

# Screeningslijst verwijzing Medische Psychologie

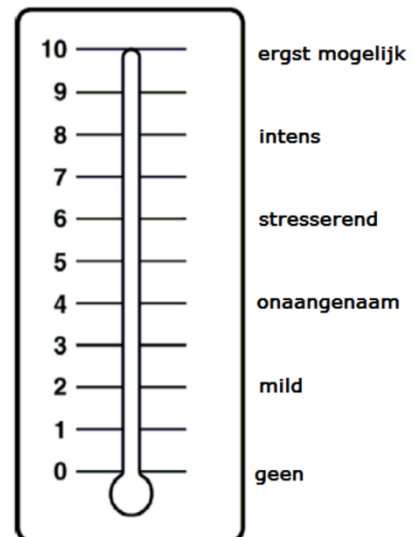
## Nazorg COVID-19

Na opname bij COVID-19 kunnen problemen blijven bestaan die betrekking hebben op het emotionele functioneren (o.a. stemming, angst, posttraumatische stress) en het cognitieve functioneren (geheugen, concentratie, organiseren).

Deze screeningslijst is bedoeld als handvat om na te gaan of patiënten last hebben van emotionele of cognitieve klachten, helpend in de overweging voor verwijzing naar Medische Psychologie (voor overleg bel dienstsein, voor overzicht van verwijsmogelijkheden psychologische zorg zie ommezijde).

Onderstaande vragen kunnen gesteld worden, waarbij het van belang is de relatie met COVID-19 na te gaan en door te vragen naar bijvoorbeeld ernst, duur en frequentie.

1. Merkt u dat u nog erg angstig bent of dat u sommige dingen niet meer durft te doen of vermijdt?
2. Heeft u nachtmerries?
3. Bent u somber of merkt u dat u niet meer kunt genieten?
4. Bent u sneller geïrriteerd of prikkelbaarder?
5. Heeft u last van cognitieve klachten, zoals problemen met het geheugen, concentreren of organiseren? (vb: namen of afspraken onthouden, zoeken naar woorden, weten waar spullen liggen, afgeleid zijn)
6. Kunt u een cijfer tussen de 0 en de 10 geven dat het best omschrijft in welke mate u in de afgelopen week, met vandaag erbij, stress heeft ervaren? (score van 7 of hoger kan gezien worden als een indicatie van een hoog stressniveau)
7. Wat of wie zijn uw steunbronnen?



## Verwijsmogelijkheden psychosociale zorg door medisch specialist

**Medisch maatschappelijk Werk**

- Medisch gerelateerde emotionele problemen, zoals problematiek t.a.v. verwerking, aanpassing en coping, waarvoor geen psychologische diagnostiek en behandeling nodig is. Er is sprake van een normale reactie op een abnormale situatie
- Verstoorde arts-patiëntcommunicatie
- Lichte distress binnen systeem t.g.v. opname, behandeling of ziekteproces
- Werk gerelateerde en/of praktische problemen a.g.v. ziekte

**Medische Psychologie**

- Problemen in het omgaan met chronische of ernstige ziekten of klachten waardoor angst of stemmingsproblemen
- Lichamelijk onvoldoende verklaarde klachten.
- Cognitieve problemen of problemen in de werking van de hersenen, met invloed op gedrag, emoties en cognitief functioneren.
- Een als traumatisch ervaren medische ingreep of gebeurtenis.
- Hevige angst voor een geplande medische ingreep of bevalling.
- Ernstige problemen met therapietrouw die een gunstig beloop van de medische behandeling hinderen.
- Ernstige communicatieproblemen tussen patiënt, familieleden en artsen/verpleging, die een gunstig beloop van de behandeling hinderen.
- Ernstige gedragsproblemen die de omgang met patiënt bemoeilijken en een gunstig beloop van de behandeling Hinderen.
- Ernstige distress binnen systeem t.g.v. opname, behandeling en ziekteproces

**Psychiatrie**

- Niet aanspreekbaar zijn en vreemd/bizar overkomen in contact (verwardheid, desoriëntatie van plaats en persoon, overdreven rusteloos gedrag etc.).
- Een duidelijk psychiatrisch beeld waarvoor medicatie of anderszins psychiatrische behandeling nodig is (recidiverende suïcidaliteit, wanen, hallucinaties, sterke achterdocht, forse verslaving, ernstig sociaal isolement, etc.).

**Huisarts (POH-GGZ/BGGZ/SGGZ)**

- De psychosociale problematiek heeft geen relatie met de somatische problematiek.
- De psychische problematiek heeft wel een relatie met de somatische problematiek, echter staat As I of As II problematiek op de voorgrond waarvoor (meer) specialistische zorg wenselijk is.
- Er is geen behandeling meer bij de verwijzend medisch specialist (m.u.v. SOLK-problematiek).