

# Implementatie van een psychologische screening bij revalidanten met een dwarslaesie

De Richtlijn Dwarslaesierevalidatie beveelt aan om revalidanten aan het begin van de dwarslaesierevalidatie te screenen op stemmingsproblematiek. Een landelijke werkgroep van psychologen die werkzaam zijn in de dwarslaesierevalidatie, heeft daarvoor een screeningsvragenlijst samengesteld. Met subsidie van het Zorginstituut Nederland is de implementatie van deze screening ondersteund en geëvalueerd.



## H. (HELEEN) KUIPER

Promovendus Kenniscentrum Revalidatiegeneeskunde Utrecht, UMC Utrecht Hersencentrum, UMC Utrecht; De Hoogstraat Revalidatie, Utrecht. Rijksuniversiteit Groningen, UMC Groningen, Centrum voor Revalidatie, Groningen

## DR. C.M.C. (CHRISTEL) VAN LEEUWEN

GZ-Psycholoog en onderzoeker afdeling dwarslaesie en orthopedie, De Hoogstraat Revalidatie, Utrecht. Kenniscentrum Revalidatiegeneeskunde Utrecht, UMC Utrecht Hersencentrum, UMC Utrecht; De Hoogstraat Revalidatie, Utrecht

## DR. J.M. (JANNEKE) STOLWIJK-SWÜSTE

Revalidatiearts en onderzoeker afdeling dwarslaesie en orthopedie, De Hoogstraat Revalidatie, Utrecht. Kenniscentrum Revalidatiegeneeskunde Utrecht, UMC Utrecht Hersencentrum, UMC Utrecht; De Hoogstraat Revalidatie, Utrecht

## DRS. L.C. (LONNY) MULDER

GZ-Psycholoog afdeling RVE dwarslaesie, Heliomare, Wijk aan Zee

## PROF. DR. M.W.M. (MARCEL) POST

Senior onderzoeker Kenniscentrum Revalidatiegeneeskunde Utrecht, UMC Utrecht Hersencentrum, UMC Utrecht; De Hoogstraat Revalidatie, Utrecht. Rijksuniversiteit Groningen, UMC Groningen, Centrum voor Revalidatie, Groningen



## CORRESPONDENTIE

m.post@dehoogstraat.nl

Stemmingsklachten, zoals depressie en angst, komen vaker voor bij mensen met een dwarslaesie dan bij mensen zonder dwarslaesie.<sup>1</sup> Psychologische factoren zoals lage zelfeffectiviteit, passieve coping en verminderde veerkracht, verhogen het risico op stemmingsklachten ten gevolge van een dwarslaesie.<sup>2</sup> In de *Richtlijn Dwarslaesierevalidatie* wordt aanbevolen om revalidanten met een recente dwarslaesie te screenen op stemmingsproblematiek.<sup>3</sup> Deze screening moet uiteindelijk bijdragen aan: 1) tijdige herkenning van psychologische problematiek, 2) betere communicatie hierover met andere disciplines binnen het multidisciplinaire revalidatieteam en 3) meer gerichte inzet van de behandelcapaciteit van de psycholoog binnen het multidisciplinaire revalidatietraject.

Om uitvoering te geven aan deze aanbeveling, heeft de werkgroep psychologen van het Nederlands-Vlaams Dwarslaesie Genootschap (NVDG) een screeningsvragenlijst samengesteld. De lijst, met in totaal 49 vragen, bestaat uit zes kortere vragenlijsten voor 1) kwaliteit van leven, 2) vertrouwen om te kunnen omgaan met de dwarslaesie, 3) stemming, 4) omgaan met problemen, 5) omgaan met moeilijke situaties en 6) ziekte-cognities over de dwarslaesie (tabel 1). De screening wordt in de eerste twee weken van de klinische,

dan wel poliklinische revalidatie afgenomen. De wijze waarop dit wordt georganiseerd, verschilt per centrum; in één centrum ontvangt de revalidant de vragenlijst en vult deze zelfstandig, op eigen tijd in. De andere centra geven er de voorkeur aan om de vragenlijst in te laten vullen in aanwezigheid van een psycholoog of psychologisch-medewerker. Op deze

**De screening leidt tot een visueel (groen/oranje/rood) weergegeven risicoprofiel**

voorkeurswijze kan de psycholoog/psychologisch medewerker anticiperen op reactie(s) bij de revalidant. Met een Excelbestand worden totaalscores berekend en wordt, op basis van bestaande afkappunten<sup>4,5,6,7</sup> een risicoprofiel (groen/rood) visueel weergegeven (tabel 1). Deze informatie kan de psycholoog gebruiken in de rapportage.

De implementatie van de psychologische screening in de NVDG-revalidatiecentra was onderdeel van het project *Psychosociale gevolgen bij ingrijpende somatische aandoeningen* van de Patiëntenfederatie →

**Tabel 1.** Inhoud psychologische screening en afkappunten totaalscores.

SCORE	LABEL/INTERPRETATIE
<b>Kwaliteit van leven</b> - International Spinal Cord Injury Quality of Life Basic Data Set*	
0-1	Zeer ontevreden
2-3	Ontevreden
4-5-6	Neutraal
7-8	Tevreden
9-10	Zeer tevreden
<b>Vertrouwen om te kunnen omgaan met de Dwarslaesie</b> - University of Washington Self-Efficacy Scale*	
6 - 9	Lage mate van self-efficacy
10 - 15	Middelmatige mate van self-efficacy
≥ 16	Hoge mate van self-efficacy
<b>Angst en depressie</b> - Hospital Anxiety and Depression Scale*	
≥ 11	Revalidant heeft vermoedelijk een angst- of depressiestoornis
8 - 10	Revalidant heeft mogelijk een angst- of depressiestoornis
0 - 7	Revalidant heeft waarschijnlijk geen angst- of depressiestoornis
<b>Omgaan met problemen, passieve coping</b> - Utrechtse Coping List, passieve coping	
≥ 16	Zeer hoog/ zeer vaak gebruik van een passieve coping
13 - 15	Hoog/ bovengemiddeld gebruik van een passieve coping
≤ 12	Gemiddeld tot zeer laag/ minder gebruik van een passieve coping
<b>Omgaan met moeilijke situaties, veerkracht</b> - Brief Connor-Davidson Resilience Scale, 10 items	
< 20	Ruim beneden een gemiddelde mate van psychologische veerkracht
21 - 26	Beneden een gemiddelde mate van psychologische veerkracht
≥ 27	Gemiddeld tot hoge mate van psychologische veerkracht
<b>Ziektecognities over de dwarslaesie</b> - Illness Perception Questionnaire*	
9-10	Zeer veel/ zeker wel/ zeer ernstige
7-8	Veel/ wel / ernstige
4-5-6	Neutraal
2-3	Geen/ niet
0-1	Helemaal geen/ helemaal niet/ zeker niet

De inhoud van de psychologische screening werd door de werkgroep psychologen van het Nederlands-Vlaams Dwarslaesie Genootschap bepaald. Vragenlijsten aangegeven met een \*\* worden rondom het ontslag nogmaals afgenomen.

Nederland<sup>8</sup> en is in opdracht van Dwarslaesie Organisatie Nederland (DON), ondersteund en geëvalueerd door het Kenniscentrum Revalidatiegeneeskunde Utrecht (KCRU). Deze ondersteuning bestond uit het ontwikkelen van tools, aandacht houden voor het project tijdens (NVDG-) vergaderingen, structurele contactmomenten per telefoon en email, verzorgen van nieuwsbrieven en het geven van advies aan de betrokken psychologen. Voorbeelden van dergelijke tools waren:

## Angst en depressie zijn belangrijke onderdelen van de screening

een beslisboom om makkelijker te kunnen beslissen om wel of niet te screenen, een interactief digitaal format voor de verslaglegging van screeningsresultaten en tips met betrekking tot tijdsbesparing en het veilig opslaan van screeningsdata.

De evaluatie van de haalbaarheid van de implementatie focust zich in dit artikel op de onderstaande onderzoeksvragen:

1. Bij hoeveel procent van de in aanmerking komende revalidanten is de screening afgenomen? Het doel was om de screening in ten minste vijf revalidatiecentra te implementeren waarbij binnen de implementatieperiode (1-5-2018 – 1-5-2019) ≥ 80% van de in aanmerking komende revalidanten gescreend zou worden.
2. Wat zijn bevorderende en belemmerende factoren bij de implementatie van de screening?

3. Wat is het oordeel van de betrokken revalidanten over de psychologische screening?

Uitgebreide evaluatie van de beoogde bijdragen van de psychologische screening, zal elders gebeuren.

## METHODE

### Percentage gescreende revalidanten (onderzoeksvraag 1)

Alle acht in dwarslaesie gespecialiseerde revalidatiecentra in Nederland werden voor dit project uitgenodigd. Deelnemende centra gaven het totale aantal in aanmerking komende revalidanten - de anonieme screeningsdata van revalidanten die daar toestemming voor gaven - en het aantal revalidanten dat wel gescreend was maar geen data wilde delen, door aan de projectmedewerker. Revalidanten die in aanmerking kwamen, hadden een recente laesie, waren  $\geq 18$  jaar oud, hadden geen ernstige psychiatrische of cognitieve problemen die uitvoering of beoogde bijdrage van de screening dusdanig belemmeren en hadden voldoende begrip van Nederlandse taal.

### Bevorderende en belemmerende factoren (onderzoeksvraag 2)

Deze inventarisatie was ten eerste gebaseerd op de contactmomenten tussen de projectmedewerker en de psychologen die verantwoordelijk waren voor de implementatie van de screening in hun centrum voorafgaand en tijdens de implementatie. Na afloop van de implementatieperiode werden deze psychologen uitgebreid geïnterviewd met een half-gestructureerde vragenlijst. Er werden daarnaast kortere interviews gehouden met zes artsen, zes verpleegkundigen, zeven maatschappelijk werkers, zeven

fysiotherapeuten, vijf ergotherapeuten en vier managers uit de deelnemende centra. Alle interviews werden gedaan door eenzelfde onderzoeker.

### Oordeel betrokken revalidanten (onderzoeksvraag 3)

In totaal werden 19 revalidanten uit De Hoogstraat geïnterviewd met een half-gestructureerde vragenlijst over wat zij van de psychologische screening en het screenen vonden. Alle interviews werden opgenomen en antwoorden die direct betrekking hadden op belemmerende of bevorderende factoren of op het beoordelen van de screening, werden woordelijk getranscribeerd en daarna geanalyseerd.

## RESULTATEN

### Onderzoeksvraag 1:

#### Percentage gescreende revalidanten

Zeven van de acht genodigde dwarslaesie revalidatiecentra implementeerden de screening. Tijdens de implementatieperiode revalideerden hier in totaal 478 revalidanten met een recente laesie en een leeftijd  $\geq 18$  jaar, waarvan er 38 vanwege exclusiecriteria niet gescreend waren. Uiteindelijk werden 283 revalidanten gescreend (64,3%, range: 40 - 100%). Het overgrote deel van hen revalideerde klinisch. Twee centra behaalden een screeningspercentage van  $\geq 80\%$ . In het centrum waar het screeningspercentage van 100% werd behaald, werden de screeningsvragenlijsten uitgedeeld door de psycholoog en vulden revalidanten de vragen, waar mogelijk, zelfstandig in.

### Onderzoeksvraag 2:

#### Bevorderende en belemmerende factoren

Bevorderende factoren voor implementatie waren verschillend van aard. Voorwaarden

voor het succesvol implementeren van de psychologische screening werden in eerste instantie gevonden bij de psychologen zelf. Een intrinsieke motivatie en het beschikbaar zijn van psychologen bleek essentieel voor het gaan screenen. Ook waren de psychologen al gewend aan het afnemen van vragenlijsten in het algemeen, dat maakte de integratie van de screening in de bestaande psychologische werkzaamheden gemakkelijker. Daarnaast noemden de psychologen en overige disciplines dat zij de screeningsresultaten als verheldering of bevestiging zagen, en dat deze bruikbaar waren als gespreksstarter en/of bij het opstellen van een behandelplan. Deze positieve ervaringen droegen bij aan hun motivatie om door te gaan met het gebruiken van de screening. Een duidelijke logistieke organisatie rondom de implementatie werkte bevorderend en hier droeg de tijd om te wennen aan de screening aan bij. Dit was vooral het geval als de screening werd opgenomen in een vaste structuur, zoals een zorgpad. De beschikbaarheid van psychologisch-medewerkers die kunnen ondersteunen bij het screenen of verwerken van de screeningsdata was ook van positieve invloed. Daarbij speelde ook de reactie van de revalidanten op het

**Motivatie en beschikbaarheid van psychologen bleken essentieel**

screenen een rol in het doen slagen van de implementatie. Doordat revalidanten over het algemeen positief reageerden op de screening en het beantwoorden van →

dergelijke vragen door hen als een vanzelfsprekend onderdeel van de revalidatie werd ervaren, werd eventuele terughoudendheid bij psychologen om te screenen makkelijker overwonnen. Tot slot droeg ook de ondersteuning van de projectmedewerker positief bij.

Uit de contactmomenten en interviews bleek dat, na de implementatieperiode, een aantal uitdagingen nog in meer of mindere mate een rol speelden. Een onvoldoende bezetting, door bijvoorbeeld tijdelijke afwezigheid van vaste of nieuwe psychologiemedewerkers, managers of revalidatieartsen, kon betekenen dat er niet of minder gescreend werd. Daarnaast bleek een juiste opslag van screeningsresultaten soms een uitdaging. Het Excelbestand waarin de scores worden bewaard en risicoprofielen worden weergegeven, moet idealiter worden opgeslagen binnen het Elektronisch Patiënten Dossier, en dat was nog niet overal mogelijk. Tot slot was het voor sommige revalidanten, in verband met vermoeidheid, te vroeg om binnen de eerste twee weken te screenen. In dergelijke gevallen werd de screening uitgesteld tot een later moment of verspreid over meerdere momenten.

### Onderzoeksvraag 3:

#### Oordeel betrokken revalidanten

Revalidanten beoordeelden de afname-duur over het algemeen als goed. Vier revalidanten gaven aan de afname-duur iets of veel te lang te vinden. Er bleek geen duidelijke voorkeur voor een papieren of digitale vorm van screenen. Iets minder dan de helft zou een app, waarmee de psychologische screening (regelmatiger) ingevuld en bekeken kan worden, interessant vinden. Uit de reacties van vrijwel alle geïnterviewde revalidanten

## Revalidanten ervaren de screening als een vanzelfsprekend onderdeel van de revalidatie

bleek dat zij het belangrijk vonden om onderwerpen, zoals die in de psychologische screening zijn opgenomen, te bespreken tijdens de revalidatie. Vooral de onderwerpen 'omgaan met de dwarslaesie' en 'omgaan met problemen' waren volgens revalidanten belangrijk om aandacht aan te besteden. Deze onderwerpen gaven hen meer inzicht in hoe zij zelf omgaan met de dwarslaesie en problemen, en wat daarin voor hen eventueel nog te behalen valt. De revalidanten dachten dat de aanwezigheid van een psycholoog of de psychologisch-medewerker, tijdens het invullen van de screening, geen invloed had gehad op hun antwoorden. Revalidanten vonden het veelal fijn dat ze op deze manier meteen vragen konden stellen.

### DISCUSSIE

Met een drietal onderzoeksvragen werd de haalbaarheid van een implementatie van de psychologische screening voor revalidanten met een dwarslaesie geëvalueerd. In 7 van de 8 centra is de psychologische screening geïmplementeerd. Hiermee is dit doel ruimschoots behaald. Het percentage gescreende revalidanten is echter lager dan het streven van  $\geq 80\%$ . In een aantal centra is dit screeningspercentage wel behaald. De belemmeringen die tijdens de implementatie benoemd zijn, zijn (deels) verantwoordelijk voor de lagere screeningspercentages. Uit de evaluatie bleek dat het, vooral bij onvoldoende bezetting van psychologen of psychologisch-medewerkers, minder haalbaar kan zijn om alle revalidanten te screenen. Bij een voldoende capaciteit van het psychologisch team, is  $\geq 80\%$  screenen naar verwachting wel haalbaar. Ook de

opslag van screeningsresultaten kon problemen opleveren. Idealiter zouden de antwoorden direct in het digitale patiëntendossier ingevuld en ingezien kunnen worden door daartoe geautoriseerde behandelaars.

De screening is over het algemeen positief beoordeeld door revalidanten. De afname-duur is volgens hen meestal passend en de onderwerpen relevant. Aanwezigheid van een psycholoog of psychologisch medewerker gaf revalidanten de mogelijkheid vragen te stellen.

Ondanks dat er één onderzoeker verantwoordelijk was voor alle interviews, is het goed om rekening te houden met mogelijke interviewer en responsbias.

De positieve evaluatieresultaten en de tot op heden lopende ontwikkelingen rondom een optimale toepassing van de screening, geven het vertrouwen dat het screeningspercentage in de centra zal toenemen. Op basis van verzamelde screenings- en interviewgegevens, zal het KCRU in samenwerking met het NVDG, in de toekomst advies uitbrengen over mogelijkheden voor het aanpassen van de psychologische screening. Daarnaast zal onderzocht worden wat de behoeften en mogelijkheden zijn van uitbreiding van de psychologische screening.

Met de verzamelde informatie zijn alvast vier aanbevelingen opgesteld voor een eventuele uitbreiding van de screening:

1. Herken en benadruk de klinische en praktische voordelen die de psychologische screening kan opleveren voor het revalidatiebehandelteam en de revalidant,

## ABSTRACT

**Background:** In the first two weeks of in- and outpatient rehabilitation, persons with a recently acquired spinal cord injury (SCI) were asked about their quality of life, self-efficacy, mood, coping with problems, resilience, and illness perceptions by means of a psychological screening.

**Aim:** The aim of the current feasibility study was to investigate 1) the number of patients screened, 2) facilitators and barriers of the implementation, and 3) the opinion of patients regarding the psychological screening.

**Methods:** Seven Dutch rehabilitation centres implemented the screening and participated in the evaluation. A total of 42 health professionals, including one psychologist per centre, and nineteen persons with SCI were interviewed.

**Results:** In total, 283 (64.3%) persons with SCI completed the screening, which is below the target of 80%. The screening helped the psychologists with the recognition or confirmation of psychological problems. Additionally, the screening results could be used as a conversation starter and as an indication for a rehabilitation plan. Sufficient staffing of psychologists or psychological assistants, and data storage were important logistic challenges. Persons with SCI were mostly positive about the screening and its content. All seven centres indicated to continue the screening after the project.

**Conclusion:** A psychological screening was successfully implemented in seven rehabilitation centres, although the target of  $\geq 80\%$  screening coverage was not reached, mainly due to staffing and data storage barriers. Facilitating factors in this implementation included: motivated and experienced psychologists, clear and useful screening results for clinical practice, and the support of a project co-operator.

**Keywords:** Psychological screening, implementation, evaluation, rehabilitation, Spinal Cord Injury

2. Implementeer en pas de psychologische screening toe op een manier die past bij de (bestaande) werkwijze en mogelijkheden,
3. Benader de screening als standaard onderdeel van de revalidatiebehandeling (dat doen de revalidanten dan ook),
4. Deel, op discrete wijze, (enkel) relevante screeningsresultaten met de rest van het behandelteam, in patiëntendossier of in overleg.

## CONCLUSIE

Uit de evaluatie bleek dat het gelukt is om de psychologische screening in te voeren in minimaal vijf revalidatiecentra, het minimale screeningspercentage werd in de meeste centra niet behaald. Onderbezetting en de uitdagingen rondom de opslag van screeningsresultaten speelden hierin een rol. Positieve reacties van revalidanten, motivatie en ervaring van psychologen, duidelijke en klinisch bruikbare screeningsresultaten en ondersteuning van de projectmedewerker werkten bevorderend voor de implementatie. ←

## Referenties

1. Post MWM, van Leeuwen CMC. Psychosocial issues in spinal cord injury: a review. *Spinal Cord* 2012;50:382-9. <https://doi.org/10.1038/sc.2011.182>.
2. Van Leeuwen CMC, Edelaar-Peeters Y, Peter C, Stiggelbout AM, Post MWM. Psychological factors and mental health in persons with spinal cord injury: An exploration of change or stability. *Journal of Rehabilitation Medicine* 2015;47:531-7. <https://doi.org/10.2340/165019771953>.
3. Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA). Richtlijn Dwarslaesierevalidatie, 2017. [https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/dwarslaesierevalidatie/screening\\_stemming\\_bij\\_dwarslaesie.html](https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/dwarslaesierevalidatie/screening_stemming_bij_dwarslaesie.html).
4. Zigmond AS, Snaith RP. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1983;67:361-70. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>.
5. Amtmann D, Bamer AM, Cook KF, Askew RL, Noonan VK, Brockway JA. University of Washington self-efficacy scale: A new self-efficacy scale for people with disabilities. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 2012;93:1757-65. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2012.05.001>.
6. Schreurs PJG, Van de Willige G, Brosschot JF, Tellegen B, Graus, GMH. De Utrechtse coping lijst: omgaan met problemen en gebeurtenissen. Pearson, 1993.
7. Smith BW, Dalen J, Wiggins K, Tooley E, Christopher P, Bernard J. The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine* 2008;15:194-200. <https://doi.org/10.1080/10705500802222972>.
8. Patiëntenfederatie Nederland. Psychosociale zorg. Geraadpleegd op 7-1-2020 van: <https://www.patiëntenfederatie.nl/themas/psychosociale-zorg/>.