

Aandacht voor psychosociale problemen bij naasten

Naasten vervullen vaak een waardevolle, soms zelfs essentiële, rol in het ondersteunen van (oud-)revalidanten. Deze rol kunnen naasten alleen vervullen als het ook goed gaat met henzelf. In de revalidatiezorg is echter nog weinig aandacht voor naasten.

Patiënten met een dwarslaesie of niet-aangeboren hersenletsel (NAH) vormen ongeveer twee derde van alle volwassen patiënten in Nederlandse revalidatiecentra. Niet alleen voor revalidanten verandert er veel na een dwarslaesie of NAH. Ook hun naasten moeten zich aanpassen aan de veranderde omstandigheden en nieuwe rollen die ze (vaak) vervullen. In de huidige samenleving wordt een toenemend beroep gedaan op informele zorgverlening. Hierdoor neemt de druk op de schouders van naasten toe. Ongeveer twee op de vijf naasten geven aan een hoge mate van belasting te ervaren, ook op de lange termijn. Overbelasting bij naasten heeft echter nadelige effecten op hun eigen gezondheid en dat van de revalidant, en verder op het niveau van

de samenleving, bijvoorbeeld door een toenemende behoefte aan thuiszorg en meer ziekteverzuim doordat naasten vaker afwezig zijn op werk.

HET ONDERZOEK

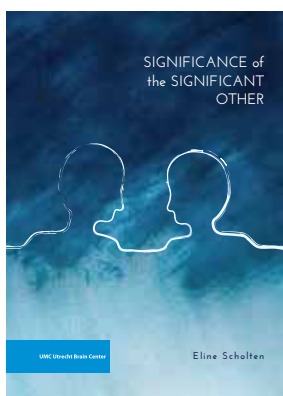
Het doel van ons onderzoek was om meer inzicht te krijgen in de impact van een dwarslaesie of NAH op psychosociaal functioneren van revalidanten en hun naasten. Daarnaast wilden we risicofactoren identificeren die latere psychosociale problemen kunnen voorspellen. Inzicht in risicofactoren kan helpen bij het verklaren waarom sommige personen beter in staat zijn om zich aan te passen dan anderen. Daarnaast kan deze kennis helpen om personen met een groter risico op latere psychosociale problemen al vroegtijdig in de revalidatie te identificeren en biedt

het mogelijkheden om hen beter te ondersteunen.

Resultaten zijn verkregen uit twee prospectieve cohortonderzoeken: het Koepelproject en het POWER onderzoek. In het Koepelproject werden personen met een recent ontstane dwarslaesie gevolgd vanaf het begin van de klinische revalidatie tot vijf jaar na ontslag.¹ Bij de laatste vragenlijstmeting werden ook hun naasten gevraagd om een vragenlijst in te vullen. Meestal was de partner de naaste ($\pm 75\%$), maar ook andere personen konden als naaste deelnemen (bijvoorbeeld een ouder, kind of goede vriend). In het POWER onderzoek volgden we personen met een dwarslaesie of NAH en hun naasten gedurende de klinische revalidatie tot zes maanden na ontslag.²

PSYCHOSOCIALE PROBLEMEN

Zowel bij revalidanten als bij hun naasten komen psychosociale problemen regelmatig voor. Uit ons onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat ongeveer 35% van de revalidanten symptomen van angst en/of depressie rapporteert zes maanden na ontslag uit het revalidatiecentrum. Naasten rapporteren zelfs nog wat vaker angstsymptomen (40%). Ongeveer een op de zes revalidanten ervaart problemen in het dagelijkse functioneren in het gezin, bij naasten is dit bijna een op de vier. We vinden een matig tot sterke samenhang tussen hoe revalidanten en naasten hun situatie ervaren, maar we vinden ook verschillen. Als we bijvoorbeeld kijken naar verschillende domeinen van tevredenheid met het leven, dan zien we dat revalidanten vaker dan hun naasten



Promovenda: E.W.M. (Eline) Scholten, onderzoeker, Kenniscentrum Revalidatiegeneeskunde Utrecht

Datum promotie: 27 augustus 2020

Promotor: prof. dr. J.M.A (Anne) Visser-Meily en prof. dr. M.W.M. (Marcel) Post

Copromotoren: dr. M. (Marjolijn) Ketelaar



DR. E.W.M. (ELINE) SCHOLTEN



CORRESPONDENTIE

e.scholten@dehoogstraat.nl

Een gedrukte versie van het proefschrift is op te vragen via e-mail.

De digitale versie van het proefschrift is ook te downloaden: https://www.kcrutrecht.nl/wp-content/uploads/2020/08/Proefschrift_eline_scholten.pdf.

tevreden zijn met hun gezinsleven, de relatie met hun partner en hun vrije tijdsbesteding. Naasten zijn juist vaker tevreden met het eigen vermogen tot zelfverzorging.

RISICOFACTOREN

Niet alle personen met een dwarslaesie of NAH en hun naasten ervaren psychosociale problemen. Er werd onderzocht of factoren die vroeg tijdens het revalidatietraject al gemeten werden voorspellend zijn voor psychosociale problemen zes maanden na ontslag. Sociaal-demografische factoren zoals leeftijd en geslacht bleken geen goede voorspeller voor latere psychosociale problemen. Dit gold ook voor aandoe-ning-gerelateerde factoren, bijvoorbeeld de mate van onafhankelijkheid in functioneren van de revalidant. Psychologische factoren, bijvoorbeeld psychologische stress, zelf-effectiviteit, copingstijl, veerkracht en neuroticisme, dragen wel bij aan de voorspelling van psychosociale problemen. Psychologische factoren van de persoon zelf bleken daarbij van groter belang dan psychologische factoren van de ander. Onze onderzoeksresultaten lieten geen verschillen zien in risicofactoren tussen diagnoses (dwarslaesie en NAH).

AANDACHT VOOR NAASTEN

Om ervoor te zorgen dat zowel revalidanten als hun naasten zo goed mogelijk kunnen functioneren is het van belang dat het goed gaat met hen beiden. Aandacht voor psychosociale problemen is daarbij van belang. Voor revalidanten is dit vaak onderdeel van het revalidatieprogramma, maar dat geldt niet standaard voor naasten. Op basis van onze bevindingen concludeerden we (niet voor het eerst) dat er meer aandacht voor naasten nodig is. Dit is iets wat door professionals in de revalidatiezorg vaak erkend wordt. Dit is



echter ook lastig want de huidige zorg is georganiseerd en gefinancierd op patiënt-niveau. Om aandacht voor psychosociale problemen bij naasten te vergroten zijn structurele veranderingen nodig en het zou opgenomen moeten worden in zorgrichtlijnen.

SCREENING

Implementatie van een psychologische screening kan een eerste stap zijn. Zo'n screening kan helpen bij het identificeren van personen met (risico op) psychosociale problemen. Omdat we zien dat psychosociale gevolgen voor revalidanten en hun naasten verschillend kunnen zijn en omdat kenmerken van de revalidant maar een beperkte voorspellende waarde hebben voor psychosociale uitkomsten bij naasten, is het niet voldoende om alleen revalidanten te screenen. We adviseren daarom om zowel revalidanten als hun naasten te screenen. Het inzicht in (risico op) psychosociale problemen kan zorgprofessionals helpen om zorg beter af te stemmen op individuele behoeften. Daarnaast kan het inzicht bijdragen aan het bewustzijn over het bestaan van psychosociale problemen bij revalidanten en naasten en kan het dienen als middel om een gesprek over

psychosociale problemen aan te gaan. Een psychologische screening van revalidanten is al opgenomen in de huidige dwarslaesie en hersenletsel zorgrichtlijnen. In de hersenletsel richtlijnen wordt ook geadviseerd om belasting bij naasten te meten. Screening van psychologische factoren bij naasten wordt niet geadviseerd in een van beide richtlijnen. Dit zou moeten veranderen. De implementatie van een psychologische screening bij naasten hoeft niet ingewikkeld te zijn. De screening kan bestaan uit de afname van een korte vragenlijst die zelfstandig (mogelijk digitaal) ingevuld kan worden. Vervolgcontact hoeft alleen geïnitieerd te worden indien er sprake is van (risico op) psychosociale problemen. Verdere ondersteuning hoeft niet per se door het zorgteam opgepakt te worden, maar kan ook bestaan uit doorverwijzing naar de eerstelijnszorg.

BELANGRIJKSTE BOODSCHAP

Aandacht voor psychosociale problemen is belangrijk, niet alleen bij revalidanten, ook bij hun naasten. Een psychologische screening kan helpen om personen met een verhoogd risico op psychosociale problemen te identificeren en om hen op een passende manier te begeleiden. ←

Referenties

1. De Groot S, Dallmeijer AJ, Post MWM, van Asbeck FWA, Nene AV, Angenot ELD, van der Woude, LHV. Demographics of the Dutch multicenter prospective cohort study 'Restoration of mobility in spinal cord injury rehabilitation.' *Spinal Cord* 2006;44:668-75.
2. Hillebregt CF, Scholten EWM, Ketelaar M, Post MWM, Visser-Meily JMA. Effects of Family Group Conferences among high-risk patients of chronic disability and their significant others: Study protocol for a multicentre controlled trial. *BMJ Open* 2018;8:e026768.