

Zorggebruik en zorgbehoefte bij chronische CVA patiënten

Henk Arwert
Revalidatiearts

Sophia Revalidatie en Haaglanden MC - Den Haag

Onderzoeksgroep:

- Prof dr Thea Vliet Vlieland; LUMC, Sophia Revalidatie, RRC
- Dr Jorit Meesters; Sophia Revalidatie
- Dr Iris Groeneveld; RRC
- Drs Ir Felicie van Vree: RRC, Sophia Revalidatie

Kenniscentrum SR/RRC



Disclosure belangen spreker

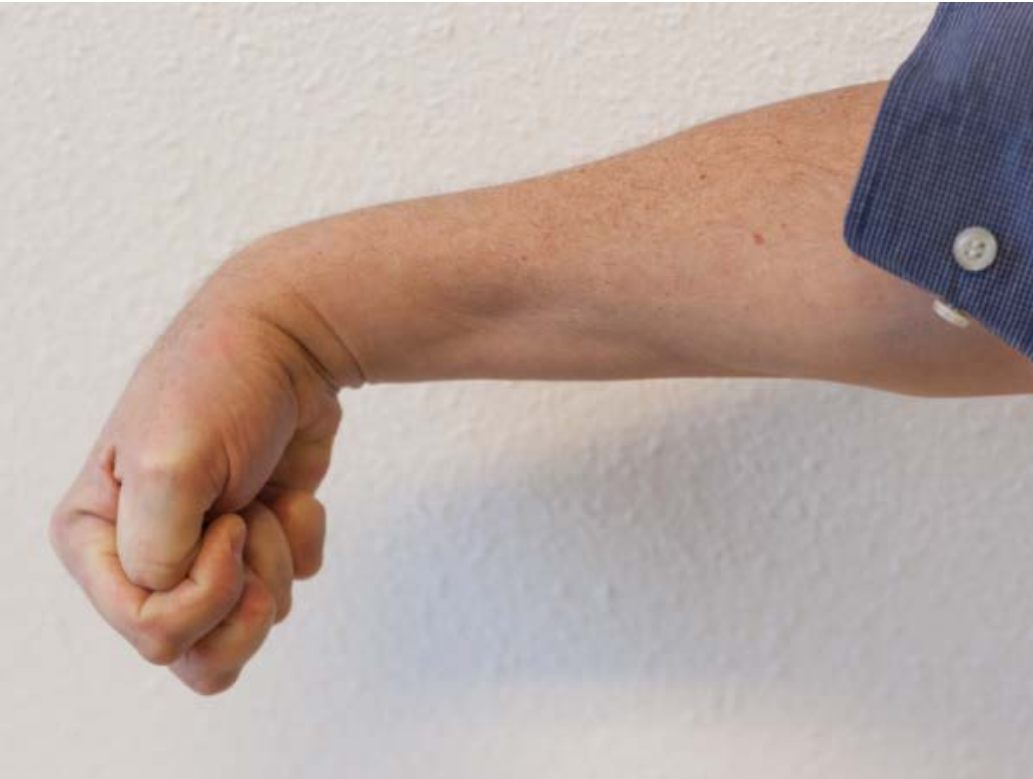
Geen (potentiële) belangenverstrengeling

verenSo
specialisten in
ouderengeneeskunde



Aanleiding tot dit onderzoek

- Consulent in verpleeghuis
- Technisch spreekuur



En dan?



- Maar hoe gaat het eigenlijk met u?



Facts ivm CVA

Epidemiologie

- Incidentie CVA in NL: 41.300 (excl TIA)
- Jaar prevalentie 1^e lijn: 315.000; intramuraal ong 30.000

Volksgezondheidszorg.info, 2015

Cardiovasculaire ziekten 8.2 miljard (9.2%)

- CVA: 2.3 miljard (27%)

Ter vergelijking:

- Diabetes: 1.7 miljard
- COPD: 1.5 miljard

www.statline.cbs.nl



Facts

Zorgkosten CVA (2.3 miljard):

- Ziekenhuis: 26%
- Ouderenzorg: 66%
- 1^e lijn: 3%
- rest: 5%



CVA patienten

Na meer dan 5 jaar:

... 30% is beperkt in reguliere activiteiten en sociale participatie...

Singam 2015

... in ieder ICF domein geeft 1/3 aan problemen te ervaren...

Crighton 2016

... 67% heeft 1 of meer onvervulde zorgbehoeftes (5 – 8 jaar na CVA) ...

Groeneveld 2017



Langetermijn gevolgen van CVA

Onderzoeksvragen:

- Hoe gaat het met patienten op de lange duur na een CVA?
- Wat is het zorggebruik in de chronische fase na een CVA?
- Welke determinanten spelen een rol bij zorggebruik?
 - Health condition (activiteiten, HRQoL)
 - Unmet Needs



Methode

- Cross sectional cohort studie
- Inclusie:
 - 1^e CVA 2008 – 2010 in Haaglanden MC
 - Leeftijd > 18
 - In staat een vragenlijst in te vullen
- CVA data uit dossier
- Vragenlijsten verstuurd (PROM's) in 2012 en in 2016



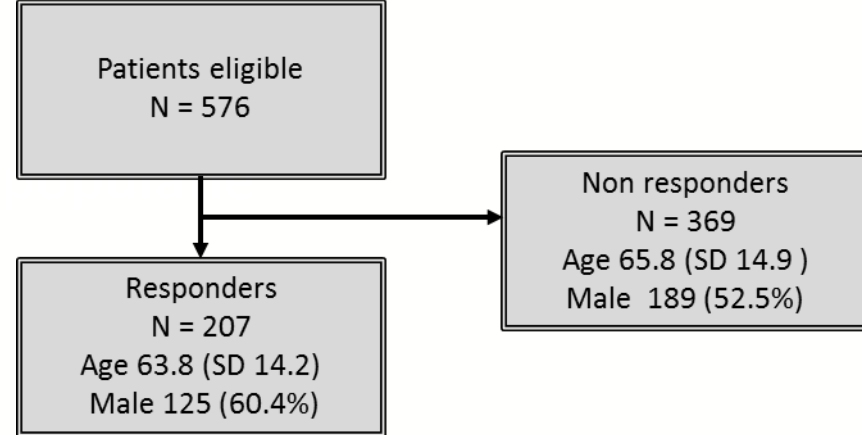
Algemene kenmerken cohort

Opname in HMC

- Leeftijd 64 jaar
- 60% man
- 87% ischemie, 79% supratentorieel
- 7 dagen in ziekenhuis
- Barthel index steeg van 14 => 19
- 53% naar huis

In 2012:

- 66% heeft een partner
- 22% scoort <15 op de FAI (afkap punt voor fors uitval)
- 34% scoort >8 op de HADS-depressie



2012

- Handfunctie
- Terugkeer naar werk
- Depressie

- Zorggebruik (FT)



2012: hand functie

Geïnstrumenteerde testen vs PROM's

Michigan Hand Outcome Questionnaire

- Functie (75)
- ADL (90.5)
- Werk (85)
- Pijn (100)
- Uiterlijk (93.8)
- Tevredenheid (83.3)

Relatie met ernst CVA en met QoL / CSI

Meerderheid ervaart afgenomen handfunctie.



Return to work

Inclusie:

- patienten die voorheen werkten
- <65 jaar bij follow up

Gedichotomiseerd wel / niet terug naar werk

Conclusie:

- Slechts 39% is blijvend weer aan het werk
- Negatieve voorspellers: depressie, vermijdende coping
- Positieve voorspeller: kortere opnameduur
- Relatie met QoL en CSI



2012: depressie

- HADS, grenswaarde bij 8 punten
- Gedichotomiseerd

Conclusie:

- 34% scoort 8 of hoger
- Slechts enkeling daarvan had contact met psycholoog/psychiater
- Relaties met oa geslacht, vermijdende coping, CSI



2016 Vragenlijsten

Zorggebruik

- welke dokters bezocht u in de laatste 6 maanden
- welke andere zorgverleners hebt u gezien in de laatste 6 maanden

Gezondheidstoestand

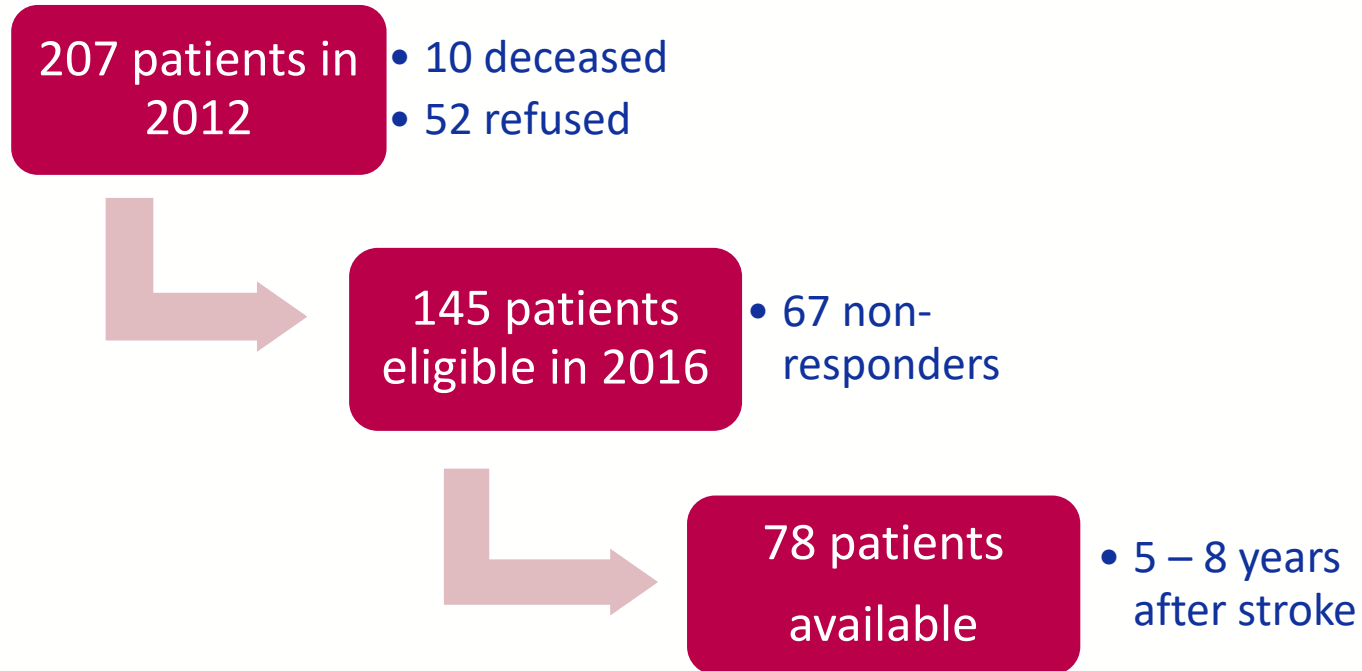
- Dagelijkse activiteiten: FAI (0-45 points)
- HRQoL : Short Form 12 (Mental and Physical Score)

Unmet Needs (LUNS vragenlijst)

- 22 statements: behoefte aan info / advies / hulpmiddelen / hulp
- Patienten geven aan: ja / nee

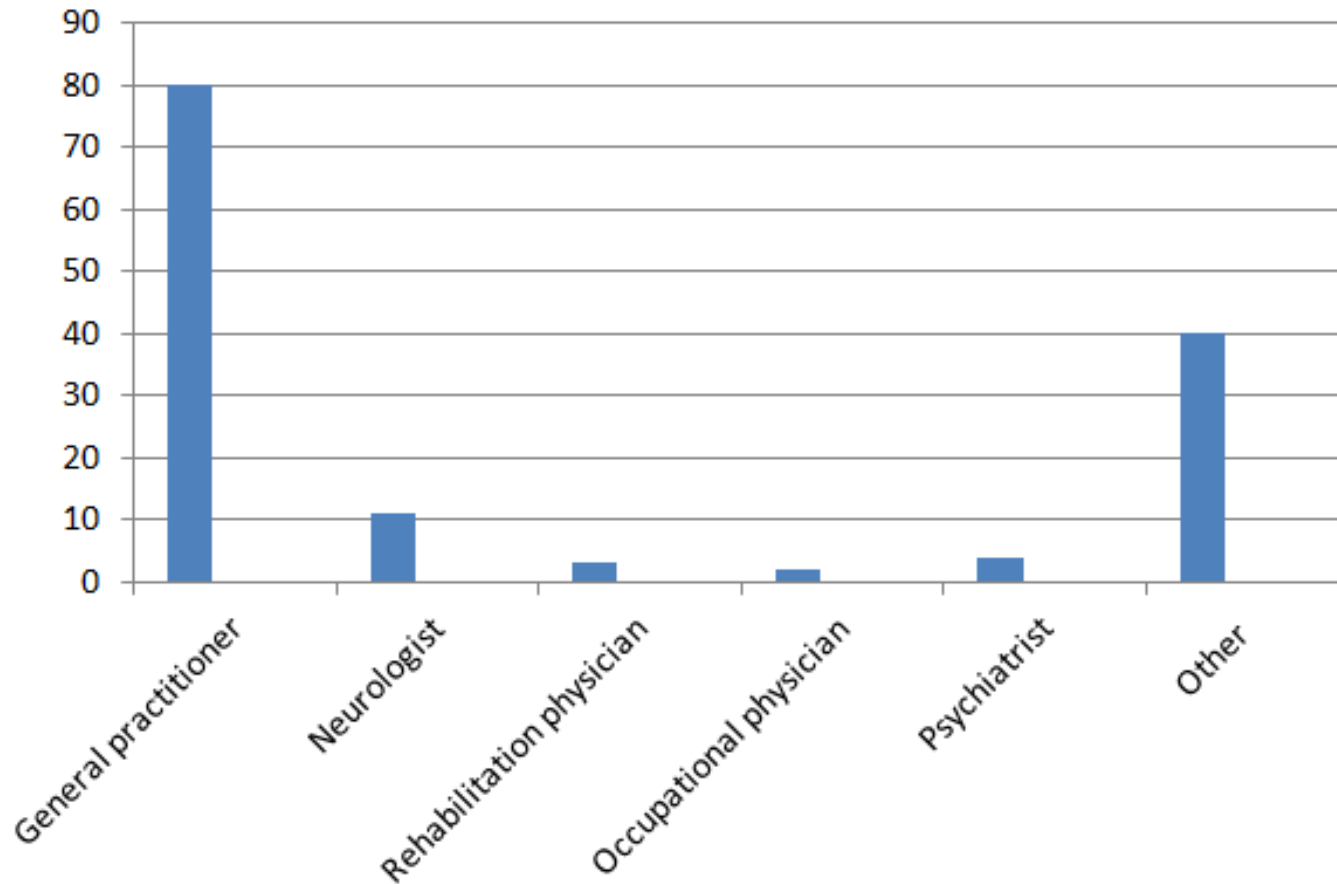


2016 Results



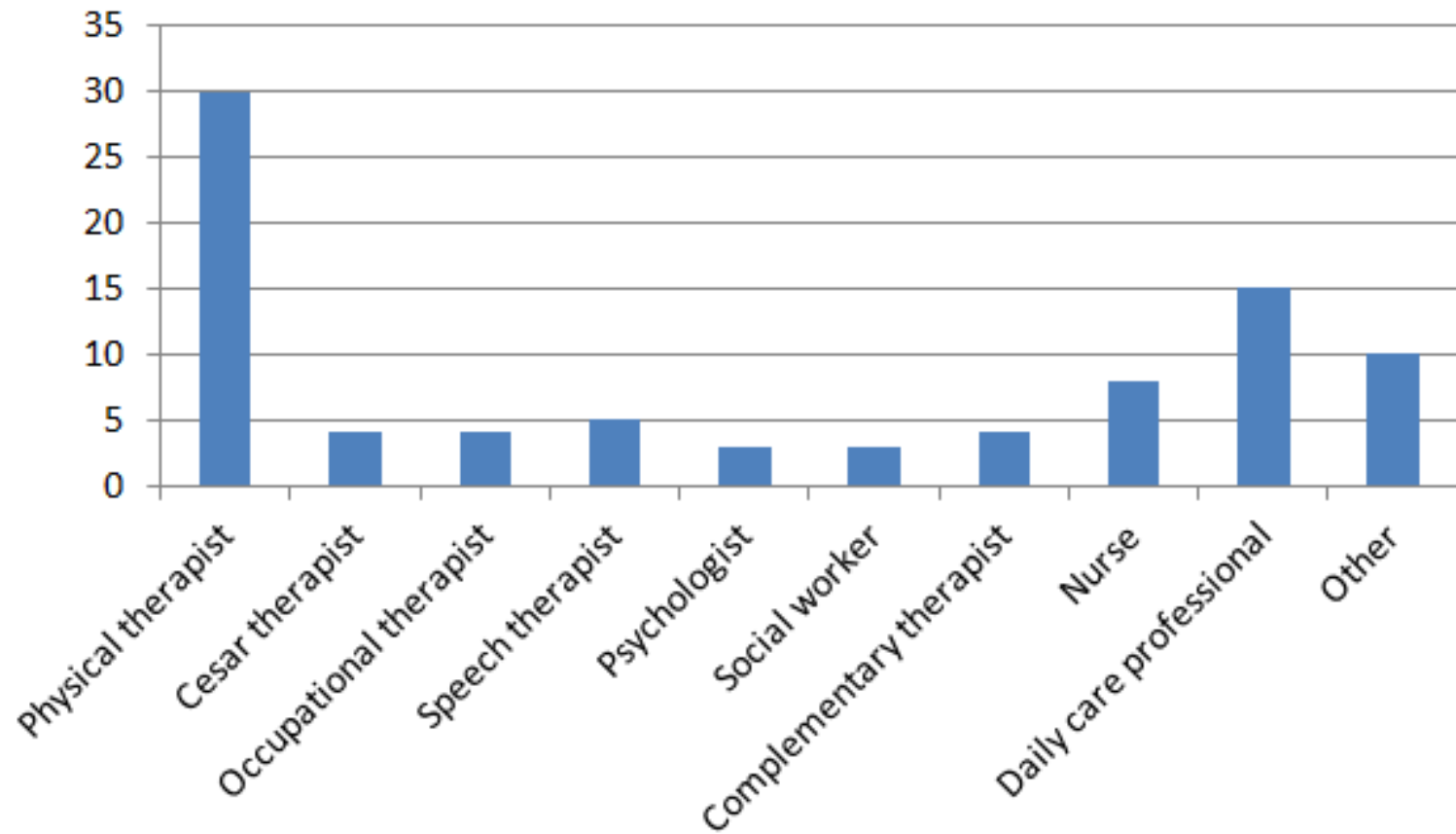
Zorggebruik

Welke artsen heeft u gezien in de laatste 6 maanden (%)?



Zorggebruik

Welke zorgverlener hebt u bezocht in de afgelopen 6 maanden(%)?



Laag versus hoog zorggebruik

Bezoek aan artsen:

- 0 tot 1
- 2 of meer

Bezoek andere behandelaars:

- 0
- 1 of meer



Zorggebruik - gezondheidstoestand

	N	SF12 Mental (SD)	SF12 Physical (SD)	FAI (SD)
0 or 1 medical doctor	32	52 (11)	46 (9)	26 (12)
≥2 medical doctors	39	48 (13)	40 (10)	25 (10)

	N	SF12 Mental (SD)	SF12 Physical (SD)	FAI (SD)
No other health care pro	36	51 (11)	45 (10)	27 (10)
≥1 other health care pro	35	49 (14)	40 (10)	24 (12)

T-test, $p < 0.05$



Zorggebruik - gezondheidstoestand

	N	SF12 Mental (SD)	SF12 Physical (SD)	FAI (SD)
0 or 1 medical doctor	32	52 (11)	46 (9)	26 (12)
≥2 medical doctors	39	48 (13)	40 (10)	25 (10)

	N	SF12 Mental (SD)	SF12 Physical (SD)	FAI (SD)
No other health care pro	36	51 (11)	45 (10)	27 (10)
≥1 other health care pro	35	49 (14)	40 (10)	24 (12)

T-test, $p < 0.05$

Zorggebruik correleert alleen met fysieke QoL



Onvervulde zorgbehoefte

- 66% geeft nog 1 of meer zorgbehoefte aan
- Informatie over CVA
- Mentale / cognitieve klachten
- Angst (om te vallen)



Zorggebruik – niet-vervulde zorgbehoefte

	No UN N = 22	1 – 3 UN N = 22	≥4 UN N = 22
0 or 1 medical doctor	10	13	8
≥2 medical doctors	12	9	14

	No UN N = 22	1 – 3 UN N = 22	≥4 UN N = 22
No other health care prof	14	11	11
≥1 other health care prof	8	11	11



Health Care Use – Unmet Needs (UN)

	No UN N = 22	1 – 3 UN N = 22	≥4 UN N = 22
0 or 1 medical doctor	10	13	8
≥2 medical doctors	12	9	14

	No UN N = 22	1 – 3 UN N = 22	≥4 UN N = 22
No other health care prof	14	11	11
≥1 other health care prof	8	11	11

Chi square, $p < 0.05$

Zorggebruik is niet gerelateerd aan onvervulde zorgbehoefte



Conclusies

In de chronische fase na CVA:

- Zijn CVA patienten grotendeels verwezen naar de 1^e lijn
- 1/3 rapporteert beperkingen op diverse domeinen
- Leidt dit tot hoog zorggebruik, mn op fysiek vlak
- Heeft de meerderheid nog niet-vervulde zorgbehoeften
- ... die juist minder op het fysieke vlak liggen



Conclusies

- Hebben we vanuit de revalidatie CVA patienten goed genoeg voorbereid op hun toekomst? Zodat ze kunnen omgaan met belemmeringen in de chronische fase?
- Is de 1^e lijn voldoende toegerust om de zorgvragen die nog spelen goed te beantwoorden? Is er voldoende samenhang? Is er voldoende evidence?



Dank voor uw aandacht!



2012: Hand functie (MHQ) in chronische fase

- MHQ is goed bruikbaar bij grote groep CVA patienten
- Meesten ervaren hinder (mild – ernstig)
- Klachten over uiterlijk en tevredenheid komen meer voor dan bijv pijn
- Ernstiger CVA, lager opleidingsnivo, supratentoriele locatie
=> slechtere handfunctie
- Hand functie hangt nauw samen met andere outcomes



2012: Werk na CVA

- 47 patienten <65 jaar, en voorheen werkend
- 39% aan het werk na 3 jaar
- Literatuur: sterk wisselende getallen
- De groep die terugkeerde naar werk:
 - Veel betere QoL
 - Veel lagere depressie score (HADS 4.9 versus 8.5)
 - Minder vermijdende coping

- Oorzaak of gevolg?



2012: Depressie na CVA

- 34% scoort ≥ 8 op de HADS-D
- Dat is een vrij constant gegeven in de tijd

Deze patienten:

- Zijn vaker buiten Nederland geboren
- Hadden een hoger zorggebruik
- Hadden ernstiger CVA

Depressieve stemming is gerelateerd aan:

- Meer angst
- Meer vermijdende coping
- Minder dagelijks activiteiten
- Lagere QoL
- Hogere last voor mantelzorgers



Facts

Health care usage general population:
Contact within last year (%)

	General Practitioner	Medical Specialist	Physical therapist
55-65y	75,8	47,6	26,7
65-75y	79,2	56,8	28,6
Above 75y	83,5	62,1	29,7
Total pop	71,5	37,8	22

www.statline.cbs.nl



Unmet Needs – health condition

	No UN (22)	1 – 3 UN (22)	≥4 UN (22)
SF 12 MCS*	56	50	43
SF 12 PCS*	49	43	38
FAI*	30	27	20

Unmet Needs are significantly correlated to health condition.



Characteristics of cohort in 2016

	Responders N = 78	Non-responders N = 67
Age at stroke (SD)	61.7 (13.8)	63.8 (14.5)
Sex (male; N, %)	46 (59.0)	44 (65.7)
Type of stroke; (ischemic; N, %)	71 (91.0)	60 (89.6)
Barthel Index on admission (SD)	13.6 (6.5)	12.7 (6.4)
Discharge destination (home; N, %)	48 (63.2)	26 (46.4)

T-test or Chi square, $p < 0.05$

No significant differences responders vs non-responders

