



## Informatie aan de pers

Datum: 16 april 2007

Betreft: Socio-economische verschillen in het motorisch en functioneel herstel na een beroerte

Verschillen in herstel na een beroerte tussen opleidings- en inkomensgroepen

**Op basis van een Europese studie naar het herstel na een beroerte (herseneninfarct) achterhaalde een team van gezondheidswetenschappers van de vakgroep Medische Sociologie van de Vrije Universiteit Brussel dat in een revalidatiecentrum de patiënten met een lagere opleiding een lagere kans hebben op een beter herstel in vergelijking met patiënten met een hogere opleiding. In de periode tussen het ontslag uit het centrum en 6 maanden na de beroerte merkten de onderzoekers dat patiënten met een hoger inkomen een grotere kans op beter herstel hebben dan patiënten met een lager inkomen.**

Er zijn verschillende hypothesen om dit verschil tussen opleidingsgroepen in het revalidatiecentrum te verklaren. Een hypothese is dat patiënten met een hogere opleiding op een andere manier zouden omgaan met hun situatie dan patiënten met een lagere opleiding. Hoger opgeleiden zouden meer zelf initiatief nemen om op zoek te gaan naar informatie en oplossingen voor hun problemen dan lager opgeleide patiënten. Een andere mogelijkheid is dat de communicatie tussen het personeel en de patiënt bij lager opgeleide patiënten minder goed verloopt. Het zou voornamelijk te maken hebben met het feit dat informatie minder goed zou overkomen bij lager opgeleide patiënten of dat ze niet alle informatie die hen wordt meegegeven, goed begrijpen. Deze personen ervaren ook een hogere drempel om de problemen waarmee ze tijdens hun revalidatie te kampen hebben bij het personeel aan te kaarten.

Het is belangrijk dat het personeel van revalidatieafdelingen voldoende oog heeft voor die groep patiënten met een lagere opleiding. Het verstrekken van informatie en het motiveren van de patiënt op een aangepaste manier kan ervoor zorgen dat de patiënt beter begrijpt wat rond hem gebeurt. Hierdoor krijgt hij een beter inzicht in zijn situatie, wat leidt tot een verhoogde motivatie in zijn revalidatie.

Tussen het ontslag en 6 maanden na de beroerte waren er verschillen in herstel tussen patiënten met een laag inkomen en de groep met een hoog inkomen. Bij de hogere inkomens was er een hogere kans op beter herstel in vergelijking met de groep patiënten met een lager inkomen. Voor een mogelijke verklaring werd gedacht aan de hypothese dat patiënten met hogere inkomens zich meer en langer therapie konden veroorloven. Maar uit een ander onderzoek van de vakgroep blijkt dat er geen socio-economische verschillen zijn in de kans om kinesitherapie of ergotherapie te krijgen in de periode na het ontslag uit het revalidatiecentrum. Er wordt nog volop gezocht naar andere mogelijke verklaringen.



Voor het eerst toonde men aan dat tijdens en na het verblijf in het revalidatiecentrum er socio-economische verschillen in het herstel na beroerte zijn. In het centrum is het voornamelijk de groep lager opgeleiden, terwijl dit in de periode na het ontslag de lagere inkomens zijn die een minder gunstig verloop kennen in hun revalidatie. Het grootste herstel na een beroerte wordt verwacht binnen de eerste zes maand na de beroerte. Dit is dus een belangrijke fase voor de patiënt. Er dient een discussie te worden gevoerd hoe revalidatie het best kan worden aangepast aan de specifieke noden van de patiënt. De resultaten uit dit onderzoek pleiten voor een eerder persoonlijk aangepaste aanpak, waarbij men nog meer oog moet hebben voor de communicatie en motivatie van de patiënt in zijn revalidatiefase.

**Meer informatie:**

**Koen Putman, Vakgroep Medische Sociologie, Vrije Universiteit Brussel, tel: 02/477.47.20 en 02/477.47.40, E-mail: [kputman@vub.ac.be](mailto:kputman@vub.ac.be)**

*Referentie: Putman K, De Wit L, Schoonacker M, Baert I, Beyens H, Brinkmann N, Dejaeger E, De Meyer AM, De Weerd W, Feys H, Jenni W, Kaske C, Leys M, Lincoln N, Schuback B, Schupp W, Smith B, Louckx F. The effect of socioeconomic status on functional and motor recovery after stroke: a European multicentre study. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2006.*