UMC Utrecht

PsychosociAl Care after sTroke – (UPACT)

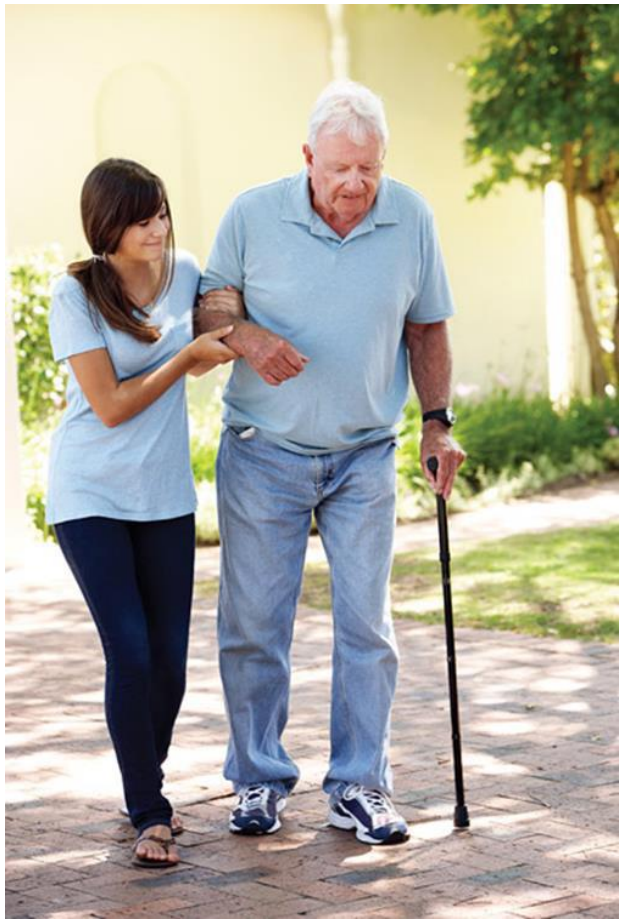
29-11-2019

Dagmar van Nimwegen MSc
Prof. dr. Lisette Schoonhoven
Prof. dr. Anne Visser-Meily
dr. Janneke de Man-van Ginkel

Symposium Kennisnetwerk CVA NL

Dagmar.vanNimwegen@hu.nl
J.M.deMan@umcutrecht.nl

Psychosociale aspecten bij CVA



- Prevalentie: ~8-40%
- ↑ Fysieke, cognitieve en communicatie beperkingen, gezondheidsgebruik en sterfte
- ↓ Kwaliteit van leven, sociale activiteiten en terugkeer naar werk
- Verminderen stemmingsstoornissen belangrijk voor beter herstel

Hackett e.a. 2014 *Lancet;* Robinson & Jorge 2016 *Am J Psychiatry;* Ferro e.a. 2016, *Nature reviews;* Towfighi et al. 2017 *Stroke;* Mitchell e.a. 2018, *General Hospital Psychiatry*)

Behandeling & Preventie van psychosociale problemen na beroerte

- Farmaceutisch:
  - Antidepressiva (B&P)

(Hackett et al 2008 *Cochrane Database Syst Review*, Towfighi et al. 2017 *Stroke)*

- Non- Farmaceutisch :
  - Psychosociale interventies (B&P)
  - Informatie & actieve voorlichting (B)
  - Motivational interviewing (B)
  - Zelf-management (B)

(Towfighi et al. 2017 *Stroke*, De Man-van Ginkel et al., 2010 *J Clin Nurs*, Watkins et al., 2011 *Stroke*, Forster et al., 2012 *Cochrane Database Syst Review*)

Ondanks dat depressie na beroerte een veelvoorkomend en ernstig probleem is, …

ondanks de grote hoeveelheid onderzoek tav identificatie en behandeling, …

…daalt de prevalentie NIET in de afgelopen jaren!

Dus…. identificatie en behandeling is nog steeds niet optimaal!

(Hackett & Pickles 2014 *Int J Stroke*)

Ervaringen van zorgverleners

"...op een gegeven moment stopt de nazorg en als ik problemen zie, wat dan? Dan denk ik soms, die symptomen kunnen erger worden en naar wie kunnen ze gaan? Er is niemand die het in de gaten houdt ...".

"...Maar juist omdat ik weet dat het bij zoveel mensen voorkomt en dat het aanhoudt erna, denk ik dat het belangrijk is om daar júíst goed beleid op te voeren..."

"...In ziekenhuis gaat de aandacht vooral uit naar eh... het overleven van de CVA en de fysieke aspecten , het fysieke herstel... Maar een plan om iemand te behandelen voor bijvoorbeeld depressie hebben we nog steeds niet.... "

"... Ik denk dat er een bepaalde groep patiënten is die baat zou hebben bij ondersteuning van psychosociale problemen. Een zorgprogramma zou zeker nuttig zijn! ... "

Ga naar menti.com en gebruik de code 46 40 36

Wat valt onder psychosociale aspecten?

Vragen voor de groepsdiscussie

Hoe moet met psychosociale aspecten worden omgegaan?

- Waaruit bestaat goede zorg?
- Wie zou dit moeten doen en wanneer?
- Hoe inbedden in de keten?
- Wat is de rol van de naasten?

One step back to move one step beyond;

stepping stones for psychosocial care after stroke

“Stepping stones” voor een psychosociaal zorgprogramma

1. Inzicht krijgen in huidige zorg gedurende het eerste jaar na CVA

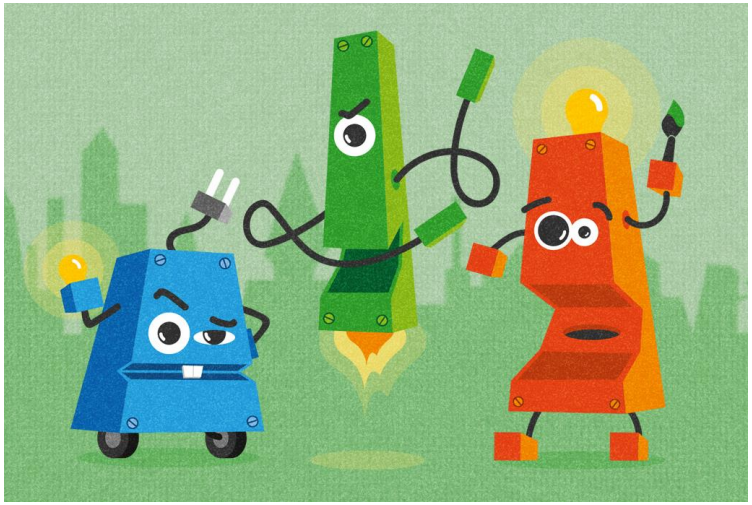
2. Identificatie zorgbehoeften en –wensen van patiënten en zorgverleners.

3. Vaststellen ernst van psychosociale aspecten gedurende het eerste jaar na CVA

4. Literatuuronderzoek naar effectieve interventies

Stepping stone 1:
In kaart brengen huidige zorg

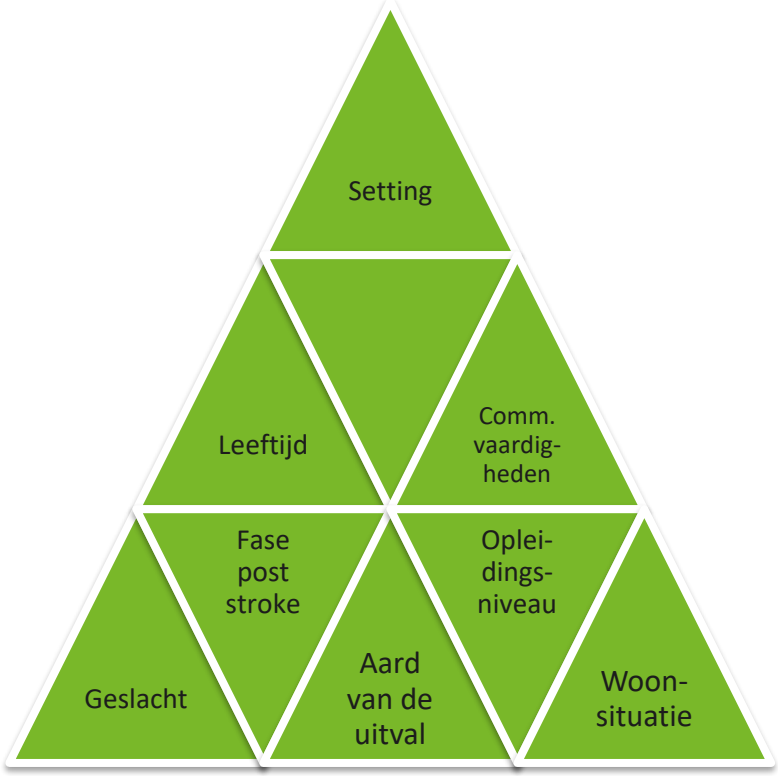
Observaties
Individuele interviews
Focusgroepinterviews



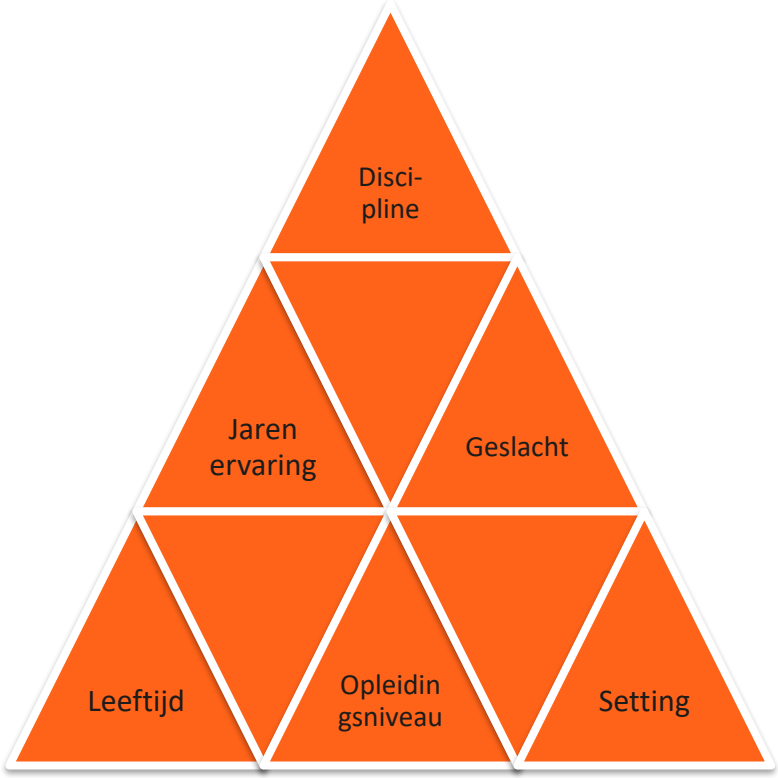
Current care project

- 5 stroke ketens:
  - Ziekenhuis
  - Geriatrische revalidatiezorg
  - Medisch specialistische revalidatiezorg
  - Thuiszorg
- Observaties:
  - Tussen cliënt en zorgverlener
  - 2-3 cliënten per type zorg (~75 totaal); 1-3 zorgmomenten
- Interviews met patiënten:
  - Tot datasaturatie (verwachting ongeveer 15)
- Focusgroep interviews met zorgverleners:
  - Op niveau stroke keten
  - Op niveau organisatietype

Maximale variatie in deelnemers



Patienten



Zorgverleners

Stand van zaken

Observaties:

- 22 patiënten/cliënten
  - 6 patiënten uit ziekenhuis
  - 10 cliënten uit GRZ
  - 5 cliënten uit MSR
  - 1 cliënt met thuiszorg
- 38 zorgverleners
  - 12 zorgverleners uit ziekenhuis
  - 16 zorgverleners uit GRZ
  - 9 zorgverleners uit MSR
  - 1 zorgverlener uit thuiszorg

Stand van zaken

Interviews

- 5 patiënten/cliënten
  - 2 patiënten uit ZKH (1 klinisch, 1 poliklinisch)
  - 2 cliënten uit GRZ
  - 1 cliënt uit MSR

Waar staan we nu…

Aanbod van zorg:

Veel verscheidenheid:

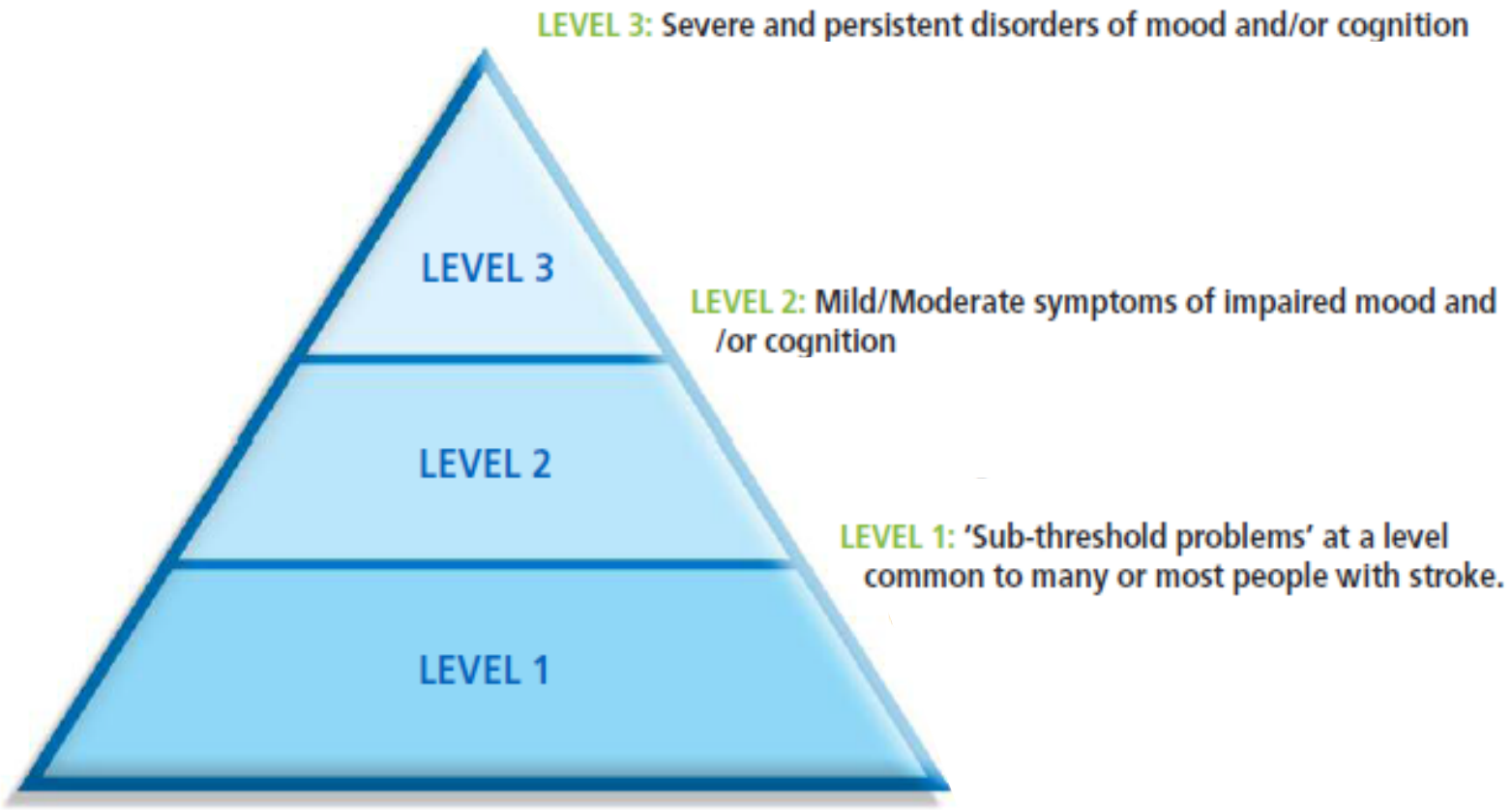
- aard van de zorg
- organisatie van zorg
- rol(opvatting) van de verschillende disciplines

Behoeften aan zorg:

Veel verscheidenheid:

- fase na beroerte
- aard van de zorg
- rol formele vs informele zorg

Figure 1: Stepped care model for psychological interventions after stroke.
Adapted from IAPT model with input from Professor Allan House and Dr Posy Knights



Waar streven we naar …?

- ‘Collaborative care model’, ingebed in de stroke ketens:

Image: https://imaginebetterhealth.org/healthy-tips-and-resources/the-road-to-recovery-after-a-stroke-managing-depression

- Vroegtijdig risico inschatten/ aanwezigheid vaststellen
- Identificatie van zorgbehoeften en –wensen van patiënten en naasten gegeven de fase na beroerte
- Samenhangende set van interventies voor behandeling én preventie
- Heldere richtlijnen en afspraken voor samenwerking en verwijzing

- Bekwame zorgverleners ongeacht de fase na beroerte én de ernst van psychosociale problemen

Dagmar.vanNimwegen@hu.nl & J.M.deMan@umcutrecht.nl