

Nieuwsbrief

Psychologische screening bij revalidanten met een dwarslaesie

IN DIT NUMMER:

- Even voorstellen
- De psychologische screening in cijfers
- DEZE UITDAGINGEN GAAN WE AAN
- Jullie mening telt
- BESPAAR TIJD
- OPSLAG VAN SCREENINGS-RESULTATEN
- Screenen van polirevalidanten
- Ontslagscreening inplannen
- Beslisboom in- en exclusiecriteria
- Format brief voor verwijzers
- DIT MAAKT JULLIE BLIJ
- Klinische doeleinden & waardevolle data voor wetenschappelijk onderzoek; hoe gaat dit straks samen in de praktijk?
- Stand van zaken - Onderzoek

Even voorstellen

Mijn naam is **Heleen kuiper**. 12 februari ben ik gestart bij het Kenniscentrum. Mijn hoofdtaak is de evaluatie van de psychologische screening bij revalidanten met een dwarslaesie. Voordat ik bij het kenniscentrum aan de slag ging, heb ik veel als verpleegkundige gewerkt bij de Hoogstraat en zo nu en dan doe ik dat nog. Op deze manier houd ik ook contact met de praktijk, dat vind ik waardevol en ook leuk. Naast mijn werk als verpleegkundige heb ik een master in gezondheidswetenschappen gedaan. Het is voor mij heel belangrijk dat de psychologische screening bijdraagt aan de revalidatiezorg voor onze revalidanten en vooral ook dat deze werkbaar is voor betrokkenen zoals de psychologen. Daarom zijn jullie voor mij onmisbaar bij het succesvol implementeren en evalueren van de screening. Groetjes, Heleen (h.kuiper@dehoogstraat.nl)



De psychologische screening in cijfers



De meeste psychologen zijn nu echt gestart met het afnemen van de screening. Als jullie deze brief lezen, zijn er in totaal al ruim **100 revalidanten** gescreend. In sommige van de deelnemende centra zijn al meer dan 20 revalidanten gescreend.

DEZE UITDAGINGEN GAAN WE AAN

In april hebben de deelnemende psychologen mij telefonisch of via de mail laten weten hoe de implementatie van de psychologische screening bij hen nu verloopt. Uit deze contactmomenten kwamen een aantal zaken naar voren die het screenen belemmeren en het werk niet prettiger maken. Uiteindelijk is het de bedoeling dat de psychologische screening juist ook kan bijdragen aan een meer efficiënte inzet van de beschikbare behandeluren van psychologen. Voor onderstaande belemmeringen zijn we daarom op zoek gegaan naar oplossingen:

Uitdaging 1: Afnemen van de screening en invoeren van screeningsantwoorden kost de psycholoog **veel tijd**.

Uitdaging 2: Het **veilig opslaan** van de screeningsdata is niet vanzelfsprekend.

Uitdaging 3: Niet alle **polirevalidanten** worden door de psycholoog gezien.

Uitdaging 4: Inplannen van de **ontslagscreening**.

Uitdaging 5: Toepassing **in- en exclusiecriteria**.

Uitdaging 6: Rapportage van **resultaten voor verwijzers**.

Tijdens de contactmomenten zijn ook een aantal ideeën van collega's verzameld om deze uitdagingen aan te pakken. Bijzonder veel dank! Op de volgende pagina's van deze nieuwsbrief worden de tips verder uitgewerkt.

Jullie mening telt bij de ontwikkeling van hulpmiddelen (zie bijvoorbeeld p. 3) en bij het nemen van beslissingen over inhoud of proces. Alvorens hulpmiddelen in gebruik worden genomen, ontvangen de gebruikers hiervan een concept, waarop zij, als zij dat willen, feedback kunnen geven.

BESPAAR TIJD

[overwegingen bij uitdaging 1]

Het moment van screenen en het verwerken van de resultaten gaat niet vanzelf. Als je net begonnen bent met screenen, kost het nog extra tijd om gewend te raken aan de procedure. Kom jij tijd te kort bij het afnemen en/of uitwerken van de screening? Wellicht zijn onderstaande tips iets voor jou:

Tip! Onderzoek wat psychologisch medewerkers/ assistenten kunnen betekenen voor afname van de screening of voor de verwerking/opslag van de resultaten.

Tip! Het Excel bestand is fijn om snel te kunnen zien of een revalidant in het groen, oranje of rood uitkomt met zijn of haar scores op een bepaalde vragenlijst. Ook is het Excel bestand handig voor de onderzoeksdoeleinden van het screeningsproject. Echter, als het invullen van het Excel bestand jou veel te veel tijd kost en als je de scores ook makkelijk zonder de kleuren kunt interpreteren, dan is het niet verplicht om het Excel bestand in te vullen. Het invullen van de (papieren) vragenlijst is dan voldoende.

→ Als je er voor kiest om geen gebruik te maken van het Excel bestand, laat mij dat dan even weten. Dan ontvang je een aanvullend bestand waarin de informatie m.b.t. de ontstaansdatum van de dwarslaesie, hoopte dwarslaesie e.d. alsnog aenoteerd kan worden.

Tip! Overleg met artsen en of planner of de opname en ontslag screening standaard ingepland kunnen worden.

OPSLAG VAN SCREENINGSRESULTATEN

[tips bij uitdaging 2]

Het opslaan van de screeningsresultaten blijkt een van de grootste uitdagingen. Samen hebben we hier wat trucs voor verzonnen. Hopelijk zijn deze trucs ook iets voor jou:

Tip! Beveilig Excel en Word bestanden met een wachtwoord. Dit doe je zo:

Bestand → Info → Document beveiligen/ Werkmap beveiligen → Coderen met wachtwoord → Type wachtwoord → [Enter] → Type nogmaals wachtwoord → [Enter] → Bevestigen.

! Zorg dat je het wachtwoord onthoudt of opschrijft, want zonder wachtwoord is het bestand daarna echt niet meer te openen.

Tip! Maak een scan van de screeningsantwoorden en voeg deze als bijlage toe aan het revalidantendossier.

Tip! Bewaar ook alle papieren screeningsgegevens op een veilige plek.

Tip! Mocht het voor jou nou niet werkbaar blijken om het ingevulde Excel bestand aan de onderzoeker te leveren, dan is het wellicht mogelijk om:

- De papieren in te scannen en, zonder revalidantnaam en met beveiliging naar de onderzoekers te mailen, of:
- Alle papieren eens in de zoveel tijd op te laten halen door de onderzoeker.

→ Laat je het mij even weten als dit voor jullie de enige manier is? Dan maken we hier afspraken over.

Screenen van polirevalidanten

[overwegingen bij uitdaging 3]

Als psycholoog zie je de revalidanten die enkel bij de polikliniek revalideren soms niet standaard. Hierdoor kunnen revalidanten waarvoor de psychologische screening misschien wel relevant is, worden 'overgeslagen'. Hoe gaat dat normaal in jullie centrum? Door wie en wanneer wordt er bepaald dat een polirevalidant door de psycholoog gezien wordt? Welke rol kunnen artsen of planners hierbij spelen? Is het een idee om informatie over de screening op de hangen in de wachtkamer of behandelruimtes? Omdat dergelijke logistiek zo verschillend is per centrum, is het lastig om hier een kant en klare oplossing voor te geven. Jullie zijn van harte welkom om contact met mij op te nemen om hierover te sparren. Ook kan ik zo nodig materiaal ontwikkelen om op te hangen.

Ontslagscreening inplannen

[overwegingen bij uitdaging 4]

Voor het inplannen van de ontslagscreening geldt deels hetzelfde als voor het screenen van polirevalidanten; de oplossing hiervoor hangt sterk af van de logistiek in jullie centrum. Wellicht is het mogelijk om tijdens een laatste teambespreking, waarin het ontslag bepaald wordt, ook meteen een screeningsmoment vast te stellen?

Daarnaast heeft Tijn van Diemen een ingenieuze optie toegevoegd aan het Excel bestand; een week voor de genoteerde ontslagdatum wordt dit hokje geel ter attentie. (Zodra het een en ander is goed gekeurd, ontvangen de psychologen een up-to-date Excel bestand waarin o.a. deze optie beschikbaar is aan gezet.)

Beslisboom in- en exclusiecriteria

[hulpmiddel bij uitdaging 4]

Herhaling kan geen kwaad; bij deze nogmaals de in- en exclusiecriteria. Nu op een makkelijke manier weergegeven in een beslisboom.

criterium	Antwoord	Actie bij antwoord
1. Revalidant is \geq 18 jaar.	NEE	- Revalidant wordt niet gescreend. Stop inclusieproces.
	JA	- Ga naar criterium 2.
2. Revalidant heeft een <u>recente</u> dwarslaesie.	NEE	- Screening kan vanuit klinisch oogpunt ook gedaan worden bij mensen met een oude dwarslaesie. Meerwaarde en mogelijkheid (qua tijdsplanning etc.) hier van naar inschatting van behandelend psycholoog. - Screeningsresultaten van mensen met een ouder dwarslaesie worden niet meegenomen in het wetenschappelijk onderzoek.
	JA	- Ga naar criterium 3.
3. Revalidant is \leq 2 weken geleden opgenomen voor revalidatie.	NEE	- Screening kan vanuit klinisch oogpunt alsnog gedaan worden. Houd hierbij de tijdsduur tussen opname en ontslag ook in gedachten; nut hier van naar inschatting van behandelend psycholoog.
	JA	- Ga naar criterium 4.
4. Revalidant beheerst <u>Nederlandse taal</u> onvoldoende.	JA	- Als er geen nauwkeurige en betrouwbare oplossing is om de screening alsnog af te kunnen nemen, wordt de revalidant niet gescreend. Stop inclusieproces.
	NEE	- Ga naar criterium 5.
5. Revalidant heeft <u>ernstige psychiatrische problemen</u> die: - er voor zorgen dat er geen zinvolle gegevens te verkrijgen zijn, of: - dreigen te vergroten door deelname aan de screening. (Professionele inschatting behandelend psycholoog)	JA	- Revalidant wordt niet gescreend. Stop inclusieproces.
	NEE	- Ga naar criterium 6.
6. Revalidant heeft <u>ernstige cognitieve of intellectuele problemen</u> die er voor zorgen dat er geen zinvolle gegevens te verkrijgen zijn. (Professionele inschatting behandelend psycholoog)	JA	- Revalidant wordt niet gescreend. Stop inclusieproces.
	NEE	REVALIDANT WORDT GESCREEND.

Concept

! Het kan zijn dat deze inclusiecriteria nog niet zo genuanceerd zijn opgenomen in de Excel bestanden die de alle psychologen momenteel gebruiken.

Format brief voor verwijzers

[hulpmiddel bij uitdaging 5]

Waarom elke keer opnieuw het wiel uitvinden? Soms is het gewoon makkelijk om een format te hebben waarin je alleen nog maar de resultaten hoeft in te vullen. Zo is het bijvoorbeeld ook met verwijsbrieven. Daarom ben ik bezig met een format verwijsbrief waarin de resultaten op de psychologische screening gemakkelijk samengevat kunnen worden. In deze nieuwsbrief alvast een preview van dit document.

Omgaan met de dwarslaesie/ Self-efficacy (UW-SES)

Scoring:

Score	Label/ interpretatie
6 - 9	Lage mate van self-efficacy
10 - 15	Middelmatige mate van self-efficacy
\geq 16	Hoge mate van self-efficacy

Onderzochte scoort (laag/middelmatig/hoog (kies een item.)) op een vragenlijst die de mate van self-efficacy in deze fase van (zijn/haar (kies een item.)) leven kaart brengt.

Omgaan met problemen (UCL), passieve coping (normgroep: mannen 19-35 jaar)

Scoring:

Score	Label/ interpretatie
\geq 16	Hoog gebruik van een passieve coping
13 - 15	Middelmatige gebruik van een passieve coping
\leq 12	Laag gebruik van een passieve coping

Onderzochte beschrijft zich als iemand die bij problemen over het algemeen in (hoge/middelmatige/lage (kies een item.)) mate een passief reactiepatroon hanteert; Bij problemen zondert (Naam revalidant (kijk hier als u tekst wilt invoeren.)) zich (zedensoms/vaak/zeer vaak (kies een

Concept

DIT MAAKT JULLIE BLIJ

Uit de contactmomenten met de psychologen kwamen gelukkig ook een aantal pluspunten van de screening naar voren. Zoals:

- ☺ Fijn om klinimetrie te hebben!
 - ☺ Het uitwerken gaat echt snel en makkelijk in het Excel bestand.
 - ☺ Het (afnemen van de screening) valt me allemaal reuze mee.
 - ☺ Het afnemen zit in mijn systeem; gewoon doen, het is allemaal niet zo spannend.
 - ☺ Met behulp van de antwoorden op de screening kan ik nog gericht doorvragen.
- Handig!
- ☺ Antwoorden op de screening kunnen ook dienen als gespreksaanleiding voor het opbouwen van een vertrouwensband met revalidanten die normaal gesproken niet zo van de psychologie zijn en/of die opvallend positief scoren.

Klinische doeleinden & waardevolle data voor wetenschappelijk onderzoek

hoe gaat dit straks samen in de praktijk?

In eerste instantie willen wij de implementatie van de screening gaan evalueren. Voor deze evaluatie hebben de onderzoekers regelmatig contact met o.a. de psychologen om voortgang en eventuele belemmeringen te inventariseren. Wat de revalidanten van de screening vinden, is voor de evaluatie ook heel belangrijk; een deel van hen willen wij interviewen (waarschijnlijk een steekproef van de revalidanten die in De Hoogstraat revalideren). Naast de direct klinische redenen voor het afnemen van de screening, levert de screening naar verwachting ook interessante screeningsdata op. Deze data willen wij analyseren om inzicht te krijgen in de mentale gezondheid bij revalidanten met een dwarslaesie en de mogelijke rol van persoonlijk factoren bij (verandering in) mentale gezondheid. Tot slot is het voor de praktijk heel belangrijk om inzicht te krijgen in wat er in de revalidatiebehandeling gedaan is met de informatie die voortkomt uit de screening.

Stand van zaken – onderzoek

17 april jongstleden is het onderzoeksprotocol voor het evaluatieonderzoek ingediend bij de Medisch Ethische Toetsingscommissie. In dit protocol is onderscheid gemaakt tussen de implementatie van de screening (valt onder de normale zorg) en de evaluatie van de screening (het onderzoek). De betreffende revalidanten worden t.z.t. over het onderzoek geïnformeerd en om schriftelijk informed consent gevraagd. Zodra wij de gevraagde "niet-WMO" verklaring hebben zullen wij alle deelnemende centra formeel om toestemming vragen voor de uitvoering van het onderzoek.



“De kwestie is dat u anderen ziet zoals u denkt dat ze zijn. En anderen zien u, zoals zij denken dat u bent. Iedereen is maar een verzinsel van de gene die hij ontmoet!”

Bron: www.goedinjavel.nl

Denk mee

bedenk een naam voor het project

Veel onderzoeken/ projecten hebben tegenwoordig een pakkende naam. Een veel gebruikte manier om tot die naam te komen is om de eerste letters te nemen van een groepje woorden/ een zin die het onderzoek omschrijven. Dit project heeft nog geen naam. Daarom daag ik jullie uit om mee te denken over een leuke naam. Heb jij een goed idee? Stuur deze dan op naar :

h.kuiper@dehoogstraat.nl.

Wie weet pronkt jouw naam straks op de volgende nieuwsbrief!

Projectleden

Prof. dr. M.W.M. Post
Eindverantwoordelijk onderzoeker Bijzonder hoogleraar dwarslaesierevalidatie De Hoogstraat Revalidatie

Drs. Jos Dekkers
Opdrachtgever Voorzitter Dwarslaesie Organisatie Nederland Ervaringsdeskundige

Heleen Kuiper MSc.
Onderzoeker en verpleegkundige De Hoogstraat Revalidatie

Dr. Christel van Leeuwen
Dagelijkse begeleider, onderzoeker, GZ-psycholoog De Hoogstraat Revalidatie