

Handleiding Wayfinding Questionnaire (versie 1.1)

© Michiel Claessen, Anne Visser-Meily, Nicolien de Rooij en Ineke van der Ham, 2019

Doel:

Een aanzienlijk deel van de mensen met een niet-aangeboren hersenletsel klaagt over moeite met het vinden van de weg. Onder patiënten met een milde beroerte, bijvoorbeeld, bleek bijna 30% hier last van te hebben. De Wayfinding Questionnaire (WQ) is ontwikkeld om een inschatting te kunnen maken van de ernst van deze klachten. De WQ is een zelfrapportage-instrument. De patiënt geeft aan de hand van 22 stellingen aan hoe hij of zij over het eigen navigatievermogen denkt.

Afname:

De stellingen dienen op een Likertschaal van 1 t/m 7 beantwoord te worden. Bij stellingen 1 t/m 11 en 15 t/m 22 staat 1 voor “helemaal niet van toepassing” en 7 voor “volledig van toepassing”. Bij stellingen 12 t/m 14 betekent 1 “helemaal niet ongemakkelijk” en 7 “erg ongemakkelijk”. De afname van de WQ duurt 5 tot maximaal 10 minuten.

We adviseren om aanvullend bij de patiënt na te vragen of de navigatieklachten na het oplopen van het hersenletsel ontstaan zijn of daarvoor al speelden. Daarnaast is het van belang om te informeren of de navigatieklachten tot beperkingen leiden in het dagelijks leven.

Scoring en interpretatie:

Uit onderzoek naar de interne structuur van de WQ is naar voren gekomen dat de stellingen in drie subschalen ingedeeld dienen te worden (Claessen et al., 2016). De eerste subschaal “Navigatie en Oriëntatie” (1-3, 6, 7, 16, 18-22) heeft betrekking op de cognitieve vaardigheden die nodig zijn bij het vinden van de weg. Met de tweede subschaal “Spatial Anxiety” (8-15) wordt de mate van angst bij het uitvoeren van navigatietaken en om te verdwalen gemeten. Ten slotte brengt de subschaal “Afstand Schatten” (4, 5, 17) de specifieke vaardigheid om afstanden te schatten in kaart.

Onderzoek naar de klinische validiteit heeft uitgewezen dat patiënten die op één of meerdere subschalen een lage score behalen (d.w.z. een score die in de laagste 5% van de scoreverdeling van de gezonde controlegroep valt) ook lagere scores behalen op een objectieve navigatietest dan patiënten met normale scores op de drie WQ-subschalen (de Rooij et al., in druk).

Om de scoring en interpretatie van de WQ te vergemakkelijken kunt u het Excel-bestand "Scoring Wayfinding Questionnaire" downloaden. Wanneer u de scores van de patiënt in dit bestand invoert, wordt voor elk van de drie subschalen aangegeven of de score zich boven of onder het afkappunt bevindt (Navigatie en Oriëntatie ≤ 32 , Spatial Anxiety ≥ 44 , Afstand Schatten ≤ 6).

Eén of meerdere subschaalscores onder het afkappunt zijn daarbij indicatief voor substantiële navigatieklachten. In dat geval is nader onderzoek naar de aard van de navigatieproblemen geadviseerd. U kunt hiervoor de praktische handvatten gebruiken die wij in een artikel in het Nederlands Tijdschrift voor Revalidatiegeneeskunde hebben beschreven (Claessen et al., 2018).

Literatuur:

Claessen, M.H.G., van der Ham, I. J. M., de Rooij, N. K., & Visser-Meily, J. M. A. (2018). De weg kwijt na een beroerte: Screening, diagnostiek en behandeling. *Nederlands Tijdschrift voor Revalidatiegeneeskunde*, 40, 48-51.

Claessen, M. H. G., Visser-Meily, J. M. A., de Rooij, N. K., Postma, A., & van der Ham, I. J. M. (2016). The Wayfinding Questionnaire as a self-report screening instrument for navigation-related complaints after stroke: Internal validity in healthy respondents and chronic mild stroke patients. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 31, 839–854.

de Rooij, N. K., Claessen, M. H. G., van der Ham, I. J. M., Post, M. W. M., & Visser-Meily, J. M. A. (in druk). The Wayfinding Questionnaire: A clinically useful self-report assessment instrument to identify navigation complaints for stroke patients. Te verschijnen in: *Neuropsychological Rehabilitation*. (Online versie reeds beschikbaar.)