

Niet te zuinig!

Depressie in verpleeghuizen bij de Hollanders

Prof .dr. Anne Margriet Pot

Brugge, 23 april 2010

Zorg voor ouderen:

de scheiding van lichaam – geest voorbij



Presentatie

1. Verpleeghuiszorg in Nederland
2. Depressie
3. Casus: Mevrouw de Zwart
4. Herkenning van symptomen
5. Vroegsignalering/screenen
6. Behandeling van depressie
7. Take home messages



1. Hoe ziet de verpleeghuiszorg er bij de Noorderburen uit?

- 2,4 miljoen ouderen (65+)
- 6,3% in verzorging- en verpleeghuizen
- 30% van de 85-plussers
- AWBZ-gefinancierd
- indicatie vereist
- zeer intensieve en complexe zorgbehoefte

NL Verpleeghuiszorg



2. Depressie

Cognitief	Slechte concentratie, besluiteloosheid, lage zelfwaardering, hopeloosheid, suicidale gedachten, wanen
Fysiologisch en gedragsmatig	Gestoorde slaap en eetpatronen, psychomotorische problemen, catatonie, vermoeidheid, geheugenverlies
Emotioneel	Somberheid, gedepimeerde stemming, interesseverlies, geïrriteerdheid

Prevalentie depressie bij ouderen

	Ouderen in de 1 ^e lijn	Ouderen in verpleeg-/verzorgingshuizen
Major depressive disorder	0.4 – 10.2 %	5 - 43 %
Minor depression	2.4 – 14.3 %	16 - 50%
Depressieve symptomen	2.0 – 35.0 %	5 - 65 %

Abrams et al., 1992; Beekman et al., 1995; Chernerinski and Robinson, 2000; Jongenelis et al., 2003

Depressie in Nederlandse verzorgings- en verpleeghuizen

AGED-studie prevalentie:

Verzorgingshuizen:	
Major depressive disorder:	4,1%
Minor depression:	4,1%
Depressieve symptomen:	4,7%
Verpleeghuizen:	
Major depressive disorder :	8,1%
Minor depression:	14,1%
Depressieve symptomen:	24,0%

Gevolgen van depressie

- Depressie/depressieve symptomen geassocieerd met:
 - verhoogde mortaliteit
 - functionele beperkingen
 - verminderde kwaliteit van leven

Rovner et al., 1991; Wells et al., 1993; Beekman et al., 1997; Beekman et al., 2002

Chroniciteit van depressie

AGED-studie chroniciteit depressieve symptomen:

Verzorgingshuizen (half jaar):	68,4%
Verpleeghuizen (half jaar):	56,7%

NB: vooral lichte vormen herstellen!

Risicofactor voor chroniciteit:

>6 jaar opleiding

3. Casus: mevrouw de Zwart

- 87 jaar, CVA-LH, revalidatie
- De eerste maand:
 - enorm doorzettingsvermogen
 - oefent trouw bij de fysio- en ergotherapie
 - wil zoveel mogelijk zelfstandig doen
- tegen aanvankelijke verwachting in, niet op korte termijn naar huis



Casus: mevrouw de Zwart

Na 6 weken lijkt mevrouw achteruit te gaan

- zij vergeet vaak naar de oefenruimte te komen
- 's ochtends in de war en blijft liefst op bed
- Staan en lopen lukken niet, omdat zij te moe is
- Ze eet slecht waardoor zij 4,5 kg is afgevallen

Zij wijt dit zelf aan de beroerte; haar geheugenproblemen wijt zij aan een beginnende dementie. Zo kent ze zich zelf niet, van haar hoeft het zo allemaal niet meer

Aanwezigen MDO: begrijpelijk gezien haar hoge leeftijd en het feit dat zij tegen haar verwachting en wens in voorlopig niet terug naar huis zal kunnen.

Depressieve klachten vaker bij lichamelijke aandoeningen:

- diabetes,
- beroerte,
- reuma,
- kanker, en
- cardiovasculaire aandoeningen



3. Herkenning van symptomen

Ziekte (depressie) gerelateerd	Aspecifieke symptomen Symptoomoverlap Geen goed extern criterium
Patiënt (oudere) gerelateerd	Vooral lichamelijke problemen noemen Attributiefout Niet over psychosociale problemen praten
Hulpverlener gerelateerd	Angst voor stigmatisering 'Ageism' en 'nursing-homism' Gebrek aan tijd Gebrek aan expertise en ervaring

Depressie in Nederlandse verzorgings- en verpleeghuizen

AGED-studie herkenning depressie:

Verpleeghuizen:
Verpleging/verzorging: 71-73%
Verpleeghuisarts: 44-64%

Verzorgingshuizen:
Verpleging/verzorging: 54%

Depressie in Nederlandse verzorgings- en verpleeghuizen

- Depressie en depressieve symptomen worden vaak herkend door verpleging/verzorging en arts: des te beter naarmate de ernst van de depressie toeneemt
- **Probleem is wel, met name bij de verzorging, dat er ook vaak ten onrechte gedacht wordt dat er een depressie is**

Jongenelis, 2006

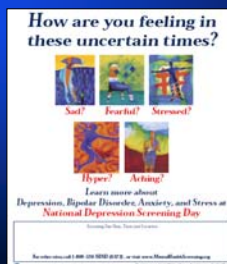
Depressie in Nederlandse verzorgings- en verpleeghuizen

AGED-studie behandeling depressie:

Verpleeghuizen: 40%

Verzorgingshuizen: 30%

Is herkenning te verbeteren?



5. Vroegsignalering/screenen

Is herkenning te verbeteren?

AGED-ervaring verpleeghuizen:

gebruik van GDS verhoogt herkenning tot tot 96%

AGED-ervaring verzorgingshuizen:

Vroegsignalering met GIP-28 geeft betere herkenning depressieve symptomen

Vroegsignalering/screenen

GDS geschikt voor V & V sector?

- Gebruiksvriendelijk: ja/nee antwoorden
- Verschillende aspecten van depressie (depressieve stemming, gebrek aan energie, agitatie, sociale teruggetrokkenheid) krijgen aandacht; geen items somatiek
- Bruikbaar bij ouderen met redelijk cognitief functioneren (MMSE \geq 15): beperking!
- Geschikte versie/vertaling beschikbaar (Kok, TGG, 2004)
- Ook verkorte versies bruikbaar (15,10 en 8 items) (Jongenelis et al., 2005)

Vroegsignalering/screenen

GDS-8:

1. Bent u innerlijk tevreden met uw leven?
2. Hebt u het gevoel dat uw leven leeg is?
3. Verveelt u zich vaak?
4. Hebt u meestal een goed humeur?
5. Voelt u zich meestal wel gelukkig?
6. Voelt u zich vaak hopeloos?
7. Vindt u het fijn om te leven?
8. Hebt u het gevoel dat uw situatie hopeloos is?

Afkappunt: 2/3

Vroegsignalering/screenen

Screening bij MMSE < 15:

- Cornell
- Depressielijst
- GIP-subschalen/GIP-28

Vroegsignalering/screenen

Is behandeling te verbeteren?

AGED-ervaring verzorgingshuizen:

Met screenen nam ook percentage behandeling toe

Verpleeghuizen?

Effect screenen op behandeling nog niet onderzocht

Na screenen....

Addendum ouderen:

Verpleeghuizen:

screenen, diagnostiek en vervolgens behandelen/interveniëren (geïndiceerde preventie) op geleide ernst depressie

Verzorgingshuizen: ?

NB: Depressie is item geworden in Toetsingskader Normen voor Verantwoorde zorg en bij het jaarlijks toezicht door Inspectie voor Gezondheidszorg in V & V sector

6. Behandeling van depressie

AGED:

Medicamenteuze behandeling: 40%

Niet medicamenteuze behandeling: ?

Is behandeling te verbeteren?

Als we willen behandelen, hoe dan?



Behandeling van depressie

Advies Addendum ouderen bij de multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van depressie:

Stepped care aanpak:

- depressieve symptomen:

optimaliseren van omgevingsfactoren, m.n. voldoende activiteiten en dagstructuur en het opstellen van een haalbaar activiteitschema i.o.m. patiënt en team

Behandeling van depressie

- 'minor depression':

max. 2 maanden 'watchful waiting' of psychosociale interventies.

Bij geen verbetering:

gerichte psychologische interventies; antidepressiva; of combinatie van beide.

- 'major depression':

gerichte psychologische interventies (op advies of onder begeleiding van een psycholoog); antidepressiva; of combinatie van beide.

Behandeling van depressie

Bij de keus van een antidepressivum geldt dat de nieuwe generatie antidepressiva zoals SSRIs de voorkeur hebben boven de tricyclische antidepressiva als middel van 1^e keus. Bij onvoldoende verbetering moet nortriptyline worden overwogen.

Het effect van therapeutische interventies dient regelmatig te worden geëvalueerd met behulp van meetinstrumenten (b.v. GDS)

7. Conclusies: take home messages

Depressie komt frequent voor bij verpleeg- en verzorgingshuisbewoners. Gevolgen zijn groot. Herkenning kan beter, evenals behandeling

Risicofactoren geven onvoldoende handvatten voor gerichte screening

Screening van alle bewoners raadzaam (verplicht?), mits gevolgd door diagnostiek en effectieve behandeling/interventies

Conclusies: take home messages

'Spontaan herstel' treedt met name op bij milde vormen, maar lang niet bij iedereen

Overweeg behandeling bij depressie/depressieve symptomen

Stem behandeling af op ernst depressie

Bedankt voor uw aandacht

