



ODETTE

Prevalentie en zorgprofiel van oudere volwassenen
met een gediagnosticeerde psychiatrische stoornis
in Vlaamse wzc.

Datacollectie en onderzoeksvragen

De data hiervoor werden verzameld tussen januari en september '22. Een 80-tal wzc verspreid over Vlaanderen werden gecontacteerd voor deelname, waarvan er 24 wzc met in totaal 3238 bewoners deelnamen. De classificatie van psychiatrische en neurocognitieve stoornissen gebeurde op basis van de DSM-V.

Een dubbeldiagnose is een combinatie van minstens één psychiatrische met minstens één neurocognitieve stoornis. Bij 1608 bewoners van de totale groep (50%) stond minstens één psychiatrische of neurocognitieve diagnose in hun dossier beschreven. Hiervan gaven 1155 bewoners (of hun wettelijke vertegenwoordigers) toestemming tot deelname.

Op basis van de data van deze bewoners werd een antwoord geformuleerd op de volgende onderzoeksvragen:

- Wat is de prevalentie van bewoners in wzc die lijden aan één of meerdere psychiatrische en/of neurocognitieve stoornissen en wat zijn hun behoeften?
- Hoe functioneren deze bewoners in een woonzorgcentrum?
- Is er een verschil in de zorgzwaarte tussen bewoners met een psychiatrische stoornis, een neurocognitieve stoornis of een dubbeldiagnose?
- Is er verschil in psychotroop medicatiegebruik tussen bewoners met een psychiatrische stoornis, een neurocognitieve stoornis of een dubbeldiagnose?

DSM-V

Neurocognitieve stoornissen	Psychiatrische stoornissen
Ziekte van Alzheimer	Impulsbeheersings- en gedragsstoornissen
Fronto-temporale lobaire degeneratie	Depressieve stemmingsstoornissen
Lewy-lichaampjes ziekte	Middelengerelateerde en verslavingsstoornis
Vasculaire ziekte	Angststoornis
Traumatisch hersenletsel	Slaap-waakstoornis
Middel/medicatiegebruik	Voedings- en eetstoornis
Prionziekte	Opzettelijke zelfverwonding en suicidaliteit
Ziekte van Parkinson	Schizofrenie- en andere psychotische stoornissen
Ziekte van Huntington	Bipolaire- en stemmingsstoornissen
Andere	Persoonlijkheidsstoornis
	Andere

Neurocognitieve stoornis



Psychiatrische stoornis



Dubbeldiagnose

Situering

Vergrijzing en de afbouw en heroriëntering van bedden in de geestelijke gezondheidszorg zorgen voor een toename van het aantal bewoners met een psychiatrische stoornis in woonzorgcentra (wzc), waardoor medewerkers in wzc geconfronteerd worden met een groeiende diversiteit en complexiteit aan bewonersprofielen. Hierbij gaat het niet alleen om bewoners met neurocognitieve stoornissen omwille van dementie, maar ook om bewoners met depressieve-stemmingsstoornissen, schizofrenie en andere psychotische stoornissen, persoonlijkheidsstoornissen, impulsbeheersings- en gedragsstoornissen, verslavingsstoornissen, enzovoort.

Tot op heden is er **geen duidelijk beeld** over het percentage bewoners met een psychiatrische kwetsbaarheid en hun specifieke zorgnoden. Zowel zorgverleners als de aanbevelingen uit het KCE-rapport over de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg voor ouderen in België¹, geven de nood aan van specifieke opleidingen en gespecialiseerde ondersteuning voor zorgverleners in de zorg voor bewoners met een psychiatrische stoornis.

Omdat het niet haalbaar is medewerkers uit wzc op te leiden in alle aspecten van psychiatrie, werd in de periode van januari 2022 tot september 2022 een prevalentiemeting uitgevoerd. Aan bewoners waarbij een psychiatrische en/of neurocognitieve diagnose in hun dossier beschreven stond, werd toestemming gevraagd om demografische gegevens te verzamelen en akkoord dat één van de zorgverleners – samen met een onderzoeker - de Health of the Nation Outcome Scales for older adults (HoNOS65+) over hen invult².

De HoNOS65+ is een gevalideerd instrument met 12 subschalen die het psychisch, functioneel, sociaal en somatisch functioneren van een bewoner in kaart brengt aan de hand van een likertschaal (0 = geen probleem - 4 = zeer ernstig probleem)².

HoNOS65+

Gedragsproblemen	0/12
Gedragsstoornissen	0-4
Opzettelijke zelfverwonding	0-4
Problemen met alcohol- of drugsgebruik	0-4
Beperkingen	0/8
Cognitieve problemen	0-4
Lichamelijke problemen	0-4
Symptomatische problemen	0/12
Wanen en hallucinaties	0-4
Depressie	0-4
Andere symptomen	0-4
Sociale problemen	0/12
Persoonlijke relaties	0-4
Algemeen functioneren	0-4
Residentiële problemen	0-4
Problemen mbt daginvulling	0-4
TOTAAL	0/44

¹Adriaenssens et al. (2018) Synthese: Hoe de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg voor ouderen verbeteren? Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg.

²Veerbeek M., Oude Voshaar R., Pot A. (2013) Psychometric properties of the Dutch version of the Health of the Nation Outcome Scales for older adults (HoNOS 65+) in daily care. International Journal of Nursing Studies 50; 1711 – 1719

Onderzoekspopulatie

De verdeling tussen het percentage mannelijke en vrouwelijke bewoners verschilt tussen bewoners met enkel neurocognitieve stoornissen en bewoners waarbij ook een psychiatrische stoornis aanwezig is. Van alle bewoners met een psychiatrische stoornis is 1 op 3 een man. De gemiddelde leeftijd van bewoners met een psychiatrische stoornis is lager – maar toch 80 jaar – dan die van bewoners met een neurocognitieve stoornis en ze verblijven gemiddeld ook langer in het woonzorgcentrum.

Karakteristieken	Totale populatie	Onderzoeksgroepen			P-waarde
	Aantal (%) (n=1155)	Enkel neurocognitieve stoornis (n=747)	Enkel psychiatrische stoornis (n=182)	Dubbeldiagnose (n=226)	
GESLACHT					
Man	318 (27,5)	182 (24,4)	58 (31,9)	78 (34,5)	0,004
Vrouw	837 (72,5)	565 (75,6)	124 (68,1)	148 (65,5)	
LEEFTIJD IN JAREN (47 - 104) mean	84,5	86,4	80,7	81,3	<0,001
OPNAMEDUUR IN JAREN (47 - 104) mean	3,3	2,7	4,8	3,7	<0,001
EENHEID VERBLIJF BEWONER					
Gesloten	444 (38,4)	318 (42,6)	39 (21,4)	87 (38,5)	<0,001
Open	711 (61,6)	429 (57,4)	143 (78,6)	139 (61,5)	

50% van alle bewoners in wzc hebben een beschreven psychiatrische of neurocognitieve stoornis volgens DSM-V .

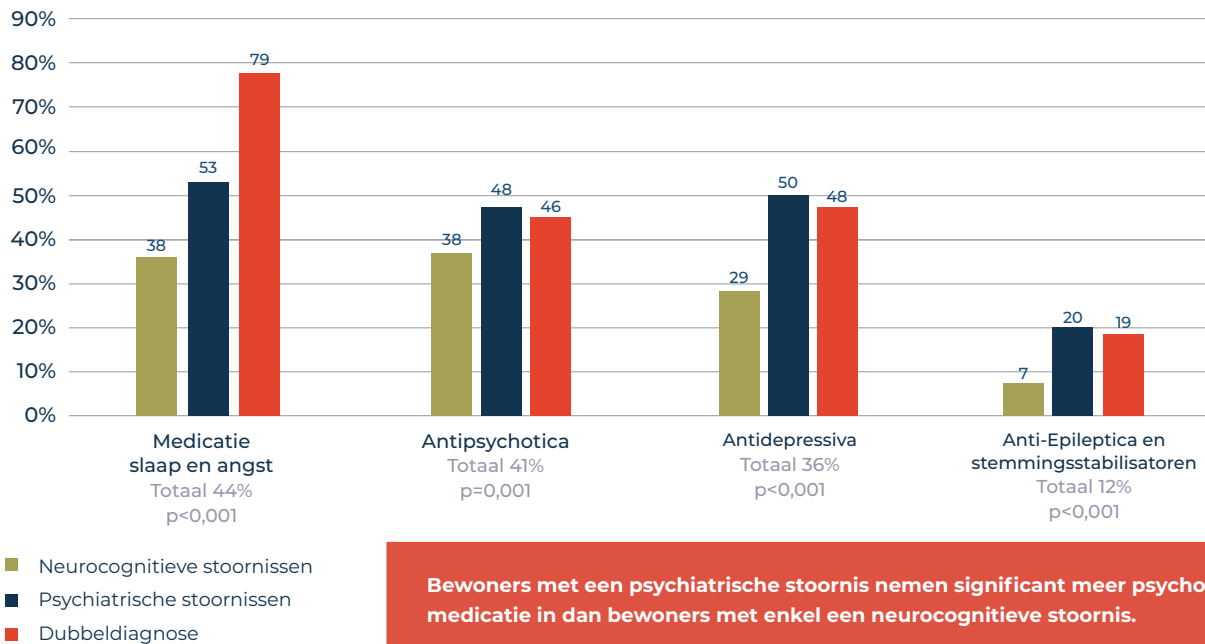


- 55% Neurocognitieve stoornis
- 47% Depressieve stemmingsstoornissen
- 28% Middelen gerelateerd gebruik en verslavingsstoornissen
- 15% Schizofrenie en andere psychotische stoornissen
- 10% Impuls- en gedragsstoornissen
- 8% Angststoornissen
- 4,5% Opzettelijke zelfverwonding of suïcidaliteit
- 4,5% Bipolaire- en stemmingsstoornissen
- 4% Persoonlijkheidsstoornissen

- Bijna 1 op 5 heeft een gediagnosticeerde psychiatrische diagnose.
- 1 op 10 heeft een psychiatrische als een neurocognitieve stoornis



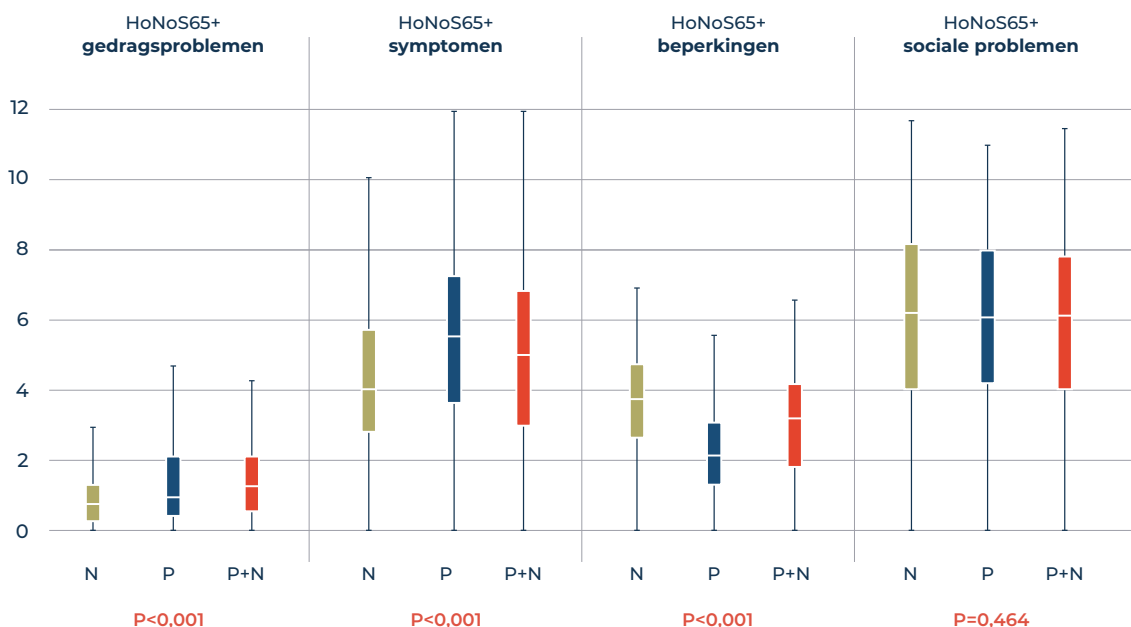
Gebruik psychotrope medicatie



Bewoners met een psychiatrische stoornis nemen significant meer psychotrope medicatie in dan bewoners met enkel een neurocognitieve stoornis.

Resultaten HoNOS65+ (n=1155) Zorgzwaarte

Gedragsproblemen zoals gedragsstoornissen, opzettelijke zelfverwonding en alcohol- en drugsgebruik komen meer voor bij bewoners met een psychiatrische diagnose. Ook symptomen als wanen, hallucinaties en depressie zijn bij deze groep duidelijker aanwezig. De beperkingen zijn het hoogst bij bewoners met een neurocognitieve stoornis, wat zich ook vertaalt in een **positief verband** tussen de subschaal beperkingen en de Katz-schaal bij bewoners met neurocognitieve stoornissen. Dit verband is niet aanwezig bij bewoners met psychiatrische stoornissen*. Tussen de 3 groepen zijn er geen verschillen wat betreft het aangaan van persoonlijke relaties en/of de daginvulling. **Dit heeft te maken met het feit dat er geen verschillend aanbod aan activiteiten is voor de verschillende bewonersprofielen in woonzorgcentra.**



* Het onderzoeksteam beschikte tijdens de datacollectie over de Beirai gegevens van 53 bewoners met een psychiatrische stoornis. Er werd geen verband gevonden tussen de Beirai scores en de subschalen van de HoNOS65+.

Profiel van potentiële bewoners vanuit psychiatrische centra

Aanvullend werd onderzocht hoeveel patiënten in psychiatrische centra in aanmerking komen voor een verhuis naar een woonzorgcentrum bij ontslag. Uit twaalf deelnemende centra, waarvan zes psychiatrische verzorgingscentra en zes psychiatrische ziekenhuizen, bleek 6% in aanmerking te komen voor verhuis. **De meest gestelde diagnoses zijn schizofrenie en andere psychotische stoornissen (54%), stemmingsstoornissen (25%) en middelen- en verslavingsgerelateerde stoornissen (22%). Eén op vijf heeft tevens een neurocognitieve stoornissen.**

	Psychiatrisch verzorgingstehuis	Psychiatrisch ziekenhuis	PVT + PZ
Totaal aantal patiënten (n=1434)	n=329	n=1105	n=1434
Aantal in aanmerking voor verhuis wzc	14,6% (48)	3,5% (39)	6% (87)
Aantal deelnemers onderzoek	37	22	59
Gemiddelde leeftijd	65 jaar	71 jaar	68 jaar
Geslacht: man	62%	41%	54%
Mentale beperking	24%	14%	20%
PSYCHIATRISCHE STOORNIS			
Schizofrenie en andere psychotische stoornissen	65%	36%	54%
Stemmingsstoornissen	22%	31,50%	25%
Bipolaire stemmingsstoornissen	14%	4,50%	10%
Depressieve stemmingsstoornissen	8%	27%	15%
Middelengerelateerde en verslavingsstoornissen	21%	23%	22%
Persoonlijkheidsstoornissen	11%	4,50%	8,50%
Impuls- en gedragsstoornissen	5%	0%	3,40%
Angststoornissen	2,70%	4,50%	3,40%
Diagnose (nog niet) gesteld	0%	9%	3,40%
NEUROCOGNITIEVE STOORNIS	14%	32%	20%

Besluit

18% van de bewoners in een woonzorgcentrum hebben een medisch vastgestelde psychiatrische diagnose, al dan niet in combinatie met een neurocognitieve diagnose. **Depressieve stemmingsstoornissen, middelen gerelateerde (verslavings)stoornissen en schizofrenie en andere psychotische stoornissen zijn bij deze bewoners, alsook bij patiënten die vanuit een psychiatrische setting naar een woonzorgcentrum verhuizen, de meest gestelde diagnoses**

Het gebruik van psychotrope medicatie is hoger bij bewoners met een psychiatrische diagnose, net zoals gedragsproblemen en symptomen zoals depressie, wanen en hallucinaties.

Samen zorgen we ervoor dat een woonzorg-centrum een **thuis** kan zijn voor alle mensen, ook voor oudere volwassenen met een psychiatrische stoornis.

Daarom zal het team van project Odette in een volgende fase de aandacht leggen op het professionaliseren van zorgverleners in woonzorgcentra door in te zetten op een positieve beeldvorming ten opzichte van oudere volwassenen met psychische problemen, hun kennis over de meest voorkomende psychiatrische aandoeningen, kennis over psychotrope medicatie, vaardigheden in het omgaan met gedragsveranderingen en (zelf) emotieregulering.

Het centraal stellen van de bewoner betekent dat we vanuit de zorg proberen hem of haar zo lang mogelijk thuis de nodige zorgen te bieden. Ook het woonzorgcentrum is een **thuis**. Regionale samenwerkingsverbanden met meer **outreachinge gespecialiseerde psychiatrische zorg** kan de kwaliteit van leven van bewoners met psychische en psychiatrische problemen in wzc verbeteren.



ODETTE

Meer weten?

Hebt u vragen of suggesties?

Neem contact op via marianne.dewitte2@odisee.be

info@projectodette.be

www.projectodette.be

Verantwoordelijke uitgever: Katrin Gillis, contactpersoon
speerpunt onderzoek Health for Older People (HOPE),
Odisee hogeschool, Hospitaalstraat 23, 9100 Sint-Niklaas
0477 96 77 42 - katrin.gillis@odisee.be



Odisee
DE CO-HOGESCHOOL

