

Scoring en interpretatie

Scoring

Als u het instrument heeft ingevuld, kunt het volgens de onderstaande systematiek scoren:

- Score 'A' (duidelijk aanwezig) = 1 punt
- Score 'B' (twijfelachtig) = 0,5 punt*
- Score 'C' (zeker niet aanwezig) = 0 punten
- Score 'D' (niet vast te stellen) = valt buiten scoring

*voor de probleemgebieden eenzaamheid en somatisatie scoort u voor Score 'B' (twijfelachtig) niet 0,5 maar 1 punt.

Interpretatie

Dit instrument geeft geen harde beslissing over de aan- of afwezigheid van psychosociale problematiek, maar slechts een indicatie. Verdere diagnostiek moet uitwijzen of er iets aan de hand is.

Verdere diagnostiek is aan te raden als:

- De score ≥ 1 op een probleemgebied (voor cognitie geldt ≥ 2)
- De totaalscore ≥ 4 , ook als de afzonderlijke probleemgebieden onder de grens blijven

Als de scores onder de vermelde grenzen blijven, is er waarschijnlijk niets aan de hand. Bij twijfel verdient het de aanbeveling het instrument na enige tijd nogmaals in te vullen.

Meer informatie

Verantwoording

Ontwikkeld op initiatief van ZonMw, deelprogramma ouderenspsychiatrie, geëvalueerd in samenwerking met de afdeling Public Health & Eerstelijns geneeskunde, LUMC, met financiële steun van ZonMw, Wyeth Pharmaceuticals b.v. en onder begeleiding van een wetenschappelijke begeleidingscommissie.



Website

www.tno.nl/vroegsignaleringouderen

Contact

Dhr. Drs. E.C.P.M. Tak erwin.tak@tno.nl T 071 518 16 73
Mw. A.T.H. van Hesperen ariette.vanhesperen@tno.nl T 071 518 18 14

Observatielijst voor psychosociale problematiek bij ouderen

Probleem gebied	Kenmerken	Geconstateerd A ja / B twijfel / C nee D niet vast te stellen			
Angst	1 Maakt geagiteerde of gespannen indruk - rusteloos gedrag - gevoel	A	B	C	D
	2 Heeft moeite zich echt te ontspannen	A	B	C	D
Depressie	3 Is beperkt in het beleven van plezier	A	B	C	D
	4 Sombere stemming, gevoel	A	B	C	D
Cognitie	5 Geheugenklachten of problemen	A	B	C	D
	6 Oriëntatie in tijd	A	B	C	D
	7 Taal	A	B	C	D
	8 Afhankelijkheid	A	B	C	D
Eenzaamheid	9 Subjectief gevoel van eenzaamheid	A	B	C	D
	10 Sociale isolatie/terugtrekgedrag	A	B	C	D
Somatisatie	11 Preoccupatie met lichamelijke klachten - fysiek - communicatie	A	B	C	D
	12 Maakt zich vaak zorgen om de gezondheid	A	B	C	D

Doel en werkwijze van het instrument

Kenmerken

Om de observaties goed uit te kunnen voeren is het handig om vooraf de lijst met gedragingen en kenmerken een aantal keren door te lezen.

De observatielijst beoordeelt het dagelijks functioneren in vergelijking met het (vroegere) normale functioneren. Sommige gedragingen kunnen weliswaar afwijkend zijn maar hoeven niet altijd een verandering ten opzichte van het normale functioneren te zijn of kunnen door andere oorzaken tot stand komen (bijvoorbeeld fysieke beperkingen). Alleen indien u een duidelijke verandering constateert in het actuele gedrag die niet door andere (niet psychosociale oorzaken komt) geeft u dit aan.

Observaties

Het is van belang om de patiënt/cliënt tijdens de uitvoering van de reguliere zorg/consult goed te observeren. De handelingen en het contact tijdens de zorgverlening geven ook goede mogelijkheden om bepaalde kenmerken of gedragingen te observeren. Hiermee is er dus geen sprake van passieve observatie maar participerende observatie. Door middel van vragen of een kort gesprekje kunt u bepaalde reacties uitlokken of zaken observeerbaar maken.

U kunt hierbij denken aan:

- Hoe oud bent u nu?
- Wanneer ben ik hier voor het laatst geweest?
- Hoe gaat het met u? (of: uw (klein)kinderen, partner, familie)
- Loopt het allemaal een beetje met uw huishouding/dagelijkse gang van zaken?

Na het contact met de patiënt/cliënt loopt u de kenmerken van de observatielijst een voor een langs en vult bij ieder kenmerk in of die aanwezig waren volgens de onderstaande systematiek:

A = duidelijk aanwezig

B = twijfelachtig

C = zeker niet aanwezig

D = niet vast te stellen

(als het gedrag of uiting niet aan de orde is geweest of niet observeerbaar was)

Toelichting bij de probleemgebieden

Angst

1. Het kenmerk angst kan zich uiten in rusteloos gedrag zoals niet stil kunnen blijven zitten, druk praten en mogelijk trillen/beven. Ook kan angst zich uiten in een gejaagd, nerveus, gespannen of geïrriteerd gevoel.
2. Daarnaast kan de persoon moeite hebben zich te ontspannen, bijvoorbeeld merkbaar tijdens lichamelijk onderzoek of verzorging ondanks het verzoek te ontspannen.

Depressie

3. Als de persoon ondanks beperkingen nog kan genieten van bepaalde dingen in het leven en enthousiast kan vertellen over bepaalde zaken dan is hij/zij waarschijnlijk niet beperkt in het beleven van plezier.
4. Bij een sombere stemming kan de persoon zich regelmatig somber, depressief of neerslachtig voelen. De stemming kan erg wisselen (bijvoorbeeld gedurende de dag) en afgevlakt zijn (weinig pieken en dalen).

Cognitie

5. Geheugenklachten kunnen zich uiten in: regelmatig vergeten van gebeurtenissen kort geleden, vaak in herhalingen vervallen, niet onthouden wat er gevraagd wordt, een agenda nodig hebben en steeds dingen kwijt raken.
6. Bij problemen met oriëntatie in de tijd vergeet de persoon welke dag het is; haalt hij/zij de tijden of seizoenen door elkaar.
7. Het regelmatig niet op bepaalde woorden kunnen komen kan duiden op taalproblemen.
8. Afhankelijkheid kan zich uiten in het steun zoeken bij een andere persoon of contact laten verlopen via een andere persoon. Het uit zich in het naar de ander kijken als men het niet weet of onzeker is (het zogenaamde head turning sign).

Eenzaamheid

9. Personen die zich nog geliefd voelen en tevreden zijn met sociale contacten hebben waarschijnlijk geen subjectief gevoel van eenzaamheid.
10. Sociale isolatie/terugtrekgedrag kan zich uiten in: weinig contact hebben met anderen, niet of alleen vieren van feestdagen/vakantie, weinig meer buiten komen, alleenstaand zijn en slechte verzorging van zichzelf (uiterlijk, interieur, koelkast).

Somatisatie

11. Preoccupatie met lichamelijk klachten kan zich fysiek uiten door dat de persoon met veel verschillende/vage klachten vaak naar de dokter gaat of zich vaak bewust is van verschillende lichamelijke sensaties. Ook kan het zich uiten in de communicatie doordat lichamelijke klachten vaak terugkomen in een gesprek en het antwoord op alle vragen eindigt met het beschrijven van lichamelijke klachten.
12. Bij dit probleem piekert de persoon veel over lichamelijke klachten/gezondheid en haalt aandacht of afleiding dit weg.