

Resultaten pilotonderzoek naar de uitkomsten van Hersenz

Sanne MJ Smeets^A, Jolanda CM van Haastregt^B, Caroline M van Heugten^{A,C}

^A Department of Psychiatry and Neuropsychology, School for Mental Health and Neuroscience, Faculty of Health Medicine and Life Sciences, Maastricht University

^B Department of CAPHRI School for Public Health and Primary Care, Health Services Research, Maastricht University

^C Department of Neuropsychology and Psychopharmacology, Faculty of Psychology and Neuroscience, Maastricht University.

Achtergrond

Hersenz is een behandelprogramma voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH) die problemen ondervinden bij het oppakken van hun dagelijkse leven. Hersenz is gericht op het leren omgaan met de gevolgen van NAH en het weer optimaal functioneren in de maatschappij. Hersenz bestaat uit verschillende modules die plaatsvinden in groepen. Daarnaast vindt er individuele behandeling plaats in de thuissituatie. In een pilot-studie zijn de haalbaarheid, uitvoerbaarheid en uitkomsten van Hersenz onderzocht. Deze factsheet is voornamelijk gericht op de uitkomsten van Hersenz. Het volledige onderzoeksrapport zal begin april 2016 beschikbaar zijn.

Doel uitkomstenevaluatie

Het evalueren van veranderingen in functioneren van cliënten en naasten na het volgen van Hersenz. Ten tijde van de nameting hadden nog niet alle organisaties alle modules kunnen organiseren. Dit geldt met name voor de module Denken en Doen.

Methode

Deelnemers: Cliënten gestart met Hersenz tussen september 2014 en januari 2015 en hun naastbetrokkenen. Deelnemende organisaties: Heliomare, InteraktContour, De Noorderbrug, Middin, SGL en SWZ.

Design: Voormeting: 2 weken voor de start van Hersenz. Tussenmetingen: individuele doelen en fysieke metingen per module. Nameting: 11-12 maanden na de voormeting.

Karakteristieken cliënten en naasten

Cliënten

- 62 cliënten bij voormeting
- 56.5% man
- Leeftijd: 52.4 (SD= 11.6)
- Tijd sinds letsel: 5.2 jaar (SD=4.5)
- 54.2% heeft een CVA gehad
23.7% een traumatisch letsel
- 56.5% had één of meerdere co-morbide aandoening(en) naast het hersenletsel.
Meest voorkomende: psychische klachten zoals overspannenheid, depressie of nervositeit (19%) en klachten van het bewegingsapparaat (18%)
- Zorg in de 6 maanden voorafgaand aan Hersenz: zie Tabel 2
- Woonsituatie:
 - 74.2% zelfstandig zonder professionele begeleiding
 - 67.8% maakt deel uit van een meerpersoonshuishouden (43.36% met kinderen)
- Werksituatie (betaalde baan):
 - vóór het letsel: 71.0%
 - bij aanvang van Hersenz: 27.4%

Naasten

- 36 naasten bij voormeting
- 41.7% man
- Leeftijd: 53 jaar (SD=12)
- 75% is de partner van de cliënt

Ontvangen behandeling

In Tabel 1 staan de gegevens over hoeveel cliënten welke modules gevolgd hebben en hoe vaak zij gemiddeld aanwezig waren. Wat betreft behandeling thuis hebben de cliënten per twee weken gemiddeld 1:22(SD=0.41) uur behandeling gehad i.p.v. de bedoelde 2 uur per 2 weken.

Tabel 1
Ontvangen behandeling

	Gevolgte modules		Gemiddelde aanwezigheid		Aantal bijeenkomsten volgens protocol
	N	%	N	Gem(sd)	
Gevolgte modules					
Omgaan met verandering	52	89.7	49	13.0(1.9)	14
Grip op je energie	32	55.2	32	13.1(3.6)	14
Denken en doen	18	31.0	18	10.6(3.1)	14
In Beweging	43	74.1	41	26.0(14.5)	56 (2x28)
Thuisbehandeling	56	96.6	-		
Minimaal 2 modules + thuisbehandeling	50	86.2			

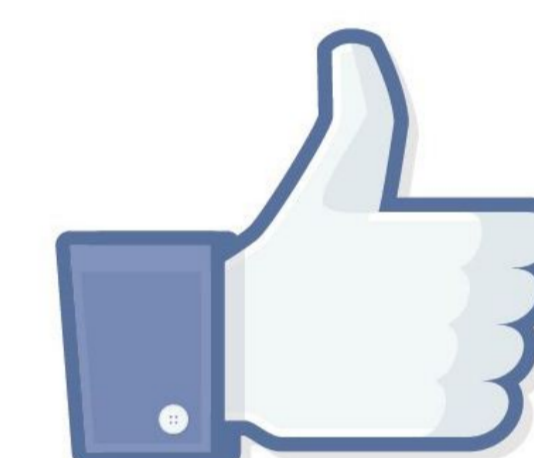
Tevredenheid met Hersenz

Cliënten geven alle modules gemiddeld een **8**

Het gehele Hersenz programma krijg een:

8.7 van de cliënten

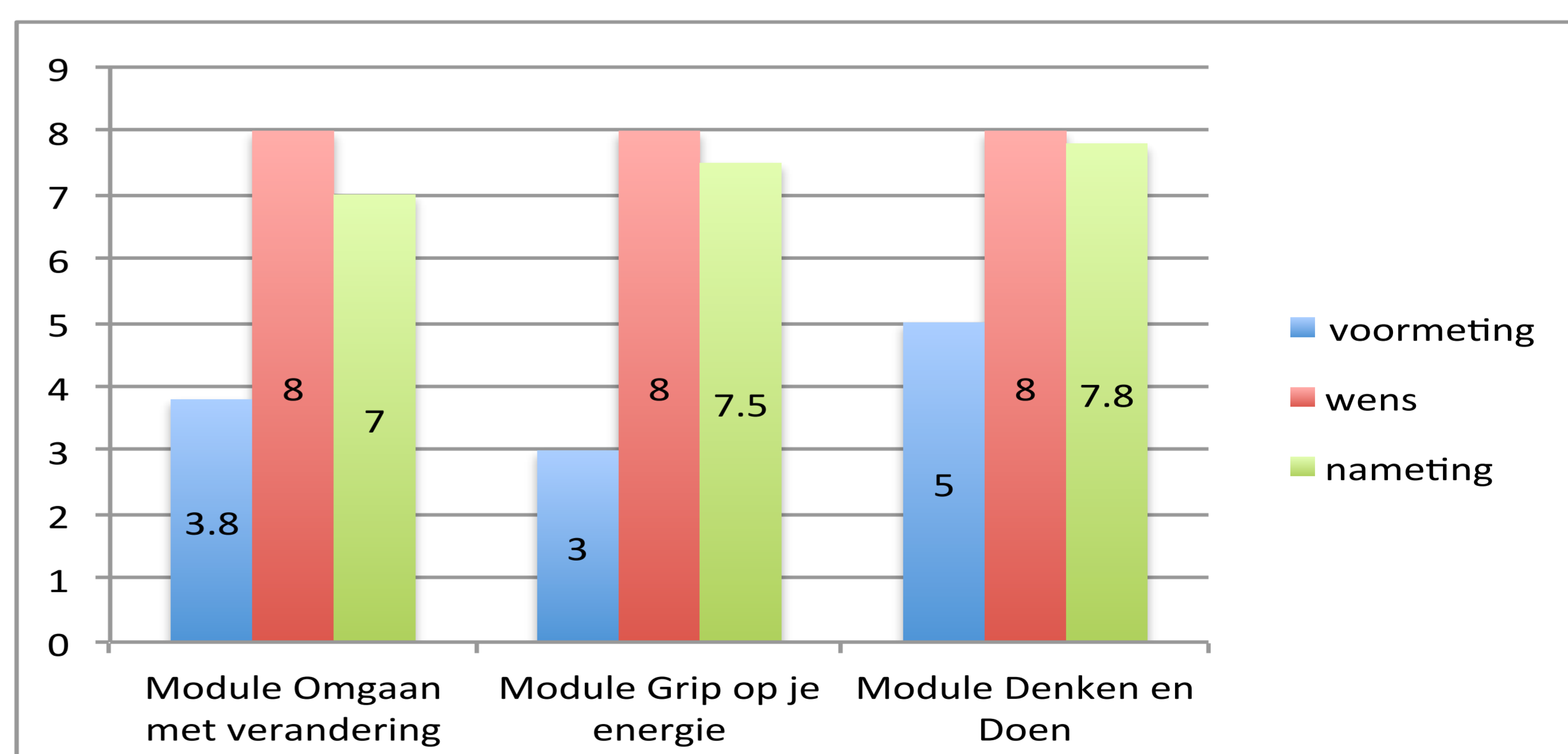
7.8 van de naasten



Tabel 2
Ontvangen zorg in de 6 maanden voorafgaand aan Hersenz

	N	%
Dagbesteding/AC	22	35.5
Fysiotherapie	22	35.5
Thuiszorg	18	29.0
Ambulante zorg	15	24.2
Maatschappelijk werk/MEE	9	14.5
Psycholoog/RIAGG	7	11.3
Revalidatie-dagbehandeling	7	11.3
NAH-poli	6	9.7
Anders*	13	21.0

*Ergotherapie (n=1), logopedie (n=1), diëtist (n=1), praktijkondersteuner GGZ (n=1), Hersenz (n=1), onbekend (n=1), mantelzorg als thuiszorg (n=2), maatje (n=1), Individuele begeleiding thuis voor dochter (n=1), afasiecentrum (n=1), huishoudelijke ondersteuning (n=2)



Figuur 1. Persoonlijke doelen per module.

Aan de start van de cognitieve modules hebben de cliënten doelen gesteld en aangegeven hoe ze er op dat moment voorstaan op een schaal van 0-10 (voormeting) en hoe goed ze na 14 bijeenkomsten willen zijn (wens). Aan het eind van de module is nogmaals gevraagd hoe ze er op dat moment voorstaan (nameting). Voor alle drie de modules is een significante verbetering te zien tussen de voor- en nameting. Bij de module Omgaan met verandering was het uiteindelijke resultaat significant lager dan de wens. Voor de andere twee modules was er geen verschil tussen de wens en de nameting.

Resultaten pilotonderzoek naar de uitkomsten van Hersenz

Uitkomstmaten en uitkomsten

Behandeldoel	Operationalisatie	Meetinstrument	Voormeting Gem(SD)	Nameting Gem(SD)	N		
Primaire uitkomstmaten							
Zelfstandig	Participatie	Utrechtse Schaal voor Evaluatie van Revalidatie – Participatie (USER-P; range 0-100). Hogere scores = betere participatie (hoge frequentie, minder restricties en hoge tevredenheid).	<u>Frequentie</u>	29.9 (9.2)	31.4 (9.4)	47	Geen significante verandering
			<u>Restricties</u>	69.1 (19.4)	71.4 (15.1)	46	Geen significante verandering
	Zorgbehoeften	Zorgvraag vragenlijst Meet het aantal moeilijkheden en het aantal moeilijkheden waarvoor men hulp wil.	<u>Tevredenheid</u>	57.2 (17.3)	65.0 (13.7)	47	Significante toename
			<u>Aantal moeilijkheden</u>	4.6 (2.4)	3.6 (2.2)	47	Significante afname
			<u>Aantal waarvoor men hulp wil</u>	3.7 (2.1)	2.7 (1.9)	43	Significante afname
	Fysiek functioneren	Berg Balance Scale (BBS; range 0-56). Meet balans in zit en stand. Hogere score = betere balans. 10 Meter Timed walking test meet comfortabel looptempo in meters per seconde. Zes minuten wandel test Meet het aantal gelopen meters in zes minuten. One-Repeated-Maximum (1RM; in kg). Meet de spierkracht van een bepaalde spiergroep.		50 (9)*	54 (5)*	31	Significante toename
				1.1 (0.7)*	1.3 (0.7)*	27	Significante toename
				367.5 (260)*	391 (240.3)*	28	Significante toename
			<u>Legpress (bovenbenen)</u>	38.6 (16.4)*	57.9 (31.2)*	12	Significante toename
			<u>Lat pulldown (schouders)</u>	9.5 (29.1)*	23.9 (23.5)*	9	Significante toename
Perspectief:	Persoonlijke doelen	Doelen thermometers (range 0-10).					
	Zelfwaardering	Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES; range 0-30). Hogere score = hogere zelfwaarde.	13.5 (5.6)	11.3 (4.4)	47	Significante afname	
Zorglast naaste:	Zorglast	Caregiver Strain Index (CSI; range 0-13). Een hogere score = een hogere zorglast voor de naaste.	7.9 (3.6)	6.1 (3.7)	24	Significante afname	
Secundair	Gedrag	Neuropsychiatric Inventory (NPI). Frequentie x ernst van een neuropsychiatrisch symptoom. COOP/WONCA meet verschillende aspecten van functioneren van de cliënt. Range 1-5; hogere score = slechter.		24.8 (15.9)	15.3 (16.9)	22	Significante afname
	Functionele status		<u>Lichamelijke fitheid</u>	2.9 (1.1)	2.5 (1.0)	47	Significante verbetering
			<u>Gemoedstoestand</u>	2.6 (1.2)	2.4 (0.9)	47	Geen significante verandering
			<u>Dagelijkse activiteiten</u>	2.6 (1.1)	2.3 (1.2)	47	Geen significante verandering
			<u>Sociale activiteiten</u>	2.4 (1.3)	2.1 (1.2)	47	Geen significante verandering
			<u>Algemene gezondheid</u>	2.9 (0.9)	2.9 (0.9)	47	Geen significante verandering
			<u>Algemene tevredenheid</u>	4.0 (1.3)	4.5 (0.9)	24	Significante toename
			<u>Zelfzorg</u>	5.2(1.3)	5.1 (1.1)	22	Geen significante verandering
			<u>Vrije tijd</u>	3.8(4.4)	4.4 (1.2)	24	Significante toename
			<u>Beroepssituatie</u>	3.5 (1.6)	4.0 (1.0)	15	Geen significante verandering
			<u>Financiële situatie</u>	4.2 (1.6)	4.3 (1.2)	24	Geen significante verandering
			<u>Seksleven</u>	3.2 (1.6)	3.5 (1.7)	22	Geen significante verandering
			<u>Huwelijk/relatie</u>	4.5 (1.3)	4.4 (1.2)	22	Geen significante verandering
			<u>Gezinsleven</u>	4.5 (1.0)	4.5 (1.1)	23	Geen significante verandering
<u>Sociale contacten</u>	4.4 (1.2)	4.4 (1.3)	24	Geen significante verandering			

*mediaan (IQR)

Samenvatting

Cliënt kenmerken

De gemiddelde deelnemer aan het onderzoek betrof een man van 52 jaar die vijf jaar geleden, het meest waarschijnlijk, getroffen werd door een CVA. Vermoedelijk had hij voorafgaand aan het hersenletsel een betaalde baan en ten tijde van de start van Hersenz niet. Hij woont meestal zelfstandig zonder professionele begeleiding en met meerdere personen in één huishouden. In de zes maanden voorafgaand aan Hersenz heeft hij waarschijnlijk nog zorg ontvangen, vooral in de vorm van dagbesteding, fysiotherapie, thuiszorg en/of ambulante zorg.

Uitkomsten

Hersenz wordt door de cliënten over het algemeen goed gevolgd (2 modules plus thuisbehandeling en voldoende aanwezigheid).

Cliënten en naasten zijn zeer tevreden over Hersenz.

Cliënten verbeteren op:

- Individuele doelen
- Fysiek functioneren
- Tevredenheid met participatie
- Neuropsychiatrische symptomen (afname)
- Zorgbehoeften (afname)

Participatie (frequentie en restricties) verandert niet.

Zelfwaardering neemt af.

Naasten verbeteren op:

- Zorglast (afname)
- Tevredenheid met het leven en vrije tijd

Kanttekeningen

- Bij de nameting waren veel cliënten nog in zorg of hadden het programma net afgerond. De resultaten hebben dus betrekking op de directe effecten van Hersenz.
- Uit de resultaten kan niet worden afgeleid of de gevonden veranderingen op de lange termijn ook behouden blijven.
- Aangezien het onderzoek geen controlebehandeling omvatte, is het niet met zekerheid te zeggen of de gevonden resultaten zijn toe te schrijven aan de specifieke interventies van Hersenz of aan het feit dat er extra tijd en aandacht aan deze cliënten werd besteed.

Eindconclusie

De onderzoeksresultaten geven een positieve indruk van de uitkomsten van Hersenz.