

# Cognitieve, emotionele en gedragsmatige gevolgen van het CVA

## Signaleringslijst voor zorgverleners

C. van Heugten<sup>1,2</sup>, S. Rasquin<sup>2</sup>, I. Winkens<sup>2</sup>, G. Beusmans<sup>2,3</sup>, F. Verhey<sup>2,3</sup>

### Instructies bij het gebruik van de signaleringslijst

Uit onderzoek komt naar voren dat een groot aantal patiënten na een beroerte te maken krijgt met onduidelijke klachten of aangeven 'dat het allemaal niet meer gaat'. Zaken die vroeger eenvoudig en logisch waren, lijken nu moeilijker geworden. De patiënt klaagt bijvoorbeeld dat contacten met anderen niet prettig verlopen of dat de gewone dagelijkse handelingen problemen opleveren. Dergelijke klachten kunnen ook door de partner of andere naasten naar voren worden gebracht: de patiënt is niet meer zoals vroeger, is snel boos of zit de hele dag stil in een hoekje. U kunt daarbij het gevoel krijgen dat er iets niet goed zit. De problemen in een gezinssituatie kunnen zich enorm opstapelen.

Deze klachten kunnen samenhangen met het CVA. Gerichte vragen naar de aard en de ernst van deze klachten kunnen u een beter inzicht geven in de situatie. Deze signaleringslijst is ontwikkeld om u te ondersteunen bij het stellen van de juiste vragen. De lijst is **niet** bedoeld als diagnostisch instrument. Op basis van de resultaten kunt u eventueel zelf rekening houden met deze gevolgen van het CVA of kunt u zo nodig gericht doorverwijzen voor nadere diagnostiek en behandeling door een psycholoog en/of revalidatiearts.

### Werkwijze

Maak een afspraak met de patiënt en eventueel met de partner of andere naastbetrokkenen, om eens nader over deze problematiek te praten. Neem rustig de tijd voor dit gesprek, want er kan veel loskomen bij de betrokkenen. Gebruik de signaleringslijst om uw gesprek vorm te geven en de gesignaleerde veranderingen te registreren. Een gesprek voeren aan de hand van deze lijst kost meestal zo'n 10 minuten.

Indien u het gesprek voert met de patiënt en een naaste erbij, is het van belang dat u vooraf duidelijk maakt dat u in eerste instantie de mening van de patiënt wilt horen en daarna die van de naastbetrokkene. Hierbij kan het helpen om uit te leggen dat er verschillen van mening kunnen zijn.

Op de lijst staan 22 items die een aanwijzing kunnen zijn voor onderliggende stoornissen op cognitief, emotioneel en gedragsmatig gebied. Bij elk item kunt u aangeven:

1. of dit probleem duidelijk aan- of afwezig is, het hinderlijk is of niet, of twijfelachtig als u het niet zeker weet; probeer zoveel mogelijk duidelijke antwoorden te krijgen;
2. wie dit probleem herkent: de patiënt zelf, de partner of andere naaste of uzelf; dit geeft u aan door bij het betreffende item een p in te vullen voor patiënt, een n voor naaste of een i voor interviewer als u zelf het probleem signaleert.

De items van de lijst worden toegelicht op de tegenoverliggende pagina. Bij elk item worden voorbeelden gegeven op grond waarvan u tot een oordeel kunt komen. Deze voorbeelden dienen als leidraad bij het gesprek. Aan het einde van de lijst staan nog twee blanco items (nummer 23 en 24); hierbij kunt u nog andere opvallende problemen of gedragingen opschrijven die in de lijst nog niet aan de orde zijn geweest.

Op de achterkant van het formulier is ruimte voor opmerkingen of andere informatie die u van belang acht.

### Let op

Problemen op cognitief, emotioneel en gedragsmatig gebied komen veelvuldig voor na een CVA. Het is dan ook raadzaam om over deze problematiek op regelmatige basis een gesprek te voeren met de patiënt en of diens naasten. Wacht liever niet tot de problemen zich hebben opgestapeld, maar neem hierin een actieve rol door bij elke CVA patiënt die bij u in zorg is, op vaste tijdstippen na het CVA – bijvoorbeeld elk half jaar – aandacht aan deze problematiek te schenken.

## Toelichting bij de items van de signaleringslijst

Sinds het optreden van het CVA heeft de patiënt:

### **1. Moeite om 2 dingen tegelijk te doen**

Vraag: "Vindt u het moeilijk om 2 dingen tegelijk te doen?" De patiënt kan bijv. niet koken en praten tegelijk of lopen en praten tegelijk; of beantwoordt geen vragen, terwijl hij zijn jas uittrekt of gaat zitten.

### **2. Moeite om de aandacht ergens bij te houden**

Vraag: "Kunt u zich goed concentreren?" De patiënt wordt snel afgeleid; of kan het gesprek niet volhouden; of wordt gestoord door bijv. geluiden van buiten of andere mensen in de kamer; of kan niet een krantenartikel uitlezen of het journaal tot het eind toe volgen.

### **3. Moeite om alles bij te houden, langzamer geworden**

Vraag: "Heeft u het gevoel dat alles te snel gaat, bijv. tv? Bent u langzamer geworden in uw manier van doen?" De patiënt vindt dat sinds het CVA alles erg snel lijkt te gaan. Het kan moeilijk zijn om een tv-programma, een gesprek of andere informatie uit de buitenwereld te volgen vanwege het tempo. Het kan zijn dat de patiënt traag reageert.

### **4. Moeite om nieuwe informatie te onthouden**

Vraag: "Vergeet u vaak wat er vlak ervoor tegen u gezegd is?" De patiënt heeft moeite om te onthouden waar hij net iets heeft neergelegd, of om een telefoonnummer lang genoeg te onthouden om het te kunnen draaien. De patiënt heeft moeite met het leren van nieuwe dingen zoals het gebruik van apparatuur.

### **5. De patiënt heeft moeite om informatie van langer geleden te onthouden, is vergeetachtig geworden**

Vraag: "Bent u vergeetachtig geworden? Vergeet u wel eens afspraken?" De patiënt vergeet vaak afspraken of weet uw naam of de namen van bijv. (klein)kinderen niet; of vertelt steeds hetzelfde verhaal of weet bijv. niet meer wat hij gisteren at of deed; of vraagt veelvuldig naar dezelfde informatie.

### **6. Moeite om zelf initiatieven te nemen**

Vraag: "Blijven er dingen liggen of begint u niet meer zo snel aan iets?" De patiënt stelt zelf geen vragen aan u; of heeft moeite te beginnen met dagelijkse handelingen, zoals huishoudelijke activiteiten of hobby's.

### **7. Moeite met het plannen en organiseren van dingen**

Vraag: "Heeft u moeite met het plannen of regelen van dagelijkse activiteiten?" De patiënt kan geen activiteiten voorbereiden, organiseren of adequaat uitvoeren, mist flexibiliteit en overzicht; of doet bijv. niet (meer) de administratie thuis; of kookt bijv. niet (meer) omdat dit niet of minder efficiënt gaat.

### **8. Moeite om concrete dagelijkse handelingen uit te voeren (niet door verlamming)**

Vraag: "Gebruikt u vaak voorwerpen op een verkeerde manier? Of weet u soms de volgorde niet meer?" De patiënt heeft moeite met aan- of uitkleden, huishoudelijke of creatieve activiteiten; of heeft moeite met de volgorde van handelingen.

### **9. Verminderd tot geen besef meer van tijd**

Vraag: "Vergist u zich vaak in de tijd of hoe lang iets duurt?" De patiënt weet niet welke datum vandaag is; of weet niet hoe laat het is of hoe lang het gesprek al duurt.

### **10. Verminderd tot geen besef meer van plaats, ruimte of persoon**

Vraag: "Raakt u vaak de weg kwijt? Of weet u vaak niet meer met wie u praat?" De patiënt weet niet waar hij zich bevindt; of raakt vaak de weg kwijt in huis of buiten; of weet niet wie u bent; of weet de reden voor het bezoek aan u of van u niet.

### **11. Moeite om gesproken en/of geschreven taal te begrijpen**

Vraag: "Heeft u moeite om de krant te lezen of een gesprek te volgen?" De patiënt begrijpt niet wat u zegt; of begrijpt de krant of andere teksten niet meer. Of u krijgt geen adequate antwoorden op uw vragen.

### **12. Moeite om zelf te praten of te schrijven**

Vraag: "Heeft u vaak moeite met praten of schrijven?" De patiënt kan vaak niet op het juiste woord komen; of gebruikt verkeerde woorden qua betekenis. Of de patiënt schrijft woorden of zinnen verkeerd op of spreekt woorden fout uit.

### **13. Geen aandacht meer voor een deel van het lichaam of de omgeving**

Vraag: "Gebeurt het wel eens dat u dingen aan de linkerkant vergeet of niet ziet?" De patiënt loopt vaak ergens tegenaan, bijv. mensen op straat, of deurposten, of vergeet vaak iets aan de linkerkant van het lichaam, bijv. een deel van de maaltijd.

### **14. Somber, neerslachtig, depressief**

Vraag: "Voelt u zich vaak somber of neerslachtig?" De patiënt huilt veel of is vaak verdrietig; of heeft geen interesse of plezier meer in het leven.

### **15. Angstgevoelens**

Vraag: "Bent u angstiger geworden?" De patiënt is bang voor een nieuw CVA, of bang om in de steek of alleen gelaten te worden, of om alleen de deur uit te gaan.

### **16. Meer op zichzelf gericht, minder sociale contacten**

Vraag: "Bent u nu meer op uzelf gericht? Heeft u minder sociale contacten?" De patiënt is in zichzelf gekeerd, isoleert zich of heeft minder interesse in anderen.

### **17. Irreële verwachtingen**

Vraag: "Loopt u vaak tegen dingen op die niet meer zo goed lukken?" De patiënt ziet de zin of het nut van dingen niet meer in, of vraagt overmatig veel van zichzelf of anderen; of is erg gericht op herstel of genezing (terwijl het CVA al meer dan een jaar geleden is).

### **18. Sneller emotioneel, sneller huilen**

Vraag: "Huilt u sneller, bent u sneller ontroerd?" De patiënt heeft het idee dat de tranen sneller komen.

### **19. Sneller geïrriteerd, prikkelbaar**

Vraag: "Bent u sneller geïrriteerd, meer prikkelbaar?" De patiënt reageert vaak erg fel, vooral als dingen niet lopen zoals hij/zij wil.

### **20. Onverschillig, koel, minder uiten van gevoelens**

Vraag: "Bent u onverschilliger geworden?" De patiënt laat meer dingen langs zich heen gaan, of toont minder interesse in anderen of gebeurtenissen.

### **21. Ontremming, moeite met controle van gedrag**

Vraag: "Heeft u soms het gevoel dat de rem eraf is?" De patiënt heeft weinig controle over het gedrag wat betreft bijv. emoties, verbale uitingen, eten/drinken, seksualiteit, geld uitgeven.

### **22. Sneller en vaker moe**

Vraag: "Bent u tegenwoordig vaker en sneller moe?" De patiënt is er eerder vermoeid, heeft meer slaap nodig, zowel fysiek als mentaal.

### **23+24. Aanvullende problemen**

Vraag: "Zijn er andere problemen die nu niet aan de orde zijn gekomen?"

## Signalering van cognitieve, emotionele en gedragsmatige gevolgen

Naam patiënt: \_\_\_\_\_ m / v Geb. datum: \_\_ - \_\_ - \_\_ Datum CVA: \_\_ - \_\_ - \_\_

Aanwezig bij het gesprek: \_\_\_\_\_ Relatie tot de patiënt: \_\_\_\_\_

Signaleringslijst ingevuld door: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_ - \_\_ - \_\_

<i>Probleem</i>	<i>Sinds het CVA is het probleem aanwezig?</i>			
<b>Sinds het CVA heeft de patiënt:</b>	Ja, het is erg hinderlijk	Ja, maar niet hinderlijk	Nee	Twijfel
<b>Cognitie</b>				
1. Moeite om 2 dingen tegelijk te doen				
2. Moeite om de aandacht ergens bij te houden				
3. Moeite om alles bij te houden, langzamer geworden				
4. Moeite om nieuwe informatie te onthouden				
5. Moeite om informatie van langer geleden te onthouden, vergeetachtig				
6. Moeite om zelf initiatieven te nemen				
7. Moeite met het plannen en/of organiseren van dingen				
8. Moeite om concrete dagelijkse activiteiten uit te voeren (niet door verlamming)				
9. Verminderd tot geen besef meer van tijd				
10. Verminderd tot geen besef meer van plaats, ruimte of persoon				
11. Moeite om gesproken en/of geschreven taal te begrijpen				
12. Moeite om zelf te praten of te schrijven				
13. Geen aandacht meer voor een deel van het lichaam of de omgeving				
<b>Emoties en gedrag</b>				
14. Somber, neerslachtig, depressief				
15. Angstgevoelens				
16. Meer op zichzelf gericht, minder sociale contacten				
17. Irreële verwachtingen				
18. Sneller emotioneel, sneller huilen				
19. Sneller geïrriteerd, prikkelbaar				
20. Onverschillig, koel, minder uiten van gevoelens				
21. Ontremming, moeite met controle van gedrag				
22. Sneller en vaker moe				
<b>Aanvullingen</b>				
23.				
24.				

p = patiënt; n = naaste; i = interviewer

## Opmerkingen en aanvullende informatie:



- <sup>1</sup> = iRv, Kenniscentrum voor Revalidatie en Handicap / Vilans  
<sup>2</sup> = Universiteit Maastricht  
<sup>3</sup> = Academisch ziekenhuis Maastricht

Nadere informatie kunt u verkrijgen bij:  
Vilans, [i.winkens@vilans.nl](mailto:i.winkens@vilans.nl)  
030 - 7892543  
[www.vilans.nl/nah](http://www.vilans.nl/nah)

iRv 2003, Vilans 2009.

Dit instrument is ontwikkeld met subsidie van de Hersenstichting Nederland.

