

De kennisagenda ouderenpsychiatrie

Onze opdracht voor de komende jaren!



Richard Oude Voshaar

Kennis als basis

NKOP Symposium 2023

Een 10-jarig jubileum



University Medical Center Groningen

Ouderenpsychiatrie; een volwassen discipline?!



Nederlands Kenniscentrum Ouderen Psychiatrie (NKOP)

4 november 2013

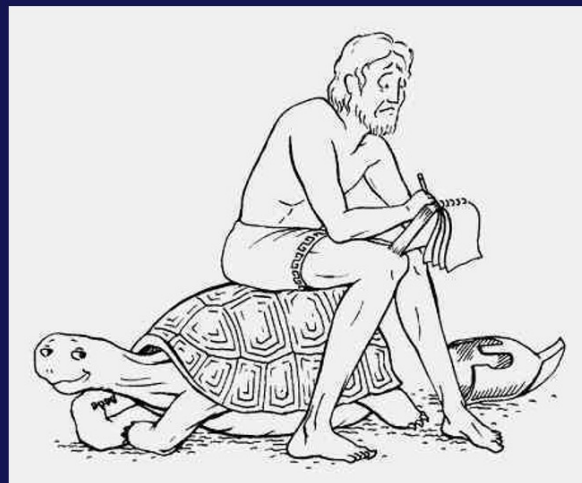
Richard Oude Voshaar

Een 10-jarig jubileum



University Medical Center Groningen

Besef dringt langzaam door in Nederland:



ouderenpsychiatrie leidt nergens toe!

De kennisagenda ouderenpsychiatrie

Meer onderzoek blijft hard nodig:



1. Aanpassen bestaande behandelingen
2. Ontwikkelen van leeftijdsspecifieke behandelingen
3. Netwerkgeneeskunde

Het proces naar de kennisagenda (2021-2023)

- Najaar 2021: Inventarisatie lopend onderzoek en kennishiaten.
- Aanvulling kennishiaten in het veld m.b.v. drie online bijeenkomsten.
- Survey ter prioritering van de 69 geïdentificeerde hiaten en onderwerpen.
- Samenvatting geprioriteerde kennishiaten door WR NKOP in 9 thema's (& 35 vragen).
- Voorjaar/zomer 2023 – Selectie 10 meest prangende vragen door raadpleging van het veld (NKOP-leden) en cliënten en cliëntvertegenwoordigers VVT en GGZ.



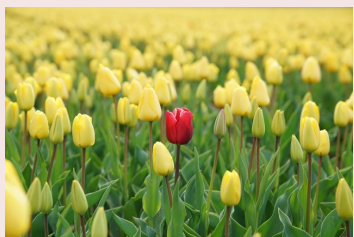
Wat valt op in de kennisagenda?

Veel aandacht voor naasten



Veel aandacht voor functioneren en herstelgericht werken

Meest voorkomende stoornissen





1. Effectiviteit herstelgericht zorg



Herstel van identiteit, zelfbeeld, zelfvertrouwen, sociale relaties en sociale rollen.

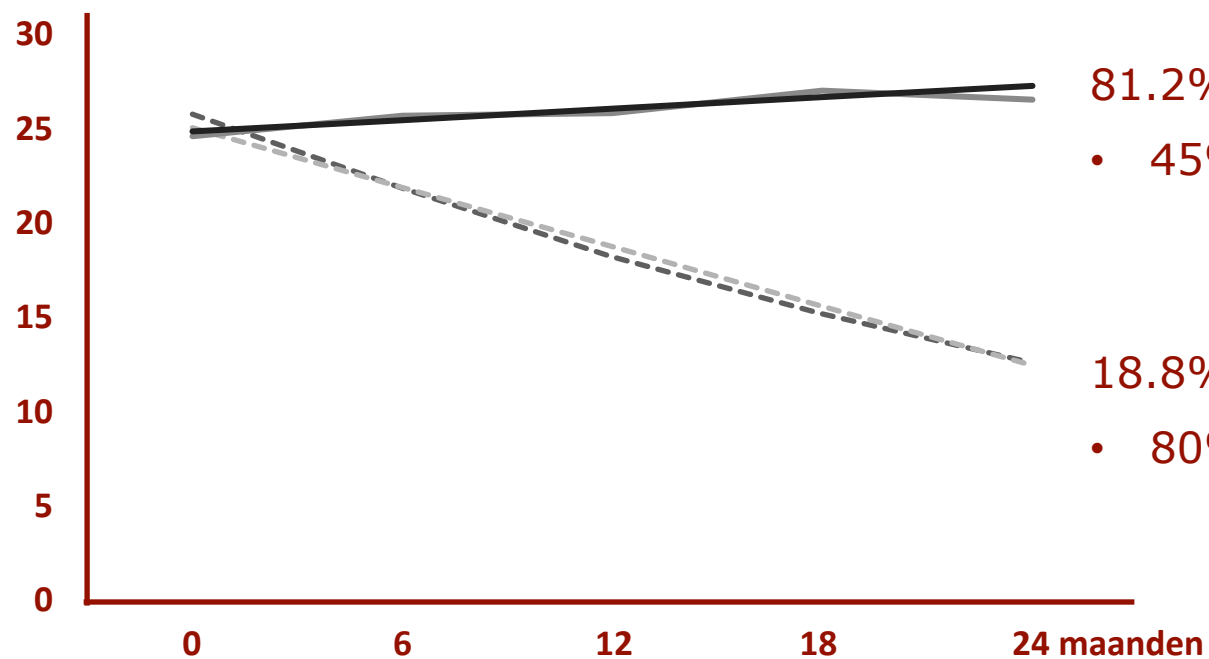
Start bij de meest voorkomende stoornissen in de ouderenpsychiatrie:

- Depressieve stoornis
- Persoonlijkheidsstoornissen



Herstel bij ouderdomsdepressie beperkt¹

Growth-mixture model van de WHO-DAS totaal score



81.2% stabiel matig functioneren:

- 45% remissie depressie

18.8% verbetering functioneren:

- 80% remissie depressie

- - - Class 1: Observed means - - - Class 1: Estimated means
 ——— Class 2: Observed means ——— Class 2: Estimated means



2. Psychosociale interventies voor herstel

- Sociale isolatie leidt tot verlies van betekenisgeving en zingeving (Glaw et al, 2017).
- Herstelondersteunende interventies zijn onvoldoende concreet uitgewerkt voor ouderen (kwalitatieve studies); meer aandacht nodig voor:
 - Persoonsgerichte, praktische aanpak en aandacht voor 'hoe leer je te leren?'.
 - Interacties met overbezorgde, onmachtige en of overbelaste naaste(n).



3. Resourcegroepen voor persoonlijk herstel



*Herstellen doe je zelf,
maar niet alleen*



- Een resourcegroep is een groep mensen, die door de cliënt zelf is uitgekozen en die helpt persoonlijke, zelfgekozen hersteldoelen te bereiken.
- Het belangrijkste kenmerk is dat eigenaarschap en regie bij de cliënt liggen.
- De haalbaarheid en effectiviteit zijn nooit onderzocht binnen de ouderenpsychiatrie.
- Doorontwikkeling PIMM lijkt kansrijk.

4. Gepersonaliseerde traumabehandeling

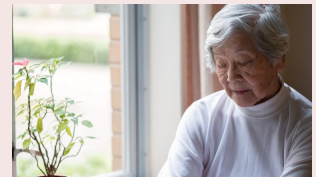


Wetenschappelijke evidentie voor traumabehandeling bij ouderen beperkt tot enkele kleine gerandomiseerde en gecontroleerde studies (Thorp et al, 2019).

Noodzaak voor:

- Gerandomiseerde (equivalence) studies
- 'Single Case Experimental Design' (SCED).

Impact vroegkinderlijke traumatisatie (LASA)



**ADVERSE
CHILDHOOD
EXPERIENCES**

Prevalence of ACE:

- 629 / 2176 (28.9%)

Cross-sectional analysis (n=2179):

- $OR_{ACE} = 1.88$ [1.46 – 2.42], $p < .001$

Longitudinal analyses (n=1427):

- <70 years: HR = 0.87 [0.69 – 1.11], $p = .271$
- >70 years: HR = 1.28 [1.01 – 1.63], $p = .044$

Traumabehandeling – Equivalence trials



Traumabehandeling is effectief – maar wat werkt voor wie?

Methode:

- Equivalence trials (RCT)
- Personal Advantage index (PAI):
 - Algemene voorspellers (prognostic variables)
 - Specifieke voorspellers (prescriptive variables)

Traumabehandeling – SCED¹

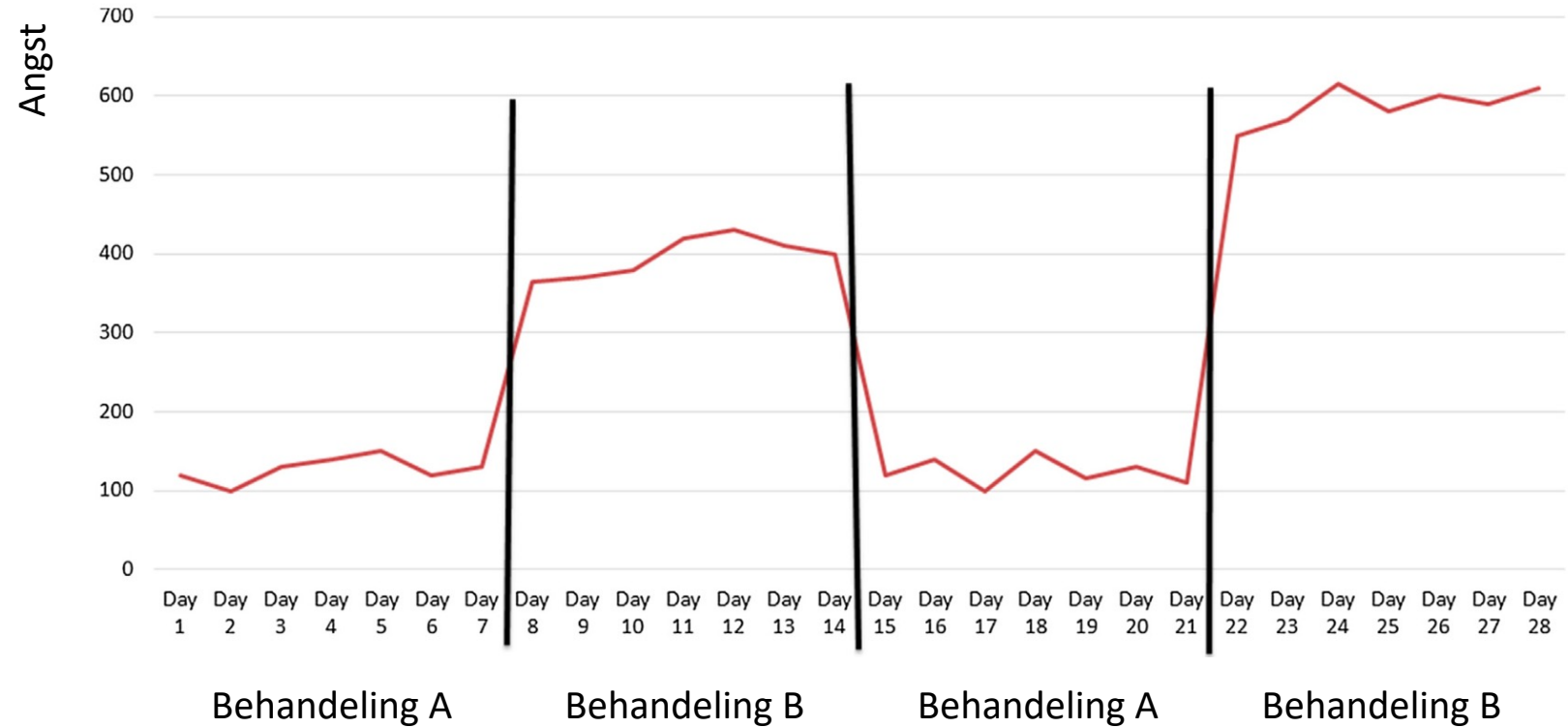
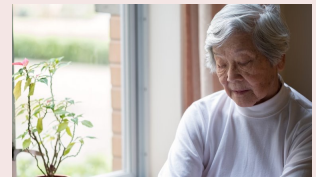


SCED – Single Case Experimental Design¹

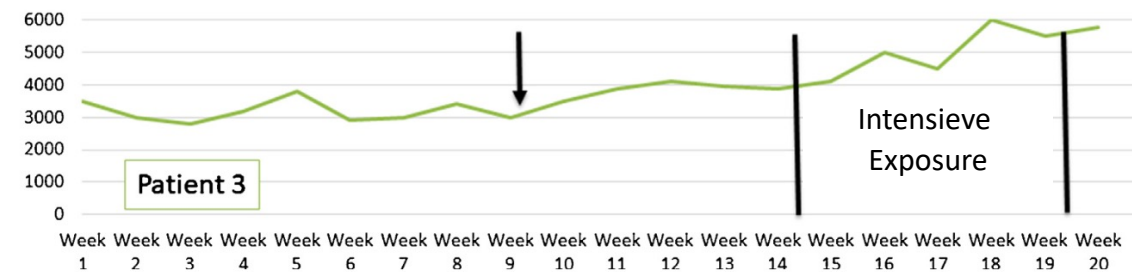
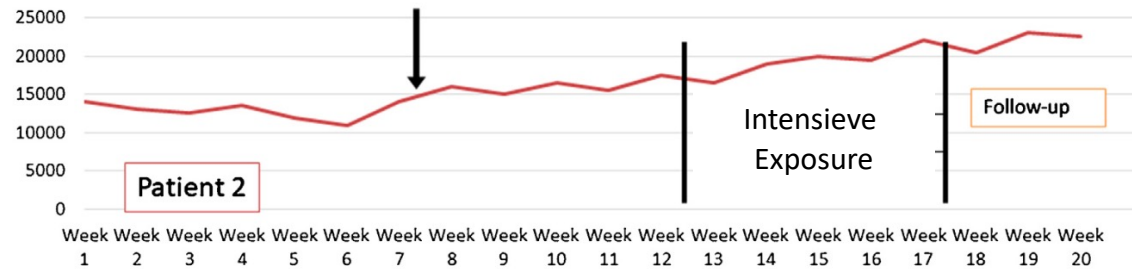
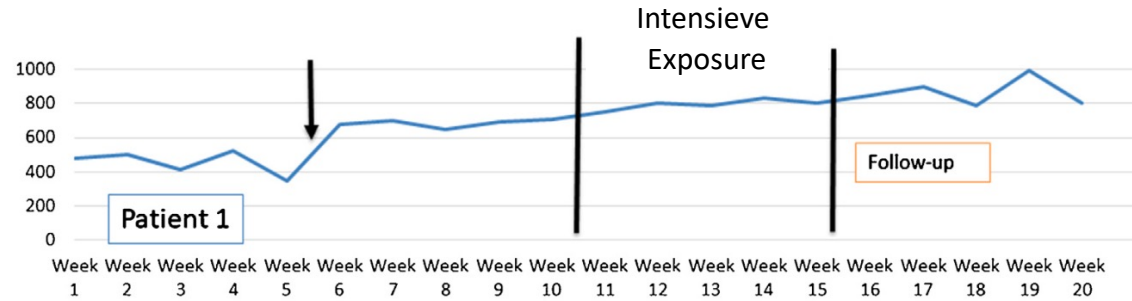
De patiënt is zijn eigen controle!

- Interventies alternerend aanbieden binnen 1 individu (ABAB)
- Multiple baseline design

Traumabehandeling – SCED (ABAB)



Traumabehandeling – SCED (multiple baseline)



5. Leefstijlinterventies voor mentaal welbevinden

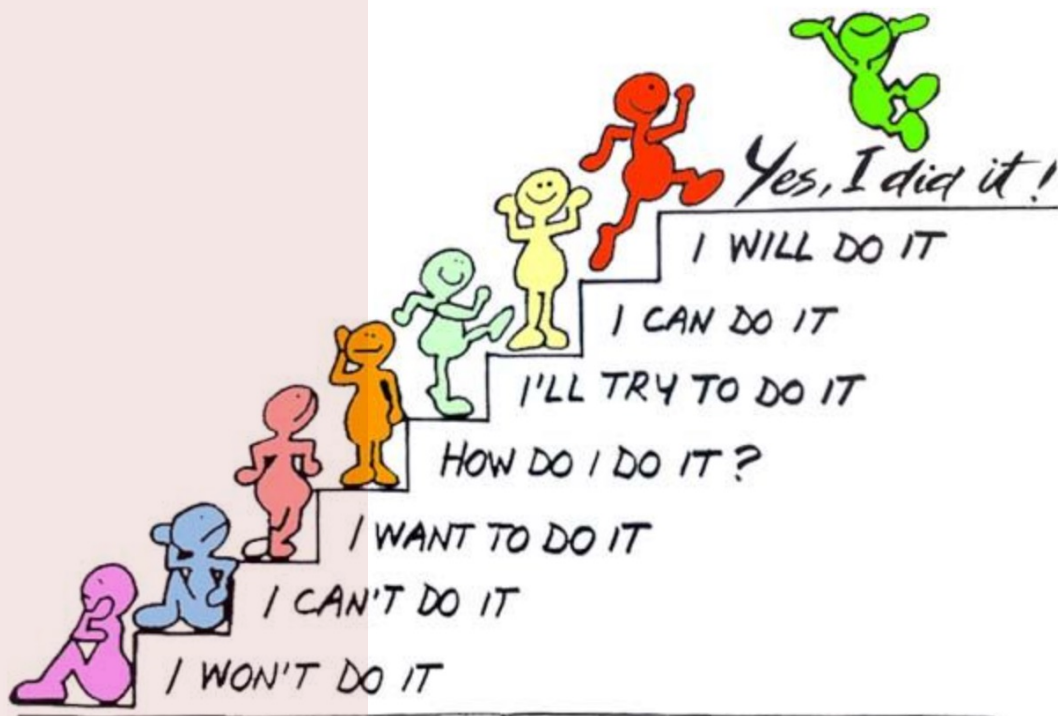


Verbeteren van leefstijl kan het herstel versnellen en verergering van klachten en terugval voorkomen. Denk aan:

- Geriatrische revalidatie modellen.
- Motivatieproblemen in de GGZ en VVT.

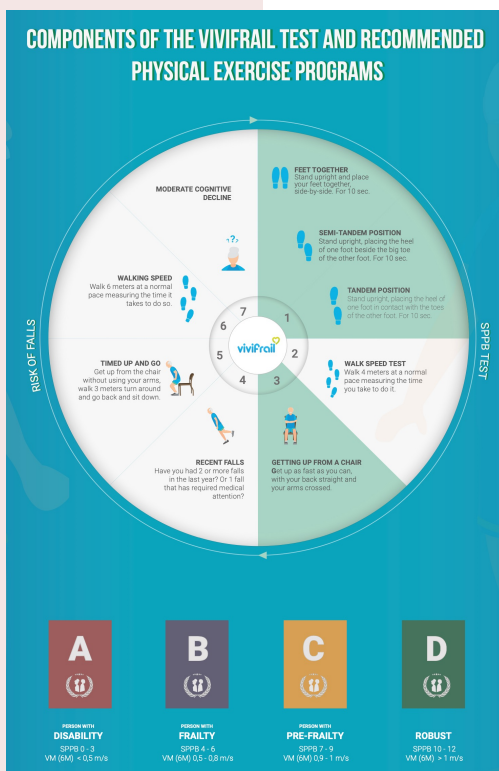
Dergelijke interventies horen binnen de herstelondersteunende zorg voor ouderen en tevens bij de behandeling van depressie i.c.m. frailty.

Leefstijlinterventies voor frailty



- Evidence-based frailty management:
 - Fysieke activiteit / conditie training
 - Eiwit suppletie
 - Vermindering van polyfarmacie
- Relevant voor depressieve ouderen:
 - 25 – 40% is frail¹
 - Versnelde progressie van frailty^{2,3}
 - Feitelijk al relevant vanaf (of zelfs voor?) 60 jaar?

Leefstijlinterventies voor frailty



VIVIFRAIL

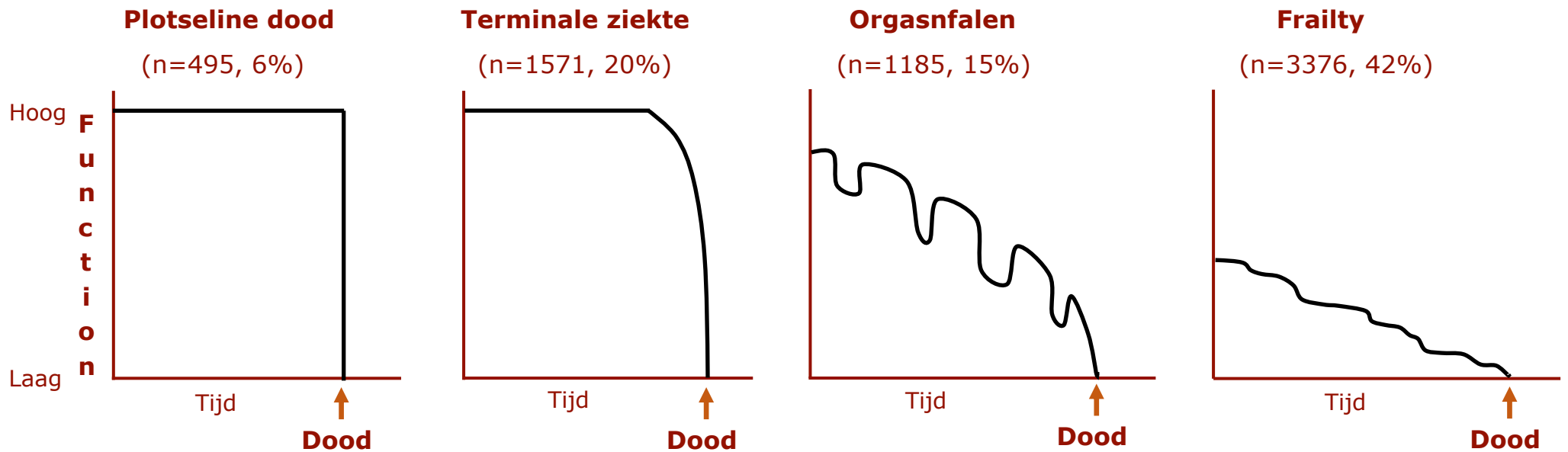
- Dagelijks oefenprogramma van 30 – 45 minuten
- Aangepast aan het fysieke functioneren van de oudere zelf
- Thuis uitvoerbaar:
 - zonder supervisie
 - zonder hulpmiddelen
- MAAR psychiatrische patiënten zijn moeilijk te motiveren

Toename levensverwachting schizofrenie¹



Beïnvloedbare risicofactoren	Geboorte	50 jaar	65 jaar
• Leefstijl	5.4	4.4	3.6
• Leefstijl + MS	5.8	4.7	3.8
• Gezondheidszorg	0.7	0.5	0.5
• Sociale verbetering	0.4	0.3	0.3
Totaal	6.6	5.2	4.4

Beloop van functioneren in laatste levensfase¹



¹ Lunney et al, JAGS 2002

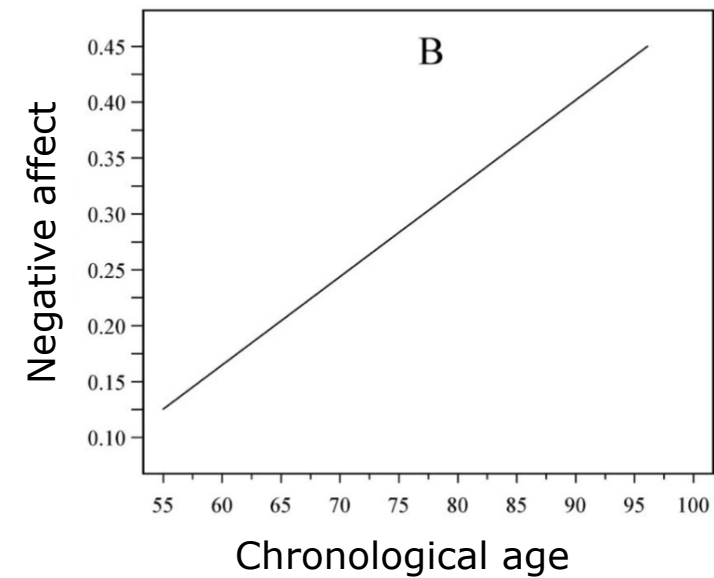
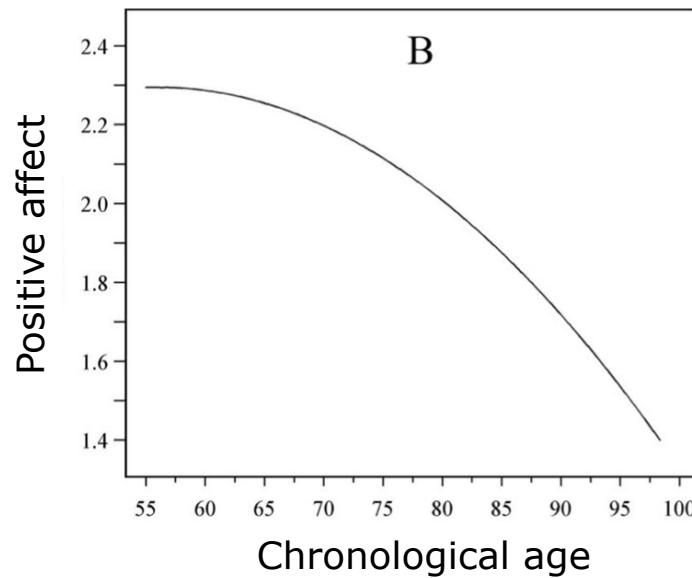
6. Psychotherapie voor kwetsbare ouderen

- Frailty - Risicofactor voor negatieve gezondheidseffecten, zoals vallen, invaliditeit, ziekenhuisopname, opname in een instelling voor langdurige zorg en sterfte.
- Behandelstrategieën gericht op het stabiliseren of zelfs terugdringen van kwetsbaarheid bestaan vooral uit somatische interventies.
- Achteruitgang in subjectief welbevinden en tevredenheid met het leven zijn onderbelicht en verdienen meer aandacht!



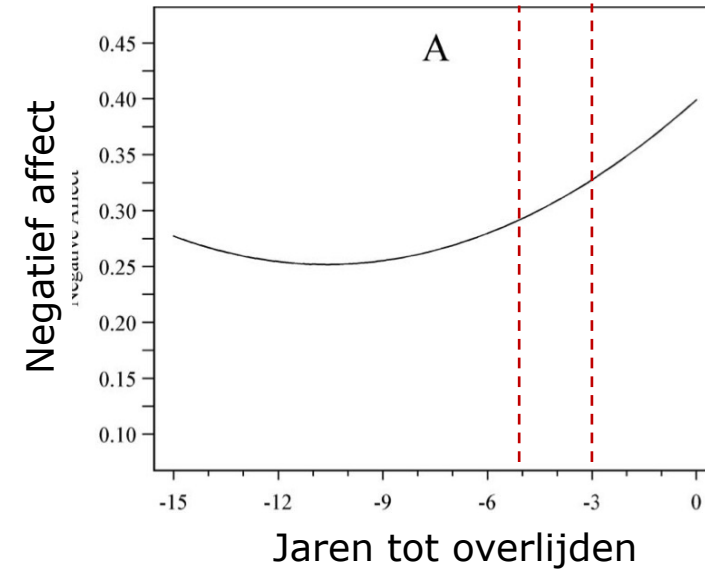
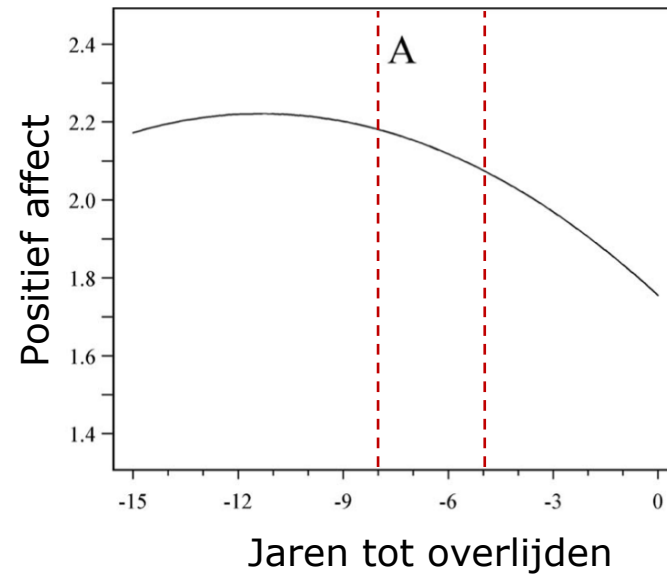
Beloop pos/neg affect in laatste levensfase¹

Een hogere leeftijd correleert met een verminderd positief affect en versterkt negatief affect.



Beloop pos/neg affect in laatste levensfase

Beloop positief/negatief affect in relatie tot de 'tijd-tot-overlijden' i.p.v. de leeftijd



Psychotherapie voor kwetsbare ouderen

Patiënt perspectief:

- Frailty is geassocieerd met handicaps en niet-specifieke lichamelijke symptomen
- Welbevinden & kwaliteit van leven zijn belangrijker dan lichamelijke gezondheid.
- Frailty is geassocieerd met negatief zelfbeeld en maladaptieve cognities
- Ouderen verkiezen psychotherapie boven medicatie bij psychiatrische aandoeningen



ACT voor kwetsbare ouderen

Waarom ACT:

- betekenisgeving & waardevol leven
- Effectief voor affectieve stoornissen, kanker, chronische pijn / ziekten.
- Bij chronische pijn ouderen meer effect ACT, jongeren meer effect CGT¹

REACT studie:

- Ontwikkeling ACT protocol kwetsbare ouderen
- 8 sessies (ftf, (beeld)bellen, huisbezoek).
- Mixed-methods pilotstudie (n=25)

Do's



Dont's



Psychotherapie ter motivatie

- Ziekenhuisopname leidt tot 10-15% verlies spiermassa in enkele dagen.
- Multimodale geriatrische revalidatie beperkt door motivatieproblemen
- Motivational interviewing voor fysieke activiteit kan herstel en functioneren bevorderen, maar is nooit onderzocht.



7. Laagdrempelige behandeling alcohol#



Overmatig alcoholgebruik: Relatief groot en onderschat probleem.

Onder hoogopgeleiden overmatig alcoholgebruik het hoogst is.

Onderzoek is beperkt (Kuerbis, 2020):

- Niet beoordelende, persoonsgerichte en laagdrempelige interventies blijken effectief (Kuerbis et al, 2017; Miller, 1992).
- Aandacht voor nazorg essentieel (Behrendt et al, 2021).

8. Psycho-educatie ASS

Prevalentie in de algemene bevolking is 1% (Robison, 2019).

Impact is groot en vaak (indirecte) reden voor verwijzing GGZ of institutionalisering.

Psycho-educatie heeft veel potentie (Heynen-Kohl et al, 2022):

- Erkenning en begrijpen eigen levensloop.
- Verbetering functioneren door psycho-educatie naasten.



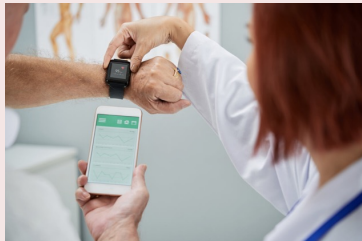
9. Meerwaarde wearables

Hogere kwaliteit meetinstrumenten correleert met grotere belasting voor de client.

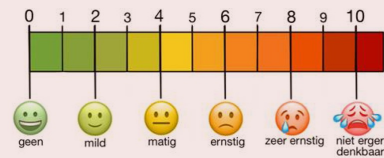
Ecologische validiteit van meetinstrumenten in de psychiatrie discutabel.

Experience sampling biedt een alternatief!

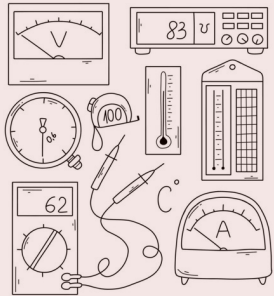
- Onterecht wordt aangenomen dat ouderen niet in aanmerking komen.
- Meest kwetsbare groep Kan juist profiteren van het gebruik van waerables.



10. Implementatie meetinstrumenten VVT



- Meetinstrumenten hebben meerwaarde voor diagnostiek en behandeling in de VVT, maar zijn geen doel op zich.
- Niet voor alle psychiatrische problemen zijn goede instrumenten beschikbaar voor ouders (denk aan ADHD, ASS, angst).
- De uitdaging ligt in de toe- of aanpassing van bestaande schalen en/of de meer persoonsgerichte observatielijsten eenvoudiger (digitaal) toe te passen.



De KA OP – Beyond dementie!



De kennisagenda ouderenpsychiatrie



Knap staaltje (samen)werk GGZ en VVT!

Inspiratie en uitdaging voor het veld!