

Doen bij depressie

Waarom dit onderzoek? Verpleeghuizen hebben veelal geen gestructureerde werkwijze om depressies aan te pakken, met het resultaat dat deze aandoening vaak niet herkend en niet effectief behandeld wordt. Het multidisciplinaire zorgprogramma Doen bij Depressie is ontwikkeld door het Universitair Kennisnetwerk Ouderenzorg Nijmegen (UKON) om depressies op een gestructureerde manier op te sporen en te behandelen. Het programma bevat procedures voor een tweetrapscreening, een diagnostische procedure, richtlijnen voor psychosociale en medicamenteuze behandeling en het monitoren van behandelresultaten.

Onderzoeksvragen Daalt de prevalentie van depressies op verpleeghuisafdelingen na de invoering van het zorgprogramma? Hebben de cliënten van de afdelingen waar het zorgprogramma wordt ingevoerd een betere kwaliteit van leven?

Hoe werd dit onderzocht? Er werden 16 psychogeriatrische en 17 somatische afdelingen van UKON-organisaties gerandomiseerd in 5 groepen. Alle groepen voerden het zorgprogramma in, maar het tijdstip waarop verschilde: de eerste groep direct na de eerste meting, de tweede groep na de tweede meting, de derde na de derde meting enzovoort. De tijdsduur tussen de metingen bedroeg ongeveer 4 maanden. Bij de zesde en tevens laatste meting waren alle vijf groepen in de interventieconditie. Alle cliënten werden benaderd en, mits zij informed consent gaven, geïnccludeerd. In totaal waren 403 psychogeriatrische en 390 somatische cliënten betrokken. Depressie als uitkomstmaat werd bepaald middels een afkappunt van de 'Cornell Scale for Depression in Dementia', in te vullen tijdens een interview van de eerstverantwoordelijke verzorgende. Voor de kwaliteit van leven werd de verpleeghuiscliënt geïnterviewd met de Euroqol-5D. Het interventie-effect werd bepaald als verschil in uitkomsten binnen en tussen de vijf groepen middels *multilevel mixed models*.

Resultaten *Intention-to-treat* analyses lieten na de invoering van het zorgprogramma een absolute daling van depressieprevalentie zien van 7 procentpunten op somatische afdelingen. De kwaliteit van leven verbeterde bij zowel somatische als psychogeriatrische cliënten. Een hogere effectgrootte hing samen met uitgevoerde screenings- en diagnostische procedures. Deze procedures werden minder vaak uitgevoerd in psychogeriatrische afdelingen (69% van de voorgeschreven gevallen) dan in somatische afdelingen (82%). Multidisciplinaire behandelstrategieën werden slechts in 40% van de voorgeschreven gevallen ingezet.

Consequenties voor de praktijk De resultaten onderstrepen het belang van een gestructureerde aanpak van depressies. Doen bij Depressie kan gebruikt worden in verpleeghuizen voor het verlagen van prevalentie van depressie en verhogen van de kwaliteit van leven. Meer aandacht is nodig voor de verbetering van depressieassessment bij psychogeriatrische cliënten en het implementeren van evidence-based behandelprotocollen, zowel bij psychogeriatrische als somatische cliënten.

Voor meer informatie: www.ukonnetwerk.nl/doen-bij-depressie

LITERATUUR

Leontjevas R, Gerritsen DL, Smalbrugge M, Teerenstra S, Vernooij-Dassen MJFJ, Koopmans RTCM. A structural multidisciplinary approach to depression management in nursing-home residents: a multicentre, stepped-wedge cluster-randomised trial. *Lancet* 2013; doi: 10.1016/S0140-6736(13)60590-5.

AUTEUR

ROESLAN LEONTJEVAS
roeslan.leontjevas@ou.nl