

CHRONISCHE PIJN EN KWALITEIT VAN LEVEN

LITERATUURSTUDIE



Student: Marije Miedema

Studentnummer: 369189

Scriptiebegeleider: Sie Long Cheung

Datum: 2-7-2020

HANZEHOGESCHOOL GRONINGEN | OPLEIDING FYSIOTHERAPIE



**Hanzehogeschool
Groningen**
University of Applied Sciences

Academie voor Gezondheidsstudies

Afbeelding omslag, bron: www.veerkracht.fit

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie 'Chronische pijn en kwaliteit van leven'. Deze scriptie geeft vanuit een biopsychosociaal perspectief inzicht in de factoren en strategieën die volgens personen met chronische pijn een positieve bijdrage leveren aan de kwaliteit van leven.

Het onderwerp 'pijn' is veel naar voren gekomen, zowel in de opleiding als tijdens mijn stages. Gedurende mijn stage mocht ik meelopen met een psychosomatisch fysiotherapeut. Vanuit deze ervaring en mijn interesse voor het gedrag van de mens heb ik ervoor gekozen om de minor Toegepaste Psychologie te volgen. Vanwege de vele raakvlakken met de fysiotherapie heb ik dit ervaren als een waardevolle toevoeging. Op basis van deze belangstelling heb ik contact opgenomen met Anneke Beetsma en is in samenspraak deze afstudeeropdracht tot stand gekomen.

Ik kijk terug op een leerzaam proces waarbij ik veel geleerd heb op het gebied van onderzoek, maar ook over mezelf. Daarnaast heeft schrijven over het onderwerp 'chronische pijn' mij inzichten gegeven die van betekenis kunnen zijn voor het werk als fysiotherapeut.

Graag wil ik mijn docentbegeleider Sie Long Cheung en opdrachtgever Anneke Beetsma bedanken voor de prettige begeleiding gedurende het schrijven van mijn scriptie. Zij hebben mij verder kunnen helpen op momenten waar ik zelf vast liep. Ten slotte wil ik mijn directe omgeving bedanken voor de aanmoediging en steun die ik heb mogen ontvangen gedurende deze periode.

Ik wens u veel leesplezier.

Marije Miedema,

Workum, 26 juni 2021

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Samenvatting	5
Abstract	6
Inleiding	7
Methode	9
Onderzoeksopzet.....	9
Databases en zoekstrategie.....	9
Selectie en beoordeling van bronnen	11
Data-analyse	13
Resultaten	14
Methodologische kwaliteit.....	14
Studiekenmerken.....	14
Bevindingen	17
Bio somatisch medisch	17
Psychologisch	18
Sociaal	20
Discussie	21
Conclusie	23
Aanbevelingen	23
Aanbevelingen voor vervolgonderzoek.....	23
Aanbevelingen voor de praktijk.....	23
Bibliografie	24

Samenvatting

Inleiding: In Nederland heeft ongeveer één op de vijf mensen te maken met chronische pijn. Chronische pijn is een aanhoudend gezondheidsprobleem en heeft een negatieve impact op de kwaliteit van leven. De angst voor pijn kan inactiviteit stimuleren waardoor fysieke beperkingen toenemen, met als gevolg een vicieuze cirkel waarin men terechtkomt. Aangezien naast biomedische, psychologische en sociale aspecten medebepalend zijn voor ziekte en herstel, is een biopsychosociale aanpak vereist. Het biopsychosociale model zorgt voor een bredere kijk op het gezondheidsprobleem. Om een goede behandeling te kunnen leveren voor een complexe aandoening als chronische pijn, is het van belang om factoren en strategieën in kaart te brengen die volgens personen met chronische pijn een positieve bijdrage leveren ten aanzien van de kwaliteit van leven. Deze inzichten bevorderen de overeenstemming tussen behandelaars en personen met chronische pijn en kunnen daarmee de behandeling begunstigen.

Methode: Vanuit de biomedische en psychologische databanken PubMed, APA Psychinfo, CINAHL, Psychology and Behavioral Sciences Collection en SPORTDiscus werd gezocht naar relevante artikelen. De verzamelde data bestond uit kwalitatieve studies, waarvan de onderzoekspopulatie bestond uit personen van 19-73 jaar oud en te maken had met chronische pijn voor tenminste 3 maanden. Artikelen waren relevant indien positieve factoren en/of strategieën ten aanzien van de kwaliteit van leven werden beschreven door personen met chronische pijn. De verkregen artikelen werden middels een thematische analyse verwerkt. Hierbij werd het biopsychosociale model als leidraad gebruikt voor het tot stand komen van thema's. De thema's werden onderverdeeld in categorieën en eventuele subcategorieën.

Resultaten: Binnen het thema 'Bio somatisch medisch' kwam de bijdrage van fysieke gesteldheid sterk naar voren. Op psychologisch vlak was het creëren van een positieve mindset, zelfwaardering, zelfvertrouwen, maar ook ziektekennis van belang. Dosereren en afleiding werden benoemd als waardevolle strategieën in de omgang met pijn. Verbondenheid en harmonie door het ontmoeten van andere personen met chronische pijn en aanmoediging, steun en erkenning vanuit de omgeving werden aangegeven als waardevolle sociale aspecten.

Conclusie: De wisselwerking tussen fysieke activiteit, de ontmoeting van andere personen met chronische pijn, het aannemen van positieve cognities en aanmoediging vanuit de omgeving resulteren in een doelgerichte en adequate benadering van chronische pijn en leveren daarmee een positieve bijdrage aan de kwaliteit van leven voor personen met chronische pijn. Aanbevelingen voor behandelaars zijn gericht op aanmoediging naar personen met chronische pijn toe, het stimuleren van groepsverband en aandacht voor zowel de lichamelijke, psychische en sociale factoren.

Trefwoorden: Chronische pijn, Biopsychosociaal, Kwaliteit van leven

Abstract

Introduction: About one in five people in the Netherlands deals with chronic pain. Chronic pain is a persistent health problem that has a negative impact on the quality of life. Fear of pain can stimulate inactivity and may result in physical impairments. The consequence is a vicious circle. Since biomedical, psychological, and social aspects are together responsible for disease and recovery a biopsychosocial approach is required. The biopsychosocial model demonstrates an approach that creates a broader view on the health problem. To deliver the right treatment for a complex disease as chronic pain it is important to understand which factors, and strategies may have a positive influence on the quality of life, according to people with chronic pain. These insights can promote the consensus between practitioners, and people with chronic pain which benefit the treatment.

Method: The biomedical and psychological databases PubMed, APA Psycinfo, CINAHL, Psychology and Behavioral Sciences and Collection, and SPORTDiscus were used to find relevant data. The collected data were qualitative studies whose research population consisted of people from 19 to 73 years old with chronic pain for at least 3 months. Articles were relevant if people with chronic pain mentioned positive factors and/or strategies that have a positive impact on the quality of life. A thematic analysis build on the biopsychosocial model was employed to organize the collected data. Themes were divided into categories and eventual subcategories.

Results: Physical condition emerged as meaningful within the theme 'Bio somatic medical'. A positive mindset, self-esteem, self-confidence, and disease knowledge were important psychological factors according to people with chronic pain. Pacing and distraction were mentioned as valuable strategies to deal with chronic pain. Connectedness and harmony by meeting other people with chronic pain, and encouragement, support and, recognition from the environment were named as important social aspects.

Conclusion: The interaction between physical activity, meeting other people with chronic pain, adopting positive cognitions, and encouragement from the environment results in a targeted and, adequate approach to chronic pain which has, a positive influence on the quality of life for people with chronic pain. Recommendations for practitioners are focused on giving encouragement to people with chronic pain, promoting group sessions and, attention for both physical, psychological, and social factors.

Keywords: Chronic pain, Biopsychosocial, Quality of life

Inleiding

Chronische pijn is een aanhoudend gezondheidsprobleem waarbij lichamelijke, psychische en sociale factoren interactief hun weerslag hebben op pijngedrag, pijnbeleving, alledaagse levensverrichtingen (ADL) en kwaliteit van leven (De Jong et al., 2018). Chronische pijn wordt gedefinieerd als aanhoudende of terugkerende pijn gedurende tenminste 3 maanden (Barke, 2019). Hierbij hoeft er geen sprake meer te zijn van een directe relatie met schade of oorspronkelijk letsel. In Nederland heeft achttien procent van de volwassenen te maken met matige tot ernstige chronische pijn (De Jong et al., 2018). Chronische pijn komt vaker voor bij ouderen dan bij jongeren (Fayaz, Croft, Donaldson, & Jones, 2016). Daarnaast neemt bij het toenemen van de leeftijd ook multimorbiditeit toe (Máxima mc, s.d.). Hoe ouder iemand is, hoe aannemelijker dat iemand schadelijke prikkels of verwondingen heeft gehad in het verleden. Deze ervaringen kunnen een aanleiding zijn voor het ontstaan van chronische pijn (Mills, Nicolson, & Smith, 2019). Gezien de vergrijzing waar we in Nederland mee te maken hebben is de kans groot dat het aantal personen met chronische pijn de komende jaren zal toenemen (Centraal Bureau Statistiek, 2020).

In de literatuur wordt veelal verwezen naar de factoren die een negatieve invloed uitoefenen op personen met chronische pijn. Factoren als angst, depressie en emotioneel ongemak dragen bij aan fysieke beperkingen, arbeidsongeschiktheid en toename in pijn (Edwards, Dworkin, Sullivan, Turk, & Wasan, 2016). Veel mensen met chronische pijn hebben de gedachte dat fysieke activiteit een toename van pijn oplevert (Geneen et al., 2020). De angst voor pijn resulteert in inactiviteit, waardoor fysieke beperkingen toenemen. Finan en Garland (2015) beschrijven dat zulke negatieve reacties op de pijn een gevolg zijn van een beschermende functie van ons lichaam om te ontkomen aan dreigende schade. Het Fear Avoidance Model beschrijft hoe deze negatieve emoties of reacties ertoe leiden dat de pijn in stand wordt gehouden (Vlaeyen, Crombez, & Linton, 2016). Het gevolg is een vicieuze cirkel, waar men moeilijk uit weet te komen.

Verschillende studies beschrijven dan ook de negatieve impact van chronische pijn op de kwaliteit van leven (Elliot, Renier, & Palcher, 2003; Gerstle, All, & Wallace, 2001; Hunfeld et al., 2001). De Wereldgezondheidsorganisatie definieert kwaliteit van leven als de wijze waarop een individu zijn of haar positie in het leven waarneemt binnen de context van waardesystemen en de cultuur waarin ze leven met betrekking tot verwachtingen, doelen, standaarden en zorgen (World Health Organization, s.d.). Kwaliteit van leven zegt iets over de tevredenheid van een persoon over zijn of haar leven. De mate van kwaliteit van leven wordt bepaald door hoe iemand zijn lichamelijk, psychisch en sociaal functioneren ervaart (Zantinge, 2021). Zo beschrijven de studies van Elliott et al. (2003) en Hunfeld et al. (2001) dat een verminderde kwaliteit van leven bij personen met chronische pijn, gepaard gaat met fysieke beperkingen en emotionele stress. Gerstle en Wallace (2001) tonen juist aan dat het hebben van werk gerelateerd is aan een hogere mate van kwaliteit van leven.

Aangezien pijngedrag, pijnbeleving, ADL en kwaliteit van leven worden beïnvloed door de interactie van lichamelijke, psychische en sociale factoren, is een biopsychosociale aanpak voor chronische pijn vereist. Dit sluit aan op de adviezen vanuit de richtlijnen (De Jong et al., 2018; Köke et al., 2015). Het biopsychosociale model werd in 1977 geïntroduceerd door George Engel. Dit model kijkt niet alleen naar biomedische aspecten, maar ook naar psychologische en sociale aspecten die medebepalend zijn voor ziekte en herstel (Engel, 1977). Voorbeelden van biologische (somatische, medische) factoren zijn: bewegingspatronen, fysieke fitheid, medicatie, slaap en spiertonus. Het psychologische domein omvat cognities, emotionele factoren en gedragsfactoren. Factoren als gezin, woonsituatie, steun en relaties behoren tot sociale aspecten (Van Wilgen & Nijs, 2018). Een biopsychosociale benadering zorgt daarom voor een bredere kijk op het gezondheidsprobleem (Engel, 1977; Van Griensven, Strong, & Unruh, 2014).

Om een goede behandeling te kunnen leveren voor een complexe aandoening als chronische pijn is het van belang om in kaart te brengen welke factoren en strategieën volgens patiënten een positieve bijdrage leveren ten aanzien van de componenten van kwaliteit van leven. De benadering vanuit het perspectief van personen met chronische pijn is een essentiële stap om de band tussen behandelaars en personen met chronische pijn te bevorderen en draagt bij aan een toename van tevredenheid voor patiënten (Zanini, Sarzi-Puttini, Atzeni, Di Franco, & Rubinelli, 2014). Tevens is kwaliteit van leven een subjectief begrip, waardoor een kwalitatieve benadering het meest geschikt is (Zantinge, 2021). Hiermee is de volgende onderzoeksvraag tot stand gekomen: 'Welke biopsychosociale mechanismen leveren volgens personen met chronische pijn een positieve bijdrage aan de kwaliteit van leven?'

Het beantwoorden van de onderzoeksvraag middels een scoping review zorgt voor inzicht voor behandelaars vanuit het 'patiënten-perspectief' in de factoren en strategieën die een positieve bijdrage kunnen leveren ten aanzien van de kwaliteit van leven, zonder dat dit direct een afname in pijn betekent. Deze inzichten kunnen bijdragen aan de behandeling van personen met chronische pijn en de overeenstemming tussen behandelaars en personen met chronische pijn bevorderen.

Methode

Onderzoeksopzet

Het onderzoeksdesign betreft een scoping review op basis van kwalitatieve studies. Hierbij is er op explorerende wijze gezocht naar artikelen die vanuit het perspectief van personen met chronische pijn, factoren en/of strategieën beschreven die een positieve bijdrage leveren aan de kwaliteit van leven.

Databases en zoekstrategie

Vanaf maart tot en met mei 2021 is er gezocht naar artikelen die relevant waren voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag. De database PubMed en het onderzoekplatform EBSCOhost werden hiervoor afzonderlijk van elkaar geraadpleegd. PubMed is een gratis te gebruiken database die beschikking heeft over biowetenschappelijke en biomedische literatuur, waarbij de full tekst links vaak beschikbaar zijn (National Library of Medicine, s.d.). Vanuit het online onderzoekplatform EBSCOhost is er gezocht in de volgende databases: APA Psychinfo, CINAHL, Psychology and Behavioral Sciences Collection en SPORTDiscus. APA Psychinfo is de grootste database als het gaat om literatuur rondom geestelijke gezondheidszorg en gedragswetenschappen. CINAHL is een database die beschikt over tijdschriften voor verpleegkundigen en paramedici. Psychology and Behavioral Sciences is de grootste database ter wereld op het gebied van psychologische literatuur en beschikt over informatie wat betreft emotionele- en gedragskenmerken, psychologie en psychiatrie, menskunde, geestelijke processen en experimentele en observationele methoden. SPORTDiscus bevat informatie met betrekking tot sport, fitness en gerelateerde onderwerpen (EBSCOhost, 2021).

Er is op explorerende wijze vanuit de databases gezocht naar artikelen op basis van de onderzoeksvraag. Dit betekent dat er zoektermen in de zoekstring werden verwerkt, waarvan de onderzoeker verwachtte dat deze duiden op een goede kwaliteit van leven of een positieve bijdrage hiervan voor personen met chronische pijn.

Na het opstellen van de zoektermen werd er naar synoniemen en of Medical Subject Headings (MESH) gezocht. De verschillende zoektermen voorzien van synoniemen of MESH termen werden vervolgens gecombineerd middels Booleaanse operatoren (AND, OR, NOT). Voor het onderzoekplatform EBSCOhost werd geen gebruik gemaakt van MESH termen, maar van vrije zoektermen. De definitieve zoekstrings voor PubMed en EBSCOhost zijn gepresenteerd in Tabel 1.

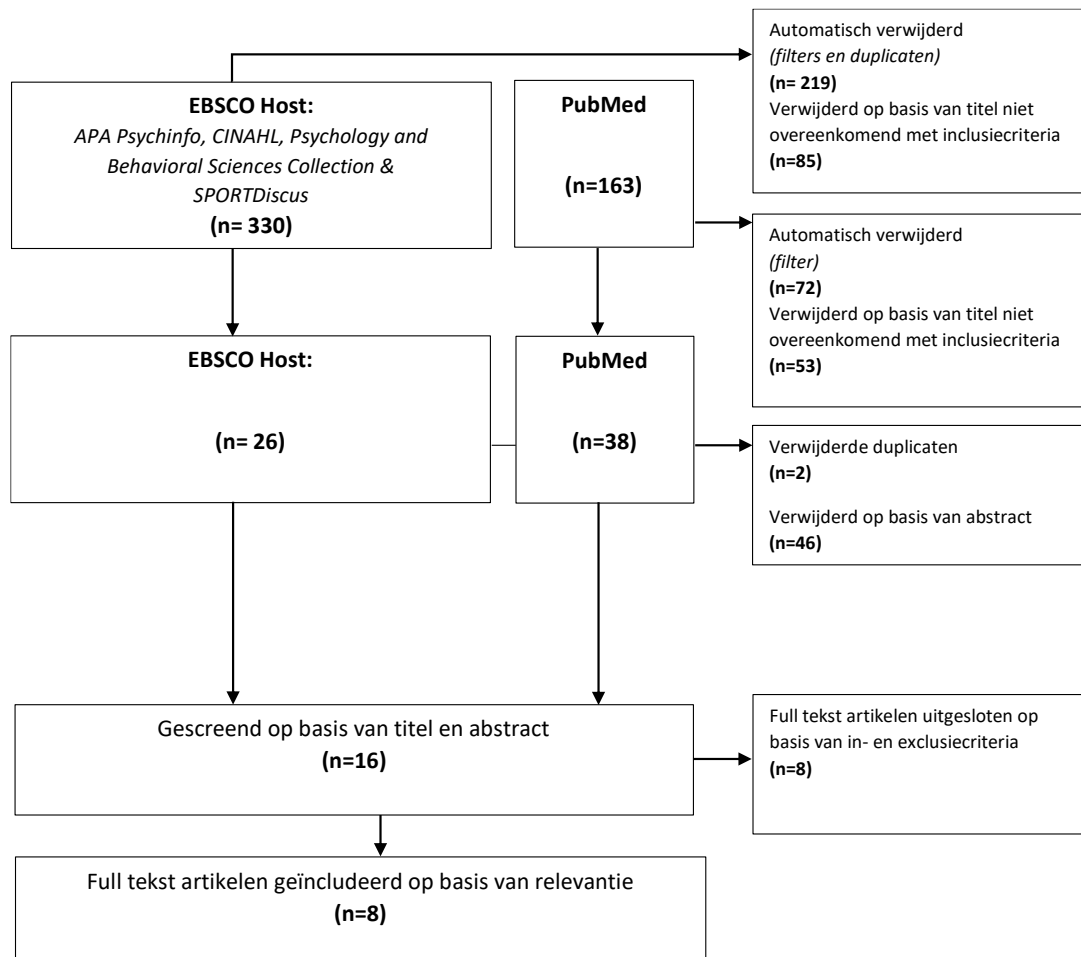
Tabel 1: Zoekstring per database

Zoekstring	
PubMed	("adaptation, psychological"[MeSH Terms] OR "adaptation, biological"[MeSH Terms] OR "social adjustment"[MeSH Terms] OR "positive coping" OR "resilience, psychological"[MeSH Terms] OR "well being" OR "living well" OR "well-being" OR "life satisfaction" OR "quality of life"[MeSH Terms] OR "QOL") AND ("chronic pain"[MeSH Terms] OR "musculoskeletal pain"[MeSH Terms] OR "fibromyalgia" OR "non cancer pain" OR "non malignant pain" OR "persistent pain" NOT "acute pain"[MeSH Terms]) AND ("qualitative research"[MeSH Terms] OR "qualitative studies" OR "patient narratives" OR "patient experiences" OR "patient perspectives")
EBSCOhost	("psychological adaptation" OR "biological adaptation" OR "social adjustment" OR "positive coping" OR "psychological resilience" OR "well being" OR "living well" OR "well-being" OR "life satisfaction" OR "quality of life" OR QOL) AND ("chronic pain" OR "musculoskeletal pain" OR fibromyalgia OR "non cancer pain" OR "non malignant pain" OR "persistent pain") AND ("qualitative research" OR "patient experiences" OR "patient narratives" OR "qualitative studies" OR "patient perspectives")

Selectie en beoordeling van bronnen

Aan de hand van de onderzoeksvraag werden inclusie- en exclusiecriteria opgesteld om relevante literatuur te kunnen selecteren. De vooraf opgestelde inclusiecriteria waren: personen met chronische pijn van 18 jaar en ouder, chronische pijn voor tenminste 3 maanden, studies vanaf het jaar 2016 en kwalitatief onderzoek. Artikelen werden geëxcludeerd wanneer ze specifiek gericht waren op een aandoening met chronische pijn als gevolg. Artikelen specifiek gaande over bijvoorbeeld multiple sclerose, reumatoïde artritis of kanker werden daarom uitgesloten. Daarnaast werden meta-analyses, reviews, studieprotocollen, mixed methods en kwantitatieve studies niet meegenomen. Studies gepubliceerd voor het jaar 2016 werden ook uitgesloten.

Het onderzoekplatform EBSCOhost leverde 111 artikelen op na het toepassen van de filters: academic journals en publicatiejaar vanaf 2016. Hiervan werden 85 artikelen geëxcludeerd vanwege de titel die niet overeen kwam met de opgestelde inclusiecriteria of juist voldeed aan de exclusiecriteria. De database PubMed gaf 91 resultaten na het toepassen van de filter '5 years'. Hiervan werden 53 artikelen verwijderd omdat de titel niet overeenkwam met de opgestelde inclusiecriteria of juist voldeed aan de exclusiecriteria. Vervolgens werden de titels van de overgebleven artikelen opnieuw in acht genomen en werden de abstracts gelezen. Voor 46 artikelen geldt dat ze werden uitgesloten op basis van de titel en/of abstract. Tijdens het lezen van het abstract werd er nauwkeurig gekeken of er positieve factoren of strategieën ten aanzien van het dagelijks leven werden beschreven door personen met chronische pijn. Indien dit niet het geval was, werden artikelen niet meegenomen. Na het samenvoegen van de resterende artikelen vanuit PubMed en EBSCOhost werden nog twee duplicaten gevonden. Van 16 artikelen werd de volledige tekst gelezen, waarvan acht artikelen werden geëxcludeerd vanwege het niet overeenkomen met de opgestelde in- en exclusiecriteria of niet relevant waren met betrekking tot de onderzoeksvraag. Zie Figuur 1 voor de flowdiagram. Acht studies werden geïnccludeerd en waren relevant voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag. Hiervan werd de methodologische kwaliteit beoordeeld aan de hand van de Critical Appraisal Skills Programme (CASP) checklist, specifiek voor kwalitatieve studies (Critical Appraisal Skills Programme, 2018).



Figuur 1: Flowdiagram

Data-analyse

De gevonden artikelen werden middels een thematische analyse verwerkt. Hiervoor werd de methode van Nobit en Hare toegepast (Nobit & Hare, 1988, geciteerd in France et al., 2019). Deze methode bespreekt in zeven stappen datasynthese voor kwalitatieve studies. De eerste twee stappen bestaan uit het proces voorafgaand aan de analyse. Namelijk het selecteren van relevante data gerelateerd aan het doel van de studie. De derde stap betreft het lezen van de verkregen studies en het noteren van interpretatieve metaforen. De vierde stap omvat het samenvoegen van de studies door relaties te leggen binnen de verschillende studies. Voor de vijfde stap geldt dat de genoteerde metaforen of concepten vanuit verschillende studies en hun betekenis systematisch met elkaar worden vergeleken, zodat deze kunnen worden geïdentificeerd. De zesde stap beschrijft een secundaire analyse waar de vertalingen uit stap vijf met elkaar worden vergeleken. Waarop overkoepelende concepten worden geïdentificeerd en hieruit nieuwe interpretaties ontstaan. De laatste stap bestaat uit het formuleren van de data, oftewel presentatie (Nobit & Hare, 1988, geciteerd in France et al., 2019).

De beschreven methode werd toegepast voor het kunnen interpreteren van de verkregen data. De focus van de studie werd bepaald aan de hand van het biopsychosociale model. De volgende thema's werden daarom op voorhand bepaald: 'Bio somatisch medisch', 'Psychologisch' en 'Sociaal'. Hierna werden de artikelen grondig gelezen waarbij notities werden gemaakt ten aanzien van belangrijke secties. Voorbeelden van deze notities zijn: stimuleren, hebben van mogelijkheden, belang van bewegen, aanmoediging, familie, moed, realistischere kijk en geloof in eigen kunnen. Vanuit deze notities werd gezocht naar overeenkomsten tussen de verschillende studies. De corresponderende notities en de bijbehorende secties werden toegekend aan de al bestaande thema's. Waarna overkoepelende categorieën en eventuele subcategorieën konden worden gevormd. Ten slotte werden de categorieën en subcategorieën samenvattend beschreven.

Resultaten

Methodologische kwaliteit

De geïnccludeerde artikelen werden beoordeeld door één onderzoeker aan de hand van de CASP-checklist. De checklist specifiek voor kwalitatieve studies beoordeelt de volgende onderdelen: het doel van de studie, de methode, het onderzoeksdesign ten aanzien van de probleemstelling, de werving van participanten, de dataverzameling, de relatie tussen de onderzoeker en de participanten, ethische onderdelen, rigiditeit van de data-analyse, conclusie van de bevindingen en de waarde van het onderzoek (CASP, 2018).

Voor alle artikelen werd het doel van de studie duidelijk besproken, was een kwalitatieve methode geschikt en sloot het onderzoeksdesign en de wijze waarop participanten werden geworven aan op het doel van de studie. Voor drie van de artikelen ontbreekt een bespreking over de wijze waarop datasaturatie heeft plaats gevonden (Finlay, Peacock, & Elander, 2018; Náfrádi, Kostova, Nakamoto, & Schulz, 2017). Voor het artikel van Oliveira et al. (2019) ontbreekt een uitleg waarmee duidelijk wordt op welke wijze de interviews en observaties zijn afgenomen. Daarnaast mist een verklaring over hoe de rol tussen de participanten en onderzoeker in acht genomen is. Ook is de discussie ten aanzien van de data-analyse en resultaten van dit artikel beperkt. Voor alle artikelen werd ethische toestemming vermeld, behalve voor het artikel van Lew en Xin (2020). Daarnaast refereren Lew en Xin wel naar de methode van data-analyse die ze hebben toegepast, maar ontbreekt een concrete uitleg hiervan. Ten slotte geeft het artikel van Franklin, Smith en Fowler (2016) concrete onderbouwing van de bevindingen, maar blijft een bespreking van de sterke en zwakke punten van deze studie hierbij uit.

Studiekenmerken

Voor deze scoping review werden acht kwalitatieve studies geïnccludeerd. Voor vijf studies geldt dat voor de dataverzameling gebruik gemaakt werd van semigestructureerde interviews. De andere drie studies maakten gebruik van: open interviews, narratieve groepsessies en tot slot observaties en interviews. Tijdens de narratieve groepsessies werden er externaliserende en re-autoriserende gesprekken gevoerd. De externaliserende gesprekken betreffen gesprekken waarbij er een serie van vragen werden gesteld die de personen hielpen om de pijn als een externe factor te zien, waardoor er een positie ontstond waarbij men objectief kon spreken over de pijn. De re-autoriserende gesprekken bestonden uit gestructureerde vragen die de personen hielpen om te reflecteren op vaardigheden, kennis en attitudes die van invloed zijn in de omgang met pijn (Lew & Xin, 2020).

Alle studies presenteerden de uitkomsten middels thema's of categorieën. Voor vier studies geldt dat de dataverzameling na een interdisciplinair of multidisciplinair behandelprogramma plaats vond. Van de andere studies paste één narratieve groepsessies toe als interventie. Eén studie vroeg naar de ervaringen van een langdurig lidmaatschap van een supportgroep. Eén vroeg naar de ervaringen van patiënten gedurende een pijnmanagementprogramma. De laatste studie keek specifiek naar de arts-patiëntrelatie met betrekking tot veerkracht. De onderzoekspopulatie bestond voor alle studies uit minimaal acht personen, waarvan de meeste vrouw waren. De participanten waren tussen de 19 en 73 jaar oud en allen hadden ze tenminste 3 maanden chronische pijn. De studiekenmerken zijn tevens gepresenteerd in Tabel 2.

Tabel 2: Studiekarakteristieken

Auteur & Plaats	Design	Focus	Participanten	Interventie	Methode	Data-Analyse
Náfrádi, Kostova, Nakamoto en Schulz (2017) Zwitserland	Kwalitatieve studie	Factoren in kaart brengen die veerkracht stimuleren of belemmeren	NMCP: (n=20) M: (n=2) V: (n=18) LfdR: 42-75 RA: (n=8), FM: (n=7), CP na HO: (n=2)	n.v.t.	Semigestructureerde interviews Selecte steekproef	Thematische Analyse: codering-geïdentificeerde thema's gekoppeld aan categorieën - (cyclisch) Analyse (n=1)
Egan, Lennon, Power en Fullen (2017) Ierland	Kwalitatieve studie	Strategieën verkennen die waardevol zijn geweest op LT in proces van pijnmanagement	CP: (n=16) M: (n=4) V: (n=12) Gem.Lfd: 54 jaar CP oorzaak; ongeluk, operatie, artritis en anders	Multidisciplinair programma van 4wk: CGT	Semigestructureerde interviews in vier focusgroepen Gerandomiseerde steekproef	Inhoudsanalyse: notities transcripten- thema's - coderingschema- belangrijke thema's- cross-analyse v/d 4 focusgroepen. Analyse (n=2)
Ekhammar, Melin, Thorn en Larsson (2016) Zweden	Beschrijvende explorerende kwalitatieve studie	Beschrijven van factoren gerelateerd aan verandering	AMP: (n=14) M: (n=4) V: (n=10) LfdR: 30-60 LRP: (n=3) waarvan ischias; (n=2) NP: (n=3) waarvan armpijn; (n=2), FM: (n=6) SP: (n=1)	Multidisciplinair programma 8wk	Open interview Selecte steekproef	Systematische Thematische Analyse: codegroepering- codegroepering toekennen aan thema's -definieren van thema's Analyse (n=2)
Lew en Xin (2020) Singapore	Kwalitatieve studie: narratief	In kaart brengen van de ervaringen van personen wat betreft de omgang met CP	CP: (n=11) M: (n=5) V: (n=6) LfdR: 33-60 Uiting CP: Migraine (n=8), Nek (n=8), Rug (n=10), Gezicht (n=3), Kanker (n=1), Armen (n=1) Benen (n=5)	Narratieve groepssessies	2 Narratieve groepssessies: <i>externaliserende gesprekken & re-autoriserende gesprekken</i> Selecte steekproef	Thematische Analyse: Frasers zeven fasen van data analyse & Owens Thematische analyse Analyse (n=1)
Kallhed en Mårtensson (2020) Zweden	Kwalitatieve studie	Verkennen van strategieën die door personen met CP worden gebruikt voor pijnmanagement	AMP: (n=8) M: (n=4) V: (n=4) LfdR: 20-60	Interdisciplinair revalidatieprogramma	Semigestructureerde diepte-interviews Selecte steekproef	Inhoudsanalyse: selectie van belangrijke stukken- codering van de geselecteerde stukken – categorieën- thema's - (cyclisch) Analyse (n=2)

Franklin, Smith, & Fowler (2016) Manchester	Kwalitatieve studie	Ontdekken welke factoren personen met CP hebben beïnvloed tijdens PMP	AMP: (n=8) M: (n=2) V: (n=6) LfdR: 19-81 RP: (n=7) RA: (n=2), FM (n=1), CVS (n=1)	Pijnmanagement programma	Semigestructureerde interviews Selecte steekproef	Thematische Analyse: identificeren van patronen- codering- codes toekennen aan thema's Analyse (n=2)
Finlay, Peacock en Elander (2018) Engeland	Interpretatieve fenomenologische analyse, kwalitatieve studie	In kaart brengen van structuren binnen een groep ten aanzien van een succesvolle CPSG	NMCP: (n=12) M: (n=4) V: (n=8) LfdR: 45-73	Langdurig lidmaatschap CPSG	Semigestructureerde diepte-interviews Selecte steekproef	Interpretatieve fenomenologische analyse: individuele analyse- beschrijving concepten- individuele thema's -crossanalyse van de interviews- overkoepelende thema's Analyse (n=> 1)
Oliveira et al. (2019) Rio de Janeiro	Kwalitatieve studie als onderdeel van een grotere studie	Omschrijven van routines en voordelen voor vrouwen met FM, wat betreft een interdisciplinair programma	FM (n=12) V: (n=12) LfdR: 33-73	Interdisciplinair programma	Dataverzameling: groepsdynamiek, observatie & interviews Selecte steekproef	Inhoudsanalyse: Codering- ontleden- opsomming- interpretatie- categorieën Analyse (n=onbekend)

AMP; aanhoudende musculoskeletale pijn, CGT; cognitieve gedragstherapie, CP; chronische pijn, CPSG; chronische pijn supportgroep, CVS; chronisch vermoeidheid syndroom, FM; Fibromyalgie, Gem.Lfd; gemiddelde leeftijd, HO: Hernia operatie, LfdR; Leeftijdssrange, LRP; Lage rugpijn, LT; Lange termijn, M; Man, n; aantal participanten/personen, NP; Nekpijn, NMCP; non-maligne chronische pijn, n.v.t; niet van toepassing, PMP; pijnmanagement programma, RA; reumatoïde artritis, RP; rugpijn, SP; schouderpijn, V; vrouw, wk; weken

Bevindingen

Binnen het thema 'Bio somatisch medisch' werd de categorie fysieke gesteldheid gevormd. Binnen het thema 'Psychologisch' werden de categorieën cognities en coping gevormd. De categorie cognities werd onderverdeeld in de subcategorieën: positieve mindset, zelfvertrouwen en zelfwaardering en ziektekennis. De categorie coping werd onderverdeeld in de subcategorieën: doseren en afleiding. Binnen het thema 'Sociaal' werden de volgende categorieën gevormd: verbondenheid en harmonie, aanmoediging en steun en erkenning.

Bio somatisch medisch

Fysieke gesteldheid

In verschillende artikelen kwam het belang van fysieke gesteldheid ten aanzien van welzijn van participanten naar voren (Ekhammar, Melin, Thorn, & Larsson, 2016; Finlay et al., 2018; Franklin et al., 2016; Náfrádi et al., 2017; Oliveira et al., 2019).

Het behoud van persoonlijke en sociale activiteiten waarbij fysieke activiteit werd gevraagd, gaf voor één van de participanten de mogelijkheid om weer een normaal leven te leiden (Náfrádi et al., 2017). Als gevolg van het multidisciplinair behandelprogramma in het artikel van Ekhammar et al. (2016) creëerden de participanten meer energie, waardoor ondanks de pijn een actieve leefstijl kon worden gehandhaafd. Tevens gaven de participanten aan zich beter te voelen wanneer ze fysiek actief waren. Fysieke activiteit en afname van angst voor pijn zorgde voor een gevoel van controle (Ekhammar et al., 2016). Finlay et al. (2018) bespreekt dat ondanks de pijn, men in staat is om activiteiten en passies uit te voeren. Dit werd bevestigd door Franklin et al. (2016) waarbij de participanten aangeven beter in staat zijn om te gaan met de pijn, waardoor er meer bewegingsvrijheid ontstond met als resultaat verbetering ten aanzien van de kwaliteit van leven. Fysieke activiteit middels oefeningen zorgde voor de participanten in het artikel van Oliveira et al. (2019) voor verbetering van de algehele conditie. Eén van de participanten geeft aan daardoor beter in staat te zijn om alledaagse activiteiten uit te voeren. De ander benoemt dat fysieke activiteit naast controle over de pijn verlichting creëert. Ten slotte wordt vermeld door één van de participanten dat om evenwicht te ervaren de verschillende factoren als voeding, het uitvoeren van oefeningen, suikercontrole en psychologische toestand moeten coöpereren.

Psychologisch

Cognities

In alle artikelen kwam het belang van de wijze waarop cognities bijdragen aan het welzijn van personen met chronische pijn naar voren. Factoren zoals het aannemen van een positieve mindset, het creëren van zelfvertrouwen, zelfwaardering en ziektekennis werden als belangrijk ervaren door personen met chronische pijn.

Positieve mindset

De subcategorie positieve mindset bespreekt hoe een positieve mindset kan faciliteren in het dagelijks leven met chronische pijn. De studies van Egan, Lennon, Power en Fullen (2017) en Ekhammar et al. (2016) benoemen dat wanneer er sprake is van een toename van pijn, participanten zich realiseren dat er ook weer een moment komt dat de pijn verdwijnt. Een participant benoemt dat door dit te beseffen, de angst voor pijn verdwijnt en het zich daarom niet meer tegenhoudt in het dagelijks leven (Egan et al., 2017). Daarnaast kijken de participanten van de verschillende studies in tegenstelling tot het verleden, niet meer naar de beperkingen die het leven met chronische pijn geeft, maar proberen ze zich te richten op de mogelijkheden die het leven biedt (Egan et al., 2017; Ekhammar et al., 2016; Lew & Xin, 2020). Het focussen op beperkingen diende zich ervoor om geen plannen te maken voor de toekomst (Egan et al., 2017). De focus op activiteiten die er nog wel konden worden ondernomen, gaf een participant motivatie en stimulans om door te gaan ondanks de aanwezigheid van pijn (Lew & Xin, 2020). Verschillende personen beschrijven het feit dat niet alles hetzelfde hoeft te zijn als het leven voor chronische pijn en dat er plaats kan worden gemaakt voor verandering. Daarbij beseffen ze dat er belangrijkere dingen zijn in het leven en zij zelf in staat zijn om verandering toe te passen (Ekhammar et al., 2016; Finlay et al., 2018; Kallhed & Mårtensson, 2017). Zo beschrijven participanten in het artikel van Finlay et al. (2018) dat er genoeg redenen en pijn aanwezig is om de hele dag in een hoekje te gaan zitten huilen, maar er juist tijdens de supportgroep veel wordt gelachen. Daarnaast benoemt een participant na het volgen van een interdisciplinair programma wilskracht te hebben en vastberaden te zijn om verandering toe te passen:

Ik wil vechten voor mijn leven en mijn situatie rondom mijn 'ziekte' verbeteren. Ik wil niet langer somber zijn. Dit project heeft ervoor gezorgd dat ik mijn huis uitgekomen ben en de oefeningen hebben me weerstand gegeven en verlichten de pijn. Langzaam krijg ik de neiging om te leven. (Oliveira et al., 2019, p. 7)

Zelfvertrouwen en zelfwaardering

Deze subcategorie beschrijft het belang en effect van het terugwinnen van zelfvertrouwen en zelfwaardering in een leven met chronische pijn. De kennis van eigen capaciteiten resulteerde in meer zelfvertrouwen en zelfwaardering, waardoor een effectievere aanpak ontstond (Ekhammar et al., 2016; Oliveira et al., 2019). Het volgen van een supportgroep of een interdisciplinair programma gaf de gelegenheid voor personen met chronische pijn om zichzelf opnieuw te leren waarderen (Finlay et al., 2018; Oliveira et al., 2019). Voor één van de participanten uit de studie van Oliveira et al. (2019) bleek terugkeren naar werk en het terugwinnen van zijn of haar zelfvertrouwen de grootste winst als gevolg van een interdisciplinair programma.

Ziektekennis

Deze subcategorie beschrijft wat de voordelen waren van het verkrijgen en beheersen van ziektekennis voor personen met chronische pijn. Uitleg over het lichaam en de aandoening zorgde ervoor dat men begreep wat er in het lichaam gebeurde, waardoor onbegrip en angst afnam (Franklin et al., 2016; Náfrádi et al., 2017). Het geven van instructies en informatie leidde voor personen met chronische pijn tot een effectievere omgang en aanpassing aan de pijn. Kennis over het belang van bewegen zorgde voor meer motivatie (Egan et al., 2017; Náfrádi et al., 2017). Daarnaast hielp het verkrijgen van informatie wat betreft gezondheid en voeding voor de participanten van een interdisciplinair behandelprogramma ter bevordering van autonomie (Oliveira et al., 2019).

Coping

De categorie coping beschrijft de strategieën doseren en afleiding, die door personen met chronische pijn regelmatig werden benoemd en toegepast als effectieve en waardevolle methodes in de omgang met chronische pijn.

Doseren

Het integreren van evenwicht tussen rust en het uitvoeren van activiteiten werd door personen met chronische pijn genoemd als een effectieve methode in de omgang met chronische pijn. Zo zorgde het voor één van de participanten in de studie van Ekhammar et al. (2016) voor een tevreden gevoel om halve dagen te gaan werken. Tegelijkertijd zorgde het ervoor dat men beter in staat was het gewenste activiteitsniveau te behalen (Egan et al., 2017; Ekhammar et al., 2017; Kallhed & Mårtensson, 2017; Náfrádi et al., 2017). Zo beschrijft één van de participanten in het artikel van Kallhed en Mårtensson (2017) dat door verschillende taken op te delen in plaats van alles in één keer uit te voeren, wordt voorkomen dat hij of zij de rest van de dag zou moeten rusten. Voor een ander geldt dat het nemen van korte pauzes resulteert in het vermogen om de activiteit later weer op te kunnen pakken (Náfrádi et al., 2017). Verder wordt aangegeven dat de indeling en het plannen van activiteiten op een dag van belang is voor het kunnen uitvoeren van activiteiten (Egan et al., 2017; Kallhed & Mårtensson, 2017).

Afleiding

Naast het doseren van activiteiten wordt afleiding als een waardevolle strategie genoemd in het dagelijks leven met chronische pijn. Afleiding wordt in verschillende studies beschreven als het uitvoeren van activiteiten waardoor focus op de pijn afneemt (Egan et al., 2017; Finlay et al., 2018; Kallhed & Mårtensson, 2017; Lew & Xin, 2020). In het geval van één van de participanten in de studie van Kallhed en Mårtensson (2017) wordt de pijn daardoor zelfs vergeten. Voor een ander brengt het een gevoel van blijdschap teweeg (Finlay et al., 2018). Zojuist werd afleiding beschreven door middel van het uitvoeren van activiteiten. Echter het niet spreken over de pijn wordt ook als afleiding gezien. Met het niet spreken over de pijn probeert men het naar boven komen van verdrietige gevoelens te voorkomen (Finlay et al., 2017).

Sociaal

Verbondenheid & Harmonie

Het ontmoeten van andere mensen met chronische pijn en het delen van ervaringen die daarop volgden, leidde tot een gevoel dat men er niet alleen voor stond (Finlay et al., 2018; Lew & Xin, 2020). Daarnaast leverde het een gevoel van begrip, wat vanuit familie en vrienden niet altijd vanzelfsprekend was (Finlay et al., 2018; Oliveira et al., 2019). Merkwaardig is dat ook het delen van moeilijkheden en ervaringen tussen behandelaars en personen met chronische pijn naar elkaar, ertoe leidde dat begrip vanuit beide kanten ontstond. Met als gevolg een gevoel van harmonie vanuit de personen met chronische pijn (Lew & Xin, 2020). Tevens bespreken verschillende artikelen dat groepsverband ertoe leidt dat men strategieën en adviezen met elkaar deelt, wat ervoor zorgde dat men van elkaar leerde (Finlay et al., 2018; Franklin et al., 2016; Lew & Xin, 2020; Oliveira et al., 2019). Aldus een deelnemer uit een groepssessie:

Ik voel hoe we in hetzelfde schuitje zitten. Het is fantastisch om te horen hoe anderen ermee omgaan. Ik heb nu ontdekt dat anderen hetzelfde als mij ervaren en dezelfde uitdagingen tegenkomen. Ik kan leren van de aanpak die door hen wordt gebruikt door deze zelf ook te proberen. (Lew & Xin, 2020, p. 197)

Aanmoediging en steun

Verschiedende artikelen beschrijven hoe de omgeving een succesvolle stimulans was om door te gaan in moeilijkheden of doelen te bereiken (Egan et al., 2017; Finlay et al., 2018; Lew & Xin, 2020; Náfrádi et al., 2017). In de studies van Egan et al. (2017) en Náfrádi et al. (2017) benoemen de participanten hoe behandelaars hen aanmoedigden om activiteiten te ondernemen, waardoor ze een actiever leven gingen leiden. Anderen beschrijven hoe de gedachte aan familie een trigger kan zijn om door te gaan (Lew & Xin, 2020). Tevens beschrijven de deelnemers van een supportgroep hoe ze elkaar steunen in moeilijkheden (Finlay et al., 2018). De aanwezigheid van de supportgroep was voor één van de deelnemers een stimulans om het huis te verlaten (Finlay et al., 2018).

Erkenning

Naast een gevoel van verbondenheid en harmonie en aanmoediging en steun door de omgeving of lotgenoten was erkenning vanuit de omgeving van belang voor personen met chronische pijn. Erkenning door de huisarts wat betreft de ervaringen ten aanzien van chronische pijn gaf voor één van de personen met chronische pijn een gevoel van zelfverzekerdheid. Daaropvolgend benoemt een ander dat het ontbreken van erkenning juist een onaangenaam gevoel teweegbrengt (Náfrádi et al., 2017). Het delen van kennis en ervaringen zorgde voor een gevoel van opluchting bij deelnemers van de supportgroep vanwege de normalisatie die er ontstond wat betreft de zorgen die men had (Finlay et al., 2018). Ten slotte vermeldt één van de deelnemers van een multidisciplinair programma dat erkenning en begrip vanuit de omgeving één van de belangrijkste factoren is in de stap richting acceptatie (Egan et al., 2017).

Discussie

Deze scoping review geeft antwoord op de vraag: ‘Welke biopsychosociale mechanismen leveren volgens personen met chronische pijn een positieve bijdrage aan de kwaliteit van leven?’ Hiermee is inzicht gecreëerd in de factoren en strategieën die voor personen met chronische pijn als gunstig werden ervaren en een positieve bijdrage leveren ten aanzien van de kwaliteit van leven.

Uit de resultaten op basis van de thematische analyse komt naar voren dat een breed scala aan factoren en strategieën ertoe kunnen leiden dat men voordelen ervaart ten aanzien van de kwaliteit van leven. Factoren zoals het vermogen tot fysieke activiteit, een positieve mindset, zelfvertrouwen, zelfwaardering, ziektekennis, verbondenheid en aanmoediging komen hierbij sterk naar voren. Hieruit blijkt dat er niet één centrale factor verantwoordelijk is voor verbetering wat betreft de kwaliteit van leven. Dit is te verklaren vanuit het biopsychosociale model, waarbij de verschillende domeinen onderling invloed op elkaar uitoefenen (Engel, 1977).

Het vermogen tot fysiek functioneren oftewel fysieke activiteit is een belangrijke factor ten aanzien van welzijn. Uit de resultaten komt naar voren dat ondanks dat er sprake is van pijn, het leveren van fysieke activiteit voordelen geeft in het dagelijks leven. Dit wordt bevestigd door Geneen et al. (2015) waarbij verschillende oefenprogramma's met elkaar worden vergeleken. Hoewel er geen directe afname van pijn wordt ervaren, blijkt dat fysieke activiteit een gunstig effect heeft op fysiek functioneren en kwaliteit van leven (Geneen et al., 2015). Naast het vermogen tot fysieke activiteit komt naar voren dat positieve cognities, zoals een positieve mindset, zelfvertrouwen en zelfwaardering een bijdrage leveren voor personen met chronische pijn en resulteren in een adequate benadering van chronische pijn. Dit sluit aan op het doel van cognitieve gedragstherapie. Een veelal toegepaste en succesvolle behandelmethode voor personen met chronische pijn (De Jong et al., 2018; McCracken & Turk, 2002). Bij cognitieve gedragstherapie ligt de focus op het reduceren van negatieve cognities en affecten om zelfmanagement te stimuleren (Finan & Garland, 2015). Uit de cross-sectionele studie van Estévez-López et al. (2015) voor personen met fibromyalgie blijkt dat de combinatie van fysieke fitheid en een hoog cognitief welzijn (hoog positief affect, laag negatief affect) resulteren in een afname van impact op het dagelijks leven. Ondanks dat deze onderdelen apart van elkaar besproken zijn, is het goed te verklaren vanuit de resultaten dat deze combinatie leidt tot een afname van ervaren impact. De positieve cognities zorgden ervoor dat men een actiever leven ging leiden waarmee de fysieke gesteldheid toeneemt. Dit resulteert in een gevoel van controle. Deze resultaten borduren voort op twee andere studies die suggereren dat het vertrouwen in eigen bekwaamheid om een taak te kunnen uitvoeren of een doel te behalen, het uitvoeren van fysieke activiteit stimuleert (Dutton et al., 2009; Rajati et al., 2014) Daarop aansluitend beschrijven Claes, Crombez, & Vlaeyen (2015) dat het stellen van persoonlijke waardevolle doelen die voorrang krijgen ten opzichte van de pijn, ertoe leiden dat angst gerelateerd vermijdingsgedrag wordt geremd.

De ontmoeting met andere personen met chronische pijn levert een gevoel van verbondenheid, harmonie en competentie op, vanwege de kennis en ervaringen die er werden gedeeld. Glover en Parry (2008) stellen dat het sluiten van vriendschappen belangrijke bronnen zijn ter bevordering van de gezondheid, aangezien dit toegang geeft tot emotionele steun en informatie. Shulz en Nakatomo (2013) beschrijven echter dat het beheeren van gezondheidskennis alleen, niet direct resulteert in een betere omgang. Daarvoor is ook 'patient empowerment' nodig. Dit betekent dat de persoon een actieve rol aanneemt en verantwoordelijk is voor het nemen van besluiten ten aanzien van zijn of haar gezondheid. Deze twee factoren samen zorgen ervoor dat men in staat is keuzes te maken ten aanzien van gezondheid en resulteren in betere gezondheidsuitkomsten. Uit de resultaten komt naar voren dat de aanmoediging vanuit de omgeving en het terugwinnen van zelfvertrouwen vaak een trigger was voor het tot stand komen van deze zogenoemde empowerment.

De beschreven mechanismen zorgden voor een effectievere benadering en/of aanpassing aan het leven met chronische pijn. Echter hoeft dit niet direct gerelateerd te zijn aan een betere kwaliteit van leven. Desondanks tonen meerdere studies aan dat zelfmanagement een positieve bijdrage levert ten aanzien van de kwaliteit van leven, waarbij deze afgenomen is als gevolg van ziekte (Benzo, Abascal-Bolado, & Dulohery, 2016; Gaston- Johansson et al., 2013; Musekamp et al., 2017). Met deze kennis kunnen we aannemen dat de beschreven mechanismen een positieve bijdrage leveren voor de kwaliteit van leven van personen met chronische pijn.

Deze studie bevat een aantal beperkingen. Ten eerste is de data-analyse door één persoon uitgevoerd, waardoor er geen sprake is van interbeoordelaarsbetrouwbaarheid (Verhoeven, 2018). Echter door de hantering van een grondige analyse en feedback ten aanzien van het proces van data-analyse is geprobeerd dit op te vangen. Daarnaast zijn de artikelen ondanks de methodologische kwaliteit meegenomen in de review, hierdoor is de kwaliteit van de review lager. Ten slotte is de CASP checklist door één persoon beoordeeld, waardoor ook hier geen sprake is van interbeoordelaarsbetrouwbaarheid (Verhoeven, 2018). Desalniettemin is er gebruik gemaakt van meerdere databases. De keuze voor de verschillende databases leidde ertoe dat er vanuit een breder perspectief werd gezocht naar relevante artikelen. Met een breder perspectief wordt bedoeld dat er vanuit biomedische en psychologische databanken is gezocht, wat aansluit op de onderzoeksvraag. Bovendien is de data via een biopsychosociaal perspectief benaderd waardoor de positieve factoren en strategieën van personen met chronische pijn extensief konden worden gepresenteerd. Een ander sterk punt is dat de resultaten zijn gebaseerd op recente studies. Ten slotte is de benadering vanuit het perspectief van personen met chronische pijn een sterk punt van deze scoping review. Deze invalshoek bevordert de overeenstemming tussen behandelaars en personen met chronische pijn.

Conclusie

De wisselwerking tussen fysieke activiteit, de ontmoeting van andere personen met chronische pijn waarbij kennis en ervaringen werden gedeeld en aanmoediging vanuit de omgeving resulteren voor personen met chronische pijn in een doelgerichte en adequate benadering van chronische pijn. In tegenstelling tot vermijding zoals die veelal wordt gezien bij chronische pijn. Deze biopsychosociale mechanismen leiden tot een toename van zelfmanagement en leveren daarmee een positieve bijdrage aan de kwaliteit van leven ondanks dat er sprake is van pijn.

Aanbevelingen

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Een volgend onderzoek kan plaats vinden om beter in kaart te kunnen brengen hoe de beschreven mechanismen onderling met elkaar verweven zijn en op welke wijze de interactie plaats vindt. Hiervoor kan het biopsychosociale model een goede leidraad zijn.

Aanbevelingen voor de praktijk

De beschreven mechanismen leveren inzichten voor behandelaars vanuit de perspectieven van personen met chronische pijn die als positief werden ervaren of benoemd. Deze inzichten zijn toepasbaar binnen de fysiotherapie. Aanmoediging vanuit de omgeving wordt gezien als een belangrijke factor voor het in stand brengen van empowerment en is nodig voor het kunnen maken van juiste gezondheidskeuzes. Als fysiotherapeut is het daarom relevant om deze rol van aanmoediging naar personen met chronische pijn toe te vervullen. Daarnaast beschrijft deze scoping review de winst van groepsverband. Indien de mogelijkheden zich hiervoor aandienen is het creëren van groepssessies een goede manier om de behandeling voor personen met chronische pijn te bevorderen. Ten slotte benadrukt dit literatuuronderzoek de waarde van een biopsychosociale benadering voor de behandeling van personen met chronische pijn. Als fysiotherapeut is het daarom voordelig om aandacht te hebben voor zowel de lichamelijke, psychische en sociale aspecten. Alhoewel het daarbij goed is om in acht te nemen dat wanneer psychosociale factoren te complex zijn en buiten het gebied van eigen professie liggen, men tijdig andere disciplines in de behandeling betreft.

Bibliografie

- Barke, A. (2019, Januari 17). *Chronic pain has arrived in the ICD-11*. Opgehaald van International Association for the study of Pain: <https://www.iasp-pain.org/PublicationsNews/NewsDetail.aspx?ItemNumber=8340>
- Benzo, R. P., Abascal-Bolado, B., & Dulohery, M. M. (2016). Self-management and quality of life in chronic obstructive pulmonary disease (COPD): The mediating effects of positive affect. *Patient education and Counseling*, 99, 617-623.
- Centraal Bureau Statistiek. (2020). *Ouderen*. Opgeroepen op 4 20, 2021, van CBS: <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-bevolking/leeftijd/ouderen>
- Claes, N., Crombez, G., & Vlaeyen, J. W. (2015). Pain-avoidance versus reward-seeking: an experimental investigation. *PAIN*, 156, 1449-1457.
- Critical Appraisal Skills Programme. (2018). *CASP Qualitative Studies Checklists*. Opgeroepen op Mei 15, 2021, van CASP: <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>
- De Jong, L., Janssen, P., Keizer, D., Köke, A., Schiere, S., van Bommel, M., . . . Verduijn, M. (2018, Juni). *NHG-richtlijn Pijn*. Opgeroepen op April 24, 2021, van Nederlands Huisartsen Genootschap: <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/pijn>
- Dutton, G. R., Tan, F., Provost, B. C., Sorenson, J. L., Allen, B., & Smith, D. (2009). Relationship between self-efficacy and physical activity among patients with diabetes type 2. *Journal of Behavioral Medicine*, 32, 270-277.
- EBSCOhost. (2021). *EBSCOhost*. Opgehaald van EBSCOhost: <https://web-a-ebSCOhost-com.nlhgh.idm.oclc.org/ehost/search/selectdb?sid=880f9de7-7010-49fd-929c-7d9050cf8416%40sdc-v-sessmgr03&vid=1&lg=1>
- Edwards, R., Dworkin, R., Sullivan, M., Turk, D., & Wasan, A. (2016). The role of psychosocial processes in the development and maintenance of chronic pain disorders. *Journal of Pain*, 17, 70-92. Opgeroepen op Mei 5, 2020
- Egan, A., Lennon, O., Power, C. K., & Fullen, B. M. (2017). "I've Actually Changed How I live"- Patients' Long-term perceptions of a Cognitive Behavioral Pain Management Program. *Pain Medicine*, 18, 220-227.
- Ekhammar, A., Melin, L., Thorn, J., & Larsson, M. E. (2016). A sense of increased living space after participating in multimodal rehabilitation. *Disability and Rehabilitation*, 38, 2445-2454.
- Elliott, T. E., Renier, C. M., & Palcher, J. A. (2003). Chronic Pain, Depression, and Quality of Life: Correlations and predictive Value on the SF-36. *Pain Medicine*, 4, 331-339.
- Engel, G. L. (1977). The need for a New Medical model a Challenge for Biomedicine. *Science*, 196, 129-136.
- Estévez-López, F., Gray, C. M., Segura-Jiménez, V., Soriano-Maldonado, A., Álvarez-Gallardo, I. C., Arrayás-Grajera, M. J., . . . Pulido-Martos, M. (2015). Independent and combined association of overall physical fitness and subjective well-being with fibromyalgia severity: the al-Ándalus project. *Quality of Life research*, 24, 1865-1873.
- Fayaz, A., Croft, P., Langford, R., Donaldson, L., & Jones, G. (2016). Prevalence of chronic pain in the UK: a systematic review and meta-analysis of population studies. *BMJ open*, 6, 1-12.

- Finan, P. H., & Garland, E. L. (2015). The Role of Positive Affect in Pain and Its Treatment. *Clinical J of Pain*, 31, 177-187.
- Finlay, K. A., Peacock, S., & Elander, J. (2018). Developing successful social support: An interpretative phenomenological analysis of mechanisms and processes in a chronic support group. *Psychology & Health*, 33, 846-871.
- France, E. F., Uny, I., Ring, N., Turley, L. R., Maxwell, M., Duncan, E. A., . . . Noyes, J. (2019). A methodological systematic review of meta-ethnography conduct to articulate the complex analytical phases. *BMC Medical Research Methodology*, 19, 1-18.
- Franklin, Z. C., Smith, N. C., & Fowler, N. E. (2016). A qualitative investigation of factors that matter to individuals in the pain management process. *Disability and Rehabilitation*, 38, 1934-1942.
- Gaston-Johansson, F., Fall-Dickson, J. M., Nanda, J. P., Sarenmalm, E. K., Browall, M., & Goldstein, N. (2013). Long-term effect of the self-management comprehensive coping strategy program on quality of life in patients with breast cancer treated with high-dose chemotherapy. *Psycho-Oncology*, 22, 530-539.
- Geneen, L., Moore, R., Clarke, C., Martin, D., Colvin, L., & Smith, B. (2020). Physical activity and exercise for chronic pain in adults. *Cochrane library*, 2017, 1-66.
- Gerstle, D. S., All, A. C., & Wallace, D. C. (2001). Quality of life and chronic non malignant pain. *Pain management Nursing*, 2, 98-109.
- Glover, T. D., & Parry, D. C. (2008). Friendships Developed Subsequent to a Stressful Life event: The Interplay of Leisure, Social Capital, and Health. *Journal of Leisure Research*, 40, 208-230.
- Henry Lew, Y. F., & Hui Xin, X. (2020). Using a narrative Practice approach to Understand In-Depth Experiences of individuals Coping with Chronic Pain. *Pain medicine*, 22, 191-202.
- Hunfeld, J. A., Perquin, C. W., Duivenvoorden, H. J., Hazebroek-Kampschreur, A. A., Passchier, J., Suijlekom-Smit, L. W., & van der Wouden, J. C. (2001). Chronic Pain and its impact on Quality of Life in Adolescents and Their families. *Journal of Pediatric Psychology*, 26, 145-153.
- Kallhed, C., & Mårtensson, L. (2017). Strategies to manage activities in everyday life after a pain rehabilitation program. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 25, 145-152.
- Köke, A. A., Hilberdink, S., Hilberdink, W., Reneman, M., Schoffelen, T., van Heeringen- de Groot, D., & Wittink, H. (2015). *KNGF-Standaard Beweeginterventie chronische pijn*. Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie. Opgeroepen op Mei 4, 2021, van <https://www.kngf2.nl/kennisplatform/beweeginterventies/chronische-pijn>
- Máxima mc. (sd). *Ouderengeneeskunde*. Opgeroepen op 2021, van Máima MC: <https://www.mmc.nl/ouderengeneeskunde/aandoeningen-en-behandelingen/multimorbiditeit/>
- McCracken, L. M., & Turk, D. C. (2002). Behavioral and Cognitive-Behavioral Treatment for Chronic pain. *SPINE*, 27, 2564-2573.
- Mills, S. E., Nicolson, K. P., & Smith, B. H. (2019). Chronic pain: a review of its epidemiology and associated factors in population-based studies. *British Journal of Anaesthesia*, 2, 273-283.

- Musekamp, G., Schuler, M., Seekatz, B., Bengel, J., Faller, H., & Meng, K. (2017). Does improvement in self-management skills predict improvement in quality of life and depressive symptoms? A prospective study in patients with heart failure up to one year after self-management education. *BMC Cardiovascular Disorders*, 17, 1-10.
- Náfrádi, L., Kostova, Z., Nakamoto, K., & Schulz, P. J. (2017). The doctor-patient relationship and patient resilience in chronic pain: A qualitative approach to patients' perspectives. *Sage*, 14, 256-270.
- National Library of Medicine. (sd). *Pubmed overview*. Opgehaald van National Library of Medicine: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/about/>
- Oliveira, J. P., Berardinelli, L. M., Alves Cavaliere, M. L., Alves Cavaliere, R. C., da Costa, L. P., & de Oliveira Barbosa, J. S. (2019). The routines of women with fibromyalgia and an interdisciplinary challenge to promote self-care. *Rev. Gaúcha Enferm*, 40, 1-9.
- Rajati, F., Sadeghi, M., Feizi, A., Sharifirad, G., Hasandokht, T., & Mostafavi, F. (2014). Self-efficacy strategies to improve exercise in patients with heart failure: A systemetic review. *ARYA Atheroscler*, 10, 319-333.
- Schulz, P., & Nakatomo, K. (2013). Health literacy and patient empowerment in health communication: The importance of separating conjoined twins. *Patient Education and Counseling*, 90, 4-11.
- Team Veerkracht, W. (sd). De kracht van veerkracht. *Uitdaging*. Opleiding fasciatherapie F.I.T. en Paramedisch Therapeutisch, Vlaardingen. Opgeroepen op Juni 29, 2021, van <https://www.veerkracht.fit/uitdaging>
- Van Griensven, H., Strong, J., & Unruh, A. (2014). *Pain a textbook for health proffesionals*. China: Elsevier.
- Van Wilgen, P., & Nijs, J. (2018). *Pijneducatie Een praktische handleiding voor (para) medici*. Houten: Bohn stafleu van loghum.
- Verhoeven, N. (2018). *Wat is onderzoek*. Amsterdam: Boom.
- Vlaeyen, J. W., Crombez, G., & Linton, S. J. (2016). The fear-avoidance model of pain. *International Association for the Study of Pain*, 157, 1588-1589.
- World Health Organization. (sd). *WHOWQOL: Measuring Quality of Life*. Opgehaald van World Health Organization: <https://www.who.int/tools/whoqol>
- Zanini, C., Sarzi-Puttini, P., Atzeni, F., Di Franco, M., & Rubinelli, S. (2014). Doctors' Insights into the Patient Perspective: A Qualitative Study in the field of Chronic Pain. *BioMed Research International*, 2014, 1-6.
- Zantinge, E.M. . (2021, Januari 14). *Kwaliteit van leven*. (RIVM, Redacteur) Opgeroepen op April 24, 2021, van Volkgezondheidszorg.info: <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/kwaliteit-van-leven/inleiding>