

'SpeCIMeN': Specific Care on the Interface of Mental health and Nursing home

Janine Collet, specialist ouderengeneeskunde

Projectgroep:
Prof. Dr. Marjolein de Vugt
Prof. Dr. Jos Schols
Prof. Dr. Frans Verhey
Drs. Noud Engelen

Disclosure



Inhoud

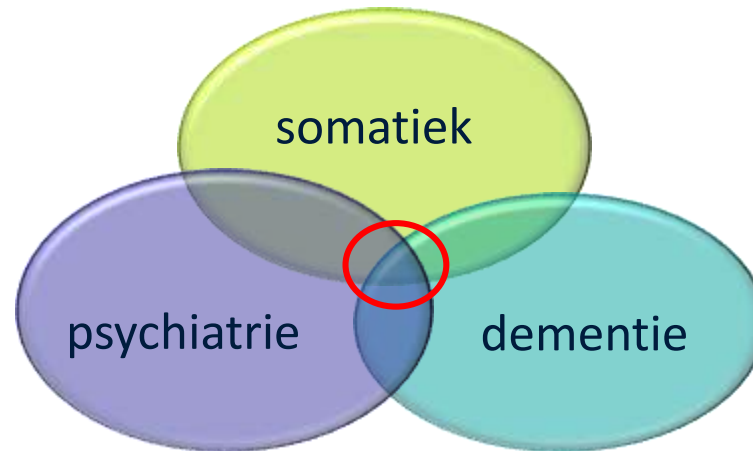
- Achtergrond
- Methode
- Resultaten
 - Kenmerken patiënten
 - Kenmerken verpleging
- Take home messages

Achtergrond

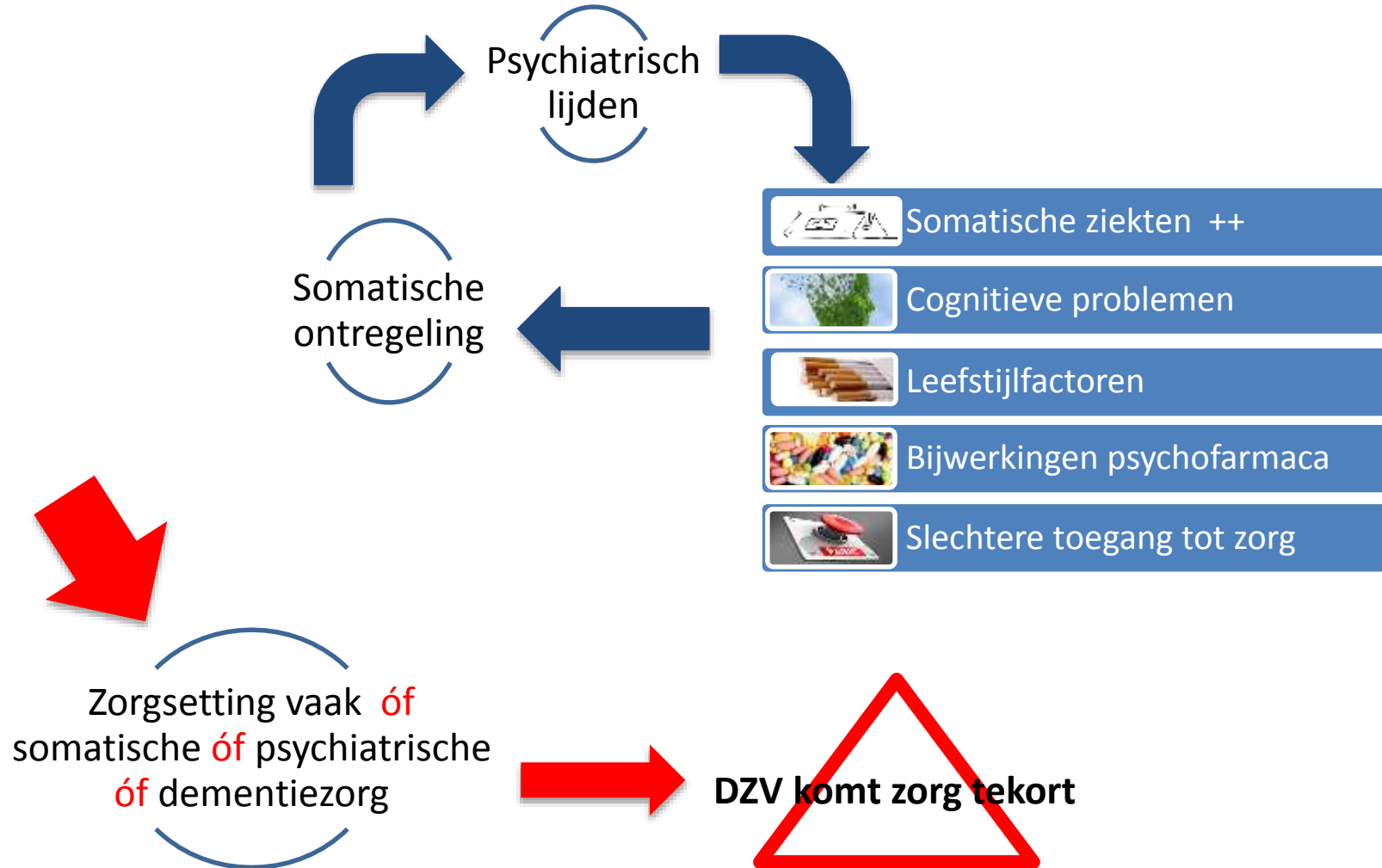
- SO bij Mondriaan-ouderen
- Patiënten GGZ lijken op patiënten VPH
- Patiënten met dubbele zorgvraag
- Wie zit waar; wie hoort waar; wat kan waar?
- Ambulantisering GGZ
- Specialisering VPH



Dubbelzorgvragers:
Ouderen met een combinatie van
somatische, psychogeriatrische én
psychiatrische problematiek.



Complexe zorgvraag



Belang project

- 2006: Enquête verpleeghuizen: 8% DZV kunnen wij niet aan
- 2007: Enquête GGZ: 7% DZV moet in verpleeghuis kunnen
- 2010: Review: noodzaak integrale behandeling & diagnostiek
- 2012: Enquête CZ regionaal: plaatsingsprobleem DZV
- Evidence ontbreekt !
- 2013: **Specific Care on the Interface of Mental health and Nursing home**

Doelstelling

Kenmerken DZV
in GGZ en VPH

Kenmerken verpleging
in GGZ en VPH

Inzicht essentieel
voor **beleid** rondom
DZV

Onderzoeksvragen

- Wat zijn de **somatische en psychiatrische kenmerken** van DZV, opgenomen in de GGZ of in het verpleeghuis op een specifiek voor hen bestemde afdeling?
- Wat is de **zorgafhankelijkheid** van DZV, opgenomen in de GGZ of in het verpleeghuis op een specifiek voor hen bestemde afdeling?
- Wat zijn de **kenmerken** van die **specifieke DZV-afdelingen** binnen de GGZ of het verpleeghuis, zowel op niveau van de individuele **professional** als op het niveau van de **fysieke leefomgeving**?
- Zijn er verschillen tussen **GGZ** en **verpleeghuis**?

Setting



Oktober 2013 - mei 2015

Envida
zorgthuis



Methode

Kwantitatief onderzoek

- Dossieronderzoek
- Onderzoek bij patiënt
- Vragenlijst over patiënt (verpleging)
- Vragenlijst over verpleging

Kwalitatief onderzoek

- Interviews n.a.v. actuele casuïstiek
- Expertmeetings
- Focusgroep interviews

Kenmerken patiënt

Dossier

- Demografische gegevens
- Somatische diagnoses (CIRS-G)
- Psychiatrische diagnoses (DSM)

Verpleging over patiënt

- Gedragsproblemen (NPI,CMAI)
- Zorgafhankelijkheid (ZAS)

Onderzoek bij patiënt

- Stemming (HADS)
- Cognitie (MMSE)
- Kwaliteit van leven (MANSA)



Demografische kenmerken

Kenmerken		GGZ (n=80)	VPH (n=83)	p
Leeftijd (jaren)	Gemiddeld (SD)	71.6 (8.1)	64.9 (8.5)	<0.001
	Range	49 – 94	47 – 87	
Geslacht (n,%)	Man	36 (45.0)	52 (62.7)	0.024
Vertegenwoordiger (n,%)	Familie	13 (16.5)	43 (52.4)	<0.001
	Mentor/bewind: familie	27 (34.2)	23 (28.0)	
	Mentor/bewind: bureau	39 (49.4)	16 (19.5)	
Burgerlijke staat (n,%)	Gehuwd	8 (10.3)	30 (36.6)	<0.001
	Ongehuwd	32 (41.0)	14 (17.1)	
	Gescheiden	29 (37.2)	29 (35.4)	
	Weduwe/weduwnaar	9 (11.5)	9 (11.0)	
Opleiding (n,%)	Laag	63 (78.8)	41 (49.4)	<0.001
	Gemiddeld	15 (18.8)	35 (42.2)	
	Hoog	2 (2.5)	7 (8.4)	
Opnameduur (n,%)	>1 jaar	61 (76.2)	71 (85.5)	0.131

Somatische ziekten en zorgafhankelijkheid

Meetinstrument		GGZ (n=80)	VPH (n=83)	p
ZAS	Gemiddeld (SD)	43.9 (13.8)	46.1 (17.1)	0.38
	Range	18 -71	17-74	
CIRS-G totaal	Gemiddeld (SD)	15.4 (4.7)	14.9 (5.3)	0.97
	Range	7-31	2-27	
Multimorbiditeit	Gemiddeld (SD)	7.1 (2.1)	6.9 (2.3)	0.95
	Range	3-12	1-12	

- Gemiddeld 7 comorbide ziekten
- Vooral hart & vaatziekten, longziekten, neurologische problemen en maag-darmproblemen

As-I classificatie

DSM-IV AS I DIAGNOSE	GGZ (n=80)	VPH (n=83)	p
Psychotische stoornissen totaal (n,%)	29 (36.2%)	1 (1.2%)	<0.001
Schizofrenie	20	1	
Schizo-affectief	6	-	
Psychose NAO	3	-	
Cognitieve stoornissen totaal (n,%)	13(16.2%)	66 (79.5%)	
Dementie NAO	5	24	
Korsakoff /alcohol gerelat.	1	31	
Alzheimer en/of vasculair	1	8	
Cognitieve problemen	6	3	
Affectieve stoornissen totaal (n,%)	4 (5.0%)	1 (1.2%)	
Depressie	3	1	
Bipolaire stoornis	1	-	
Meerdere As-I diagnoses totaal (n,%)	34 (42.5%)	15 (18.1%)	
Psychotisch & cognitie	17	7	

Cognitie en affect

Meetinstrument		GGZ (n=50)	VPH (n=57)	p
MMSE	Gemiddeld (SD)	17.4 (7.4)	18.8 (7.5)	0.253
	Range	4-30	2-30	
HADS Angst	Gemiddeld (SD)	6.9 (4.2)	5.7 (3.4)	0.111
	Range	1-18	1-16	
HADS Depressie	Gemiddeld (SD)	10.3 (3.7)	12.8 (3.3)	0.001
	Range	3-15	4-18	

➤ Ook in GGZ duidelijke cognitieve problemen!

NPI-klinisch significante symptomen

NPI	GGZ (n=70)	VPH (n=71)	p
Totaal gemiddeld (SD)	32.6 (19.5)	25.9 (22.5)	0.009
Klinisch relevante items NPI (%)			
Agitatie / agressie	54.2	38.4	0.056
Angst	33.3	9.6	<0.001
Apathie	37.5	37.5	0.949
Rusteloosheid	20.8	12.3	0.168
Depressie	25.0	24.7	0.962
Eetstoornis	20.8	9.6	0.059
Hallucinaties	33.3	12.3	0.003
Ontremming	38.9	32.9	0.450
Prikkelbaarheid	54.2	39.7	0.081
Slaapstoornis	15.3	19.2	0.534
Euforie	15.3	16.4	0.848
Wanen	59.7	26.0	<0.001

Kwaliteit van leven

MANSA (Percentage (%) tevreden DZVs)	GGZ (n=50)	VPH (n=58)	p
Het leven als geheel	45.8	58.6	0.213
Woon- en leefomgeving	55.1	65.5	0.337
Sociale relaties	54.0	72.4	0.060
Psychologisch welzijn	52.1	67.2	0.027
Lichamelijk welzijn	52.1	62.1	0.191
Zorg & behandeling	55.1	81.0	0.006

Kenmerken patiënt – samenvatting

Alle DZV
(n=163)

- Veel neuropsychiatrische symptomen
- 25% persoonlijkheidsproblematiek
- Hoge ziektelast en zorgzwaarte
- Tevreden over kwaliteit van leven

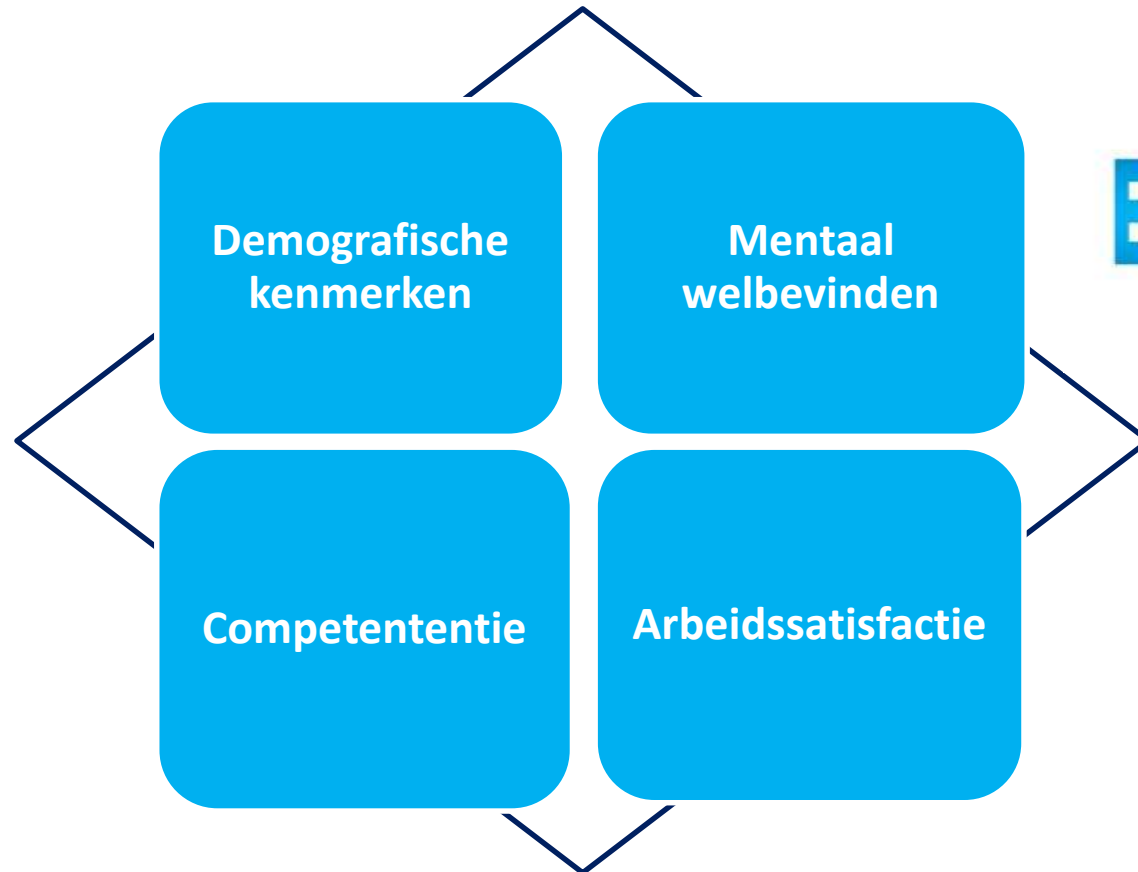
VPH-DZV
(n=83)

- Veel cognitieve stoornissen
- Relatief jong (65 jaar)
- Vaker man ($\frac{2}{3}$ populatie)
- Beter sociaal netwerk

GGZ-DZV
(n=80)

- Meerdere As-I diagnoses
- Meer én ernstiger wanen, hallucinaties en angst
- Meer agressie, agitatie
- 20% verstandelijke beperking

Kenmerken verpleging



Demografische kenmerken verpleging

Kenmerken	GGZ (n=37)	VPH (n=73)	p
Leeftijd in jaren; gemiddeld (SD)	40.1(10.5)	43.2 (10.8)	0.085
Vrouw, n(%)	34 (91.9)	61 (83.6)	0.229
Werkervaring binnen DZV unit, n (%)	< 5 jaar	3 (8.1)	0.638
	≥ 5 jaar	34 (91.9)	
Werktijd in uren; gemiddeld (SD)	28.2 (6.3)	29.3 (5.5)	0.472
Opleidingsniveau, n (%)	laag	5 (13.5)	<0.001
	gemiddeld	15 (40.5)	
	hoog	16 (43.2)	

Welbevinden en belasting

Meetinstrument	GGZ (n=37) gemiddelde(SD)	VPH (n=73) gemiddelde (SD)	p
GHQ-12	12.1 (6.1)	10.4 (5.2)	0.18
Self-Efficacy	31.1 (4.1)	31.7 (3.6)	0.43
UBOS - emotionele uitputting	1.3 (0.8)	1.1 (0.8)	0.09
UBOS - afstandelijkheid	0.8 (0.8)	0.3 (0.4)	<0.001
UBOS - vaardigheid	3.8 (0.9)	4.5 (0.9)	<0.001
Oordeel competentie	7.9 (0.8)	8.1 (0.8)	0.27
Oordeel werktevredenheid	7.4 (1.1)	7.9 (1.0)	0.002

UBOS- schalen referentiegroep	laag	gemiddeld	hoog
Emotionele uitputting	0.39 - 1.12	1.13 - 2.49	2.50- 3.98
Afstandelijkheid	0.01 - 0.59	0.60 - 1.79	1.80 - 3.18
Vaardigheid	3.30 - 4.13	4.14 - 5.42	5.43 - 5.98

- Statistiek: Ernst probleemgedrag & ziektelast niet gecorreleerd aan emotionele belasting

Kenmerken verpleging-samenvatting

Beide
groepen

- > 5 jaar werkervaring op DZV-unit
- vooral vrouwen en gemiddeld 40 jaar oud
- niet emotioneel uitgeput
- competente probleemoplossers
- voldoende arbeidssatisfactie

VPH

- zijn lager opgeleid
- ervaren hogere persoonlijke bekwaamheid

GGZ

- ervaren meer “afstandelijkheid”
- ervaren wat meer emotionele belasting

Take home messages

- DZV vereist bekwaamheid in somatiek én psychiatrie
- Gespecialiseerde DZV-unit => kwalitatief goede zorg
- Samenwerking GGZ en VPH is noodzakelijk
 - Instroom, transfer en nazorg (continuïteit van zorg)
 - GGZ- behandeling óók in VPH
- Financieringsmogelijkheden op agenda zetten



Referenties

1. Collet, J., de Vugt, M.E., Verhey, F.R., Schols, J.M., 2010. Efficacy of integrated interventions combining psychiatric care and nursing home care for nursing home residents: a review of the literature. *Int J Geriatr Psychiatry* 25 (1), 3-13.
2. Zorgprogramma voor mensen met gerontopsychiatrische problematiek in het verpleeghuis. Gouda: Landelijke Stuurgroep Gerontopsychiatrie in de V&V, 2012.
3. Collet, J., de Vugt, M.E., Verhey, F.R.J., Engelen, N.J.J.A., Schols, J.M.G.A., 2016. Characteristics of double care demanding patients in a mental health care setting and a nursing home setting: results from the SpeCIMeN study. *Aging & Mental Health*, 1-7.
4. Collet, J., de Vugt, M.E., Engelen, N.J.J.A., Schols, J.M.G.A., Winkens, B., Verhey, F.R., 2017. Well-being of Nursing Staff on Specialised Units for Older Patients with Combined Care Needs. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* (DOI: 10.1111/jpm.12445).

CAPHRI School for Public Health and Primary Care

