



PROCESEVALUATIE VAN DE SOLACE METHODIEK

Adviesrapport



Gemaakt door:

Niels Maertzorf (1408283)
Martijn Sturtewagen (1451448)
Beau Dautzenberg (1443615)

Datum:

3 juni 2019

Opleiding:

Ergotherapie

Docent:

Opdrachtgever:

Dr. Barbara Piskur
Adelante revalidatie
geneeskunde Maastricht
Margot van Melick en
Danielle Wijnants

©COPYRIGHT: Alle rechten voorbehouden. Gehele of gedeeltelijke overname, plaatsing op webpagina's, verveelvoudiging op welke andere wijze dan ook en/of commercieel gebruik van deze informatie is niet toegestaan, tenzij hiervoor schriftelijke toestemming is verleend door Zuyd Hogeschool.

Inhoudsopgave	2
Dankbetuiging	5
Samenvatting	6
Abstract	6
Inleiding	7
<i>Probleemstelling.....</i>	<i>8</i>
<i>Doelstelling.....</i>	<i>9</i>
<i>Vraagstelling</i>	<i>9</i>
Geoperationaliseerde begrippen.....	9
Theoretische inhoudsmodellen en relevante concepten	10
<i>Chronische pijn en Pijn</i>	<i>10</i>
<i>Canadian Model of Occupation Performance and Engagement.....</i>	<i>10</i>
<i>Flow theorie.....</i>	<i>11</i>
<i>‘Theory of planned behaviour’ en de ‘social learning theory’ (ase-model).....</i>	<i>11</i>
<i>Zelfmanagement</i>	<i>12</i>
Conclusie.....	12
Methode	12
<i>Beschrijving interventie - De Solace methodiek</i>	<i>12</i>
<i>Onderzoeksdesign</i>	<i>13</i>
Uitleg begrip bruikbaarheid	14
Uitleg begrip tevredenheid.....	14
<i>Methodologische stappen van procesevaluatie.....</i>	<i>15</i>
Stap 1: Describe the program	15
Stap 2: describe complete and assessable program delivery.....	16
Stap 3: Develop a list of Potential process-evaluation questions.....	17
Stap 4: determine methods for process evaluation	18
<i>Participanten en werving</i>	<i>18</i>
<i>Dataverzameling</i>	<i>19</i>
<i>Kwalitatief onderzoek</i>	<i>19</i>
<i>Trustworthiness.....</i>	<i>19</i>
Memberchecking	19
Triangulatie	20
Peer debriefing	20
<i>Dataverzameling Kwantitatief onderzoek.....</i>	<i>20</i>
DATA-ANALYSE	20
Kwantitatieve studie	20
Kwalitatieve studie.....	20

Data opslag	20
Ethische overwegingen.....	21
Kwantitatief onderzoek	21
Kwalitatief onderzoek.....	21
Resultaten.....	21
<i>Hoofdthema: Ervaringen van behandelaars omtrent het protocol (fidelity).....</i>	<i>23</i>
Inzet methode verschilt (1.1).....	23
Het Actieplan niet gehanteerd (1.2)	24
De momentkaarten geven richting (1.3).....	24
Prezi's zijn niet optimaal(1.4)	24
Laatste behandelsessie en terugkomdag (1.5)	25
<i>Hoofdthema: Gebruik van de methode en bijbehorende documenten (dose delivered).....</i>	<i>27</i>
Inzet van Solace methode is afhankelijk van cliënt (2.1).....	27
Gebruik van bijbehorende documenten Solace methode verschilt (2.2).....	29
<i>Hoofdthema: Waardering van de methode en bijbehorende documenten dose received)</i>	<i>31</i>
Ervaringen met Solace methodiek (3.1)	31
Algemene ervaringen (3.2)	32
Bruikbaarheid en tevredenheid (3.3).....	33
Mogelijke aanpassingen in de methodiek (3.4)	34
<i>Hoofdthema: Mogelijke factoren die van invloed kunnen zijn op de uitvoer van de methodiek (context)</i>	<i>35</i>
Verschillende factoren (4.1)	35
Leerstijl cliënt (4.2)	36
Conclusie resultaten en aanbevelingen.....	Error! Bookmark not defined.
Discussie	38
Kritische reflectie op de methodologische aanpak	38
Conclusie.....	39
Aanbevelingen voor de praktijk.....	39
Begrippenlijst	40
Bijlage 1: Aanbiedingsbrief Adelante	42
Bijlage 2: Informatiebrief participanten	43
Bijlage 3: Cliënten informatie voor deelname aan medisch-wetenschappelijk onderzoek.....	44
<i>Afstudeeronderzoek terugvalpreventie bij cliënten met chronische pijn (Solace)</i>	<i>44</i>
Bijlage 4: Informatie voor behandelaars voor deelname aan medisch-wetenschappelijk onderzoek.....	46
<i>Afstudeeronderzoek terugvalpreventie bij cliënten met chronische pijn (Solace)</i>	<i>46</i>
Bijlage 5: Toestemmingsverklaring kwalitatief onderzoek voor behandelaars.....	48
Bijlage 6: Toestemmingsverklaring kwantitatief onderzoek voor cliënten.....	49
Bijlage 7: De Interviewgide.....	50
<i>Vraagstelling</i>	<i>50</i>

<i>Semi-gestructureerd interview</i>	<i>50</i>
<i>Protocol voor het afnemen van een interview</i>	<i>50</i>
<i>Interviewvragen voor behandelaars</i>	<i>51</i>
Bijlage 8: Membercheck interview	52
Bijlage 9: Voorbeeld open codering	54
Bijlage 10: Axiaal Coderen	56
<i>Fidelity</i>	<i>56</i>
<i>Dose delivered</i>	<i>57</i>
<i>Dose received</i>	<i>57</i>
<i>Context</i>	<i>59</i>
<i>Overige bevindingen.....</i>	<i>60</i>
Bijlage 11: Kwantitatief onderzoek	61
<i>Inleiding</i>	<i>61</i>
<i>Onderzoeksvraag.....</i>	<i>61</i>
<i>Mini dossier studie</i>	<i>61</i>
<i>Conclusie.....</i>	<i>63</i>
Bronvermelding	64

Met het schrijven van dit dankwoord vervullen wij het laatste onderdeel van onze scriptie. De scriptie was een periode waarin wij veel hebben geleerd. Dit niet alleen op wetenschappelijk gebied, maar ook op persoonlijk vlak. Graag willen wij stil staan bij de mensen die ons afgelopen periode hebben gesteund en geholpen.

Allereerst willen wij alle participanten (cliënten en behandelaars) bedanken die deel hebben genomen aan dit onderzoek. Verder onze dank aan Margot van Melick en Daniëlle Wijnants, de opdrachtgevers van Adelante revalidatiegeneeskunde Maastricht. Wij willen u bedanken voor de prettige samenwerking en de kansen die wij hebben gekregen om ons onderzoek uit te voeren en de scriptie te schrijven.

Daarnaast willen wij graag onze docentbegeleider Barbara Piskur bedanken voor de prettige begeleiding. U stond altijd voor ons klaar en u dacht altijd mee. U heeft ons de juiste handvatten aangereikt om deze scriptie succesvol af te ronden.

Verder willen wij onze familieleden en vrienden bedanken voor de wijze raad en een luisterend oor wanneer wij dit nodig hadden.

Bedankt allemaal

Niels Maertzdorf, Martijn Sturtewagen en Beau Dautzenberg

Achtergrond: Chronische pijn komt veel voor in Nederland en in de rest van Europa. Op lange termijn vallen veel cliënten (30-70%) na een revalidatietraject terug in het oude niveau van pijnbeleving. Om deze cijfers te beperken is in 2014 een interventie ontwikkeld in Nederland, namelijk de Solace methodiek. In deze methodiek kunnen waarden, doelen, belangrijke momenten en ervaringen tijdens de revalidatie geformuleerd worden. In januari 2019 is er binnen Adelante een pilot gestart, waarbij gebruik wordt gemaakt van de Solace methodiek. Deze methodiek wordt gebruikt door het multidisciplinaire team en wordt ingezet tijdens exposure behandelingen. De Solace methodiek is visueel en geeft steun wanneer een cliënt dit na zijn/haar revalidatietraject nodig heeft. Middels de methode kan de cliënt terugkijken op positieve momenten die hij/zij tijdens het revalidatietraject mee heeft gemaakt. Dit kan een cliënt in staat stellen om het geleerde toe te blijven passen in de praktijk. Er is nog weinig bekend met betrekking tot de mening van de behandelaars en op welke wijze deze de methodiek gebruiken. Het doel van dit onderzoek is om de bruikbaarheid en de tevredenheid van behandelaars te meten. Hierbij is antwoord gegeven op de volgende vraagstelling: "Hoe wordt de Solace methodiek ervaren door leden van het multidisciplinaire team van Adelante bij behandeling van cliënten met chronische pijn?"

Methode: De methode is aan de hand van procesevaluatie opgesteld en met behulp van bijbehorende mix method studies uitgevoerd. Semi-gestructureerde interviews (kwalitatief) en een mini dossier studie (kwantitatief) zijn uitgevoerd. Direct content analyse en beschrijvende statistiek zijn toegepast.

Conclusie: Uit de resultaten kwam voornamelijk naar voren dat de algemene ervaring omtrent de Solace methodiek positief is, de documenten behorende bij de Solace methode dienen kritisch met het team bekeken te worden en behandelaars hebben behoefte aan een eenduidig protocol. Ook is er een beeld ontstaan over de inzet van de documenten, de ervaringen en tevredenheid van behandelaars omtrent de implementatie van de Solace methodiek. Echter is er meer onderzoek nodig om het cliëntenperspectief en de effectiviteit van de methodiek verder te onderzoeken.

ABSTRACT

Background: In The Netherlands and the rest of Europe, Chronic pain is a well-known health issue. In the long term, many clients (30-70%) relapse to the old level of pain perception after a rehabilitation process. In 2014, an intervention has been developed in The Netherlands, the Solace method, in which values, goals, important moments and experiences during rehabilitation can be collected. In January 2019, Adelante started with a pilot study using this method by the multidisciplinary team and is used during exposure treatments. The Solace method is a hard copy and provides support when a client needs it after his/her rehabilitation process. The method allows the client to look back on positive moments he/she has experienced during the rehabilitation process. This can enable a client to continue to apply what they have learned in practice. There is little known about the opinions and the way the method is being used by the multidisciplinary team. The aim of this study is to answer the following question: "how will the Solace method be experienced by the members of the team of Adelante who treats clients with chronic pain?"

Method: The evaluation has been done by process evaluation in combination with a mix method study, composing of interviews (qualitative) and a mini dossier study (quantitative). Direct content analyses and describing statistics have been used.

Conclusion: The results mainly showed that the overall experience with the method is positive, the documents associated with the Solace methods should be critically reviewed with the team and that practitioners need a clear protocol. On the basis of this research project, information about the use of the documents, experience and satisfaction of practitioners with regard to the implementation of the Solace method have been obtained. However, more research is needed to investigate the clients perspective and the effectiveness of the methodology.

Chronische pijn komt veel voor in Nederland en in de rest van Europa. Uit onderzoek (Breivik, Collett, Ventafridda, Cohen, & Gallacher, 2006) blijkt dat in Nederland, 18% van de inwoners, last heeft van ernstige pijn. Bij 79% neemt de pijn toe ten gevolge van dagelijkse activiteiten gedurende een dag. Daarnaast verliest 24 tot 29% hun baan ten gevolge van de pijn, dit brengt economische gevolgen met zich mee (Breivik, Collett, Ventafridda, Cohen, & Gallacher, 2006).

Binnen de behandeling bij Adelante wordt exposure in vivo gehanteerd bij cliënten met pijn gerelateerde angst. Cliënten met chronische pijn ervaren veelal verschuivingen in rollen en relaties (Osborn & Smith, 2006). Dit brengt frustraties en wanhoop met zich mee. De sociale omgeving heeft een grote invloed op een cliënt met chronische pijn. Wanneer de sociale omgeving een 'niet accepterende' houding aanneemt dan kan dit grote gevolgen teweeg brengen bij een cliënt, bijvoorbeeld isolatie (Osborn & Smith, 2006). Isolatie veroorzaakt een afname in sociale contacten. Dit kan gevoelens van paniek, leegte, woede, pijn, verdriet en een reeks andere emoties die tot een depressie kunnen leiden tot gevolg hebben. Een depressie is een normale en menselijke reactie ten gevolge van de chronische pijn (Wallace, Wexler, McDougale, Miser, & Haddox, 2014). Dit maakt dat de pijn wordt gekenmerkt door betekenisloosheid van het leven. De poging om hier grip en controle op te krijgen is moeilijk. Chronische pijn wordt door cliënten als een nachtmerrie ervaren, hieruit volgt een schreeuw naar hulp (Osborn & Smith, 1998). Ook persoonlijke factoren zijn van invloed op de beperkingen van een cliënt, zoals gevoelens van hopeloosheid, lage zelfeffectiviteit, gebrek aan controle, etc. (Osborn & Smith, 1998). Daarnaast zijn catastrofatie (vergroting van het denken), frustratie (Wallace et al., 2014), pessimisme, zelfkritiek en preoccupatie (bezorgdheid) geassocieerd met chronische pijn problematiek (Osborn & Smith, 1998; Verweij, 2014). Bij een cliënt is vaak sprake van angstvermijding. De cliënt veronderstelt dat zijn/haar chronische pijn schade veroorzaakt en het lichaam daarom behoefte heeft aan rust. Echter zorgt rust en angstvermijding voor een chronische pijn carrière. Cliënten ervaren een grote impact van hun chronische ziekten op hun zelfconcept, gevoel voor eigenwaarde en openbare sociale identiteit (Osborn & Smith, 1998). Daarnaast vergelijken cliënten zich veelal met 'gezonde' mensen. In bepaalde situaties voelen cliënten zich gedwongen om zich ziek te voelen, dit om aan de verwachtingen van de sociale omgeving te voldoen (Osborn & Smith, 1998). Dit maakt dat cliënten zich afsluiten van sociaal contact. Ze voelen zich verward, zijn bang voor de toekomst, voelen zich kwetsbaar en hebben last van schaamte. Hierdoor is het voor een cliënt lastig om met de chronische pijn om te gaan, vooral wanneer er gebrek aan informatie of begrip vanuit de omgeving is (Ariza-Mateos et al., 2019). Wanneer een cliënt activiteiten gaat vermijden, dan leidt dit tot het in stand houden of verergeren van angst, dit is vergelijkbaar met een fobie (Vlaeyen, Jong, Geilen, Heuts, & Breukelen, 2001). Het ontwijken resulteert in het verminderen van sociale en fysieke activiteiten. Dit leidt tot een aantal fysieke en psychologische gevolgen die de beperking vergroten (Vlaeyen et al., 2001). Tijdens confrontaties met gevreesde bewegingen zijn cliënten met chronische pijn angstig voor het uitvoeren van de bewegingen of bang voor het ontstaan van een nieuw letsel. De angst zorgt voor verhoging van spieractiviteit, vermijdingsreacties en pijn specifieke zorgen zoals pijn catastrofes. Deze angst wordt ook wel kinesiofobie genoemd. Deze vrees is bij cliënten vaak onbewust aanwezig, waardoor cliënten bij navraag de angst vaak in eerste instantie ontkennen. In de praktijk blijkt dat cliënten veel activiteiten vanwege deze angst vermijden. Een cliënt met pijn gerelateerde angst is van mening dat het vermijdingsgedrag een beschermende functie heeft (Ruijgrok, Jong, Cuijpers, Hollander, & Loo, 2007a). Dit gaat samen met catastrofaal denken (op een overdreven negatieve manier denken over een onschuldige stimuli, dat deze heftige angstreacties uit kan lokken bij pijn uitlokkende activiteiten). Cliënten die catastrofale gedachten bezitten, voelen zich meer onbekwaam door hun pijnprobleem en ervaren veelal psychologische problemen (Ruijgrok et al., 2007a).

Behandeling van chronische pijn vindt veelal plaats middels exposure behandeling. Exposure behandeling draagt bij aan het verminderen van catastrofale gedachten, angst voor bewegen en pijn gerelateerde stress (Leeuw et al., 2008). Onderzoek van (Osborn & Smith, 2006) heeft gesuggereerd dat exposure behandeling verandering in de context (van niet acceptatie naar een accepterende houding vanuit de sociale omgeving) afname in vermijdingsgedrag bij een cliënt teweeg brengt. Cliënten leren om een onaangename ervaring op te merken en te erkennen voor wat het is.

Dit in plaats van hier een negatieve gedachte aan toe te kennen. Het geleidelijk proces van afstand nemen zal ervoor zorgen dat negatieve gedachten in mindere mate aanwezig zullen zijn, waardoor de noodzaak om ze te vermijden op lange termijn wordt verminderd (Ariza-Mateos et al., 2019). De behandeling is gericht op het kiezen van waardengericht gedrag tijdens de aanwezigheid van pijn en leed. Effecten van exposure behandeling zijn meestal al na één maand zichtbaar (Woods & Asmundson, 2008). Uit onderzoek blijkt dat cliënten middels exposure behandeling een afname van individualiteit ervaren, het activiteitsniveau verbetert (Leeuw et al., 2008), verbetering in kwaliteit van leven, terugkeer naar werk/vrijwilligerswerk (Ruijgrok, Jong, Cuijpers, Hollander, & Loo, 2007b), eigen regie, toename lichaamsbeweging en uitvoering van fysieke activiteiten (Linton et al., 2008; Wicksell, Ahlqvist, Bring, Melin, & Olsson, 2008). Exposure behandeling vindt veelal multidisciplinair plaats. Multidisciplinaire behandeling heeft een positief effect op een cliënt. Onderzoek van (Demoulin et al., 2009; Guzmán et al., 2001) wijst uit dat cliënten na een multidisciplinaire behandeling beter functioneren en ervaren een snellere terugkeer naar werk. Dit in vergelijking met een monodisciplinaire behandeling. Daarnaast is de algemene tevredenheid van de cliënt groter en ervaren cliënten een betere controle over de pijn (Kudrina, Shir, & Fitzcharles, 2015). Naast exposure behandeling wordt in revalidatiecentra ook veel gebruik gemaakt van Graded Activity (GA) en Acceptance and Commitment Therapy (ACT). ACT-behandeling helpt bij vermindering van de hevigheid en duur van de pijn. Hierbij werd aangetoond dat deze behandeling bij kan dragen aan verbetering in kwaliteit van leven en het verminderen van kosten voor revalidatie en behandeling (Mousavi, Mujembari, Abharian, & Pashang, 2018). Graded Activity is een gedragsgeoriënteerde behandeling die de kwaliteit van leven bij chronische pijn kan verbeteren (Köke, Wilgen, Engers, & Geilen, z.d.). Uit onderzoek (Leeuw et al., 2008) blijkt dat exposure behandeling boven Graded Activity verkozen wordt, omdat het bijdraagt aan het verminderen van catastrofale gedachten en angstvermijding. Op lange termijn heeft 30-70% van de cliënten last van terugval op het oude niveau van pijnbeleving (Morley, 2008).

Binnen de behandeling van Adelante wordt exposure gehanteerd bij cliënten met pijn gerelateerde angst en chronische pijn met behulp van de Solace methodiek. Deze methodiek wordt tijdens de revalidatie voor cliënten met chronische pijn ingezet. Een aantal revalidatiecentra in Nederland hadden bedenkingen omtrent de gegeven chronische pijn programma's op lange termijn (Zorgverlening, 2014). Hiervoor is een retrospectief en een ontwerpgericht onderzoek uitgevoerd. Aan de hand van dit onderzoek is er een interventie ontwikkeld om cliënten met chronische pijn te helpen, om de resultaten na de revalidatie in stand te houden. Hiervoor is een interventie protocol ontwikkeld, de methodiek Solace, waarin waarden, doelen, belangrijke momenten en ervaringen tijdens de revalidatie geformuleerd kunnen worden. Deze methode dient na een revalidatietraject als herinnering en steun in de rug bij terugval (Zorgverlening, 2014).

Uit recent onderzoek blijkt dat zelfmanagement bijdraagt aan de zelf effectiviteit, de intensiteit van de pijn, het fysiek functioneren en aan het uitvoeren van fysieke activiteiten (Elbers, Wittink, Pool, & Smeets, 2018). Cliënten met chronische pijn hebben behoefte aan preventieve maatregelen, dit om te voorkomen dat de chronische pijn verergert en de gezondheid verslechtert. Zelfmanagement strategieën kunnen een aandeel leveren tijdens de behandeling. Chronische pijn heeft een lange ontwikkeling en is langdurig, daarom kan zelfmanagement eraan bijdragen dat de capaciteiten van cliënten met chronische pijn behouden blijven of verbeteren (Grady & Gough, 2014). De Solace methodiek draagt bij aan zelfmanagement. Adelante revalidatiegeneeskunde Maastricht is in januari 2019 gestart met de implementatie omtrent de inzet van de Solace methodiek en de bijbehorende documenten. Op dit moment is er weinig bekend omtrent ervaringen van behandelaars met betrekking tot de Solace methodiek en op welke wijze behandelaars de methode toepassen binnen hun behandeling. Hieruit komt onderstaande probleemstelling voort.

PROBLEEMSTELLING

De Solace methodiek wordt sinds januari 2019 op de revalidatieafdeling van Adelante Maastricht als pilot toegepast. Er is zeer weinig bekend met betrekking tot de bruikbaarheid en tevredenheid van de methodiek bij behandelaars.

DOELSTELLING

Meer inzicht verkrijgen in ervaringen van behandelaars omtrent het gebruik van de Solace methodiek in exposure behandelingen en de mate van inzet van diverse onderdelen van de methodiek. De uitkomsten zullen bijdragen aan de verdere implementatie en verbetering van de Solace methodiek.

VRAAGSTELLING

Hoe wordt de Solace methodiek ervaren door leden van het multidisciplinaire team van Adelante bij behandeling van cliënten met chronische pijn?

De deelvragen worden beschreven in tabel 2 op pagina 16 en 17.

GEOPERATIONALISEERDE BEGRIPPEN

METHODIEK 'WERKBOEK PIJNREVALIDATIE'

De Solace methodiek is gericht op terugvalpreventie bij chronische pijn problematiek. Hierbij wordt gebruik gemaakt van het 'werkboek, momentkaarten, vicieuze cirkel van chronische pijn, het actieplan, strategieën om terugval te voorkomen en informatieve prezi's'. Een uitgebreide beschrijving van de Solace methodiek is te vinden op pagina 11 en 12.

DEFINITIE TERUGVALPREVENTIE

Terugvalpreventie is een onderdeel van een behandeling en is gericht op het voorkomen van het terugvallen in oude gedachten en patronen.

DEFINITIE MULTIDISCIPLINAIR BEHANDELTEAM

Een multidisciplinair is een team van meerdere disciplines, wat nauw samenwerkt tijdens de behandeling van een cliënt. Deze disciplines hoeven ten behoeve van de samenwerking niet werkzaam voor dezelfde organisatie te zijn. Samenwerking tussen de deelnemende organisatie en personen is van belang voor een optimale behandeling van een cliënt (Njoo, 2017).

CLIËNTEN MET CHRONISCHE PIJN

Er wordt gesproken van chronische pijn wanneer pijnklachten langer dan drie maanden aanhouden. Een natuurlijk beschermingsmechanisme van het lichaam is pijn. Pijn is een waarschuwingssignaal van het lichaam, echter kan pijn ook chronisch worden. Er is dan geen een-op-een relatie meer met het oorspronkelijke letsel (Revalidatie, 2019).

Dit hoofdstuk bevat de meest relevante modellen en concepten wat toegepast worden in het afstudeeronderzoek. De gekozen modellen zijn relevant voor het onderzoek en staan in het teken van gedrag-, gedragsveranderingen en omgeving. Daarom wordt theorie omtrent het CMOP-E, de Flow theorie, het attitude, sociale invloed en eigen effectiviteit model (ASE-model) en zelfmanagement toegepast tijdens dit onderzoek.

CHRONISCHE PIJN EN PIJN

Elke cliënt ervaart pijn op een andere manier, dit heeft te maken met het pijnsysteem in het lichaam. Er zijn drie soorten pijn die een chronische aandoening tot gevolg kunnen hebben (Society & patiëntenorganisaties, 2017).

Tabel 1: Soorten pijn (gebaseerd op (Society & patiëntenorganisaties, 2017)).

Weefselpijn – nociceptieve pijn	Na weefselbeschadiging
Zenuwpijn – neuropatische pijn	Beschadiging van een zenuw of isolerende schede hieromheen
Overgevoeligheid – sensitisatie	Overgevoeligheid van het zenuwstelsel voor pijnprikkels

Bovenstaande pijnen zijn het gevolg van een ingewikkeld samenspel van systemen in het lichaam. Wanneer het samenspel verstoort raakt, dan kan er chronische pijn ontstaan. Onderstaande storingen in het menselijk lichaam zijn mogelijk:

Centrale sensitisatie	Bij centrale sensitisatie worden zwakke pijnprikkels versterkt doorgegeven
Structurele veranderingen	Het zenuwstelsel wordt door de langdurige pijn veranderd. De pijn blijft in het lichaam terwijl er geen oorzaak is
Verstoorde verwerking door de hersenen	Verschillende delen in de hersenen bepalen op welke wijze een cliënt pijn ervaart (Society & patiëntenorganisaties, 2017)

CANADIAN MODEL OF OCCUPATION PERFORMANCE AND ENGAGEMENT

Het Canadian Model of Occupation Performance and Engagement (CMOP-E) beschrijft de interactie tussen 'persoon, handelen en omgeving'. Een persoon wordt vanuit het CMOP-E gezien als een geheel van spirituele, sociale, culturele ervaringen en waarneembare capaciteiten (Hartingsveldt & Piskur, 2017; Polatajko, Townsend, & Craik, 2001). Deze relateert zich niet alleen aan de persoon, maar ook aan het handelen en de omgeving. Het handelen is een verbinding tussen persoon en omgeving. Het individu beïnvloedt namelijk door zijn handelen de omgeving en vice versa. Het handelen wordt gezien als het uitvoeren van betekenisvolle activiteiten in een specifieke context. Het handelen wordt volgens (Schkade & Schultz, 1992) gezien als een interactie van een persoon in een werk, vrije tijd of zelfzorg context. Deze heeft onderscheidende fysieke, sociale en culturele eigenschappen. Handelen beïnvloedt gezondheid en welzijn, regelt tijd, structureert het leven en geeft betekenis aan het leven en het is een persoonlijke ervaring. Gedurende de tijd zullen veranderingen in 'persoon, omgeving, handelen en interacties' de levensloop van een persoon verder ontwikkelen, aanpassen of tot nieuwe handelingspatronen transformeren (Hartingsveldt & Piskur, 2017; Polatajko et al., 2001). Chronische pijn heeft namelijk niet alleen gevolgen voor een cliënt, maar ook voor zijn omgeving (Breivik, Collett, Ventafridda, Cohen, &

Gallacher, 2006). Deze zullen ieder op hun eigen manier reageren. De omgeving kan bezorgd reageren en alles uit handen nemen of de omgeving kan zich ergeren aan zaken die niet meer uitgevoerd worden. De reactie vanuit de omgeving kan gevolgen hebben voor de manier waarop de cliënt in kwestie met zijn pijn omgaat (Revalidatie, 2019).

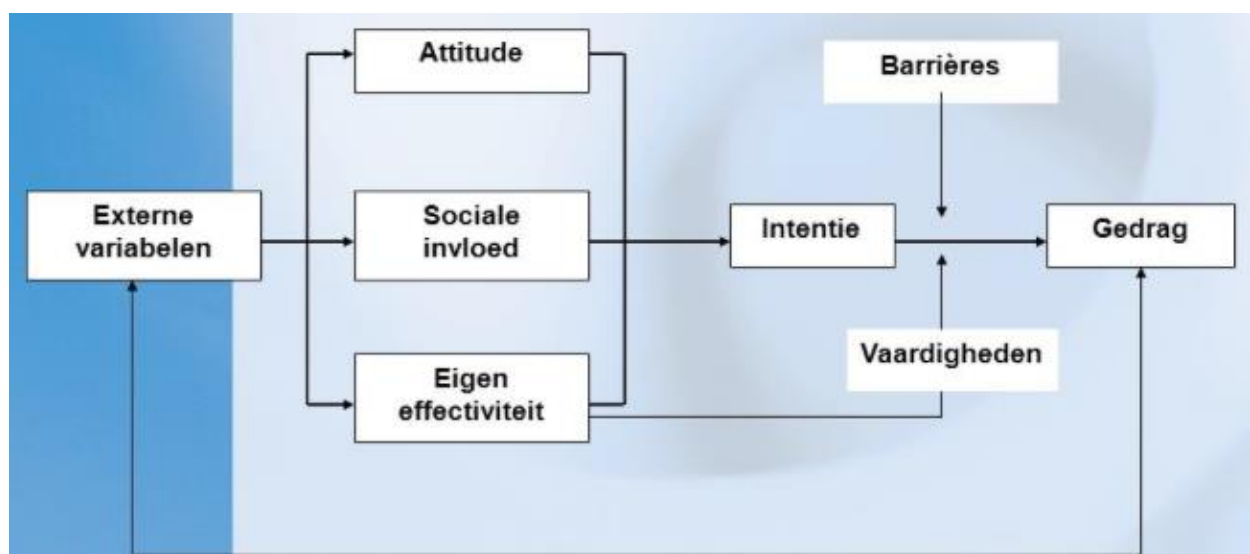
FLOW THEORIE

Flow is volgens (Csikszentmihalyi, 2007) een optimale ervaring die zich voordoet wanneer beide variabelen (uitdaging en vaardigheid) maximaal zijn. Aan de hand van de flow theorie kan de kwaliteit van leven van een cliënt verbeterd worden. Dit middels het stellen van heldere doelen, onmiddellijke feedback, vaardigheden die in evenwicht zijn met de uitdagingen en deel uitmaken van het dagelijks leven. Wanneer iemand geconfronteerd wordt met een grote uitdaging, waarvoor hij al zijn vaardigheden dient te benutten, is de kans groot dat hij dermate betrokken raakt, waardoor hij in de 'flow' raakt. De flow theorie gaat ervan uit dat er een balans moet zijn tussen competenties en de uitdaging die de opdracht/het werk levert. Mocht deze balans er niet zijn, dan kan er stress ontstaan. Wanneer een cliënt met chronische pijn terug keert naar zijn werk en niet volledig zijn competenties kan benutten omdat hij beperkt wordt door zijn beperking, dan kan dit stress opleveren. Wanneer een cliënt zijn klachten negeert, kan hij terugvallen in oude patronen (Csikszentmihalyi, 2007).

'THEORY OF PLANNED BEHAVIOUR' EN DE 'SOCIAL LEARNING THEORY' (ASE-MODEL)

Het ASE-model is een waardeverwachtingsmodel en gaat ervan uit dat cliënten redenen aan kunnen geven waarom zij zich op een bepaalde manier gedragen. Met dit model kan gedrag verklaard en geanalyseerd worden. Hierbij wordt gekeken naar 'attitude, sociale invloeden, eigen effectiviteit, externe variabelen, gedragsintentie en barrières' (Sassen, 2013). Middels behandeling kan gedrag van een cliënt veranderd worden. Na revalidatie vergt het tijd om definitieve verandering in gedrag teweeg te brengen. Om dit te bevorderen, wordt er gebruik gemaakt van terugvalpreventie.

De (Vries, 1999) beschrijft dat het ASE-model een cliënt leert zien waar de knelpunten voor verandering zitten. Soms is een cliënt niet overtuigd omtrent de voordelen van het gewenste gedrag. Dan is het zaak dat de interventie de voordelen van het gewenste gedrag benadrukken. Soms weet een cliënt niet hoe hij of zij om moet gaan met problemen die op kunnen treden wanneer het nieuwe gedrag wordt vertoond. In dat geval is het zaak dat de interventie gericht moet zijn op een oplossing voor het probleem. Gedragsdeterminanten dienen aandacht te krijgen in een interventie.



Afbeelding 1: Het ASE-model (Vries, 1999).

ZELFMANAGEMENT

Zelfmanagement is het individuele vermogen van de mens met een chronische ziekte om goed om te gaan met symptomen, behandeling, lichamelijke en sociale consequenties en leefstijl aanpassingen die in verbinding staan met de chronische ziekte (Speijer, 2012). Uit recent onderzoek blijkt dat zelfmanagement bijdraagt aan de zelf effectiviteit, de intensiteit van de pijn, het fysiek functioneren, gedragsverandering en het uitvoeren van fysieke activiteiten (Elbers et al., 2018). Daarnaast draagt zelfmanagement bij aan preventie. Cliënten met chronische pijn hebben behoefte aan preventieve maatregelen, dit om te voorkomen dat de chronische pijn verergert en de gezondheid verslechterd. Chronische pijn heeft een lange ontwikkeling en is langdurig, daarom kan zelfmanagement eraan bijdragen dat de capaciteiten van cliënten met chronische pijn behouden blijven of verbeteren (Grady & Gough, 2014). Dit zodat de cliënt in staat wordt gesteld om te participeren in de maatschappij. Om dit te kunnen bereiken dient een cliënt zijn/haar leefstijl aan te passen. Leefstijlverandering is pas mogelijk wanneer een cliënt contact maakt met wat voor hem/haar echt belangrijk is. Zingeving is de sterkste gezondmakende factor' (Huber, 2015).

CONCLUSIE

Bovenstaande concepten en modellen hebben betrekking op het afstudeeronderzoek en zijn belangrijke concepten bij de behandeling van chronische pijn. De theorieën dragen bij aan het vormen van de interviewgids en onderstaande methodiek. Voor het opstellen van de interviewgids (zie bijlage 7) zijn de begrippen van gedragsverandering in het achterhoofd meegenomen (Sassen, 2013).

METHODE

BESCHRIJVING INTERVENTIE - DE SOLACE METHODIEK

Het werkboek van Solace bestaat uit twee delen. Deel A is gericht op waarde gerichte doelen. Deel B staat in het teken van 'Do-it-yourself'. Hierbij gaat het om het opslaan en bewaren van belangrijke momenten (Zorgverlening, 2014).



Afbeelding 2: Deel A



Afbeelding 3: Deel B

Werkboek deel A is gericht op waardegerichte doelen. Waardegerichte doelen zijn doelen die een betekenis krijgen wanneer deze bijdragen aan het geluk of welzijn van een cliënt. Deel A bestaat uit twee delen. In het eerste deel wordt aan de cliënt gevraagd om na te denken over de waarde die voor hem/haar belangrijk zijn. In het tweede deel van het werkboek gaat de cliënt op een praktische wijze met

deze waarden aan de slag. Dit door middel van het invullen van schema's en het opstellen van doelen (Elbers & Pool, 2017b).

Werkboek deel B is gericht op 'do it yourself'. Het werkboek bevat oefeningen die een cliënt helpen bij het opbouwen en nastreven van activiteiten die waardevol voor hem/haar zijn. Het gaat hierbij om het opslaan en bewaren van belangrijke momenten die verworven zijn tijdens de pijnrevalidatie. In het werkboek worden momentkaarten weergegeven. Een cliënt kan op een momentkaart een succeservaring en een geheugensteun noteren, bijvoorbeeld in de vorm van een foto, afbeelding of tekening. Onderstaande afbeelding is een voorbeeld van een ingevulde momentkaart. Verder zijn in het werkboek weekoverzichten weergegeven waarin behaalde succeservaringen genoteerd kunnen worden. Dit werkboek kan vervolgens gebruikt worden als persoonlijk naslagwerk. Dit naslagwerk kan na afloop van de revalidatie ondersteunen tijdens moeilijke momenten (Elbers & Pool, 2017a).



Afbeelding 4: Voorbeeld van een momentkaart

Adelante maakt alleen gebruik van deel B en extra toegevoegde documenten (vicieuze cirkel van chronische pijn, het actieplan, strategieën om terugval te voorkomen en de informatieve prezi's). Al deze documenten te samen, noemt Adelante 'de Solace methodiek'. De Solace methodiek wordt binnen Adelante gebruikt door ergotherapeuten, fysiotherapeuten en gedragstherapeuten. De Solace methodiek wordt vanuit een therapeutische visie, het eigen perspectief en kennis van een behandelaar ingezet. De methode geeft steun wanneer een cliënt dit nodig heeft; cliënten kunnen met behulp van het werkboek belangrijke momenten binnen de behandeling teruglezen. Het is aan het einde van een revalidatietraject namelijk niet altijd makkelijk om zonder hulp van professionals het geleerde toe te blijven passen in het dagelijks leven. De methodiek helpt om een blijvende verandering te realiseren in het dagelijks functioneren en het leren omgaan met de pijn. De methodiek is ontwikkeld om een cliënt na zijn/haar revalidatie zo goed mogelijk op weg te helpen en zelfmanagement te bevorderen. De cliënt kan de methode na de revalidatie zelfstandig voortzetten. Adelante streeft erna om de methode in te zetten wanneer een cliënt het doel van de behandeling begrijpt en al een aantal positieve momenten heeft meegemaakt. Hierdoor zal een cliënt het doel van de methode eerder begrijpen en deze sneller toepassen in zijn/haar dagelijks leven.

ONDERZOEKSDSIGN

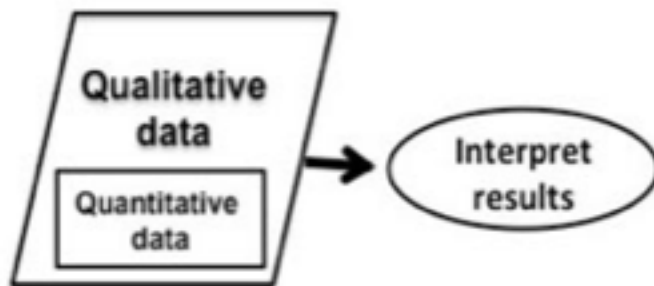
In het onderzoek wordt gebruik gemaakt van procesevaluatie (Saunders, Evans, & Joshi, 2005) aan de hand van een mix method study (Boer, 2016). Het framework van (Saunders et al., 2005) wordt gehanteerd, deze gaat in op de volgende stappen: 'Describe the program', 'Describe complete and assesable program delivery', 'Develop a list of potential process-evaluation questions', 'Determine methods for proces evaluation'.

Er wordt een constructivistische kwalitatieve invalshoek gecombineerd met een kwantitatieve invalshoek. Er is gekozen voor een constructivistische procesevaluatie omdat de waardering en ervaring van deelnemers en uitvoerders centraal staat (Kok, Molleman, Saan, & Ploeg, 2005).

Vanuit de constructivistische invalshoek wordt de interventie gezien als een sociaal proces. In dit onderzoek is gebruik gemaakt van een concurrent design; het kwalitatieve onderzoek speelt hier een dominante rol in (zie afbeelding 5) (Hopkins, z.d.). Uitvoerders en deelnemers beïnvloeden de uitkomsten van de interventie. Procesevaluatie wordt ingezet bij het implementeren van een programma. Het draagt bij aan het begrijpen van de relatie tussen specifieke programma elementen en uitkomsten.

Procesevaluatie kijkt naar de impact en uitkomsten van het programma en doorloopt zes verschillende stappen (Saunders et al., 2005). In het afstudeeronderzoek is er gebruik gemaakt van stap één tot en met vier van procesevaluatie.

Het onderzoek is gericht op de begrippen bruikbaarheid en tevredenheid van de Solace methodiek.



Afbeelding 5: Concurrent Design

UITLEG BEGRIJP BRUIKBAARHEID

Het begrip bruikbaarheid geeft aan of een product zo eenvoudig mogelijk en met zo weinig mogelijk inspanning te gebruiken en te onderhouden is (consult, 2010). Bruikbaarheid kijkt hoe efficiënt, effectief en tevreden gebruikers hierover zijn (Knowledge, 2012).

CONCEPTUELE BRUIKBAARHEID

Er wordt gesproken van conceptuele bruikbaarheid wanneer er in een onderzoek een onduidelijk antwoord is. Dit antwoord roept een nieuwe vraag op. Dit kan een discussie als gevolg hebben. Een discussie kan leiden tot nieuw onderzoek (Infobronnen, z.d.).

INSTRUMENTELE BRUIKBAARHEID

Het doel van instrumentele bruikbaarheid is het gebruiken van resultaten voor een praktisch doeleinde (Infobronnen, z.d.).

UITLEG BEGRIJP TEVREDENHEID

Tevredenheid over de interventie bestaat uit de aspecten die een persoon wenst en wilt tijdens de interventie. Hierbij spelen de factoren over de behandeling en de omgeving waarin de behandeling plaatsvindt een rol. Ook tevredenheid omtrent het proces en de uitkomst worden hierin meegenomen (Lebow, 1983).

STAP 1: DESCRIBE THE PROGRAM

Solace is een revalidatieprogramma voor cliënten met chronische pijn. Solace is een methode waarin waarden, doelen, belangrijke momenten en ervaringen tijdens de revalidatie geformuleerd kunnen worden. Deze methode dient na de revalidatie als herinnering en steun in de rug bij terugval. Hierbij gaat het om het opslaan en bewaren van belangrijke momenten. Adelante (afdeling revalidatiegeneeskunde Maastricht) maakt alleen gebruik van deel B en extra toegevoegde documenten. De Solace methode wordt binnen Adelante gebruikt in exposure behandelingen die gericht zijn op terugvalpreventie.

UITLEG BEGRIIP 'SOLACE METHODE'

De Solace methode bestaat uit het werkboek van Solace en bijbehorende documenten (deze documenten zijn toegevoegd door Adelante). De bijgevoegde documenten zijn: 'het vreesvermijdingsmodel, uitleg veiligheidsgedrag, uitleg terugvalpreventie, strategieën om terugval te voorkomen, actieplan en tips voor dips'.

HET WERKBOEK

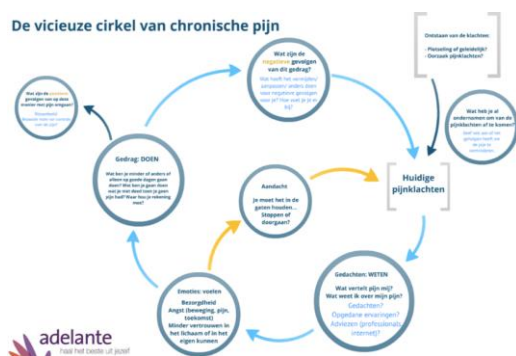
Hierbij gaat het om het werkboek pijnrevalidatie (zie afbeelding 6). Dit is een los document van de complete Solace methode.



Afbeelding 6: Werkboek pijnrevalidatie: Het werkboek bevat oefeningen die een cliënt helpen bij het opbouwen en nastreven van activiteiten die waardevol voor hem/haar zijn.



Afbeelding 7: Momentkaarten: Een momentkaart biedt visuele steun op moeilijke momenten tijdens of na een revalidatietraject. Een cliënt kan aan de hand van een momentkaart beter aan zijn/haar omgeving uitleggen en tonen wat hij/zij tijdens het revalidatietraject uitvoert/meemaakt.



Afbeelding 8: De vicieuze cirkel van chronische pijn: Dit is een methode wat behandelaars tijdens een behandeling gebruiken om het begrip ‘chronische pijn’ aan een cliënt uit te leggen.

ACTIEPLAN

Doel: Hier beschrijft u uw doel voor deze week.
 De ik wil deze week, elke dag 30 minuten wandelen.
 De ik wil 2 x per week alleen de beschrijvingen doen, zonder gebruik van beschrijvingen.

ACTIE

Hier beschrijft u een activiteit op specifiek mogelijk te zijn welke tijdsduur, op welke manier en hoe vaak de activiteit. Belangrijk is ook op te schrijven welke verwachtingen u heeft.

	Welke activiteit gaat u uitvoeren en welke verwachtingen heeft u hierbij?	Is de activiteit gedaan? In de verwachting uitkomen?	Wat heeft u van vandaag geleerd?
Maandag			
Dinsdag			
Woensdag			
Donderdag			
Vrijdag			
Zaterdag			
Zondag			

Afbeelding 9: Het actieplan: In het actieplan beschrijft een cliënt gedurende een week zijn/haar doel(en) waarna hij/zij streeft.

STAP 2: DESCRIBE COMPLETE AND ASSESSABLE PROGRAM DELIVERY

De optimale wijze om de Solace methodiek te hanteren is wanneer de methodiek aan de hand van een protocol aan het behandelteam van Adelante wordt aangeboden. Dit zodat elke behandelaar op dezelfde wijze gebruik kan maken van de Solace methodiek. In het protocol dient beschreven te worden op welk moment een document ingezet dient te worden, op welk moment het geëvalueerd dient te worden en waarvoor elk document dient.

De onderzoeksgroep werkt in stap drie ‘Develop a list of potential process-evaluation questions’ met de elementen behorende bij (Saunders et al., 2005). Het gaat hierbij om de begrippen ‘fidelity’, ‘dose delivered’, ‘dose received’ en ‘context’.

In deze stap zijn er procesevaluatie vragen opgesteld. Dit aan de hand van onderstaande tabel:

Tabel 2: Opgestelde procesevaluatie vragen aan de hand van (Saunders et al., 2005).

Procesevaluatie begrippen	Doel	Kwalitatief/ kwantitatief + procesevaluatie vragen	Bruikbaarheid/ tevredenheid	Data verzameling
Getrouwheid (fidelity)	Nagaan in welke mate de interventie geïmplementeerd is aan de hand van onderliggende theorieën en filosofieën	Kwalitatief Wordt er gebruik gemaakt van het protocol tijdens de interventie? Beschikken de behandelaars over de complete methode?	Bruikbaarheid	Interview met behandelaars
Geleverde dosis (dose delivered)	Nagaan in welke mate de documenten in de therapieën aangeboden zijn door de behandelaars	Kwantitatief en kwalitatief In welke mate zijn de documenten tijdens de therapieën aangeboden door de behandelaars? Welk deel van de methode is ingezet tijdens behandelingen?	Bruikbaarheid	Mini dossier studie (gegevens van behandelaars)
Ontvangen dosis (blootstelling) (dose received)	Nagaan in welke mate de cliënten de methode hebben ontvangen en gebruikt	Niet van toepassing voor het afstudeeronderzoek	-	-
Ontvangen dosis (tevredenheid) (dose received)	Nagaan in welke mate de behandelaars tevreden zijn over de methode	Kwalitatief Wat is de ervaring van de behandelaars met betrekking tot de methode?	Tevredenheid	Interview met behandelaars

Omvang (participatiegraad) (reach)	Het percentage van het aantal participanten die deelnemen aan de interventie achterhalen	Niet van toepassing voor het afstudeeronderzoek	-	-
Rekrutering (recruitment)	Nagaan wat de procedure is om cliënten voor behandeling te werven	Niet van toepassing voor het afstudeeronderzoek	-	-
Context	Nagaan welke karakteristieken van de omgeving invloed kunnen hebben op de interventie	Kwalitatief en kwantitatief Welke omgevingsfactoren kunnen invloed hebben op de uitvoer van de methodiek?	Bruikbaarheid	Interview met behandelaars en een mini dossier studie

STAP 4: DETERMINE METHODS FOR PROCESS EVALUATION

PARTICIPANTEN EN WERVING

De participanten wat deelgenomen hebben aan het onderzoek zijn verworven door Adelante revalidatiegeneeskunde Maastricht en zijn onder te verdelen in twee groepen, namelijk cliënten en behandelaars. Behandelaars hebben een informatiebrief over het onderzoek en uitleg over het interview ontvangen via een contactpersoon van Adelante. De projectleider heeft de cliënten middels een informatiebrief geïnformeerd over het onderzoek en toestemming gevraagd voor deelname. Vervolgens heeft de contactpersoon een planning voor individuele interviews opgesteld en de onderzoeksgroep hiervan op de hoogte gesteld.

Aan het kwantitatieve onderzoek hebben in totaal negen behandelaars (die gewerkt hebben met de Solace methodiek) deelgenomen. De behandelaars zijn allemaal werkzaam binnen Adelante revalidatiegeneeskunde Maastricht. Zij hebben gedurende een periode in een tabel genoteerd welke documenten van de Solace methodiek ingezet zijn tijdens behandelingen. Deze gegevens worden door de onderzoeksgroep geanalyseerd. De verkregen data heeft betrekking tot alle vijftien deelnemende cliënten. Voor het kwalitatieve onderzoek zijn er vijf behandelaars geïnterviewd.

POPULATIE A: CLIËNTEN

De cliënten zijn volwassenen met chronische pijn problematiek die gewerkt hebben met de Solace methodiek binnen een exposure behandeling of combinatie behandeling (EXP en GA). De cliënten hebben de behandeling gevolgd binnen Adelante of zijn momenteel nog in behandeling.

POPULATIE B: BEHANDELAARS

Populatie B bestaat uit vijf behandelaars. Waaronder 1 gedragstherapeut, 2 ergotherapeuten en 2 fysiotherapeuten, die met de Solace methodiek gewerkt hebben binnen Adelante. In totaal waren er negen behandelaars werkzaam, waarvan er vijf aan het interview deel hebben genomen. Echter hebben alle behandelaars deelgenomen aan het mini dossier onderzoek.

Vanwege de zeer beperkte beschikbare populatie en privacyoverwegingen zijn er geen verdere demografische gegevens over de onderzoekspopulatie beschreven.

INCLUSIE CRITERIA –POPULATIE B

- De behandelaar dient werkzaam te zijn binnen Adelante afdeling pijnrevalidatie te Maastricht
- De behandelaar dient gewerkt te hebben met de Solace methodiek
- De behandelaar dient eenmalig 30-60 minuten beschikbaar te zijn voor een interview
- De behandelaar beschikt over communicatievaardigheden en beheersing van de Nederlandse taal

EXCLUSIE CRITERIA – POPULATIE B

- De behandelaar is niet bekend met de Solace methodiek
- De behandelaar beschikt over onvoldoende communicatievaardigheden om het interview uit te kunnen voeren

DATAVERZAMELING

KWALITATIEF ONDERZOEK

Dataverzameling heeft middels semi-gestructureerde interviews plaatsgevonden (zie bijlage 7). Het semi-gestructureerde interview bevat topics omtrent de tevredenheid en bruikbaarheid van de Solace methodiek. Er is gekozen voor een semigestructureerd interview omdat de interviewvragen op deze wijze in een andere volgorde gesteld mogen worden. Verder mag het taalgebruik van de interviewer aangepast worden. De interviewer mag vragen beantwoorden en zaken verhelderen. Op deze wijze wordt diepgang in het interview gecreëerd en worden resultaten helder (Berg, 2001). De interviews bestaan uit vijf hoofdvragen. Onder elke hoofdvraag bevindt een opsomming van diverse steekwoorden. Deze steekwoorden dienen ter verdieping omtrent het vraagstuk. Volgens (Saunders et al., 2005) worden interviews met open vragen gebruikt om tevredenheid te meten. Allereerst heeft er bij één behandelaar een pilot interview plaats gevonden. Dit om te achterhalen of de interviewvragen duidelijk zijn, uit te testen en eventueel bij te stellen. Na de pilot is geconcludeerd dat de interviewvragen niet aangepast dienden te worden. De pilot is vervolgens ook gebruikt voor de analyse. Er zijn in totaal vijf semi-gestructureerde interviews afgenomen (1 gedragstherapeuten, 2 ergotherapeuten en 2 fysiotherapeuten). De interviews namen per persoon +/- één uur in beslag. Er is gebruik gemaakt van audio opname apparatuur.

Het interview is gericht op meningen en ervaringen aangezien het onderzoek van kwalitatieve aard is. Een kwalitatief onderzoek gericht is op de ervaringen van een persoon. In verband met de evaluatie van de huidige methodiek is het zaak om hier middels interviews meningen over te vergaren.

Middels interviews is onderzocht of behandelaars tevreden zijn over de huidige methodiek en op welke wijze de behandelaar de methodiek toe kan passen tijdens zijn/haar behandeling.

TRUSTWORTHINESS

MEMBERCHECKING

Aan de hand van member checking is een samenvatting van de transcriptie door de betrokkenen gelezen. De onderzoeksgroep heeft gebruik gemaakt van member checking om te achterhalen of ervaringen goed geïnterpreteerd waren. Er is één transcriptie samengevat en beoordeeld door een behandelaar. Dit om de

plausibiliteit en geldigheid van het onderzoek te bevorderen (Baarda, Dijkum, & Goede, 2014). De behandelaar gaf aan dat de data goed geïnterpreteerd was.

TRIANGULATIE

Aan de hand van triangulatie zijn percepties van verschillende belanghebbenden in kaart gebracht (Harinck, 2013). Omdat meerdere disciplines geïnterviewd zijn, werden de verkregen meningen en ervaringen met elkaar vergeleken. Dit is gebeurd aan de hand van data triangulatie (Shenton, 2004). De interviews hebben onafhankelijk plaats gevonden door drie verschillende onderzoekers. Elk interview is afgenomen door één interviewer en een observator. De duur van het interview bedraagt +/- één uur.

In de discussie van het onderzoek is gebruik gemaakt van theoretische triangulatie. Hierin zijn uitkomsten vanuit de resultaten vergeleken met andere studies.

PEER DEBRIEFING

Aan de hand van collegiale controle is de codering omtrent één interview besproken, dit heeft plaats gevonden met een niet direct betrokkenen (Baarda, 2009). Vervolgens heeft met een senior onderzoeker een debriefing sessie plaatsgevonden. Vervolgens heeft de tweede debriefing sessie plaatsgevonden, dit om de ervaring van de behandelaars zo goed mogelijk te begrijpen.

DATAVERZAMELING

KWANTITATIEF ONDERZOEK

Het kwantitatieve beschrijvende onderzoek is aan de hand van een mini-dossier onderzoek uitgevoerd. Behandelaars hebben geruime tijd in een tabel genoteerd wanneer welk document van de Solace methodiek in de behandeling ingezet is geworden. Dit format is geanonimiseerd door de opdrachtgever en is vervolgens overhandigd aan de onderzoeksgroep. De onderzoeksgroep heeft alleen informatie gekregen omtrent het geslacht van de cliënt. De onderzoeksgroep heeft hierbij geen inzage in cliëntendossiers gehad.

DATA-ANALYSE

KWANTITATIEVE STUDIE

Om de analyse van de kwantitatieve data uit te voeren is beschrijvende statistiek (percentages en frequenties) toegepast (Baarda et al., 2014). Middels beschrijvende statistiek is de frequentie van het inzetten van de Solace methodiek en bijgevoegde documenten van behandelaars tijdens exposure behandeling onderzocht.

KWALITATIEVE STUDIE

Aan de hand van content analyse (Hsieh & Shannon, 2005) is de verworven data beoordeeld. Hierbij is er gebruik gemaakt van de procesevaluatie vragen van (Saunders et al., 2005). Na afloop van de interviews zijn er transcripten gemaakt van de afgenomen interviews. Hiervoor is het interview letterlijk uitgetypt. Dit omdat de onderzoeksgroep de antwoorden van de behandelaar op een juiste wijze wilde interpreteren en een dieper antwoord wilde verkrijgen (Uitgetypt, z.d.). Voor de analyse van de transcripten heeft er data preparation plaatsgevonden. Hierin heeft de onderzoeksgroep alle relevante data vanuit de transcripties beoordeeld. Vervolgens werd alle data door middel van codering (open- en axiaal coderen) geanalyseerd (Hsieh & Shannon, 2005).

DATA OPSLAG

De verkregen gegevens zijn geanalyseerd, beoordeeld en binnen het dataopslag systeem van Adelante opgeslagen. De gegevens zijn anoniem verwerkt, zonder herleidbaar te zijn tot de persoon. De gegevens voor dit onderzoek, zijn op de laptop van één student uitgewerkt. Deze gegevens zijn na gebruik verwijderd.

ETHISCHE OVERWEGINGEN

KWANTITATIEF ONDERZOEK

Participanten (cliënten en behandelaars) hebben een toestemmingsverklaring getekend, waardoor zij instemden met het gebruik van de verzamelde gegevens in een door Adelante opgesteld format. Dit format is geanalyseerd door de onderzoeksgroep.

KWALITATIEF ONDERZOEK

Alle deelnemende behandelaars hebben een inform consent getekend (zie bijlage 5). Het onderzoeksplan van het afstudeeronderzoek is voorgelegd aan de medisch ethische commissie van Adelante (MEC). Het afstudeeronderzoek is door de MEC-commissie van Adelante goedgekeurd.

RESULTATEN

Dit hoofdstuk beschrijft de uitkomsten van de kwantitatieve en kwalitatieve analyses. De resultaten hebben een beschrijvend karakter, dit is gebruikelijk bij procesevaluatie. In tabel 3 is een samenvatting weergegeven van de gegevens en vervolgens zijn resultaten per thema beschreven.

De analyse van de interviews zijn verwerkt binnen vier hoofdthema's en hierin zijn dertien subthema's met subcategorieën verwerkt. Deze beschrijven en geven de ervaringen, gevoelens en verbeterpunten weer vanuit het behandelaars perspectief. De verkregen resultaten zijn kort weergegeven in onderstaande tabel.

Tabel 3: Samenvatting van kwalitatieve analyse

Hoofdthema	Subthema	Subcategorieën
1: Ervaringen van behandelaars omtrent het protocol (Fidelity)	Inzet methode verschilt (1.1)	1. Eigen werkwijze behandelaars 2. Bespreken van methode tijdens behandeling 3. Richtlijn methode ontbreekt
	Actieplan niet gehanteerd (1.2)	1. Actieplan niet ingezet
	Momentkaarten geven richting (1.3)	1. Onduidelijkheid inzet momentkaarten
	Prezi's zijn niet optimaal (1.4)	1. Dienen goed geïntroduceerd te worden 2. Kritisch bekijken

	Laatste behandelsessie en terugkomdag (1.5)	3. Inzet prezi terugvalpreventie 1. Inhoud laatste behandelsessie 2. Evaluatie terugkomdag 3. Opfris module
2: Ervaringen met betrekking tot het gebruik van de methode en bijbehorende documenten (Dose delivered)	Inzet van Solace methode in afhankelijk van cliënt (2.1) Gebruik van bijbehorende documenten van Solace methode verschilt (2.2)	1. Vroeg stadium 2. Terug laten komen tijdens behandeling 1. Gebruik documenten en Solace
3: Waardering van de methode en bijbehorende documenten (Dose received)	Ervaring met Solace methodiek (3.1) Algemene ervaring (3.2) Bruikbaarheid & tevredenheid (3.3) Mogelijke aanpassingen in de methodiek (3.4)	1. Vormgeving van de Solace 2. Bijdrage aan structuur 3. Bijdrage aan terugvalpreventie 1. Meerwaarde methodiek 2. Bewustwording 3. Ervaring inzet documenten 4. Tijdens behandeling 1. Mogelijkheden Solace 2. Momentkaarten 3. Actieplan 4. Prezi's 5. Tips voor dips 1. Mogelijke aanpassingen voor verbeteren methodiek
4: Mogelijke factoren die van invloed kunnen zijn op de uitvoer van de methodiek (Context)	Verschillende factoren (4.1) Leerstijl cliënt (4.2)	1. Verschillend inzetbaar 2. Emoties en angst van de cliënt 3. Tijd en obstakels 4. Gedrag behandelaar 1. Doeners 2. Structuur 3. Omgeving

HOOFDTHEMA: ERVARINGEN VAN BEHANDELAARS OMTRENT HET PROTOCOL (FIDELITY)

In het hoofdthema ‘fidelity’ wordt beschreven op welke wijze behandelaars het opgestelde protocol van de interventie ervaren. Hierin worden onderstaande subthema’s beschreven:

“inzet methode verschilt” (subthema 1.1), “het actieplan niet gehanteerd” (subthema 1.2), “de momentkaarten geven richting” (subthema 1.3), “de prezi’s zijn niet optimaal” (subthema 1.4), “laatste behandeldag en de terugkomdag” (subthema 1.5). Elk subthema bevat verschillende subcategorieën.

INZET METHODE VERSCHILT (1.1)

Behandelaars vertellen over de inzet van de Solace methode, dat iedere behandelaar zijn eigen werkwijze hanteert (1), het belang van het bespreken van de methode met een cliënt (2) en dat er gebrek is aan een richtlijn over de methode (3).

Elke behandelaar heeft zijn eigen werkwijze met betrekking tot de inzet van de Solace methodiek, daarom bestaat er nog geen duidelijk protocol voor het gebruik van de methode. Behandelaar vijf gaf hierover het volgende voorbeeld:

“Nee, nee daar heeft ieder zijn eigen werkwijze nu in.” (Behandelaar 5)

Uit bovenstaande quote blijkt dat behandelaars documenten op verschillende momenten inzetten en er geen sprake is van een vast protocol. Behandelaars geven aan dat cliënten gevraagd worden om na elke vier à vijf behandelsessies de Solace methode mee te nemen zodat deze tijdens de behandeling besproken kan worden. Één behandelaar geeft aan dat de methode tijdens het revalidatietraject diverse keren besproken dient te worden, anders ontstaat het risico dat de cliënt de methode niet meer gebruikt. De cliënt dient gestimuleerd en aangemoedigd te worden tot het gebruik van de methode. Meerdere behandelaars bespreken aan het einde van een sessie het belangrijkste leermoment met de cliënt. Daarom vinden behandelaars het van belang dat een cliënt dit moment noteert ter herinnering. Deze vraag staat centraal in een behandelsessie. Behandelaar vier gaf het volgende voorbeeld omtrent het bespreken van de methode tijdens het revalidatietraject:

“Ja het wordt wel een keertje een aantal keren opgevolgd, ja, anders loop je het risico dat mensen het inderdaad niet meer gaan doen en dat je het ook niet meer kan volgen.” (Behandelaar 4)

Één behandelaar geeft aan dat het verstandig is om een richtlijn te maken voor nieuwe medewerkers/stagiaires. Deze richtlijn dient meer aandacht voor implementatie te bevatten. Aangezien de methode uit diverse documenten bestaat, is een behandelaar van mening dat er nagedacht moet worden over het feit wanneer welk document tijdens welke behandeling ingezet dient te worden. Behandelaar vier geeft hierbij het volgende voorbeeld:

“...Je patiënten hebt dan uhm uhm dan dan ja proberen we er nu in ieder geval gerichter uh ja actiever over na te denken zeg maar of je een van de instrumenten die we inmiddels hebben uh wilt gaan inzetten, wilt gaan uitleggen.” (Behandelaar 4)

HET ACTIEPLAN NIET GEHANTEERD (1.2)

Meerdere behandelaars vertellen over de inzet van het actieplan. Deze wordt momenteel niet gebruikt (1) door de behandelaars.

Behandelaars geven aan dat het actieplan momenteel niet ingezet wordt tijdens behandelingen. Dit komt ook naar voren uit de kwantitatieve analyse. Één behandelaar geeft aan dat hij/zij dit document alleen zou gebruiken wanneer een cliënt zijn/haar huiswerkopdracht niet uit heeft gevoerd. Het is volgens diverse behandelaars niet duidelijk wanneer het actieplan ingezet dient te worden. Daarom gaf behandelaar twee het volgende voorbeeld:

“Waarom ik het, ja ja, nee ik denk als ik echt uhm vastloop in he, dat die patiënt zich dingen huiswerkopdrachten heeft en hij doet het niet, dan zou je, zou ik het actieplan misschien erbij kunnen gaan nemen.” (Behandelaar 2)

DE MOMENTKAARTEN GEVEN RICHTING (1.3)

Meerdere behandelaars vertellen over de inzet van de momentkaarten. Er is onduidelijkheid op welke wijze deze ingezet dienen te worden (1).

Behandelaars beschrijven dat door het invullen van momentkaarten de cliënt gedachten kan noteren. Dit maakt de momentkaart visueel en persoonlijk voor een cliënt. De cliënt is bewust met het vormgeven van de momentkaart bezig en denkt hierbij zelf na. Één behandelaar heeft bedenkingen omtrent het feit hoe sturend hij/zij moet zijn bij het behandelen en bespreken van de momentkaarten met een cliënt en in hoeverre dit opgenomen dient te worden in een protocol. Behandelaar één gaf hierbij het volgende voorbeeld:

“Hoe sturend ben je in het maken van die momentkaarten? Ik denk dat andere therapeuten überhaupt niet samen plaatjes gaan uitzoeken om met ze te maken. Dat vind ik wel een hele interessante vraag. Hoe ehm, hoeverre neem je dat op in je protocol?” (Behandelaar 1)

PREZI'S ZIJN NIET OPTIMAAL (1.4)

Behandelaars beschrijven de inzet van de prezi's. Er komt naar voren dat de prezi's goed geïntroduceerd dienen te worden (1), kritisch bekeken dienen te worden door het multidisciplinair team (2) en er worden redenen aangedragen waarom de prezi over terugvalpreventie op het einde van een behandeling ingezet dient te worden (3).

Behandelaars geven aan dat het van belang is dat de prezi's goed geïntroduceerd worden, voordat een cliënt hiermee aan de slag gaat. Ook geven behandelaars aan dat het vreesvermijdingsmodel schriftelijk aangeboden dient te worden. Zij zijn van mening dat dit een meerwaarde voor de methodiek heeft. Op deze wijze kan de cliënt het document thuis nalezen en bespreken met zijn/haar sociale omgeving. Behandelaar vijf gaf het volgende voorbeeld:

“Ehm we hebben we het idee dat je in principe terugval eerst goed moet introduceren, want ik denk dat mensen ook heel vaak aan een revalidatie beginnen van, ik doe nu iets en het overkomt me nooit meer ook met vermijdingsgedrag en veiligheidsgedrag ehm, dus ehm we moeten het denk ik wel van tevoren introduceren, maar daarna kun je het eigenlijk wel heel goed eh op alle vlakken inzetten en is het ook duidelijk voor een patiënt waarom je dat doet.” (Behandelaar 5)

Twee behandelaars geven aan dat de presi's kritisch met het behandelteam bekeken dienen te worden. Aangezien deze gericht zijn op één doelgroep. De presi's dienen bruikbaar te zijn voor meerdere doelgroepen. Behandelaar één gaf het volgende voorbeeld:

"Dan heb je de twee presi's. En ehm die zou ik heel graag met het hele team opnieuw willen bekijken." (Behandelaar 1)

Behandelaar vier gaf aan dat de presi over terugvalpreventie aan het einde van het revalidatietraject met een cliënt besproken wordt. Dit om de cliënt een goed inzicht te geven over het geleerde en op welke wijze de cliënt met het geleerde om dient te gaan, wat negatieve gedachten zijn en wat de valkuilen zijn waar een cliënt in terug zou kunnen vallen:

"Tegen het eind uh doen we ook nog weleens die uh presi van de terugvalpreventie met een uh met een aantal mensen doornemen om uh goed inzicht te geven van uh wat ze geleerd hebben en hoe dat werkt en wat die negatieve gedachten nog eens zijn en wat de valkuilen zijn om eventueel terug te vallen en hoe je er dan mee om kan gaan." (Behandelaar 4)

LAATSTE BEHANDELSESSIE EN TERUGKOMDAG (1.5)

Behandelaars vertellen over de inhoud van de laatste behandelsessie (1), de evaluatie op de terugkomdag (2) en de opfrismodule (3).

In de laatste behandelsessie wordt er volgens één behandelaar meer aandacht besteed aan nazorg door middel van de Solace methodiek. Een andere behandelaar geeft aan dat in de laatste sessie vooral terugvalpreventie besproken wordt met behulp van de Solace methode. Behandelaar één gaf hierbij het volgende voorbeeld:

"Wij proberen eh op de laatste sessie ehm veel, geven we veel aandacht nu toch meer aandacht aan nazorg door Solace." (Behandelaar 1)

Twee behandelaars geven aan dat zes weken na de laatste sessie een terugkomdag plaatsvindt. Hierbij wordt de Solace methode geëvalueerd. Er wordt besproken welke onderdelen de cliënt heeft gebruikt en welk effect deze hadden. Een andere behandelaar geeft aan dat niet iedere cliënt een terugkomdag heeft. Behandelaar één gaf het volgende voorbeeld met betrekking tot de terugkomdag:

"Bij de terugkomdag, zes weken later eh wordt expliciet gevraagd van is er een terugval geweest de afgelopen 6 weken? Dat deden we altijd al, maar we gebruiken nu veel meer het hulpmiddel. Dus op het moment dat die, dat die is geweest, dan ehm deden we toen ook al vragen, wat heb je ermee gedaan? Maar nu kunnen we heel bewust vragen: welke hulpmiddelen heb je ingezet? Heb je de tips voor dips gebruikt of heb je de momentkaarten gebruikt of hoe ben je daar mee omgegaan, hebben ze je geholpen of niet?." (Behandelaar 1)

Een behandelaar geeft aan dat zes weken na de terugkomdag een gesprek tussen revalidatiearts en cliënt plaatsvindt. Een behandelaar geeft aan dat hij/zij inschat of de Solace methode nogmaals uitgelegd dient te worden aan de cliënt, wanneer deze er in zijn thuissituatie geen gebruik van heeft gemaakt. Wanneer uit de terugkomdag blijkt dat de cliënt een opfrismodule nodig heeft, dan wordt geprobeerd om deze cliënt te koppelen aan dezelfde behandelaars. De opfrismodule bestaat uit vijf behandelingen. Behandelaar vier vertelde het volgende omtrent de opfrismodule:

“Het kan zijn dat we soms mensen een keertje hier laten komen van goh kom eens en dan gaan we even in gesprek en als dan blijkt van goh iemand heeft misschien toch nog een paar sessies ter ondersteuning nodig om er een beetje te op te frissen en het liefst wordt dan gekeken om de patiënt bij dezelfde therapeuten te laten terugkomen.” (Behandelaar 4)

Het tweede hoofdstuk gaat in op twee verschillende subthema's:

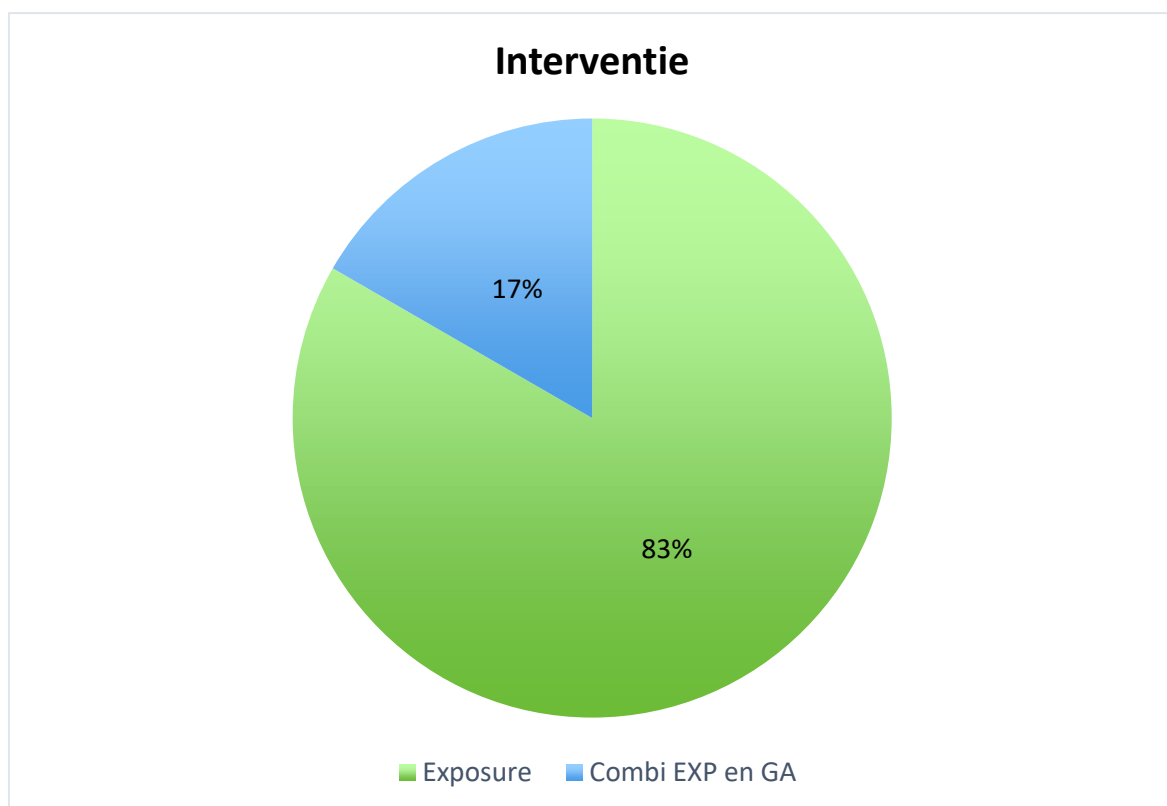
“inzet van Solace methode is afhankelijk van cliënt” (subthema 2.1) en “gebruik van bijbehorende documenten van Solace methode verschilt” (subthema 2.2). Onder elk subthema zijn verschillende subcategorieën te vinden.

INZET VAN SOLACE METHODE IS AFHANKELIJK VAN CLIËNT (2.1)

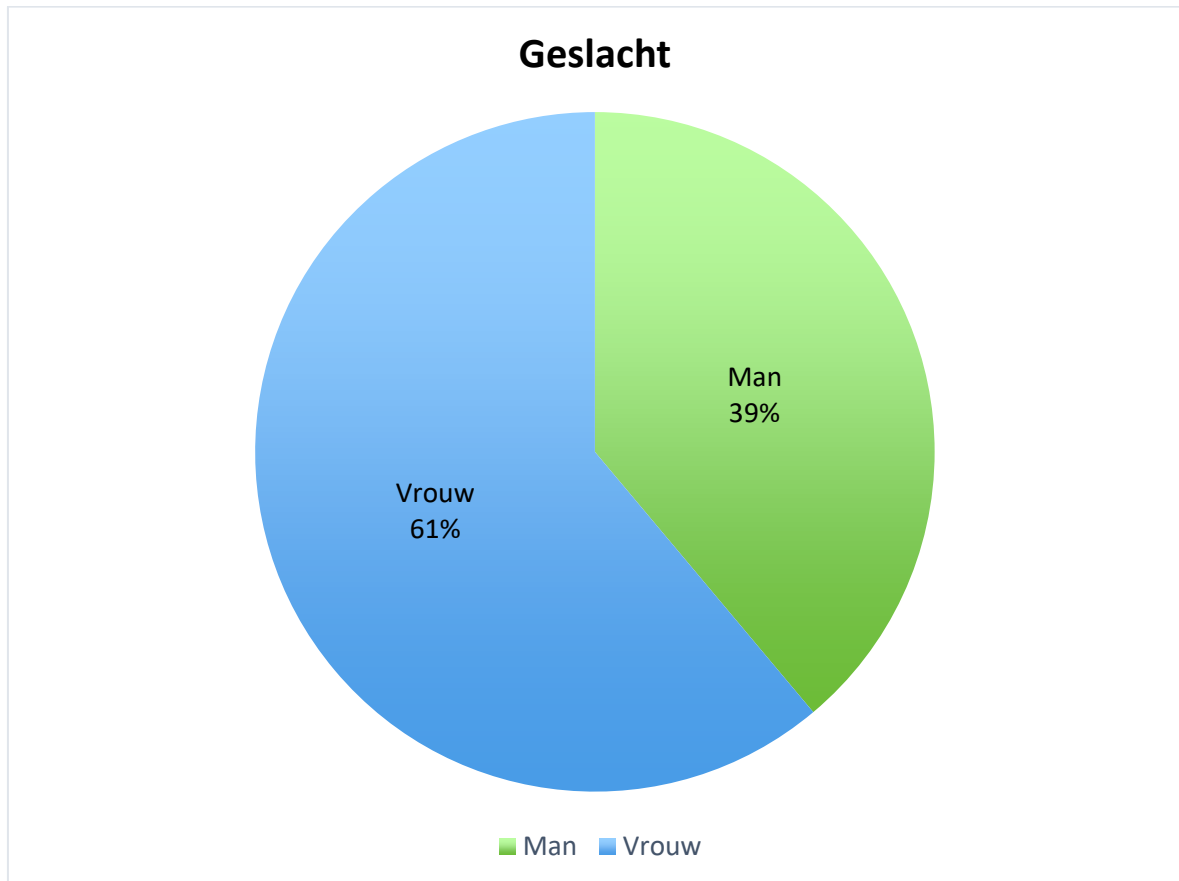
In dit subthema vertellen behandelaars vertellen over het inzetten van de methode tijdens het revalidatietraject. Hierin komt naar voren dat de Solace methodiek in een vroeg stadium ingezet wordt (1) en dat de methode meerdere keren besproken dient te worden tijdens de revalidatieperiode (2).

Meerdere behandelaars geven aan dat de Solace methode al vanaf sessie één ingezet kan worden. Afhankelijk van de cliënt wordt de methode toegepast tijdens sessie 1, 2, 3, 5 of 6. Uit figuur 1 blijkt dat 83% de exposure behandeling ontvangt en slechts 17% een combinatie van exposure en graded activity behandeling. Meerdere behandelaars geven aan dat de methode in een later stadium geïntroduceerd wordt; wanneer een behandelaar merkt dat de methode te veel informatie voor een cliënt bevat. Sommige cliënten hebben meer tijd nodig om de context van de methode te begrijpen. Vanaf het moment dat de cliënt een prettige ervaring mee heeft gemaakt, is het zaak om de methode in te zetten tijdens behandeling. Behandelaar drie vertelt hierover het volgende:

“Ik wil graag altijd eerst nog één of twee behandelsessies echt doe sessies hebben en het dan zeg maar introduceren. Uhm ja bij andere cliënten heb je vind ik soms iets langer nodig voordat ze echt zeg maar het concept uh ten aanzien van de therapie uh ja begrijpen.” (Behandelaar 3)



Figuur 1: Overzicht gegeven interventie



Figuur 2: Geslacht van alle deelnemende cliënten

Uit tabel 4 blijkt dat de meeste documenten in een vroeg stadium van de behandeling ingezet worden. Hierbij wordt het Solace boekje, het vreesvermijdingsmodel en tips voor dips het meest gebruikt. Deze tabel toont een met betrekking tot de inzet van de documenten van de Solace methodiek tijdens behandeling.

Tabel 4: Weergave van inzet van documenten

Naam document	Ingezet
Vreesvermijdingsmodel	• Screening (2x) • Regelmatig terug laten komen tijdens eerste sessies (1x) • Sessie 1 (4x) • Sessie 2 (1x) • Sessie 4 (1x)
Uitleg veiligheidsgedrag	• Tijdens fase 2 (1x)
Uitleg terugvalpreventie	• Sessie 8 (1x) • Sessie 9 (1x) • Sessie 10 (1x) • Sessie 13 (1x) • Laatste sessie (1x)
Strategieën voorkomen terugval	• Sessie 10 (2x) • Sessie 11 (1x) • Sessie 13 (1x) • Laatste sessie (1x)

Actieplan	● Niet ingezet
Werkboek	● Intake (1x) ● Screening (2x) ● Sessie 3 (1x) ● Sessie 4 (3x) ● Sessie 5 (1x) ● Sessie 10 (1x)
Tips voor dips	● Sessie 1 (1x) ● Sessie 7 (1x) ● Sessie 10 (1x) ● Fase 2 (2x) ● Laatste sessie (2x)
Momentkaarten	● Eerste sessies (2x) ● Sessie 4 (1x)

x = ingezet door verschillende behandelaars

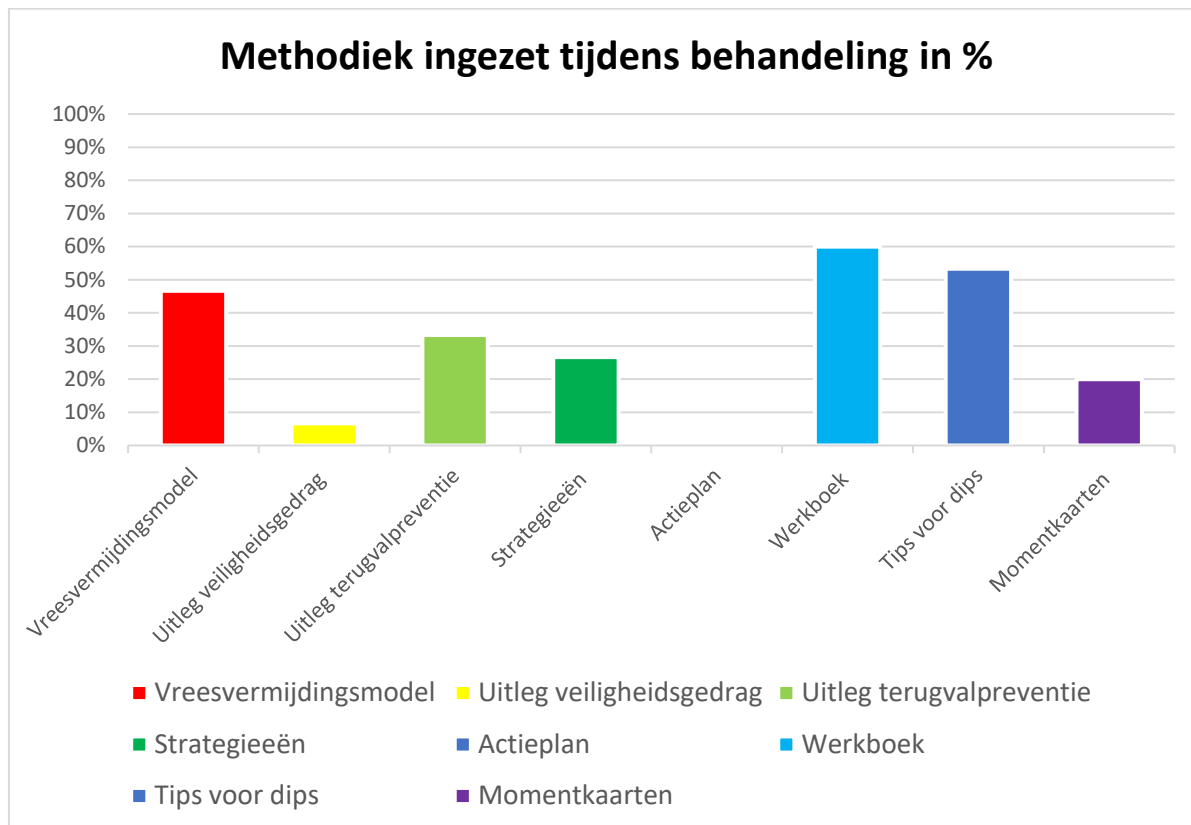
Behandelaars vertellen dat het van belang is dat er na zes tot acht weken een terugkoppeling met de cliënt plaatsvindt. Hierbij wordt samen met de cliënt geëvalueerd op welke wijze deze gebruik heeft gemaakt van de methode. Het is van belang dat de methode regelmatig terugkeert tijdens het revalidatietraject. Behandelaar vijf verteld hierover het volgende:

“Nou ik denk dat je het dan eh gewoon regelmatig laat terugkeren. Er zijn ook mensen waarbij we gewoon in het in het gesprek nog eens een keer aanhalen van hé, dit dit is misschien iets voor in je werkboek.” (Behandelaar 5)

GEBRUIK VAN BIJBEHORENDE DOCUMENTEN SOLACE METHODE VERSCHILT (2.2)

Behandelaars vertellen tijdens dit subthema over het gebruik van de verschillende documenten en de Solace methodiek. (1)

In figuur 3 is een overzicht weergegeven met het percentage van de ingezette documenten tijdens exposure en EXP/GA behandeling.



Figuur 3: Weergave van de percentages van de ingezette documenten

Uit figuur 3 blijkt dat het werkboek tijdens behandelingen het meest ingezet wordt (60%). Gevolgd door tips voor dips (53%), vreesvermijdingsmodel (47%). Behandelaars gaven aan dat de uitleg omtrent het vreesvermijdingsmodel het minst tijdens behandelingen wordt gebruikt. Het actieplan is momenteel niet ingezet tijdens de behandeling. Twee behandelaars gaven aan dat zij geen gebruik hebben gemaakt van het actieplan. Dit heeft verschillende redenen. Één behandelaar is van mening dat het actieplan bedoeld is voor een bepaalde cliëntengroep die dit nodig heeft. De andere behandelaar is van mening dat het actieplan meerdere malen mondeling binnen de behandeling wordt herhaald, daarom wordt het document niet expliciet gebruikt. Verder dient er aandacht besteed te worden aan de momentkaarten. Deze worden tijdens de laatste behandelsessie nogmaals besproken. De cliënt krijgt het advies om deze thuis op een duidelijke plek te hangen. Behandelaar drie zegt het volgende over het actieplan:

“Uhm.. Het actieplan is ook door en door elke keer zeg maar ook herhaald binnen de uh binnen de therapie en de stappen die je daar steeds in maakt, maar waarom ik uhm ja waarom ik nooit concreet het actieplan zodanig aan de patiënt heb meegegeven dat uh ja, dat zou ik echt niet weten.” (Behandelaar 3)

Het derde hoofdthema gaat in op vier verschillende subthema's:

“ervaring Solace” (subthema 3.1), “algemene ervaring” (subthema 3.2), “bruikbaarheid & tevredenheid” (subthema 3.3) en “mogelijke aanpassingen in de methodiek” (subthema 3.4). Onder elk subthema zijn verschillende subcategorieën te vinden.

ERVARINGEN MET SOLACE METHODIEK (3.1)

In dit subthema vertellen behandelaars over hun ervaringen omtrent de vormgeving van de Solace methodiek (1), de structuur die de methodiek geeft (2) en de manier waarop het bijdraagt aan terugvalpreventie (3).

Er wordt door één behandelaar aangegeven dat de Solace methode prettig in gebruik is omdat het een praktische invalshoek heeft. De methode wordt als een prachtig boekje bevonden. De methode nodigt cliënten uit om erin te bladeren en het te gebruiken. Verder is de uitleg helder beschreven en zijn de kleuren aantrekkelijk voor een cliënt. De methode is een fysiek naslagwerk voor cliënten. Behandelaar vier geeft hierover het volgende voorbeeld:

“Nou ja, het boekje geeft uhh. Sowieso is het een een prachtig boekje om te zien. Dus uh het het het is voor patiënten ook heel mooi om te krijgen zeg maar en en en het nodigt uit om erin te gaan bladeren en er iets mee te gaan doen uh op die manier, vind ik.” (Behandelaar 4)

Behandelaar vier is van mening dat de uitleg omtrent de methode in het werkboek goed beschreven is, maar de uitleg over het ontstaan van de methode wordt te lang bevonden. De cliënt kan de methode nalezen en er zelfstandig mee aan de slag. Hierdoor krijgt de cliënt meer verantwoordelijkheid. De methode bevat structuur, waardoor het bijdraagt aan zelfmanagement. Meerdere behandelaars zijn van mening dat de methode structuur en ondersteuning geeft. Één behandelaar geeft aan dat een van zijn/haar cliënten enthousiast is over de methode, omdat deze cliënt veel behoefte heeft aan controle. Hierbij gaf behandelaar drie het volgende voorbeeld:

“Zeker ook in het kader van dat je patiënten steeds meer eigen verantwoordelijkheid wil geven, een stuk zelfmanagement. Denk ik dat dat zeker wel uh ja dat het een patiënt zeker wel zal helpen ja.” (Behandelaar 3)

Één behandelaar geeft aan dat de methode tastbaar is en dat cliënten erop terug kunnen vallen. De methode wordt als goed bevonden en dient zijn doel. Twee behandelaars vinden dat het werken met de methode bijdraagt aan het bespreken van terugvalpreventie in behandelingen. Daarom wordt de Solace methode als hulpmiddel gezien bij terugval. Behandelaar drie geeft hierover het volgende voorbeeld:

“Uhm natuurlijk als je deze documenten uhm in het kader zeg maar van de terugvalpreventie ook gebruikt. Ja, dan worden mensen zich er nog veel meer bewuster van en als zodanig is dat natuurlijk wel uh wel heel erg goed.” (Behandelaar 3)

Behandelaars vertellen over de meerwaarde van de methodiek (1), de bewustwording van eigen gedrag (2), de ervaring van behandelaars over de keuze die gemaakt wordt bij het inzetten van documenten (3) en waarom het belangrijk is om de Solace methodiek terug te laten keren tijdens een behandeling (4).

Behandelaars geven aan dat de Solace methode gericht is op het feit dat een cliënt belangrijke ervaringen op kan slaan. De cliënt dient deze ervaring zelfstandig te noteren. Behandelaars geven aan dat cliënten de methode over het algemeen prettig vinden en deze wekelijks gebruiken. Één behandelaar is van mening dat de methode toegepast kan worden op elke cliënt. Meerdere behandelaars vinden dat de methode een meerwaarde heeft omdat de cliënt kan noteren wat hij/zij tijdens de behandeling of thuis heeft ervaren/meegemaakt. Één behandelaar is van mening dat de methode de cliënt zal helpen en het een meerwaarde voor de revalidatie heeft. De methode bevat veel voorbeelden die verhelderend zijn. Behandelaars vier gaf hierover het volgende voorbeeld:

“Daar hebben we dus dat uh dat tweede deel van uh het Solace boekje aan meegegeven dus die maakt heel duidelijk als ze iets gedaan heeft in de therapie uh maakt ze daar zelf aantekeningen van en uh, dat schrijft ze heel duidelijk voor zichzelf uit, zodat ze echt van die soort memoriekaarten heeft uh waar ze later nog eens op terug zou kunnen vallen.” (Behandelaar 4)

Behandelaars vertellen dat de methodiek cliënten bewust maakt van eigen gedrag en belangrijke momenten die zij ervaren tijdens het revalidatietraject. Door het gebruik van de methode worden cliënten bewuster van terugvalpreventie en ziet de cliënt het doel voor ogen. Hierover gaf behandelaar drie het volgende voorbeeld:

“Het sterke van de Solace methodiek is wel dat patiënten heel bewust worden van uhm van hele belangrijke momenten die zij uh die zij ervaren tijdens de therapie of zeg maar in het dagelijks leven.” (Behandelaar 3)

Echter is behandelaar drie van mening dat een goede uitleg van de methode noodzakelijk is. Alleen het aanleren van de methode is onvoldoende. Hier dient een behandelaar een cliënt in te sturen en te informeren. Drie behandelaars stellen dat het inzetten van alle documenten onnodig is. Het is belangrijk dat de behandelaar per cliënt bekijkt welk document ingezet dient te worden. Verder is het belangrijk dat een cliënt inzicht in zijn/haar pijn krijgt, hiervoor dienen niet alle documenten ingezet te worden. Er wordt geen bewuste keuze gemaakt bij de inzet van documenten bij een bepaalde leerstijl. Verder wordt door behandelaar drie ondervonden dat alle documenten en het werkboek een betere houvast geven tijdens de behandeling. Er wordt gesteld dat de documenten en het werkboek de zelfredzaamheid bevorderen wanneer de pijnklachten toenemen. Behandelaar vier geeft hierover het volgende voorbeeld:

“Ik vind wel dat ze allemaal ter beschikking moeten blijven om een keuze te kunnen maken wat je bij de patiënt neerlegt.” (Behandelaar 4)

Behandelaars geven aan dat het van belang is om de methode tijdens het revalidatietraject telkens aan bod te laten komen, dit zodat de cliënt het doel voor ogen blijft zien. Één behandelaar geeft aan dat het belangrijk is om tijdens een behandeling positieve bekrachtiging te geven en raad cliënten aan om de methode op een overzichtelijke plaats in huis te bewaren. Één behandelaar heeft geen negatieve ervaringen omtrent de methode vernomen. Wanneer een cliënt tijdens behandeling een succeservaring ervaart, dan kan dit een voorbeeld zijn van zelfmanagement. Behandelaar vijf geeft hierover het volgende voorbeeld:

“Ehm, niet zozeer sturing denk ik, maar wat meer positieve bekrachtiging.” (Behandelaar 5)

BRUIKBAARHEID EN TEVREDENHEID (3.3)

Behandelaars vertellen over de mogelijkheden van de Solace methodiek (1), de bruikbaarheid en tevredenheid van de momentkaarten (2), het actieplan (3), de prezi's (4) en het tips voor dips formulier (5).

Een behandelaar geeft aan dat de Solace methode hanteerbaar is. De cliënt kan het oppakken en letterlijk bekijken. Één behandelaar vindt dat alle documenten met betrekking tot de methode hanteerbaar zijn. Daarom dienen ze allemaal ter beschikking te blijven, zodat er cliënt gecentreerd gehandeld kan worden. De methode kan bij bijna elke cliënt ingezet worden, zelfs bij cliënten die de methode lastig vinden. Één behandelaar vindt de Solace methode erg bruikbaar. Twee behandelaars geven aan dat het tips voor dips document in elke situatie bruikbaar is. De methode biedt genoeg mogelijkheden doordat het veel verschillende documenten bevat. Dit stelt een behandelaar in staat tot het maken van een bewuste afweging. Behandelaar één gaf hierover het volgende voorbeeld:

“Ik denk dat de middelen genoeg mogelijkheden bieden aan patiënten om het toe te passen. Er zijn heel veel verschillende hulpmiddelen, dus je kunt een hele bewuste keuze maken.”
(Behandelaar 1)

Twee behandelaars geven aan dat de momentkaarten een mooie manier zijn om een cliënt te helpen. Het is voor een cliënt namelijk eenvoudig om te noteren wat hij/zij geleerd heeft en dit te visualiseren. Één behandelaar vindt het inzetten van de momentkaarten het belangrijkste omdat deze succesmomenten van een cliënt concreet vastleggen. Na het eerste gedragsexperiment heeft de cliënt een positieve ervaring meegemaakt. Hier dient een behandelaar naar terug te verwijzen, zodat deze positieve ervaring op een momentkaart genoteerd kan worden. Één behandelaar bespreekt na iedere sessie met de cliënt of het gelukt is om een momentkaart in te vullen. Meerdere behandelaars zijn van mening dat wanneer een cliënt een mooie ervaring heeft genoteerd, dit gebruikt kan worden bij terugvalpreventie in de toekomst. Soms dient een cliënt sturing te krijgen zodat momentkaarten helder geformuleerd worden. Hieronder volgt een uitspraak van behandelaar vijf:

“Ik denk ehm, dat de momentkaarten. Ik denk dat dat het allerbelangrijkste in het hele ‘do it yourself’ boek is.” (Behandelaar 5)

Ondanks dat het actieplan niet gebruikt wordt in behandelingen (zie figuur 3) vindt één behandelaar dat deze wel in de methode dient te blijven voor cliënten die de structuur van dit document nodig hebben. Één andere behandelaar is van mening dat het actieplan ingezet dient te worden bij een terugval. Één behandelaar is van mening dat het actieplan eerst met een cliënt besproken dient te worden, voordat het inzet wordt. Dit document kan namelijk niet zomaar aan een cliënt meegeven worden. Het actieplan is gericht op het feit dat de cliënt zichzelf thuis uit kan dagen. Hoe beter een cliënt zijn leven kan managen, hoe beter de cliënt gebruik maakt van de methode. Behandelaar één is van mening dat:

“Als ik een patiënt zou hebben, waarvan ik steeds maar god he, na twee keer merk, we hebben iets afgesproken, maar je doet het niet, dan zou ik met het actieplan gaan werken. Dus die moet er zeker inblijven.” (Behandelaar 1)

Één behandelaar is van mening dat de prezi over veiligheidsgedrag te lang en te ingewikkeld is. Deze behandelaar vindt dat een actieve versie van de prezi een beter alternatief zou zijn. Dit zodat een cliënt in staat wordt gesteld om het document zelfstandig in te vullen. Één behandelaar geeft aan dat het doel van het vreesvermijdingsmodel op het gebied van terugval beter vastgelegd dient te worden. Verder dient er aandacht besteed te worden aan het feit op welk moment een prezi het beste ingezet kan worden. Één andere behandelaar geeft aan dat de prezi's voor sommige cliënten lastig te begrijpen zijn. Hierbij gaat het met name om de educatie. Deze behandelaar is van mening dat deze met het team kritisch bekeken dienen te worden. Één behandelaar maakt veel gebruik van de terugvalpreventie prezi. Deze behandelaar gebruikt de prezi omtrent veiligheidsgedrag niet vaak tijdens zijn/haar behandelingen. Een andere behandelaar vindt het juist wel belangrijk om de prezi over veiligheidsgedrag toe te passen om een cliënt duidelijk te maken op welke wijze chronische pijn op lange- en kort termijn werkt. Onderstaande meningen is op dit onderwerp gericht:

“ik zou heel graag een prezi willen, waarbij de voorbeelden, zoals die nu zijn ingevuld voor de lage rug patiënt of om daar meer neutralere ehm voorbeelden te geven en ik zou een versie willen, waarbij die open is, zodat ik hem met de patiënt zelf kan invullen. Dus om er een actievare eh ik zou een actieve versie ervan willen hebben.” (Behandelaar 1)

Één behandelaar geeft aan dat het tips voor dips document weinig beschrijving bevat en is van mening dat dit document een juiste uitleg vraagt. Tips voor dips kan helpen bij cliënten wat geneigd zijn om snel in negatieve gedachten terug te vallen. De behandelaar kan dit document samen met de cliënt invullen zodat gedachten gedeeld en samen geformuleerd kunnen worden. Meerdere behandelaars geven aan dat zij tijdens behandeling gebruik maken van het tips voor dips document. Behandelaar vier gaf hierbij het volgende voorbeeld:

“Daar hebben we met het haar door die tips voor dips ook ja heel bewust eerst samen een keertje ingevuld zeg maar van als je er nu eens anders naar toe kijkt en de gedachten anders formuleert over hoe iets gaat en daar iets positievare draai aan geeft.” (Behandelaar 4)

MOGELIJKE AANPASSINGEN IN DE METHODIEK (3.4)

Behandelaars vertellen over de mogelijke aanpassingen die de Solace methode zouden kunnen verbeteren (1).

Één behandelaar is van mening dat de strategieën uit de Solace methode verwijderd mogen worden. Één andere behandelaar is van mening dat het werkboek in de methode mag blijven. Bij de huidige documenten dient per cliënt bekeken te worden welk document bij een cliënt van toepassing is. Deze dienen aangereikt te worden. Één behandelaar stelt dat de methode meer visuele ondersteuning mag bevatten, bijvoorbeeld filmmateriaal, mogelijkheden om gesprekken op te nemen en een app creëren wat als coach zou kunnen dienen in een voor een cliënt moeilijke tijd. Per cliënt dient deze behoefte bekeken te worden. Het doel van de methode dient ten aanzien van terugval beter vastgelegd te worden. Onderstaand volgt de uitspraak van behandelaar twee:

“Denk ik dat we meer moeten gaan vastleggen van oké, beschrijven meer van oké, wat is nu het doel van het Solace boekje en het doel van het vreesvermijdingsmodel, ten aanzien van terugval en uhm, wanneer zou je het het beste kunnen inzetten.” (Behandelaar 2)

Het vierde hoofdstuk gaat in op twee verschillende subthema's:

“verschillende factoren” (subthema 4.1) en “leerstijl cliënt” (subthema 4.2). Onder elk subthema zijn verschillende subcategorieën te vinden.

VERSCHILLENDE FACTOREN (4.1)

In dit subthema vertellen behandelaars over verschillende factoren die een mogelijke rol kunnen spelen bij de uitvoer van de Solace methodiek. Hieruit komt naar voren dat de documenten verschillend inzetbaar zijn (1), emoties en angst een rol kunnen spelen (2), tijd en inhoud van een sessie kunnen emoties en angst beïnvloeden (3) en dat het gedrag van de behandelaar een rol speelt (4).

Iedere behandelaar gebruikt de methode op zijn/haar eigen wijze. Behandelaar twee stelt dat niet alle documenten praktisch inzetbaar zijn bij elke cliënt. Dit omdat bepaalde documenten vaak te veel informatie bevatten:

“Ik denk dat ze bij elke patiënt gebruikt kunnen worden, maar gebruik ik ze bij elke patiënt? Nee. Dus, een beetje dubbel antwoord natuurlijk. Uhm.. theoretisch, zou het goed zijn, maar praktisch kan niet elke patiënt het. Teveel informatie, uhm, ja.” (Behandelaar 2)

Daarnaast zijn er verschillende factoren die mee kunnen spelen in de uitvoer van de methodiek. Één behandelaar is van mening dat wanneer er veel emoties en angst bij een cliënt aanwezig zijn de methode pas ingezet wordt tijdens sessie twee of drie. Daarnaast gaf een andere behandelaar aan dat emoties altijd aanwezig zijn en dat terugval in oude gedragspatronen aanwezig en reëel is. Hieronder volgt de uitspraak van behandelaar drie:

“Je werkt natuurlijk binnen je behandeling werk je met een bepaald soort emotie en een emotie is natuurlijk iets wat nooit uitdooft en altijd aanwezig blijft. Dus de kans dat zoiets weer terugkomt en mensen misschien mogelijk weer uhm ja toch weer in het oude gedragspatroon terugvallen, ja die kans is natuurlijk best reëel en best aanwezig.” (Behandelaar 3)

Één behandelaar is van mening dat het niet altijd mogelijk is om aan het einde van een behandelsessie het belangrijkste leermoment met een cliënt te bespreken. Dit vanwege inhoud en tijdsduur van de sessie. Deze behandelaar stelt dat wanneer een cliënt denkt dat er medisch iets te behalen valt, een cliënt minder open staat voor de Solace methode. Cliënten wat manieren en trucs bedacht hebben om zaken voor elkaar te krijgen, hebben het idee dat zij controle over de pijn hebben. Vaak zijn deze cliënten niet bekend met de achterliggende gedachten van de pijn. Deze behandelaar is van mening dat het invullen van de methode te maken heeft met motivatie. Hieronder geeft behandelaar één het volgende voorbeeld:

“Zodra patiënten nog ehm, denken dat er ook medisch iets te halen is, he dus van er is een ontsteking. De ontsteking moet eerst weg, dus dan he dan is weer, dan behandelen ze het meer als acute pijn. Dan staan ze minder open voor Solace en voor de hele gedragsmatige aanpak. Wat natuurlijk ook heel begrijpelijk is.” (Behandelaar 1)

Behandelaar drie is van mening dat zijn/haar gedrag een belangrijke rol speelt, wanneer een cliënt zich richt op pijngedrag. Ook stelt hij/zij dat de methode toepasbaar is wanneer de cliënt de Nederlandse taal machtig is:

“Mijn gedrag uh speelt hierin uhm is heel erg belangrijk, daar waar een patiënt nog heel erg sterk zoekende is daarnaar en met name zich richten op op de pijn zeg maar nog aan het vechten is met die pijn.” (Behandelaar 3)

LEERSTIJL CLIËNT (4.2)

In dit subthema vertellen behandelaars over de leerstijl van de cliënt en bijbehorende factoren. Er wordt beschreven hoe een behandelaar om dient te gaan met de leerstijl ‘doeners’ (1), dat de structuur bij cliënten niet altijd hetzelfde is (2) en welke rol de invloed van de omgeving heeft (3).

Één behandelaar stelt dat een doener het lastiger vindt om de Solace methode te begrijpen. Een cliënt kan actief met de methode aan de slag gaan of de cliënt maakt er geen gebruik van. De leerstijl van de cliënt maakt welke documenten van de methode tijdens behandeling ingezet worden. Één andere behandelaar stelt dat ‘doeners’ ondersteunt moeten worden tijdens het denken. Sommige cliënten gaan specifiek en concreet met de methode aan de slag. Andere cliënten vinden dit lastig en hebben meer sturing nodig. Dit verschilt per cliënt. Één behandelaar is juist van mening dat de inzet van de documenten, los staat van de leerstijl van de cliënt. Hieronder volgt de uitspraak van behandelaar één:

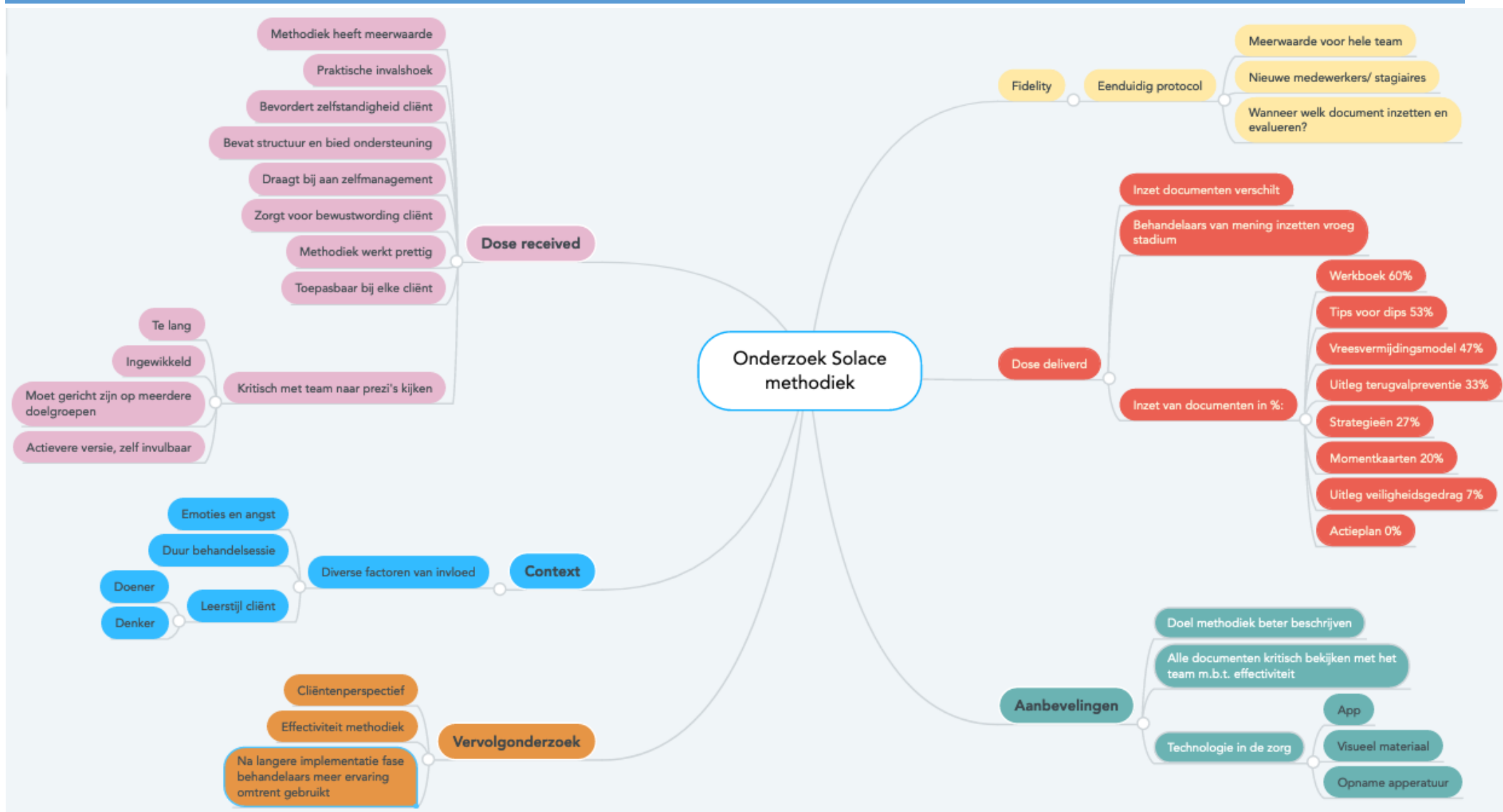
“Een doener heeft niet zoveel behoefte aan tips voor dips, aan het leren herkennen van zijn gedachten. Die wil maar doen, doen, doen. Dus bij een doener is het moeilijker denk ik, om ‘m te laten begrijpen daar de formulieren van Solace te gebruiken, maar is het wel belangrijk.” (Behandelaar 1)

Één cliënt kan beter managen dan de andere cliënt. Sommige cliënten hebben meer structuur nodig. De Solace methode biedt deze structuur. Behandelaar drie is van mening dat:

“De een kan zich natuurlijk weer wat beter managen dan de ander. Uhm.. ja, sommige hebben daarin ook wat meer structuur nodig als ze die boekjes en documenten die ze krijgen als ze dat kunnen zien als wat hun kan helpen binnen die structuur, ja dan zal het voor die mensen zeker wel een meerwaarde zijn ja.” (Behandelaar 3)

Naast het feit dat elke cliënt zijn/haar eigen oplossing heeft omtrent de omgang met zijn/haar pijn, speelt de omgeving ook een belangrijke rol. Behandelaar vijf zegt het volgende:

“En je ziet dat daar een omgeving in mee gaat, ehm mensen die wat veel pijn hebben en op het moment dat ze actief gaan, zijn dat ook ja zelfs non-verbaal uitstralen en dan zie je dat de omgeving het vaak al voor ze gaat doen of he ze gaat ontzien.” (Behandelaar 5)



Afbeelding 10: Mindmap van de resultaten

Het doel van het afstudeeronderzoek was om te onderzoeken op welke wijze de Solace methodiek wordt ervaren door leden van het multidisciplinaire team van Adelante bij behandeling van cliënten met chronische pijn, specifiek gericht op de tevredenheid en toepasbaarheid. Uit de resultaten kwam voornamelijk naar voren dat de Solace methode regelmatig tijdens de behandeling aan bod komt, dat behandelaars over het algemeen tevreden zijn over de methodiek omdat het zelfmanagement bevordert, echter dienen cliënten gestimuleerd en aangemoedigd te worden tot het gebruik van de methodiek. Uit de resultaten komt naar voren dat iedere behandelaar zijn eigen werkwijze hanteert, dit omdat er geen protocol beschikbaar is. Daarom zijn verschillende behandelaars van mening dat het ontwikkelen van een protocol/richtlijn bij zal dragen aan de verdere implementatie van de Solace methodiek. Het gebruik van een protocol verbeterd de effectiviteit van een behandeling (Damen, Leeuwen, Zanten, & Bakker, 2002). (Bleker, 2001) concludeert dat het belangrijk is om protocollen te evalueren en bij te stellen om de kwaliteit van de interventie te waarborgen. Echter gaat implementatie van richtlijnen en protocollen niet vanzelf, dit moet worden geleerd van ervaringsdeskundigen (Bleker, 2001). Uit de resultaten blijkt dat het werkboek het meest tijdens behandelingen ingezet wordt en dat de prezi omtrent veiligheidsgedrag het minst ingezet wordt. Behandelaars maken geen gebruik van het actieplan en prezi's worden door cliënten als lastig beschouwd. Verder komt uit dit onderzoek naar voren dat emoties van een cliënt een belangrijke rol spelen tijdens de behandeling. Hier dient tijdens de behandeling aandacht aan besteed te worden. Het erkennen van gevoelens lucht op en zal een meerwaarde voor de behandeling hebben (Tilburg, 2014). Een belangrijk aspect van de behandeling is het bespreekbaar maken van emoties. Daarnaast kwam uit het onderzoek naar voren dat de leerstijl van een cliënt een belangrijke rol speelt tijdens de behandeling. De leerstijl is namelijk afhankelijk van het feit welk document van de Solace methodiek ingezet wordt tijdens een behandeling. Uit het onderzoek van (Kaldewey, 2005) blijkt dat persoonlijke groei en individuatie een belangrijke rol spelen tijdens een behandeling van een cliënt. Vanuit de resultaten lijkt de Solace methodiek voldoende handvatten te bevatten, echter zijn er diverse verbeterpunten. De Solace methodiek is praktisch toepasbaar voor het multidisciplinaire team van Adelante en de gezondheidszorg omdat de methode zelfmanagement en terugvalpreventie bevordert. Dit maakt dat een cliënt in staat wordt gesteld om zijn/haar chronische pijn te managen en minder snel terug te vallen in oude patronen en gedachten. Er wordt geadviseerd om vervolgonderzoek uit te voeren. Hierin dienen de ervaringen vanuit het cliëntenperspectief meegenomen te worden. Maar ook kan de effectiviteit van de methodiek gemeten worden. Dit was in het huidige onderzoek niet mogelijk, aangezien de methode pas een aantal maanden geïmplementeerd was.

KRITISCHE REFLECTIE OP DE METHODOLOGISCHE AANPAK

Er hebben negen behandelaars aan het kwantitatieve onderzoek deelgenomen. Deze hebben gedurende een periode gegevens van vijftien cliënten genoteerd. Behandelaars hebben niet consequent gegevens genoteerd met betrekking tot de inzet van de documenten. Dit wordt als een mogelijke beperking gezien. Echter heeft de onderzoeksgroep alle verkregen gegevens toegepast in het onderzoek. Een andere mogelijke beperking van het onderzoek is dat de onderzoeksgroep geen ervaren onderzoekers zijn. Hierdoor is misschien niet de diepgang in de interviews aangebracht wat een ervaren onderzoeker in zijn/haar interview aan zou brengen. Aangezien de Solace methodiek pas sinds januari 2019 geïmplementeerd is, was er beperkte data beschikbaar en waren de behandelaars in de implementatiefase. Hierdoor waren ervaringen omtrent de methode gebaseerd op een beperkt aantal cliënten. De onderzoeksgroep beoogde het cliëntenperspectief met betrekking tot de Solace methode mee te kunnen nemen in het onderzoek. Echter is dit niet gelukt vanwege een verlate aanvraag bij de medische ethische commissie van Adelante (MEC). Hierdoor hebben er uiteindelijk vijf behandelaars deelgenomen aan het kwalitatieve onderzoek. Er zijn anonieme gegevens met betrekking tot het geslacht van vijftien cliënten in dit onderzoek meegenomen. Behandelaars hebben genoteerd tijdens welke sessie welk document van de Solace methode ingezet is geworden. Het aantal participanten kan gezien worden als een mogelijke beperking, omdat het een kleine onderzoeksgroep bevat.

Een tweede beperking is het feit dat de onderzoeksgroep alleen het behandelaars perspectief heeft kunnen onderzoeken en het cliëntenperspectief niet onderzocht kon worden. Hierdoor zijn alleen de meningen en ervaringen van behandelaars verkregen.

CONCLUSIE

De Solace methodiek stimuleert terugvalpreventie en bevat de juiste handvaten voor een cliënt om zelfstandig met de methode aan de slag te gaan. Echter zijn er enkele verbeterpunten, waaronder het ontwikkelen van een protocol. Het werken met een eenduidig protocol biedt onder andere het behandelteam de mogelijkheid om beter te kunnen overleggen en resultaten van behandelingen te vergelijken. Een protocol zorgt voor de transparantie en kwaliteit van het revalidatieproces. Het effect van de methodiek kan momenteel bij onvoldoende cliënten gemeten worden. Uit het onderzoek komt naar voren dat de meningen en ervaringen van behandelaars met betrekking tot het gebruik van de Solace methodiek voornamelijk positief zijn. De verkregen resultaten hebben antwoord gegeven op de procesevaluatie vragen van (Saunders et al., 2005) die in de methode beschreven zijn. De opdrachtgever heeft aan de hand van dit afstudeeronderzoek een beeld verkregen omtrent de inzet, ervaring en tevredenheid van behandelaars over de implementatie van de Solace methodiek. Echter is er meer onderzoek nodig om het cliëntenperspectief en de effectiviteit van de methodiek te onderzoeken.

AANBEVELINGEN VOOR DE PRAKTIJK

De onderzoeksgroep adviseert aan de hand van het afstudeeronderzoek dat er **vervolgonderzoek** plaats dient te vinden. Dit omdat het **cliëntenperspectief** en de **effectiviteit van de methodiek** nog niet onderzocht is. Dit is namelijk niet voorgelegd aan de MEC-commissie. Wanneer het vervolgonderzoek op een later stadium plaatsvindt dan is er **meer ervaring** bekend omtrent de methodiek, zijn meer cliënten uitbehandeld en kan beter beoordeeld worden op welke manier de Solace methodiek **bijdraagt aan terugvalpreventie**. Op deze wijze kan ook de effectiviteit van de methodiek onderzocht worden.

Daarnaast wordt er aangeraden dat het multidisciplinaire team van Adelante **kritisch de Solace methodiek en de bijbehorende documenten** bekijkt. Dit aangezien er meerdere malen uit het kwalitatieve onderzoek naar voren is gekomen dat verschillende behandelaars van mening zijn dat met name de prezi's kritisch bekeken dienen te worden door het gehele behandelteam en dat het **doel van de methodiek duidelijker** beschreven dient te worden. De **prezi's worden te lang, te ingewikkeld en te gericht op één doelgroep** bevonden. De onderzoeksgroep adviseert om alle documenten kritisch met het behandelteam te bekijken, omdat behandelaars **diverse meningen** hebben omtrent de effectiviteit van de documenten.

Ook komt uit het kwalitatieve onderzoek naar voren dat behandelaars behoefte hebben aan een **eenduidig protocol/richtlijn**. Dit zodat elke behandelaar op **dezelfde wijze** de methodiek kan toepassen in zijn of haar behandeling. Een protocol/richtlijn kan tevens een toegevoegde waarde hebben voor nieuwe medewerkers en nieuwe stagiaires.

Daarnaast blijkt uit de resultaten dat **technologie in de zorg** een meerwaarde zou kunnen leveren voor de Solace methodiek. Hierbij kan gedacht worden aan een app, visueel materiaal en mogelijkheden omtrent het opnemen van sessies.

BEGRIPPENLIJST

ACT (Acceptance and Commitment Therapy)	Behandeling gericht op gedrag. Helpt cliënten om op een flexibele manier om te gaan met obstakels zodat een cliënt kan investeren in de zaken die hij/zij echt belangrijk vindt.
Bruikbaarheid	Dit begrip geeft aan of een product zo eenvoudig mogelijk en met zo weinig mogelijk inspanning te gebruiken en te onderhouden is. Bruikbaarheid kijkt hoe efficiënt, effectief en tevreden gebruikers hierover zijn.
Conceptuele bruikbaarheid	Er wordt gesproken van conceptuele bruikbaarheid wanneer er in een onderzoek een onduidelijk antwoord is. Dit antwoord roept een nieuwe vraag op. Dit kan een discussie als gevolg hebben.
Constructivistisch	Vanuit deze invalshoek wordt de interventie gezien als een sociaal proces.
Context	Nagaan welke karakteristieken van de omgeving invloed kunnen hebben op de interventie.
Exposure	Behandeling wat bij draagt aan het verminderen van catastrofale gedachten, angst voor bewegen en pijn gerelateerde stress.
Data preparation	Data preparation is een proces van gegevensvoorbereiding, waarbij gegevens gevormd worden zodat deze gemakkelijk en nauwkeurig geanalyseerd kunnen worden.
Dose delivered (geleverde dosis)	Nagaan in welke mate de documenten in de behandelingen aangeboden zijn door behandelaars.
Dose received (ontvangen dosis, tevredenheid)	Nagaan in welke mate de behandelaars tevreden zijn over de methode.
Fidelity (getrouwheid)	Nagaan in welke mate de interventie geïmplementeerd is aan de hand van onderliggende theorieën en filosofieën.
Graded activity	Gedragsgesocialeerde behandeling wat de kwaliteit van leven bij chronische pijn kan verbeteren.
Instrumentele bruikbaarheid	Het doel van instrumentele bruikbaarheid is het gebruiken van resultaten voor een praktisch doeleinde.

Kwalitatief onderzoek	Onderzoekt de achterliggende meningen van behandelaars aan de hand van open interviews/participerende observatie. De nadruk ligt hierbij op het beschrijven van verschijnselen, structureren of culturen.
Kwantitatief onderzoek	Hierbij ligt de nadruk op het aantonen (bewijzen) van verbanden tussen verschijnselen en het toetsen van gegevens.
Memberchecking	Het nalezen en beoordelen van de analyse door een behandelaar wat deelneemt aan de onderzoeksgroep.
Methodiek Solace	Solace is een methodiek gericht op terugvalpreventie bij chronische pijn problematiek. Hierbij wordt gebruik gemaakt van het 'werkboek, momentkaarten, vicieuze cirkel van chronische pijn, het actieplan, strategieën om terugval te voorkomen en informatieve prezi's.
Mix method study	Een combinatie van kwalitatief en kwantitatief onderzoek.
Peer debriefing	Het laten lezen en beoordelen van de analyse door een niet bij het onderzoek betrokken persoon.
Procesevaluatie	Procesevaluatie kijkt naar de impact en uitkomsten van het programma.
Terugvalpreventie	Terugvalpreventie is een onderdeel van een behandeling en is gericht op het voorkomen van het terugvallen in oude patronen.
Tevredenheid	De definitie van tevredenheid is een algemeen gevoel van welzijn. Dit kan een innerlijk voldaan gevoel geven.
Triangulatie	Het analyseren van een probleem vanuit verschillende invalshoeken.
Zelfmanagement	Zelfmanagement stelt een cliënt in staat om voor zichzelf te zorgen, goed naar het lichaam te luisteren en het draagt bij aan het verminderen van de intensiteit van pijn, het fysieke functioneren en het uitvoeren van fysieke activiteiten.

Secretariaat MEC Adelante
t.a.v. Richard Geers
Kenniscentrum Adelante
6432 CC Hoensbroek

17 april 2019

Betreft: aanvraag beoordeling MEC Adelante niet WMO-plichtig onderzoek omtrent afstudeeronderzoek terugvalpreventie bij cliënten met chronische pijn.

Geachte leden van de MEC,

Aan de hand van deze brief wil ik u vragen om het onderzoek “procesevaluatie van de Solace methodiek” te beoordelen. Voor het onderzoek dient de onderzoeksgroep interviews uit te voeren met behandelaars. Deze interviews zijn gericht op tevredenheid en bruikbaarheid van de Solace methodiek. De participanten (behandelaars) worden bevraagd over hun persoonlijke ervaringen met betrekking tot het gebruik van de Solace methodiek. Verder dient de onderzoeksgroep een mini dossier onderzoek uit voeren. Hiervoor hebben behandelaars een tabel opgesteld. In deze tabel staat aangegeven bij welke cliënt welk document van de Solace methodiek ingezet is. Aan de hand van dit onderzoek wordt achterhaald welke documenten volgens behandelaars waardevol/nuttig zijn bij terugvalpreventie binnen exposure behandeling. De onderzoeksgroep krijgt hierbij geen inzage in cliëntendossiers. Verder zijn de cliëntgegevens anoniem. De enige informatie die de onderzoeksgroep krijgt betreft informatie omtrent het geslacht van de cliënt.

Middels deze gegevens wordt er een rapport opgesteld waarin aanbevelingen gegeven worden ten aanzien van verdere implementatie van de Solace methodiek binnen exposure behandeling.

Het afstudeeronderzoek is een opdracht van drie ergotherapeuten van Zuyd Hogeschool.

Met vriendelijke groet,

Margot van Melick
Projectleider afstudeeronderzoek



SOLACE
SELF MANAGEMENT IN CHRONIC PAIN STRATEGIES

**Zuyd
Hogeschool**

**ZU
YD**

Geachte heer/mevrouw,

Aan de hand van deze brief willen wij kort uw aandacht vragen voor het onderzoek "procesevaluatie van de Solace methodiek".

Vanwege het feit dat u vanwege uw chronische pijn momenteel of in het verleden in behandeling bent of bent geweest bij Adelante revalidatiegeneeskunde Maastricht, willen wij u vriendelijk vragen om toestemming te geven voor dit onderzoek. Momenteel of in het verleden heeft u gewerkt met de Solace methodiek (het gaat hierbij om het werkboek pijnrevalidatie en bijbehorende documenten). Deze methodiek wordt door de behandelaars van Adelante revalidatiegeneeskunde veelal tijdens een revalidatietraject ingezet en heeft als doel het bevorderen van terugvalpreventie bij chronische pijn. De Solace methode is opgesteld om na een revalidatietraject terugval in oude patronen te voorkomen. Drie studenten van Zuyd hogeschool, opleiding ergotherapie onderzoeken de Solace methode op effectiviteit en tevredenheid.

In bijgevoegde informatiebrief wordt beschreven wat het onderzoek precies van u vraagt.

Wanneer u na het lezen van deze informatiebrief interesse heeft om deel te nemen aan het onderzoek, dan kunt u contact opnemen met de projectleider van de afstudeeropdracht, namelijk Margot van Melick. Aanmelden kan per e-mail: m.melick@adelante-zorggroep.nl of telefonisch 045-5282424.

Door deel te nemen aan dit onderzoek kunt u waardevolle informatie verschaffen ter verbetering van de Solace methode.

Hopende u voldoende geïnformeerd te hebben

Met vriendelijke groet,

Margot van Melick
Projectleider afstudeeronderzoek

Geachte heer/mevrouw,

Aan de hand van deze brief vragen wij u om deel te nemen aan een medisch-wetenschappelijk onderzoek. Uw deelname is op vrijwillige basis. U ontvangt deze brief omdat u momenteel of in het verleden in behandeling bent geweest bij Adelante revalidatiegeneeskunde Maastricht.

Middels deze brief willen wij u informatie verschaffen omtrent het onderzoek, voordat u beslist of u deel wenst te nemen. Wij willen u vragen om deze brief allereerst rustig door te lezen en bij vragen contact op te nemen met de projectleider.

1. Het doel van het onderzoek

Chronische pijn is een groot, complex en duur gezondheidsprobleem. In Nederland worstelen één op de vijf volwassenen met chronische pijn. Het gaat hierbij om 2,25 miljoen mensen. De betekenis van chronische pijn is als volgt 'de pijn bestaat langer dan drie maanden of duurt langer dan de verwachte tijd voor herstel na beschadiging of ziekte'. Chronische pijn heeft een grote impact op een cliënt zijn kwaliteit van leven, het dagelijks functioneren, zijn/haar stemming en ziekteverzuim. Vanuit Adelante revalidatiegeneeskunde Maastricht is er een afstudeeropdracht opgesteld voor het onderzoeken van de tevredenheid en bruikbaarheid van de Solace methodiek (het gaat hierbij om het werkboek pijnrevalidatie en bijbehorende documenten). Deze methode wordt door de behandelaars van Adelante veelal tijdens een revalidatietraject ingezet. De Solace methodiek bestaat uit verschillende documenten, namelijk 'het werkboek, momentkaarten, vicieuze cirkel van chronische pijn, het actieplan, strategieën om terugval te voorkomen en informatieve prezi's'. Deze methodiek is opgesteld omdat uit onderzoek blijkt dat op lange termijn 30-70% van de cliënten na behandeling terugvallen in oude patronen. De Solace methode is tot stand gekomen omdat deze bijdraagt aan zelfmanagement. Zelfmanagement stelt u in staat om voor uzelf te zorgen en om goed naar uw lichaam te luisteren. Verder draagt zelfmanagement bij aan het verminderen van de intensiteit van de pijn, het fysieke functioneren en het uitvoeren van fysieke activiteiten. Een succesvolle behandeling en terugvalpreventie is van belang omdat u op deze wijze in staat wordt gesteld om op lange termijn adviezen aan te houden en toe te passen in uw dagelijkse omgeving. Dit met het doel om terugval te voorkomen.

2. Wat zijn de verwachtingen van participanten?

Het afstudeeronderzoek wordt vanuit Zuyd hogeschool, opleiding ergotherapie door drie studenten 'Niels Maertzdorf, Martijn Sturtewagen en Beau Dautzenberg' uitgevoerd. De studenten dienen te onderzoeken of de Solace methode voldoende handvaten geeft om na de revalidatie terugval bij chronische pijn te beperken? Om dit onderzoeken hebben de behandelaars van Adelante een tabel opgesteld. In deze tabel wordt door de behandelaars genoteerd welke documenten van de methode ingezet zijn bij welke cliënt. Dit onderzoek wordt uitgevoerd om te achterhalen hoe vaak de methode ingezet en gebruikt wordt tijdens chronische pijnbehandelingen. Om met deze gegevens te mogen werken hebben wij uw toestemming nodig (zie bijgevoegd toestemmingsformulier).

3. Geen deelname of stoppen met het onderzoek

Het is uw keuze of u deel wenst te nemen aan het onderzoek. Uw deelname is vrijwillig. Wanneer u besluit om niet deel te nemen, dan mag u deze brief als niet verzonden beschouwen. Wanneer u deel wenst te nemen en u achteraf toch besluit om te stoppen, dan mag dit altijd. Echter dient u dit door te geven aan de projectleider. U bent niet verplicht om de reden omtrent beëindiging te delen.

4. Einde van het onderzoek

Uw deelname aan het onderzoek stopt, wanneer:

- U er zelf voor kiest om te stoppen
- De onderzoeker het beter voor uw welbevinden vindt om niet deel te nemen

5. Omgang met verkregen gegevens

De gegevens die de afstudeergroep ontvangt zijn anoniem verwerkt. Dit betekent dat deze niet herleidbaar zijn tot de persoon. De afstudeergroep krijgt hierbij geen inzage in cliëntendossiers. De enige informatie die de afstudeergroep krijgt betreft informatie omtrent het geslacht. De gegevens worden geanalyseerd, beoordeeld en binnen Adelante opgeslagen. Wij vragen u toestemming te verlenen voor deelname aan het onderzoek en het gebruiken van de gegevens. Verkregen gegevens worden tot juli 2019 beheerd door Adelante en na gebruik vernietigd. Dit formulier dient alvorens start van het interview getekend te worden.

6. Vergoeding

Deelname aan het onderzoek vindt op vrijwillige basis plaats. Dit betekent dat hier geen vergoeding tegenover staat.

7. Vragen of een klacht

Bij vragen kunt u contact opnemen met Margot van Melick, via e-mail: m.melick@adelante-zorggroep.nl of telefonisch 045-5282424. Bij klachten vragen wij u om contact op te nemen met de klachtenregeling van Adelante. Dit kan per e-mail: klachtenregeling@adelante-zorggroep.nl of telefonisch 045-5282006.

Bedankt voor uw aandacht

Met vriendelijke groet,

Margot van Melick
Projectleider afstudeeronderzoek

Barbara Piskur
Docentbegeleider afstudeeronderzoek

Niels Maertzdorf, Martijn Sturtewagen en Beau Dautzenberg
Studenten ergotherapie

Geachte heer/mevrouw,

Aan de hand van deze brief vragen wij u om deel te nemen aan een medisch-wetenschappelijk onderzoek. Uw deelname is op vrijwillige basis. U ontvangt deze brief omdat u momenteel werkzaam bent bij Adelante revalidatiegeneeskunde Maastricht. Het onderzoek vindt plaats in de vorm van een interview.

Middels deze brief willen wij u informatie verschaffen omtrent het onderzoek, voordat u beslist of u deel wenst te nemen. Wij willen u vragen om deze brief allereerst rustig door te lezen en bij vragen contact op te nemen met de projectleider.

1. Het doel van het onderzoek

Chronische pijn is een groot, complex en duur gezondheidsprobleem. In Nederland worstelen één op de vijf volwassenen met chronische pijn. Het gaat hierbij om 2,25 miljoen mensen. De betekenis van chronische pijn is als volgt 'de pijn bestaat langer dan drie maanden of duurt langer dan de verwachte tijd voor herstel na beschadiging of ziekte'. Chronische pijn heeft een grote impact op een cliënt zijn kwaliteit van leven, het dagelijks functioneren, zijn stemming en ziekteverzuim. Vanuit Adelante revalidatiegeneeskunde Maastricht is er een afstudeeropdracht opgesteld over de tevredenheid en bruikbaarheid van de Solace methodiek. De Solace methodiek bestaat uit verschillende documenten, namelijk 'het werkboek, momentkaarten, vicieuze cirkel van chronische pijn, het actieplan, strategieën om terugval te voorkomen en informatieve prezi's'. Deze methodiek is opgesteld omdat uit onderzoek blijkt dat op lange termijn 30-70% van de cliënten last heeft van terugval op het niveau van pijnbeleving. Uit recent onderzoek blijkt dat zelfmanagement bijdraagt aan de zelf effectiviteit, de intensiteit van de pijn, fysieke functioneren en aan het uitvoeren van fysieke activiteiten.

Aan het einde van het afstudeerproject worden er aanbevelingen gegeven ten aanzien van verdere implementatie van de Solace methodiek gericht op terugvalpreventie van exposure behandelingen. Er wordt achterhaald welke onderdelen van de Solace methodiek worden gebruikt. Daarbij wordt de tevredenheid en bruikbaarheid van behandelaars onderzocht. Verder worden de ervaringen van behandelaars in kaart gebracht.

2. Wat zijn de verwachtingen van participanten?

Het afstudeeronderzoek wordt vanuit Zuyd hogeschool, opleiding ergotherapie door drie studenten 'Niels Maertzdorf, Martijn Sturtewagen en Beau Dautzenberg' uitgevoerd. De studenten dienen te onderzoeken of de Solace methodiek voldoende handvaten geeft om na de revalidatie terugval bij chronische pijn te beperken? Om dit te onderzoeken dienen de studenten interviews af te nemen bij een aantal cliënten en behandelaars. Daarom willen wij u vragen om deel te nemen aan het interview. Het interview vindt eenmalig plaats en bedraagt +/- 30 en maximaal 60 minuten van uw tijd. Het interview vindt plaats op locatie Adelante revalidatiegeneeskunde te Maastricht.

3. Geen deelname of stoppen met het onderzoek

Het is uw keuze of u deel wenst te nemen aan het onderzoek. Deelname is vrijwillig. Wanneer u besluit om niet deel te nemen, dan mag u deze brief als niet verzonden beschouwen. Wanneer u deel wenst te nemen en u achteraf toch besluit om te stoppen, dan mag dit altijd. Wanneer u tijdens het interview wilt stoppen, dan mag u dit doorgeven aan de onderzoekers. Wanneer u voorafgaand (voordat de interview afspraak plaats heeft gevonden) wenst te stoppen, dan dient u dit door te geven aan de projectleider. U bent niet verplicht om de reden omtrent beëindiging te delen.

4. Einde van het onderzoek

Uw deelname aan het onderzoek stopt, wanneer:

- U er zelf voor kiest om te stoppen
- Wanneer het interview eenmalig heeft plaatsgevonden

5. Omgang met verkregen gegevens

Het interview wordt opgenomen aan de hand van audioapparatuur. De gesproken teksten van de opnames worden anoniem verwerkt. Dit betekent dat deze niet herleidbaar zijn tot de persoon. De gegevens worden geanalyseerd, beoordeeld en binnen Adelante opgeslagen. Wij vragen u toestemming te verlenen voor deelname aan het onderzoek en het gebruiken van de gegevens. Verkregen gegevens worden tot juli 2019 beheerd door Adelante en na gebruik vernietigd. Dit formulier dient alvorens start van het interview getekend te worden.

6. Vergoeding

Deelname aan het onderzoek vindt op vrijwillige basis plaats. Dit betekent dat hier geen vergoeding tegenover staat.

7. Vragen of een klacht

Bij vragen kunt u contact opnemen met Margot van Melick, via e-mail: m.melick@adelante-zorggroep.nl of telefonisch 045-5282424. Bij klachten vragen wij u om contact op te nemen met de klachtenregeling van Adelante. Dit kan per e-mail: klachtenregeling@adelante-zorggroep.nl of telefonisch 045-5282006.

Bedankt voor uw aandacht

Met vriendelijke groet,

Margot van Melick
Projectleider afstudeeronderzoek

Barbara Piskur
Docentbegeleider afstudeeronderzoek

Niels Maertzdorf, Martijn Sturtewagen en Beau Dautzenberg
Studenten ergotherapie

Vanuit Adelante revalidatiegeneeskunde Maastricht is een afstudeeropdracht opgesteld. Margot van Melick is de projectleider van het onderzoek. Niels Maertzdorf, Martijn Sturtewagen en Beau Dautzenberg zijn 4^e jaars studenten ergotherapie van Zuyd hogeschool. In het kader van de afstudeeropdracht voert de onderzoeksgroep een onderzoek uit voor Adelante revalidatiegeneeskunde te Maastricht. Het onderzoek is gericht op het onderzoeken van de Solace methodiek die tijdens en na behandeling toegepast wordt binnen Adelante. Voor het onderzoek dient de onderzoeksgroep interviews af te nemen bij een aantal behandelaars.

Het interview zal uitgevoerd worden om de tevredenheid en bruikbaarheid van de Solace methodiek te meten. Deze methodiek wordt toegepast bij de behandeling van chronische pijn. De gegevens worden vertrouwelijk gebruikt, hierbij wordt privacy in acht genomen. De gegevens worden beheerd door Adelante en zullen alleen voor scriptie doeleinden gebruikt worden.

- Ik heb de informatiebrief gelezen. Ook kon ik vragen stellen. Mijn vragen zijn voldoende beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe.
- Ik weet dat meedoen op vrijwillige basis is. Ook weet ik dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen of te stoppen met het onderzoek. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.
- Ik geef toestemming voor het verzamelen en gebruiken van mijn gegevens op de manier en voor de doelen die in de informatiebrief staan. Ik geef toestemming om deze gegevens tot na dit onderzoek te bewaren. Deze gegevens zullen daarna vernietigd worden.
- Ik wil ☐ Wel
☐ Niet

Meewerken aan een interview zoals beschreven in de informatiebrief

- Ik wil deelnemen aan dit onderzoek

Naam participant:

Handtekening:

Datum : __ / __ / __

Ik verklaar dat ik deze proefpersoon volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek.

Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de proefpersoon zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte.

Naam onderzoeker (of diens vertegenwoordiger):

Handtekening:

Datum: __ / __ / __

Vanuit Adelante revalidatiegeneeskunde Maastricht is een afstudeeropdracht opgesteld. Margot van Melick is de projectleider van het onderzoek. Niels Maertzdorf, Martijn Sturtewagen en Beau Dautzenberg zijn 4^e jaars studenten ergotherapie van Zuyd hogeschool. In het kader van de afstudeeropdracht voert de onderzoeksgroep een onderzoek uit voor Adelante revalidatiegeneeskunde te Maastricht. Het onderzoek is gericht op het onderzoeken van de Solace methodiek die tijdens en na behandeling toegepast wordt binnen Adelante. Voor het onderzoek hebben behandelaars genoteerd welke documenten van de Solace methodiek zijn ingezet bij welke cliënten. Dit onderzoek wordt uitgevoerd om te achterhalen hoe vaak de methode ingezet en gebruikt wordt tijdens chronische pijnbehandelingen.

De gegevens worden vertrouwelijk gebruikt, hierbij wordt privacy in acht genomen. De gegevens worden beheerd door Adelante en zullen alleen voor scriptie doeleinden gebruikt worden.

- Ik heb de informatiebrief gelezen. Ook kon ik vragen stellen. Mijn vragen zijn voldoende beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe.
- Ik weet dat meedoen op vrijwillige basis is. Ook weet ik dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen of te stoppen met het onderzoek. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.
- Ik geef toestemming voor het verzamelen en gebruiken van mijn gegevens op de manier en voor de doelen die in de informatiebrief staan. Ik geef toestemming om deze gegevens tot na dit onderzoek te bewaren. Deze gegevens zullen daarna vernietigd worden.
- Ik wil ☐ Wel
☐ Niet
Meewerken aan het onderzoek
- Ik wil deelnemen aan dit onderzoek

Naam participant:

Handtekening:

Datum : __ / __ / __

Ik verklaar dat ik deze proefpersoon volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek.

Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de proefpersoon zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte.

Naam onderzoeker (of diens vertegenwoordiger):

Handtekening:

Datum: __ / __ / __

VRAAGSTELLING

Hoe wordt de Solace methodiek ervaren door leden van het multidisciplinaire team van Adelante bij behandeling van cliënten met chronische pijn?

SEMI-GESTRUCTUREERD INTERVIEW

Er is gekozen voor een semi-gestructureerd interview omdat de interviewvragen in een andere volgorde gesteld mogen worden. Het taalgebruik van de interviewer mag aangepast worden. De interviewer mag vragen beantwoorden en zaken verhelderen. Daarom kan dit interview diepgang creëren en garanderen dat de resultaten helder worden (Berg, 2001). Er is gekozen voor grote topics, met ondersteuning van open vragen. Volgens (Saunders et al., 2005) worden interviews met open vragen gebruikt om tevredenheid te meten. Onder de interviewvraag staan steekwoorden beschreven, dit om diepgang in de vraag te creëren. Verder is (Saunders et al., 2005) gebruikt voor het opstellen van de interviewvragen.

Het interview is gericht op meningen en ervaringen aangezien het onderzoek van kwalitatieve aard is. Een kwalitatief onderzoek gericht is op de ervaringen van een persoon. In verband met de evaluatie van de huidige methodiek is het zaak om hier middels interviews meningen over te vergaren.

PROTOCOL VOOR HET AFNEMEN VAN EEN INTERVIEW

Benodigheden

- Voice recorder of camera
- Pen en papier voor observator
- Toestemmingsverklaring uitgeprint
- Interviewvragen uitgeprint

Werkwijze

- Stap 1: Voorstellen
- Stap 2: Korte uitleg over het onderzoek
- Stap 3: Doel en duur interview
- Stap 4: Aangeven dat de behandelaar op elk moment het interview mag beëindigen
- Stap 5: Toestemmingsverklaring laten ondertekenen
- Stap 6: Onduidelijkheden bespreken
- Stap 7: Start opname apparatuur
- Stap 8: Uitvoer interview → doorvragen, parafraseren en samenvatten
- Stap 9: Opname apparatuur stopzetten
- Stap 10: Evalueren en afronden. Vragen beantwoorden

1. **Kunt u iets vertellen hoe het is om te werken met Solace in vergelijking met andere methodieken die u ook tijdens behandelingen gebruikt heeft?**
2. **Kunt u iets vertellen over het gebruik van het boekje?**
 - a. *Algemene methodiek (wat vindt u ervan, etc.?)*
 - b. *Welke sessie document inzetten? Afweging?*
 - c. *Hoeveel behandelingen*
 - d. *Nazorgfase*
3. **Kunt u de documenten bij elke cliënt gebruiken?**
 - a. *Keuze documenten methodiek*
 - i. *Werkboek*
 - ii. *Vreesvermijdingsmodel*
 - iii. *Actieplan (geen gebruik) (=weekplanning met doelen)*
 - i. *Momentkaarten (weinig gebruikt) (= ervaring en foto)*
 - iv. *Tips voor dips*
 - v. *Strategieën om terugval te voorkomen*
 - vi. *Informatieve prezi's (veiligheidsgedrag, terugvalpreventie)*
 - b. *Leerstijl cliënt of therapeut (doener/denker)*
4. **Wat denkt u dat deze methodiek voor het leven van een cliënt betekent?**
 - a. *Ervaring cliënt*
 - b. *Reactie cliënt*
 - c. *Methodiek bijdragen terugvalpreventie?*
 - d. *Doel documenten overbrengen?*
 - e. *Toepassen thuissituatie*
 - f. *Zelfmanagement*
5. **Als u aan de huidige methodiek iets aan kon passen, wat zou u dan aan willen passen en waarom?**
 - a. *Wat blijft?*
 - b. *Wat kan anders?*
 - c. *Tips voor toekomst?*

Deze samenvatting is gecreëerd om ervoor te zorgen, dat de juiste gegevens uit het interview zijn gehaald. Aan de hand van een membercheck wordt gecontroleerd of de gegevens die de geïnterviewde behandelaar heeft gegeven juist geïnterpreteerd zijn door de onderzoeksgroep.

Het interview is samengevat en onderverdeeld in kopjes. Dit om op een duidelijke manier interpretaties over te brengen.

Gebruik en toepassing van de methodiek

De behandelaar vertelt dat de methodiek prettig in gebruik is. Dit vanwege de praktische invalshoek. Daarnaast is het prettig ontworpen voor de cliënt. De momentkaarten zijn handig bij het ophalen van herinneringen van cliënten. Doordat de momentkaarten persoonlijk gemaakt kunnen worden, denkt de behandelaar dat een cliënt deze sneller zal gebruiken. De behandelaar vindt de uitleg over de methodiek overbodig. De Solace methodiek kan vanaf sessie één worden toegepast. Dit is cliënt afhankelijk, bijvoorbeeld hoeveel informatie een cliënt gelijktijdig aan kan. De behandelaars hebben extra documenten aan de methodiek toegevoegd. Deze zijn eerder tijdens behandelingen ingezet geworden (bijvoorbeeld het vreesvermijdingsmodel). Cliënten krijgen dit mee op papier, zodat ze dit thuis na kunnen lezen. Het kan een keuze van een behandelaar zijn om een cliënt eerst een activiteit uit te laten voeren. Dit om de kennis goed onder de knie te krijgen. Wanneer een cliënt tijdens een sessie veel last heeft van zijn/haar emoties, wordt de Solace methode niet gelijk toegepast. Deze wordt dan bijvoorbeeld in sessie twee of drie ingezet. De behandelaars zijn zoekende wanneer de methodiek tijdens een revalidatietraject ingezet dient te worden. Dit komt doordat de behandelaars sinds kort met de methode werken. Het blijft de vraag of de methode gelijk ingezet dient te worden, dit omdat de behandelaar na elke sessie naar de leerervaring van een cliënt informeert. De behandelaar streeft naar het feit dat een cliënt deze leerervaring noteert. Op theoretisch vlak is dit ideaal, echter blijkt dit in de praktijk niet altijd mogelijk vanwege invulling en duur van een sessie.

Nazorgfase

Tijdens de laatste sessie wordt er meer aandacht besteed aan een stukje nazorg. Hierbij wordt de Solace methode meegenomen. De cliënt wordt gestimuleerd om momentkaarten op een belangrijke plek te hangen. Op de terugkomdag (6 weken na behandeling) wordt expliciet naar een terugval geïnformeerd. Dit gebeurde in het verleden ook, maar nu maken behandelaars gebruik van de Solace methodiek. Hierbij wordt er bewust geïnformeerd naar de inzet van de methode. Wanneer de behandelaar op een terugkomdag merkt dat een cliënt last heeft gehad van een terugval en de methode niet heeft gebruikt, dan is het zaak om te achterhalen waarom dit zo is. Vervolgens wordt ingeschat wat verder dient te gebeuren om terugval in de toekomst te verminderen.

Vragen voor de toekomst

Aangezien de behandelaars pas drie maanden gebruik maken van de methodiek vraagt de behandelaar in kwestie zich af in hoeverre je de cliënt dient te sturen zodat er minimaal twee of drie momentkaarten aan het einde van een behandeling zijn gemaakt? De behandelaar kiest er soms voor om een cliënt hierin te begeleiden. Maar er zullen ook behandelaars zijn die hier niet voor kiezen. Dat maakt deze vraag interessant. In hoeverre neem je dit op in je protocol? Vinden we dat cliënten minimaal twee momentkaarten dienen te hebben? Elke behandelaar doet dit op zijn eigen manier, maar op welke wijze wordt dit verder aangepakt? Gaan we dit toetsen?

De onderzoeksgroep inventariseert op welke wijze een behandelaar de methodiek ingezet heeft. De behandelaar denkt dat de onderzoeksgroep ontdekt dat elke behandelaar de methode op zijn eigen manier gebruikt. De behandelaar is benieuwd naar het advies.

Inzetten van de methodiek

De behandelaar denkt dat de Solace methodiek bij vrijwel elke cliënt ingezet kan worden. Zelfs bij cliënten die dit lastig te begrijpen vinden. Wanneer een cliënt last heeft van acute pijn en kans op genezing mogelijk is, dan staat deze minder open voor de Solace methodiek. Dit is ook te begrijpen.

De behandelaar denkt dat verschillende leerstijlen een rol spelen. Een doener heeft niet veel behoefte aan het document tips voor dips en aan het leren kennen van de gedachten. Een doener wilt alleen maar doen. Bij exposure behandeling is bekend dat niet alleen het 'doen' belangrijk is. Een cliënt dient ook te begrijpen dat gedachten getoetst dienen te worden. Daarbij zal de angst blijven. Cliënten dienen gedachten omtrent de angst te toetsen. Bij een 'doener' is het lastiger om de methode toe te passen, echter is dit wel belangrijk. De leerstijl van een cliënt maakt welke documenten tijdens een behandeling ingezet worden. De behandelaar hoopt dat cliënten door middel van de Solace methode minder snel terugvallen in oude patronen. Wanneer een cliënt minder snel terugvalt, dan is de kwaliteit van leven en het activiteitsniveau hoger.

Cliënt ervaringen

Een van de cliënten van de behandelaar heeft de methodiek aangepakt om ook andere sociale activiteiten, waarin ze angst herkende en zich beperkt voelde, op te pakken. Deze cliënt vindt de methodiek fantastisch, want deze helpt haar enorm. De cliënt vindt het gebruik van visuele hulpmiddelen fijn. De behandelaar zegt dat de ene cliënt de methode fijn zal vinden, de ander vindt het prima en de ander vindt het fantastisch. De behandelaar is van mening dat de methode voldoende mogelijkheden aan cliënten biedt om deze toe te passen. De methode bestaat uit verschillende delen, dus er kan een bewuste keuze gemaakt worden welk document ingezet wordt bij een cliënt. Uiteindelijk draagt dit bij aan het zelfmanagement van een cliënt.

Wat moet blijven/wat kan weg

De behandelaar is van mening dat het vreesvermijdingsmodel in de methode dient te blijven. De eerste pagina's van het werkboek mogen verwijderd worden. Het document 'tips voor dips' voldoet. Echter brengen de ontwerpers hierin nog een verandering aan, dit wil de behandelaar ook proberen. De behandelaar heeft geen gebruik gemaakt van het actieplan. Deze is bedoeld voor cliënten die op dat gebied hulp nodig hebben. De behandelaar heeft twee cliënten middels gebruik van de Solace methodiek behandeld. Echter hadden deze cliënten het actieplan niet nodig tijdens hun behandeling. De prezi's wil de behandelaar graag samen met het team bekijken. Deze zijn namelijk te zeer gericht op cliënten met rugklachten. De behandelaar wil graag een prezi versie die ingevuld kan worden.

I	Is ook een lastige lijkt me. Ehm je hebt hier wel al wat over verteld, maar toch om er nog wat meer op in te gaan. Als je kijkt naar alle documenten, dus het werkboek en de vreesvermijdingsmodel, actieplan enzovoorts. Zou je die bij alle cliënten in kunnen zetten in principe?	
P	Ik denk dat je Solace bijna bij alle patiënten kunt inzetten. Zelfs mensen die het lastig vinden om te begrijpen. Ehm het helpt je juist door die momentkaarten het heel eenvoudig en duidelijk vorm te maken. Ja. Bij eh bij patiënten die, ik heb 1 patiënt gehad die ehm de angst niet zo goed herkende bij ehm bij z'n. Die had steeds een terugval. En ehm, maar de eh de terugval had ook te maken met de ontsteking in zijn onderarm. En zodra dan nog zeg maar, Solace is puur gedragsmatig. Een gedragsmatige aanpak van het pijnprobleem. <u>Zodra patiënten nog ehm, denken dat er ook medisch iets te halen is,</u> he dus van er is een ontsteking. De ontsteking moet eerst weg, dus dan he dan is weer, dan behandelen ze het meer als acute pijn. <u>Dan staan ze minder open voor Solace en voor de hele gedragsmatige aanpak. Wat natuurlijk ook heel begrijpelijk is.</u>	Meerwaarde: Solace kun je bij bijna iedereen inzetten. Zelfs cliënten die het lastig te begrijpen vinden. Wanneer cliënt denkt dat medisch iets te behalen is → minder open voor Solace i.v.m. gedragsmatige aanpak
I	Ja, dat is zeker zo.	
P	Dus bij deze patiënt, dus daar waar je zeg maar een beetje nog een ehm. Waarbij er nog ontsnapping voor de patiënt is om terug te vallen in medische ehm en ehm of waar de patiënt nog hoopt, <u>waar er nog een medische oplossing is voor het pijnprobleem, is Solace minder geschikt.</u>	Medische oplossing pijnprobleem → Solace minder geschikt
I	Oke, lijkt me duidelijk.	
P	Ja.	
I	Ehm en bij het inzetten van ehm verschillende documenten hou je dan ook rekening met eh eventuele leerstijl van de cliënt of van jezelf? Wat je daarin prettig vindt, dus als je gaat denken in principes van doener of denker.	
P	Ik denk dat je, ja ik denk dat dat een rol speelt. Bij mevrouw R, die jullie gaan gebruiken, dat is een vrouw die zeer veel behoefte heeft om te begrijpen en te analyseren. Daar zijn we relatief, hebben we heel veel tijd gestopt in het leren omgaan met tips voor dips en het leren herkennen van haar gedachten en het gedrag wat daaraan gekoppeld is en de gevolgen. Ehm, dat is dat past heel erg bij deze leerstijl. Bij deze mevrouw, die behoefte had om te begrijpen. <u>Een doener heeft niet zoveel behoefte aan tips voor dips, aan het leren herkennen van zijn gedachten.</u> Die wil maar doen, doen, doen. <u>Alleen bij exposure weten we nu, dat niet alleen doen, doen, doen belangrijk is. Maar dat hij ook begrijpt van ik toets mijn gedachten en mijn gedachten komt niet uit.</u> Dat is he, waar we in het begin nog wel bij dachten we leren hem heel veel doen, heel veel exposure, waardoor die ervaart wat de angst achter eh minder wordt. <u>Weten we nu dat het echt heel erg belangrijk is, dat de patiënt begrijpt dat zijn gedachten getoetst wordt en dat die niet uit komt en dat zelfs ja en dat de angst is altijd iets wat zal blijven.</u> Zelfs als de angst niet minder wordt, mag dat, als hij maar begrijpt dat dat een onder dat dat er een gedachte ligt onder de angst en dat het belangrijk is om die te toetsen.	Doener → geen behoefte aan tips voor dips, leren herkennen van gedachten. Exposure doen en begrijpen is belangrijk, gedachten toetsen → angst zal blijven. Doener → methode begrijpen is lastiger → wel belangrijk. Meerwaarde: Momentkaarten eenvoudig, visualiseerbaar. Leerstijl is afhankelijk van inzet methode.

Dus bij een doener is het moeilijker denk ik, om 'm te laten begrijpen daar de formulieren van Solace te gebruiken, maar is het wel belangrijk. En dan is, ja hoe ga je er dan mee om, he dus dan ga je denk ik. Is de vraag zijn dan de momentkaarten, die, de momentkaarten zijn eigenlijk wel eh een hele eenvoudige manier om datgene wat hij geleerd heeft op te schrijven te visualiseren en voor een doener is dat, dan eigenlijk dan hoeft niet alle bijvoorbeeld tips voor dips helemaal uit te schrijven. Als ie daar dan al op kan toe op kan terugvallen, dan zal dat voor een doener belangrijker zijn als dat hij de tips voor dips helemaal uit gaat schrijven. Dus ik denk welke formulieren. De leerstijl van de patiënt maakt welke formulieren je gaat gebruiken.

FIDELITY

- Door het invullen van momentkaarten en gedachten op te schrijven en te visualiseren wordt het heel persoonlijk voor de cliënt. Je laat hierbij de cliënt zelf nadenken. De cliënt is hier bewust mee bezig (1)
- Vreesvermijdingsmodel wordt schriftelijk aangeboden, de cliënt kan dit thuis nalezen en delen met zijn sociale kring (1)
- Aan het einde van sessie wordt aan de cliënt gevraagd wat het belangrijkste is wat hij/zij vandaag geleerd heeft. Dit wil je de cliënt laten opschrijven (1) Deze vraag staat centraal (2)
- In de laatste sessie wordt meer aandacht besteed aan nazorg door middel van Solace (1)
- Tijdens de laatste/afronddende sessie wordt terugvalpreventie besproken. Hierbij wordt Solace meegenomen (3)
- 6 weken na de laatste sessie vindt er een terugkomdag plaats. Hierbij wordt de methode besproken. Welke onderdelen zijn ingezet en heeft het geholpen? (1) (3)
- De behandelaar schat bij de terugkomdag in of hij de methode nogmaals aan de cliënt uitlegt wanneer deze er in zijn thuissituatie geen gebruik van heeft gemaakt (1)
- Therapeut vraagt zich af hoe sturend een behandelaar moet zijn bij het maken van momentkaarten en in hoeverre dit opgenomen dient te worden in het protocol (1)
- Het vreesvermijdingsmodel moet in de methode blijven en tips voor dips is prima (1)
- De presi's dienen kritisch met het behandelteam bekeken te worden. De presi's zijn gericht op een doelgroep, deze dient voor alle doelgroepen bruikbaar te zijn (1) (3)
- Documenten uit eerdere groepsbehandeling worden nu als aanvulling bij Solace betrokken (2)
- Wanneer een cliënt zijn huiswerkopdracht niet uitgevoerd, dan zou het actieplan uitgevoerd kunnen worden (2)
- Richtlijn maken ten aanzien van de methode voor nieuwe medewerkers/stagiaires. Meer aandacht voor implementatie (2)
- Deel 1 van de methodiek past beter bij ACT-therapie (2)
- Om de 4-5 sessies wordt gevraagd om het boekje mee te nemen en deze te bespreken (3)
- Gerichter nadenken welke instrumenten je wilt gebruiken uitleggen tijdens behandeling (4)
- We laten de cliënt om de zoveel weken het werkboek meenemen zodat we kunnen kijken wat hij ingevuld heeft. De cliënt wordt hierin gestimuleerd. Wanneer de cliënt het niet goed ingevuld heeft dan kun je hier een aanvulling op doen zodat de cliënt het beter begrijpt (4)
- Het staat niet vast om Solace in een bepaalde sessie aan bod te laten komen (4)
- Het Solace boekje wordt tijdens de behandeling diverse keren besproken. Anders loop je het risico dat cliënten het niet meer invullen. Dit kun je dan ook niet meer volgen (4)
- Aan het eind van de behandeling wordt de presi van de terugvalpreventie met een aantal cliënten doorgenomen. Dit geeft goed inzicht over het geleerde, hoe het werkt en wat negatieve gedachten zijn en wat de valkuilen zijn waar iemand in terug zou kunnen vallen en hoe je hiermee omgaat (4)
- De meeste cliënten hebben na 6 weken een terugkomdag. 6 weken na de terugkomdag worden ze door de revalidatiearts gezien (4)
- De opfrismodule bevat 5 sessies (4)
- Wanneer een cliënt een opfrismodule heeft, probeer je altijd dezelfde behandelaars aan de cliënt te koppelen (4)
- Bij sessie 5-6 methode betrekken en boek introduceren (5)
- Elke behandelaar heeft zijn eigen werkwijze (5)
- Terugval, vermijdingsgedrag en veiligheidsgedrag moet eerst goed geïntroduceerd worden (5)

DOSE DELIVERED

- Je kan Solace vanaf sessie 1 toepassen. Afhankelijk van de cliënt pas ik hem toe bij sessie 1-3. Het is afhankelijk van de cliënt in welke sessie de documenten toegepast worden. Dit heeft te maken met de hoeveelheid informatie die de cliënt aan kan (1)
- Solace wordt gebruikt bij start 1^e behandelsessie (1)
- Na de screening wordt de methode meestal ingezet (2)
- Tijdens de laatste sessie wordt er aandacht besteed aan de momentkaarten. Er wordt aangeraden om deze thuis op een duidelijke plek te hangen (1)
- Het actieplan is nooit ingezet. Dit is bedoeld voor cliënten die zeggen dat ze hulp hierbij nodig hebben (1)
- De methode wordt pas later geïntroduceerd wanneer een behandelaar merkt dat dit teveel informatie voor een cliënt bevat. Dit wordt meestal tijdens de 3^e sessie ingezet (2)
- Solace kan ook in een later stadium ingezet worden. Sommige cliënten hebben langer nodig om de context te begrijpen (3)
- Na 2-3 doe-sessies wordt Solace geïntroduceerd (3)
- Het vreesvermijdingsmodel heb ik meerdere keren ingezet (2)
- Methode wordt ingezet bij exposure en een combinatie van EXP en GA (3)
- Solace wordt in een vroeg stadium ingezet. Eerst vinden er 1-2 doe-sessies plaats en daarna wordt de methode geïntroduceerd (3)
- De toepassing is het meest succesvol wanneer de cliënt een 'wauw ervaring' ervaart. Dan is het tijd om Solace in te zetten (3)
- Actieplan wordt elke keer binnen de therapie herhaald. Daarom wordt deze niet gebruikt (3)
- Regelmatig het boek terug laten keren (5)
- Na 6-8 weken vragen naar terugkoppeling. Hoe gebruikt de cliënt het? (5)

DOSE RECEIVED

- Het boekje Solace is prettig in gebruik omdat het een praktische invalshoek heeft (1)
- Uitleg in methode is goed (1)
- Tips voor dips is prima (1)
- Kleuren van methode zijn aantrekkelijk voor cliënt (1)
- Momentkaarten zijn een mooie manier om de cliënt te helpen (1)
- De uitleg over het onderzoek is te lang, dit mag ook op 1 A4 (1)
- Solace wordt gezien als een hulpmiddel bij terugval (1)
- Solace kun je bij bijna elke cliënt inzetten. Zelfs bij cliënten die het lastig te begrijpen vinden (1)
- Momentkaarten zijn eenvoudig om op te schrijven wat iemand geleerd heeft en dit te visualiseren (1)
- Een van mijn cliënten vindt de methode fantastisch, deze helpt haar heel erg. Deze cliënt heeft veel behoefte aan controle (1)
- De methode biedt genoeg mogelijkheden doordat er veel verschillende hulpmiddelen zijn. Dus je kunt hier een bewuste keuze in maken (1)
- Het actieplan moet erin blijven voor cliënten die structuur nodig hebben (1)
- Strategieën mogen uit de methode (1)
- Prezi over veiligheidsgedrag wordt te lang en ingewikkeld bevonden (1)
- Ik zou graag een prezi hebben waarbij voorbeelden niet ingevuld zijn, dus een actievere versie. Dit zodat de cliënt deze zelf in kan vullen (1)
- Solace geeft meer structuur (2)
- Ik denk dat door het werken met het Solace boekje terugvalpreventie meer voorkomt in behandelingen (2)
- Solace is erop gericht om belangrijke ervaringen op te slaan in het werkboek (2)
- De cliënt dient ervaring zelfstandig in het werkboek op te schrijven (2)
- De behandelaar merkt dat een cliënt de methode erg prettig vindt en deze wekelijks bijhouden (2)
- Ik denk dat de documenten bij elke cliënt gebruikt kunnen worden (2)

- Het actieplan is gericht op het feit dat de cliënt zichzelf thuis uit kan dagen (2)
- Hoe beter een cliënt zijn leven kan managen, hoe beter de cliënt gebruik maakt van de methode (2)
- Ik denk dat we het doel van het Solace en vreesvermijdingsmodel meer vast moeten leggen ten aanzien van terugval en wanneer je deze het beste in kunt zetten (2)
- Solace methodiek maakt cliënten bewust van eigen gedrag en belangrijke momenten die zij ervaren tijdens de therapie (3)
- Solace heeft meerwaarde. Het bevat veel voorbeelden die verhelderend zijn. Het is een mooi product om uit handen te geven. Verder biedt het boekje structuur en ondersteuning (3)
- Wanneer een cliënt een mooie ervaring opschrijft kan hij dit gebruiken als een stuk terugvalpreventie in de toekomst (3)
- Het is fijner om de methode te introduceren na de educatie (3)
- Na iedere sessie wordt gevraagd of het gelukt is om een momentkaart in te vullen (3)
- Soms dien je een cliënt te sturen zodat ze momentkaarten helder kunnen formuleren (3)
- Ik vind dat de prezi's voor sommige cliënten moeilijk te begrijpen zijn (3)
- Ik vind het Solace boekje en tips voor dips heel erg bruikbaar in elke situatie (3)
- De educatie is voor sommige cliënten lastig om te begrijpen. Ik vind dat we daar met het behandelteam kritisch naar moeten kijken (3)
- Door het gebruik van de methode worden cliënten bewuster van terugvalpreventie en weten ze ook waar ze het uiteindelijk voor doen (3)
- Cliënten hebben een fysiek naslagwerk wat ze kunnen nakijken en zelfstandig mee aan de slag kunnen gaan. Hierdoor krijgen ze meer eigen verantwoordelijkheid en een stukje zelfmanagement (3)
- Ik denk zeker dat de methode zal helpen. Ik denk dat het een grote impact heeft (3)
- De methode heeft een meerwaarde voor de revalidatie (3)
- Een goede uitleg van de methode is noodzakelijk (3)
- Een cliënt moet leren hoe hij terugval herkent. Alleen het aanleren van de methode is onvoldoende. Hier dien je een cliënt in te sturen en educeren (3)
- Tips voor dips bevat weinig beschrijving en vraagt een goede uitleg (3)
- Ik denk dat het nodig is om het actieplan met een cliënt te bespreken en bekijken. Je kunt het niet zomaar meegeven (3)
- Het Solace boekje mag in de methode blijven. Bij de huidige documenten dient per cliënt bekeken te worden wat van toepassing is. Dit dient aangereikt te worden (3)
- Ik zou zeer zeker zeggen; blijf de methode inzetten en gebruiken (3)
- Solace is een prachtig boekje om te zien. Het nodigt cliënten uit om erin te bladeren en er iets mee te doen (4)
- Wanneer je een ervaring opgeschreven hebt kun je deze later nog een keer bekijken (4)
- De methode is hanteerbaar. Je kunt het oppakken en letterlijk terugkijken. Cliënt kan er doorheen bladeren (4)
- Naar mijn mening zijn niet alle documenten nodig. Je zet in wat de cliënt nodig heeft (4)
- Tips voor dips kan helpen bij cliënten die geneigd zijn om snel in negatieve gedachten terug te vallen (4)
- Je kunt tips voor dips samen invullen om te kijken hoe gedachten samen geformuleerd kunnen worden (4)
- Deel 2 van het werkboek heeft een meerwaarde om op te schrijven wat je bij de behandeling of thuis ervaart (4)
- Ik gebruik het tweede deel van het boekje het meest. Ook gebruik ik vaak de tips voor dips en de prezi van terugvalpreventie. Veiligheidsgedrag wordt niet zovaak ingezet (4)
- Alle documenten bij een cliënt inzetten is een overkill (4)
- Het is heel belangrijk dat je de cliënt inzicht geeft. Niet alle documenten zijn hiervoor nodig. Cliënten moeten vooral ervaring opdoen (4)
- Ik maak geen bewuste keuze omtrent het inzetten van documenten bij een bepaalde leerstijl (4)
- Alle documenten en het werkboek geven na de therapie een betere houvast (4)

- De documenten en het werkboek bevorderen zelfredzaamheid voor wanneer de pijnklachten toenemen (4)
- Cliënten luisteren altijd naar de uitleg die wordt gegeven (4)
- Wanneer je de methode niet monitort, dan dooft het uit (4)
- Evaluatie is per cliënt verschillend (4)
- Ik vind alle documenten hanteerbaar (4)
- Ik vind dat alle documenten ter beschikking moeten blijven zodat je een keuze kunt maken (4)
- Solace is een concreet voorbeeld om aan terugvalpreventie te werken (5)
- Solace is duidelijk voor een cliënt, omdat hij zelf zaken vast kan leggen (5)
- Na het eerste gedragsexperiment heeft de cliënt een positieve ervaring gehad. Hier dien je naar terug te verwijzen (5)
- Je hebt enthousiaste cliënten en cliënten waarbij het geleerde nogmaals herhaald moet worden (5)
- Bieden van positieve bekrachtiging (5)
- Leg de methode thuis op een duidelijke plaats (5)
- Niet alle documenten tijdens de behandeling meenemen, maar per cliënt bekijken wat je inzet (5)
- Het actieplan zet je in bij een terugval (5)
- Wanneer cliënten het geleerde kunnen generaliseren, dan is dat het sterkste leermoment (5)
- De methode is tastbaar. Cliënten kunnen erop terugvallen (5)
- Cliënten vinden het leuk om zaken vast te kunnen leggen (5)
- Geen negatieve ervaringen omtrent methode vernomen (5)
- Een cliënt gaat zelf middels de behandeling een succeservaring herkennen. Dat is belangrijk. Dit is een voorbeeld van zelfmanagement (5)
- Momentkaarten zijn het allerbelangrijkste omdat je concreet vastlegt wat op dat moment een succes voor jou was (5)
- De methode is goed en dient zijn doel (5)
- De prei van veiligheidsgedrag is belangrijk om in te laten zien hoe chronische pijn op lange en korte termijn werkt (4)

CONTEXT

- Wanneer er veel emoties/angst optreden, dan zet ik hem in tijdens sessie 2-3 (1)
- Het is wenselijk om aan het einde van iedere sessie te vragen wat het belangrijkste is wat de cliënt vandaag geleerd heeft. Dit is soms niet mogelijk vanwege de inhoud en tijdsduur van de sessie (1)
- De cliënt gaat actief met Solace aan de slag of de cliënt maakt er geen gebruik van (1)
- Iedere behandelaar zet methode op zijn eigen manier in (1)
- Wanneer een cliënt denkt dat er medisch iets te behalen is, dan staat een cliënt minder open voor Solace (1)
- Een doener heeft geen behoefte aan tips voor dips of het leren herkennen van gedachten. Een doener vindt het lastiger om de methode te begrijpen, ook al is dit wel belangrijk (1)
- Bij exposure is het niet alleen belangrijk om uit te voeren, maar is het begrijpen van het toetsen van gedachten ook belangrijk. Het is ook belangrijk dat de cliënt begrijpt dat de angst zal blijven (1)
- De leerstijl van de cliënt maakt welke formulieren je gaat gebruiken (1)
- Praktisch kunnen niet alle documenten bij elke cliënt ingezet worden. Bijvoorbeeld omdat deze teveel informatie bevatten (2)
- Welke documenten je inzet staat los van de leerstijl van de cliënt (2)
- Doeners moet je meenemen in het denken (2)
- Het gedrag van een behandelaar speelt een belangrijke rol wanneer een cliënt zich richt op pijngedrag (3)
- Wanneer een cliënt de Nederlandse taal machtig is, is het boekje toepasbaar (3)
- Sommige cliënten gaan specifiek en concreet met de methode aan de slag. Andere vinden dit lastiger en hebben meer sturing nodig. Dit verschilt heel erg per cliënt (3)

- Binnen de behandeling wordt met emotie gewerkt. Emotie is altijd aanwezig. In oude gedragspatronen vallen is aanwezig en reëel. Het is de vraag of Solace dit voorkomt. Dit ligt aan persoonlijkheid en aanleg en moet onderzocht worden (3)
- De ene cliënt kan beter managen dan de andere cliënt. Sommige cliënten hebben meer structuur nodig. Dit kan de Solace methode bieden (3)
- Cliënten die foefjes en truckjes bedacht hebben om alles voor elkaar te krijgen, hebben het idee dat zij controle over de pijn hebben (4)
- Cliënten weten vaak niet wat de achterliggende gedachte is (4)
- Het invullen van de methode heeft te maken met motivatie (4)
- Elke cliënt heeft een eigen oplossing omtrent actief zijn met de pijn. De omgeving speelt hierin een belangrijke rol, zodat cliënten kunnen oefenen (5)

OVERIGE BEVINDINGEN

- Cliënten schrijven bewust zaken op waardoor ze herinneringen op kunnen halen. Dit om om te kunnen gaan met de pijn, zoals geleerd in de therapie (1)
- Je hoopt dat de cliënten door middel van de methode minder snel een terugval krijgen (1)
- Revalidatie draagt bij aan het verbeteren van het functioneren in het dagelijks leven, gericht op participatie in de maatschappij (1)
- Cliënten worden thuis uitgedaagd om alles wat ze leren tijdens de revalidatie toe te passen in de praktijk (1)
- Wanneer iemand meer pijn ervaart en activiteiten gaat vermijden, dan kan de Solace methode daarbij helpen (2)
- Na een pijnvrije activiteit dien je terug te gaan naar de essentie van de therapie (3)
- Solace beschrijft doel, gebruik en bevat voorbeelden (3)
- Solace mag meer visuele ondersteuning bevatten, bijvoorbeeld filmmateriaal, mogelijkheden om gesprekken op te nemen en te integreren in een programma en een app creëren wat als coach zou kunnen dienen in moeilijke tijden. Per cliënt dient de behoefte bekeken te worden (3)
- Er is een duidelijk onderscheid gemaakt tussen de 2 verschillende vormen van de methode. Deel 1 is gericht op het uitzoeken van waarden en normen. Hierbij wordt bekeken wat belangrijk is voor de cliënt. Deel 2 is gericht op het oppakken van activiteiten en vertrouwen krijgen in je lichaam. In deel 2 beschrijf je momenten en plaats je er eventueel een foto bij. Hier kan de cliënt later nog een keer op terugvallen. Je ziet het gelijk wanneer de cliënt iets ingevuld heeft (4)
- Het tweede deel is meer gericht op de 'wauw ervaring' (4)
- Exposure behandeling bedraagt normaal gesproken 16 sessies (4)
- Cliënten zijn 20 weken in behandeling (4)
- We willen cliënten laten zien dat ze bijna alles kunnen. Hier zijn we namelijk van overtuigd (4)
- De cliënten hebben binnen de revalidatie veel ervaringen opgedaan bij activiteiten waarvan ze dachten dat ze het niet zouden kunnen (4)
- Je wilt cliënten tijdens de therapie bewust maken en het vertrouwen geven dat er niets kapot is en dat ze gewoon activiteiten mogen ondernemen met hun lichaam (4)
- Je hoopt op een positieve ervaring van de methode. De cliënt kan bij een terugval het werkboek erbij pakken (4)
- EXP wordt altijd gegeven door gedragstherapeute en een paramedicus (ergo/fysio) (4)
- Het do it yourself deel sluit aan bij exposure (5)
- Terugval gaat om terugval in gedrag (oude patronen) (5)
- Een revalidatie kan veel betekenen voor een cliënt. In deze periode leer je jezelf kennen (5)
- Mijn ervaring met de meeste cliënten is dat revalidatie veel doet met een cliënt. Ze worden bewust van denken en gedrag en zien dat ze holistisch in elkaar zitten. Deze periode is ingrijpend (3)
- Hoe meer ervaringen iemand opdoet, hoe meer iemand leert (4)

BIJLAGE 11: KWANTITATIEF ONDERZOEK

INLEIDING

Onderstaande informatie volgt uit het kwantitatieve deel van het onderzoek. Aan de hand van het kwantitatieve onderzoek wordt de frequentie van het inzetten van de Solace methodiek van behandelaars tijdens exposure behandeling onderzocht. Bevindingen worden in de vorm van tabellen en figuren weergegeven. Verder is er vanuit de bevindingen een conclusie beschreven.

ONDERZOEKSVRAAG

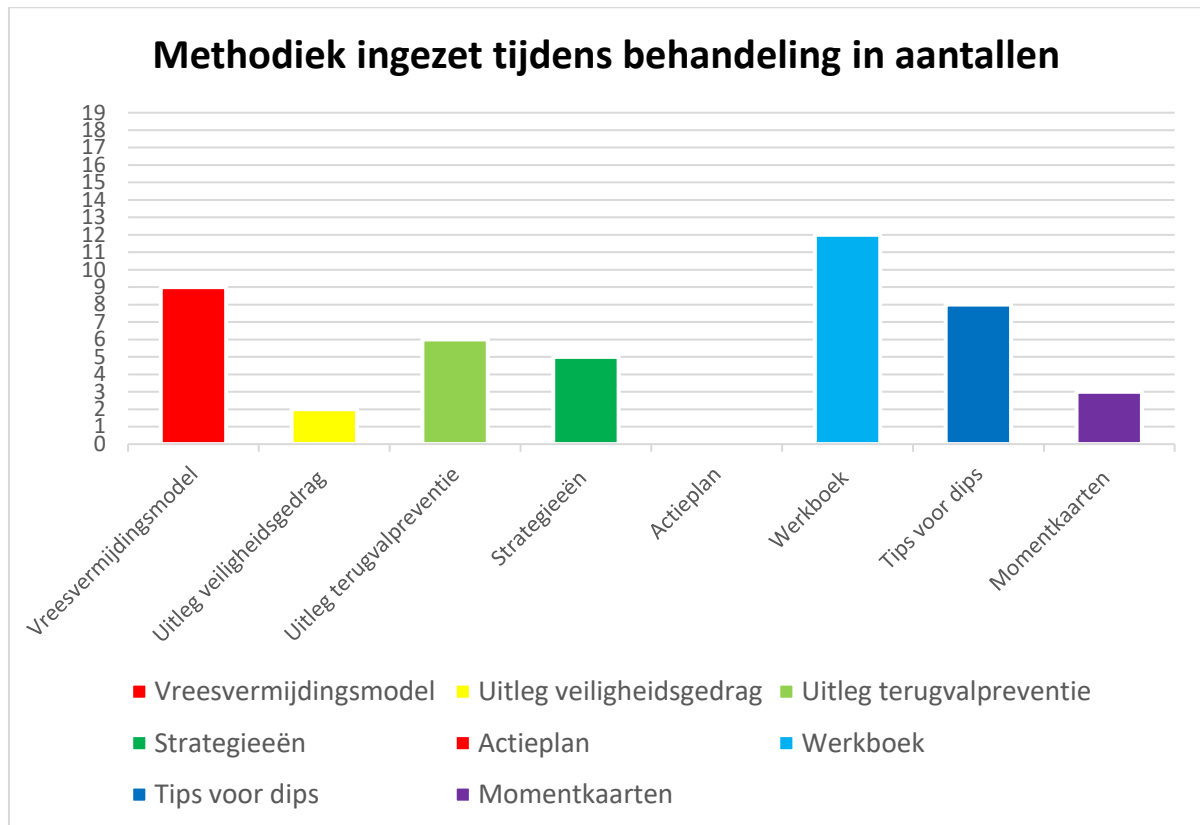
Welke onderdelen van de Solace methodiek worden door behandelaars gebruikt binnen de exposure behandeling?

MINI DOSSIER STUDIE

De mini dossier studie is uitgevoerd voor vijftien cliënt participanten die EXP of een combinatie behandeling binnen Adelante revalidatiegeneeskunde ontvangen. Dit onderzoek valt onder de noemer 'beschrijvende statistiek'. Om bovenstaande vragen te beantwoorden is er allereerst een datamatrix opgesteld. De berekening van de data heeft plaatsgevonden aan de hand van Excel. Voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen zijn de frequenties gemeten. Hierbij is gebruik gemaakt van een nominaal meetniveau. De variabelen zijn opgeteld aan de hand van de datamatrix, daarna is er een percentage berekend, dit is weergegeven in de cirkeldiagrammen (Baarda, 2009).

	Geslacht	Interventie	Vreesvermijdings model	Uitleg veiligheidsgedrag	Uitleg terugval preventie	Strategieën voorkomen terugval	Actieplan	Solace boekje	Tips voor dips	Momentkaarten
1	Vrouw	EXP	Ja	Nee	Ja	Nee	Nee	Nee	Ja	Ja
2	Vrouw	EXP	Nee	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
3	Vrouw	EXP	Ja	Nee	Ja	Nee	Nee	Ja	Ja	Ja
4	Vrouw	Combi EXP en GA	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Ja	Ja	Nee
5	Vrouw	EXP	Ja	Nee	Nee	Ja	Nee	Ja	Ja	Nee
6	Vrouw	EXP	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee	Ja	Ja	Nee
7	Man	EXP	Nee	Nee	Ja	Ja	Nee	Nee	Ja	Nee
8	Vrouw	EXP	Nee	Nee	Ja	Ja	Nee	Ja	Ja	Nee
9	Man	EXP	Nee	Nee	Ja	Ja	Nee	Nee	Ja	Nee
10	Man	EXP	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
11	Vrouw	Combi EXP en GA	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee
12	Man	EXP	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Ja	Nee	Nee
13	Man	EXP	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee	Ja	Nee	Nee
14	Vrouw	EXP	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Ja	Nee	Nee
15	Vrouw	EXP	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Ja	Nee	Ja

Tabel 5: Korte weergave gegevens



Figuur 4: Weergave van het aantal documenten die zijn ingezet

CONCLUSIE

Het merendeel van de participanten (cliënten) voor chronische pijnbehandeling is vrouwelijk. Het merendeel van de participanten krijgt een exposure behandeling. Het werkboek wordt tijdens behandelingen het meest ingezet. Uitleg omtrent veiligheidsgedrag wordt het minst tijdens behandelingen ingezet (zie figuur 3). Het actieplan wordt niet ingezet. Tabel 4 geeft weer welke documenten tijdens welke sessie ingezet zijn. Het vreesvermijdingsmodel wordt tijdens sessie één het vaakst ingezet (4x). Het Solace werkboek wordt het vaakst tijdens sessie 4 (3x) ingezet. Echter, hebben behandelaars deze gegevens niet altijd consequent vermeld.

- Ariza-Mateos et al. (2019). Effects of a Patient-Centered Graded Exposure Intervention Added to Manual Therapy for Women With Chronic Pelvic Pain: A Randomized Controlled Trial. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 9-16. Geraadpleegd op 24 mei 2019, van [https://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993\(18\)31371-6/pdf](https://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993(18)31371-6/pdf)
- Baarda. (2009). *Dit is onderzoek! Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek* (1e herziene druk). Groningen/ Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Baarda, Dijkum, v., & Goede, d. (2014). *Basisboek statistiek met SPSS* (5e herziene druk). Groningen: Noordhoff.
- Berg. (2001). *Qualitative Research Methods For The Social Sciences*.
http://repository.umpwr.ac.id:8080/bitstream/handle/123456789/3723/qualitative_research_methods_for_the_social_sciences.pdf?sequence=1
- Bleker. (2001). Nut en gevaar van protocollen en richtlijnen. 329-332. Geraadpleegd op 24 mei 2019, van https://www.researchgate.net/profile/Otto_Bleker2/publication/254781046_Nut_en_gevaar_van_protocollen_en_richtlijnen/links/56eb030808ae2a58dc49d981/Nut-en-gevaar-van-protocollen-en-richtlijnen.pdf
- Boer, d. (2016). Mixed Methods : een nieuwe methodologische benadering? *Kwalon*, (2), 5-10. Geraadpleegd op 31 mei 2019, van https://www.tijdschriftkwalon.nl/inhoud/tijdschrift_artikel/KW-11-2-2/Mixed-Methods-een-nieuwe-methodologische-benadering
- Breivik, Collett, Ventafridda, Cohen, & Gallacher. (2006). Survey of chronic pain in Europe: Prevalence, impact on daily life, and treatment. *European Journal of Pain*, 287–333. Geraadpleegd op 24 april 2019, van http://www.nascholingnoord.nl/presentaties/2012_02_02_Breivik_et_al_Survey_of_chronic_pain_in_Europe.pdf
- consult, K. (2010). *Bruikbaarheid*. Geraadpleegd op 24 april 2019, van <https://www.kennisconsult.nl/begrippen/1680/>
- Csikszentmihalyi. (2007). *De weg naar flow* (1e herziene druk). Amsterdam: Boom uitgeverij.
- Damen, Leeuwen, v., Zanten, v., & Bakker. (2002). Verbeteren klinische richtlijnen de kwaliteit van zorg op de intensive care? *Nederlandse Vereniging voor Intensive Care*, (3), 30-35. Geraadpleegd op 24 mei 2019, van https://www.researchgate.net/profile/Arthur_Van_Zanten/publication/46630053_Verbeteren_klinische_richtlijnen_de_kwaliteit_van_zorg_op_de_intensive_care/links/0fcfd508ff9cf63e06000000.pdf
- Demoulin et al. (2009). Effectiveness of a semi-intensive multidisciplinary outpatient rehabilitation program in chronic low back pain. *Joint Bone Spine*, (77), 58-63. Geraadpleegd op 7 mei 2019, van <https://pdf.sciencedirectassets.com/272233/1-s2.0-S1297319X09X00072/1-s2.0-S1297319X09001936/main.pdf?x-amz-security-token=AgoJb3JpZ2luX2VjEDlaCXVzLWVhc3QtMSJIMEYCIQCeHY0dneHqHjSMBXoFL3ucFoKHuorjCN1SaEoOL%2FES%2FQIhAPx1lr7ViNVii4SYT6NC5E%2F%2FDUkgEsSHMeUK%2FE0itXIKtoDCCoQAhOMMDU5MDAazNTQ2ODY1lgyozWpy12oi3FKpmEoqtWMBbI6kX9DTNdGHXA6kwNcjQCUDVDt1J9F9MapzkgdqEXVAYwYezHn%2BHXD9ASGEWszOAmzbEj0eR0ZKNUfXrWfMftnNAV%2BNKgpJhc4%2B8j5xU3X6xJPQjI0Wnk3b%2BTtoRe8hH%2B00EoU1gDlt6LoUompeU0ssKQradM394MxV9XmIm1eBMLk7fGBXrGE0gpknYLF4A%2BBZ2jK%2Ff4YTVIvpKYAdk%2FscHtwTm6P2%2FXOFVscqUgqJxsnag1%2BQRwH61n0Uea%2FMjTw9jxz5zygdUjSKA7FZ2F97%2B6H9iq2AWBDWDtMq00IHxLMxwtYHYTxaytWvTBnFBERCXNSI%2B6oOUKSYj46zvuSGHuHirP%2FvOHKgw7SflinYqh%2F3VSxQsbQaC%2Bw1kqylkh4eZWVeLqF1C1eUP6HnJwNDCSAfOkFpsxHWG3ASj%2B5ENOF%2FdIRqwlCMVhBFjTqN2z5oYosIPuAtTGD2ERjsik5GZjzhBUXwDVof0QJ0yI9WTkOFG5OCih8qHHCABY8RdoYo1gv%2FGGeUeD37GZq%2FGtqRICvydD83scikINSp9GNbWOccJsUhmjya3i7R6pU72%2FzuJnPMO6bxeYFOrMBTeTL8GR%2BPJ3qo3bkwzifZr9RXtk3teSDbeLivJAAMUUYTWBBmffxYkztnl4KBfTYXoaViErTaBqJ0dx5rRC9WPLJeTQdAWjRngz2e0IAZotqHq6Zdq7oicVE5%2FYs2ouKRJwvZeZ3pYYM1EVSD2Nij1C5Dw9G%2>

- [FMAK8YsLhgPayKcXLV%2Fa4HVfFoL1rGASExX05xpVALvDpsB%2BdQHbmQ2v5%2FVeulpRE%2FpqWdgPHPdVr9Jo%3D&AWSAccessKeyId=ASIAQ3PHCVTYXRKQCBQY&Expires=1557225482&Signature=eQ204J%2Bli%2FoFrpYqcbokxckK5lg%3D&hash=6bc130e8adbb3a7aac633cf70d10bd3f9bf89af64eb3d0c4859b56857d79a8bd&host=68042c943591013ac2b2430a89b270f6af2c76d8dfd086a07176afe7c76c2c61&pii=S1297319X09001936&tid=spdf-86275a41-c67f-4855-96ca-6e4c1ad4d00e&sid=80038c5563f6b240d63a29783e5f726b45a5gxrbq&type=client](https://www.fma8y5LhgPayKcXLV%2Fa4HVfFoL1rGASExX05xpVALvDpsB%2BdQHbmQ2v5%2FVeulpRE%2FpqWdgPHPdVr9Jo%3D&AWSAccessKeyId=ASIAQ3PHCVTYXRKQCBQY&Expires=1557225482&Signature=eQ204J%2Bli%2FoFrpYqcbokxckK5lg%3D&hash=6bc130e8adbb3a7aac633cf70d10bd3f9bf89af64eb3d0c4859b56857d79a8bd&host=68042c943591013ac2b2430a89b270f6af2c76d8dfd086a07176afe7c76c2c61&pii=S1297319X09001936&tid=spdf-86275a41-c67f-4855-96ca-6e4c1ad4d00e&sid=80038c5563f6b240d63a29783e5f726b45a5gxrbq&type=client)
- Elbers, & Pool. (2017a). *Werkboek pijnrevalidatie deel B*. Geraadpleegd op 27 mei 2019, van <https://husite.nl/solace/publicaties/>
- Elbers, & Pool. (2017b). *Werkboek pijnrevalidatie deel A*. Geraadpleegd op 27 mei 2019, van <https://husite.nl/solace/publicaties/>
- Elbers, Wittink, Pool, & Smeets. (2018). The effectiveness of generic self-management interventions for patients with chronic musculoskeletal pain on physical function, self-efficacy, pain intensity and physical activity: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Pain* (22), 1577--1596. Geraadpleegd op 24 april 2019, van <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/ejp.1253>
- Grady, & Gough. (2014). Self-Management: A Comprehensive Approach to Management of Chronic Conditions. *Am J Public Health*, (104), 25-31. Geraadpleegd op 7 mei 2019, van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4103232/>
- Guzmán et al. (2001). Multidisciplinary rehabilitation for chronic low back pain: systematic review. *The BMJ*, (322), 1511-1516 Geraadpleegd op 7 mei 2019, van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC33389/>
- Harinck. (2013). *Basisprincipes praktijkonderzoek* (14e herziene druk). Antwerpen: Garant.
- Hartingsveldt, v., & Piskur. (2017). *Het Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E) en het Canadian Performance Process Framework (CPPF)* (5e herziene druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Hopkins. (z.d.). *Mixed Methods Applications: illustrations*. van <https://www.jhsph.edu/academics/training-programs/mixed-methods-training-program-for-the-health-sciences/about-the-program/why-mixed-methods/mixed-methods-applications-illustrations/index.html>
- Hsieh, & Shannon. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, (9), 1277-1288. Geraadpleegd op 28 mei 2019, van https://www.researchgate.net/publication/7561647_Three_Approaches_to_Qualitative_Content_Analysis
- Huber. (2015). *Een nieuw concept voor gezondheid*. Geraadpleegd op 27 mei 2019, van <http://www.invoorzorg.nl/verslag-Lezing-Machteld-Huber-Een-nieuw-concept-voor-gezondheid.html>
- Infobronnen. (z.d.). *Betrouwbaarheid, validiteit en bruikbaarheid*. van <https://infobronnen.wordpress.com/7-betrouwbaarheid-validiteit-bruikbaarheid/>
- Kaldeway. (2005). Manieren van leren in verschillende disciplines. *Onderzoek van onderwijs*, (43), 25-28. Geraadpleegd op 24 mei 2019, van https://scholar.google.nl/scholar?q=manieren+van+leren+in+verschillende+disciplines&hl=nl&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar
- Knowledge, T. U. B. o. (2012). *What is Usability?* Geraadpleegd op 24 april 2019, van <http://www.usabilitybok.org/what-is-usability>
- Kok, Molleman, Saan, & Ploeg. (2005). *Handboek preffi 2.0: Richtlijn voor effectieve gezondheidsbevordering en preventie* (1e herziene druk). Woerden: Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ).
- Kudrina, Shir, & Fitzcharles. (2015). Multidisciplinary treatment for rheumatic pain. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, (1), 156-163. Geraadpleegd op 7 mei 2019, van <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521694215000364>
- Köke, Wilgen, Engers, & Geilen. (z.d.). *Een gedragsmatige behandelmethodede voor paramedici*. Geraadpleegd op 7 mei 2019, van <https://www.adelante-zorggroep.nl/nl/expertisecentrum-pijn-en-revalidatie/kennisoverdracht/graded-activity/>

- Lebow. (1983). Client satisfaction with mental health treatment. *Evaluation review*, (6), 729-752.
Geraadpleegd op 29 mei 2019, van <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0193841X8300700602>
- Leeuw et al. (2008). Exposure in vivo versus operant graded activity in chronic low back pain patients: Results of a randomized controlled trial. *International Association for the Study of Pain*, (138), 192–207. Geraadpleegd op 24 april 2019, van https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/41633651/Exposure_in_vivo_versus_operant_graded_a20160127-10948-hhze96.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1556114394&Signature=9NbeEjibAYrYrYbCM3HWMhAhFS5PU%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DExposure_in_vivo_versus_operant_graded_a.pdf
- Linton et al. (2008). A randomized controlled trial of exposure in vivo for patients with spinal pain reporting fear of work-related activities. *European Journal of Pain*, 722-730. Geraadpleegd op 24 april 2019, van <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.1030.5700&rep=rep1&type=pdf>
- Morley. (2008). Relapse Prevention: still neglected after all these years. *Pain*, 134. Geraadpleegd op 24 april 2019, van https://journals.lww.com/pain/Citation/2008/02000/Relapse_prevention_Still_neglected_after_all.1.aspx
- Mousavi, Mujembari, Abharian, & Pashang. (2018). Effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Therapy (ACT Rehab) on Quality of Life, Severity and Duration of Pain; in Women With Chronic Low Back Pain. *Iranian Rehabilitation Journal*, (1), 103-110. Geraadpleegd op 7 mei 2019, van http://irj.uswr.ac.ir/browse.php?a_id=823&sid=1&slc_lang=en&html=1
- Njoo. (2017). *Multidisciplinair samenwerken tussen huisarts en zorgverleners buiten de praktijk en het H-EPD*. Geraadpleegd op 23 mei 2019, van https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/multidisciplinair_h-epd_6_04_2017_web.pdf
- Osborn, & Smith. (1998). The personal experience of chronic benign lower back pain: An interpretative phenomenological analysis. *The British Psychological Society*, 65-83. Geraadpleegd op 7 mei 2019, van <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.2044-8287.1998.tb00556.x>
- Osborn, & Smith. (2006). Living with a body separate from the self. The experience of the body in chronic benign low back pain: an interpretative phenomenological analysis. *Journal compilation*, (20), 216–222. Geraadpleegd op 24 april 2019, van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16756528>
- Polatajko, Townsend, & Craik. (2001). The Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E) *World Health Organization*, 1-5. Geraadpleegd op 24 april 2019, van https://vula.uct.ac.za/access/content/group/9c29ba04-b1ee-49b9-8c85-9a468b556ce2/Framework_2/pdf/The%20Canadian%20Model%20of%20Occupational%20Performance%20and%20Engagement.pdf
- Revalidatie, R. (2019). *Wat is chronische pijn*. Geraadpleegd op 24 april 2019, van <https://www.rijndam.nl/revalidatie/volwassenenrevalidatie/chronische-pijn/wat-chronische-pijn>
- Ruijgrok, Jong, d., Cuijpers, Hollander, d., & Loo. (2007a). Nieuwe behandelmethoden bij chronische pijn: "graden exposure in vivo". *GAV scoop*, 37-39. Geraadpleegd op 24 april 2019, van <https://gav.nl/sites/default/files/bijlagen/gav207.pdf#page=9>
- Ruijgrok, Jong, d., Cuijpers, Hollander, d., & Loo. (2007b). Nieuwe behandelmethoden bij chronische pijn: "graden exposure in vivo". *GAV scoop*, (11), 37-39. Geraadpleegd op 24 april 2019, van <https://gav.nl/sites/default/files/bijlagen/gav207.pdf#page=9>
- Sassen. (2013). *Gezondheidsbevordering en preventie voor verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten* (5e herziene druk). Amsterdam: Reed Business.
- Saunders, Evans, & Joshi. (2005). Developing a Process-Evaluation Plan for Assessing Health Promotion Program Implementation: A How-To Guide. *Health Promotion Practice*, (2), 134-147. Geraadpleegd op 24 april 2019, van <https://pdfs.semanticscholar.org/c95c/95c5676feef5df09ea5223daa0b7ce7a488b.pdf>

- Schkade, & Schultz. (1992). Occupational Adaptation: Toward a Holistic Approach for Contemporary Practice. *The American Journal of Occupational Therapy*, 829-837. Geraadpleegd op 24 april 2019, van <https://ajot.aota.org/Article.aspx?articleid=1875314>
- Shenton. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for information*, 63-75. Geraadpleegd op 24 april 2019, van https://scholar.google.nl/scholar?q=Strategies+for+ensuring+trustworthiness+in+qualitative+research+projects&hl=nl&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar
- Society, D. P., & patiëntenorganisaties. (2017). Patiëntenversie zorgstandaard chronische pijn. 1-24. Geraadpleegd op 7 mei 2019, van <https://www.heliomare.nl/media/2020/patiëntenversie-zorgstandaard-chronische-pijn-def-18112017.pdf>
- Speijer. (2012). *Zorgstandaarden Zeldzame Aandoeningen - zelfmanagement bij zeldzame aandoeningen*. Geraadpleegd op 27 mei 2019, van <https://www.google.com/search?q=definitie+zelfmanagement&oq=definitie+zelf&aqs=chrome.2.69i57j0l5.3421j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
- Tilburg, v. (2014). Dwarslaesie, en dan? In Penninx & Speijer (Reds.), *Een ingrijpende verandering, en dan?* (1e herziene druk, pp. 73-77): Dwarslaesie Organisatie Nederland.
- Uitgetypt. (z.d.). *HET VERSCHIL TUSSEN WOORDELIJK EN LETTERLIJK TRANSCRIBEREN*. Geraadpleegd op 24 mei 2019, van <https://www.uitgetypt.nl/woordelijke-transcriptie-of-letterlijke-transcriptie>
- Verweij. (2014). Chronische pijn, lichaam en betekenis: naar een fenomenologie van pijn., 1-18. Geraadpleegd op 24 mei 2019, van <http://www.syoa.nl/assets/files/masterthesis-chr-pijn-a-m-verweij.pdf>
- Vlaeyen, Jong, d., Geilen, Heuts, & Breukelen, v. (2001). Graded exposure in vivo in the treatment of pain-related fear: a replicated single-case experimental design in four patients with chronic low back pain. *Behaviour Research and Therapy*, (39), 151-166. Geraadpleegd op 24 mei 2019, van https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/39872273/Graded_exposure_in_vivo_in_the_treatment20151110-18557-1mok8rd.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1558700008&Signature=eJ2zv6LulEDtrrpLKgUc90JfQHM%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DGraded_exposure_in_vivo_in_the_treatment.pdf
- Vries. (1999). Tussen optimisme en realisme. *Medisch contact*, (54), 1709-1710. Geraadpleegd op 23 mei 2019, van <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/ervaringseisen-artsen-spoedzorg-blijven-twistpunt.htm>
- Wallace, Wexler, McDougale, Miser, & Haddox. (2014). Voices that may not otherwise be heard: a qualitative exploration into the perspectives of primary care patients living with chronic pain. *Journal of Pain Research*, (7), 291-299. Geraadpleegd op 27 mei 2019, van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4051730/>
- Wicksell, Ahlqvist, Bring, Melin, & Olsson. (2008). Can Exposure and Acceptance Strategies Improve Functioning and Life Satisfaction in People with Chronic Pain and Whiplash-Associated Disorders (WAD)? A Randomized Controlled Trial. *Cognitive Behaviour Therapy*, 1-14. Geraadpleegd op 24 april 2019, van https://www.researchgate.net/profile/Rikard_Wicksell/publication/5243243_Can_Exposure_and_Acceptance_Strategies_Improve_Functioning_and_Life_Satisfaction_in_People_with_Chronic_Pain_and_Whiplash-Associated_Disorders_WAD_A_Randomized_Controlled_Trial/links/00b4951f2d6f54f663000000/Can-Exposure-and-Acceptance-Strategies-Improve-Functioning-and-Life-Satisfaction-in-People-with-Chronic-Pain-and-Whiplash-Associated-Disorders-WAD-A-Randomized-Controlled-Trial.pdf
- Woods, & Asmundson. (2008). Evaluating the efficacy of graded in vivo exposure for the treatment of fear in patients with chronic back pain : a randomized controlled clinical trial. *Elsevier*, 271-280. Geraadpleegd op 24 april 2019, van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17716819>
- Zorgverlening, K. I. v. (2014). *Onderzoek Solace*. Geraadpleegd op 24 april 2019, van <https://husite.nl/solace/onderzoek-solace-2/>