waarden, normen en wensen
- zorgdoelen
- specifieke behandelingsvoorkeur, eventuele behandelbeperking
- aanduiden vertegenwoordiger

Medische besluitvorming



- Open en intense communicatie patiënt en familie
- Teamoverleg
- Betrokkenheid van huisarts, eerste lijn

De toekomst...

namens de staf van de joint venture geriatrie – psychiatrie!

De toekomst...



- verder zetten van het project!!
 - een engagement van alle betrokken partijen
- het klassieke zorgmodel in het ZH leent zich niet voor een echte holistische benadering van zorg
 - zowel structureel als naar honorering op de afdeling
 - Psy-G zorg op andere afdelingen in het ZH
 - Psy-G zorg buiten de muren van het ZH