

SAMENVATTING

Op de poliklinische revalidatieafdeling van Meander Medisch Centrum te Amersfoort hebben Karin ten Hove-Moerdijk en Greke Hulstein-van Gennep, beiden ergotherapeut, in 2004 een interventie ontwikkeld; de Activiteitenweger. Deze interventie brengt de belasting en belastbaarheid van de cliënt in kaart en geeft inzicht middels het scoren volgens een puntensysteem namelijk: ontspanning, lichte, gemiddelde of zware activiteiten. De Activiteitenweger is een ondersteuning voor de behandeling met als doel het vinden van een balans tussen belasting en belastbaarheid en het opbouwen van de algemene belastbaarheid. (Ten Hove-Moerdijk & Hulstein-van Gennep, 2012) De evidence voor het effect van deze interventie ontbreekt, zoals beschreven is in meerdere ergotherapierichtlijnen en literatuur waarin de activiteitenweger genoemd wordt als mogelijke interventie. (Boezeman, Frusch, & Jorna, 2011) (Steultjens, Cup, Zajec, & Van Hees, 2013) (Evenhuis & Eyssen, 2012). Meander Medisch centrum te Amersfoort heeft daarom het lectoraat neurorevalidatie van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN) te Nijmegen gevraagd het onderzoek naar de effectiviteit van de Activiteitenweger op zich te nemen. Dit onderzoek is uitgevoerd door vier aspirant-onderzoekers van de opleiding ergotherapie aan de HAN, te Nijmegen.

De onderzoeksvraag met de daarbij behorende deelvragen luidt:

Welk effect heeft de Activiteitenweger als interventie bij cliënten met de diagnose chronische pijn tijdens individuele behandelingen, uitgevoerd door de ergotherapeuten binnen Meander Medisch Centrum te Amersfoort?

- Hoe ervaren cliënten, met de diagnose chronische pijn binnen Meander Medisch Centrum te Amersfoort, het effect van de Activiteitenweger?
- Wat is het effect van de Activiteitenweger bij cliënten met de diagnose chronische pijn binnen de gehele ergotherapiebehandeling, gebaseerd op de gescoorde cijfers van de reeds verzamelde data?

Middels kwalitatief en kwantitatief onderzoek (mixed methods) is gekeken naar het effect en de ervaringen van de Activiteitenweger. De Activiteitenweger wordt gebruikt als interventie bij cliënten met de diagnose chronische pijn, die individueel zijn behandeld. De behandelingen zijn uitgevoerd door de ergotherapeuten binnen Meander Medisch Centrum te Amersfoort.

Kwalitatief onderzoek: Om een beeld te krijgen van de ervaringen met de Activiteitenweger die cliënten met de diagnose chronische pijn hebben, is onderzoek verricht middels tien semigestructureerde interviews. De interviews werden in tweetallen bij de cliënt thuis, in de werkomgeving of bij Meander Medisch Centrum, afgenomen. Uit onderzoek blijkt dat het voor de cliënt belangrijk is om balans tussen onder- en overbelasten te vinden. Door gebruik van de door de cliënt gekozen lijsten en/of kaartjes werd inzichtelijk hoe de activiteiten per dag ingedeeld waren. Dit werd door enkele cliënten ook als confronterend ervaren. Echter, zij gaven aan dat dit juist ook een eye-opener was en kregen hierdoor inzicht in wat ze kunnen en wat ze doen. *“Je neemt jezelf in acht en leert luisteren naar je lichaam.”* Voordat de behandeling gestart is dachten cliënten anders over hun pijn dan na de behandeling. *“Mede door Activiteitenweger is er een wereld open gegaan.”* Door de Activiteitenweger hebben cliënten geleerd de activiteiten op een niveau uit te voeren die bij hen past en nemen zij nu betere beslissingen voor zichzelf, *“less is more”* zegt een cliënt. *“Door dit*

stelsel kan ik wel weer dingen doen die ik wil en daar ben ik blij om want ik vond het juist heel moeilijk dat ik heel veel dingen niet meer kon doen.”

Kwantitatief onderzoek: Om een beeld te krijgen over het effect van de Activiteitenweger bij cliënten met de diagnose chronische pijn binnen de gehele ergotherapiebehandeling, is er gebruik gemaakt van gescoorde cijfers van reeds verzamelde data van veertien respondenten. Dit betreft de scores van het Canadian Occupational Performance Measure (COPM). Van deze veertien respondenten is van tien respondenten ook gebruik gemaakt van de gescoorde cijfers van de Pain Disability Index (PDI). Deze data zijn cijfers die aantonen of er een positieve of negatieve verandering in score, binnen de ergotherapeutische behandeling, zichtbaar is. Uit de paired samples t-test van de COPM-data blijkt dat er een statistische significantie bestaat voor zowel de uitvoering als de tevredenheid van de COPM-scores, gemeten voor en na de behandeling. De PDI-data laat zien dat op één cliënt na, iedere cliënt gemiddeld minder beperkingen in het dagelijks handelen als gevolg van pijn aangeeft, dus een lagere score met betrekking tot beperkingen geeft. Uit de paired samples t-test blijkt dat er een bijna statistische significantie bestaat tussen de PDI-score voor en na de behandeling.

Uit de kwantitatieve data blijkt dat de complete behandeling, zoals die aangeboden wordt in Meander Medisch Centrum, een positief effect heeft op de ervaren beperking van de cliënt. Wanneer de Activiteitenweger een essentieel onderdeel is van het behandeltraject die cliënten met chronische pijn doorlopen lijkt deze interventie een positief effect te hebben.

Aanbevelingen: Dit onderzoek moet gezien worden als eerste stap in het onderzoek naar de effectiviteit van de Activiteitenweger. Naar aanleiding van dit onderzoek raden de onderzoekers om een vervolgonderzoek op te zetten. Hiervoor wordt een Randomized Controlled Trial (RCT) onderzoek aangeraden. Tevens is een aanbeveling de Activiteitenweger uitgebreider aan bod te laten komen in de ergotherapie opleidingen waardoor deze in een breder scala aan doelgroepen ingezet kan worden. Een laatste aanbeveling is om, wanneer ook uit vervolgonderzoek een mogelijk positief effect blijkt, de Activiteitenweger ook in het Engels te vertalen. Op deze manier kan de kennis over de Activiteitenweger breder worden verspreid.

VOORWOORD

Na vier maanden onderzoek naar het effect van de Activiteitenweger is hier het onderzoeksrapport. Hierin vindt u de opzet, resultaten en conclusies van het onderzoek. Tevens hebben we aanbevelingen geschreven over, onder andere, verder onderzoek naar de Activiteitenweger.

Wij hebben dit onderzoek als vier aspirant-onderzoekers (ergotherapie studenten) uitgevoerd, in samenwerking met het lectoraat Neurorevalidatie van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen en Meander Medisch Centrum te Amersfoort. Wij hebben onderzoek gedaan in de periode van september 2013 tot januari 2014.

Voordat u dit onderzoeksrapport verder leest zouden wij graag een aantal personen hartelijk danken voor hun hulp en steun. Allereerst een woord van dank aan onze opdrachtgevers, de ergotherapeuten verbonden aan Meander Medisch Centrum. Karin ten Hove en Greke Hulstein, hartelijk dank voor uw medewerking, voor het aanleveren van gegevens en de bereidheid u in te zetten voor het onderzoeksproject. Daarnaast een woord van dank aan de opdrachtgever verbonden aan het lectoraat Neurorevalidatie aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Esther Steultjens hartelijk dank voor de steun en het vertrouwen dat u ons gaf. Verder zijn wij dank verschuldigd aan onze docent-begeleider, Renske Janssen, de uurtjes die wij hebben doorgebracht bij u en de opbouwende feedback op onze producten hebben meegeholpen aan de kwaliteit van ons onderzoek. En allen die ons hebben geholpen willen wij hartelijk danken voor de prettige samenwerking die wij hebben ervaren.

Met hartelijke groet,

Milou van Dijke
Merijn Frijters
Meta Steijsiger
Raoul Westerveld

Opleiding ergotherapie, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
Nijmegen, januari 2014

INHOUDSOPGAVE

Samenvatting	2
Voorwoord	4
Hoofdstuk 1. Inleiding	7
Hoofdstuk 2. Probleemstelling.....	8
2.1. Praktijkprobleem.....	8
2.2. Doel van het onderzoek	8
2.3. Onderzoeksvraag en deelvragen.....	8
2.4. Oriënterende Literatuurstudie	9
Hoofdstuk 3. Methode.....	10
3.1. Onderzoeksmethodiek.....	10
3.1.1. Kwalitatief onderzoek	10
3.1.2. Kwantitatief onderzoek.....	10
3.2. In- en exclusiecriteria	11
3.3. Betrouwbaarheid en validiteit	12
Hoofdstuk 4. Resultaten.....	14
4.1. Resultaten kwalitatief onderzoek	14
4.1.1. Demografische gegevens	14
4.1.2. Door dit systeem dingen doen die niet meer konden	15
4.1.3. Leren balans te vinden door de Activiteitenweger	15
4.1.4. Waardevol om er een eigen draai aan te geven	16
4.1.5. Het is een confronterende werkwijze	16
4.1.6. Totaalpakket zorgt voor complete behandeling	17
4.2. Resultaten kwantitatief onderzoek.....	17
4.2.1. Respondenten kwantitatief onderzoek COPM-data.....	17
4.2.2. COPM-doelen	18
4.2.3. Resultaten COPM-data.....	18
4.2.4. Respondenten kwantitatief onderzoek PDI-data.....	20
4.2.5. Resultaten PDI-data	20
4.3. SWOT-analyse	22
Hoofdstuk 5. Conclusies	24
5.1. Kwalitatief	24
5.2. Kwantitatief.....	24
5.3. Eindconclusie.....	25
Hoofdstuk 6. Discussie	26
Hoofdstuk 7. Aanbevelingen	29

Hoofdstuk 8. Begrippenlijst.....	30
Bibliografie	33
Bijlage 1. Visgraatdiagram.....	37
Bijlage 2. Literatuurstudie	38
Hoofdstuk 1. De Activiteitenweger	38
Hoofdstuk 2. Diverse bronnen	41
2.1. Richtlijnen	41
2.2. Critical Appraisal of a Topic (CAT)	41
Hoofdstuk 3. Literatuurstudie	42
3.1. Klinisch scenario	42
3.1.1. Gerichte klinische vragen:	42
3.1.2. Inclusie en Exclusie Criteria	42
3.1.3. Zoekstrategie en zoektermen	42
3.2. Resultaten van het onderzoek	43
3.3. De methode	45
3.4. Conclusie literatuuronderzoek	46
Bijlage 3. Informatiebrief voor cliënten	48
Bijlage 4. Interviewgide.....	50
Bijlage 5. Overzicht thema's, categorieën en coderingen.....	52
Bijlage 6. Kwantitatieve gegevens SPSS COPM-data.....	55
Bijlage 7. Kwantitatieve gegevens SPSS PDI-data	58
Bijlage 8. SWOT-analyse.....	60

HOOFDSTUK 1. INLEIDING

Binnen Meander Medisch Centrum te Amersfoort is in 2004 de Activiteitenweger ontwikkeld. Deze interventie is ontwikkeld door K. ten Hove en G. Hulstein. Het is een ondersteuning voor de ergotherapeutische behandeling met als doel het vinden van een balans tussen belasting en belastbaarheid en het opbouwen van de algemene belastbaarheid. (Ten Hove-Moerdijk & Hulstein-van Gennep, 2012) De Activiteitenweger wordt gebruikt voor cliënten met: neuromusculaire aandoeningen, orthopedische problematiek en/of chronisch pijn- en vermoeidheidsproblematiek en kan in groeps- of individueel verband worden ingezet. Inmiddels zijn veel ergotherapeuten geschoold in het gebruik van de Activiteitenweger. Hoewel dit niet verplicht is, heeft de scholing wel als voordeel dat de ergotherapeut bekwaam is in het afnemen van de Activiteitenweger. Door deze scholing kunnen cliënten in ruim 180 instellingen, verspreid over het land, terecht voor deze behandelinterventie. (Ten Hove-Moerdijk & Hulstein-van Gennep, 2012) Meer inhoudelijke informatie over de Activiteitenweger is te vinden in bijlage 2. *Literatuurstudie hoofdstuk 1. De Activiteitenweger.*

De Activiteitenweger blijkt een bruikbare, waardevolle en unieke aanvulling op de bestaande interventies in het werkveld (Hove ten- Moerdijk & Hulstein-van Gennep, 2010) (Boezeman, Frusch, & Jorna, 2011). Echter de evidence, voor het effect van de interventie, ontbreekt. (Boezeman, Frusch, & Jorna, 2011) De Activiteitenweger wordt in meerdere ergotherapie richtlijnen beschreven als mogelijke interventie, zoals de richtlijn Vermoeidheid na een Cerebro Vasculair Accident (CVA) (Evenhuis & Eyssen, 2012) en de Ergotherapie richtlijn CVA (Steultjens, Cup, Zajec, & Van Hees, 2013).

Om de mogelijke oorzaken van het probleem in kaart te brengen is gebruik gemaakt van het visgraatdiagram. In bijlage 1 is het visgraatdiagram weergegeven met daarin een uiteenzetting van vier belangrijke factoren: Methode, Metingen, Vaardigheden en Tijd die invloed hebben op het probleem. Samenvattend is de belangrijkste factor dat de ontwikkelaars weinig ervaring hebben in het doen van onderzoek. Daarnaast is er beperkte tijd (september 2013-januari 2014) beschikbaar voor een onderzoek naar het effect van de Activiteitenweger.

Het belang van de Activiteitenweger is dat deze breder ingezet kan worden en een volwaardige interventie binnen de ergotherapie kan worden. Het is tevens belangrijk dat deze interventie onderbouwd kan worden. Deze onderbouwing is onder andere nodig om bij de zorgverzekering aan te kunnen tonen dat de interventie effectief is. (College voor Zorgverzekeringen, 2013)

HOOFDSTUK 2. PROBLEEMSTELLING

2.1. PRAKTIJKPROBLEEM

De ontwikkelaars van de Activiteitenweger hebben in 2004 deze interventie ontworpen. In de huidige maatschappij staat evidence based werken centraal. Dit wordt door zowel paramedici als door individuele patiënten als ook patiëntenverenigingen, beroepsverenigingen, zorginstellingen, zorgverzekeraars en de overheid gevraagd. (Kuiper, Verhoef, Cox, & Louw, 2008) (College voor Zorgverzekeringen, 2013) Het effect van de Activiteitenweger is niet wetenschappelijk onderbouwd, waardoor er geen evidence bestaat voor deze interventie. Hierdoor konden de ontwikkelaars niet aantonen dat er evidence based werd gewerkt.

2.2. DOEL VAN HET ONDERZOEK

Het doel van dit onderzoek was dat in de periode van 01-09-2013 tot en met 17-01-2014 een onderzoeksrapport wordt opgesteld door het team van vier aspirant-onderzoekers-adviseurs. In het onderzoeksrapport is opgenomen welk effect de Activiteitenweger als interventie heeft bij cliënten met de diagnose chronische pijn tijdens individuele behandelingen, uitgevoerd door de ergotherapeuten binnen Meander Medisch Centrum te Amersfoort. Er zijn adviezen uitgebracht over verdere mogelijkheden of onderzoeken naar de Activiteitenweger.

Subdoelen

- In de periode van 01-09-2013 tot en met 17-01-2014 is kwalitatief onderzoek gedaan naar de ervaringen van cliënten met de diagnose chronische pijn binnen Meander Medisch Centrum te Amersfoort, het effect van de Activiteitenweger.
- In de periode van 01-09-2013 tot en met 17-01-2014 is kwantitatief onderzoek gedaan naar het effect van de Activiteitenweger bij cliënten met de diagnose chronische pijn binnen de gehele ergotherapiebehandeling, gebaseerd op de gescorde cijfers van de verzamelde data.

2.3. ONDERZOEKSVRAAG EN DEELVRAGEN

Voor het onderzoek werd een hoofdvraag en twee deelvragen opgesteld. Deze luiden als volgt:

Hoofdvraag

Welk effect heeft de Activiteitenweger als interventie bij cliënten met de diagnose chronische pijn tijdens individuele behandelingen, uitgevoerd door de ergotherapeuten binnen Meander Medisch Centrum te Amersfoort?

Deelvragen

- Hoe ervaren cliënten met de diagnose chronische pijn binnen Meander Medisch Centrum te Amersfoort het effect van de Activiteitenweger?
- Wat is het effect van de Activiteitenweger bij cliënten met de diagnose chronische pijn binnen de gehele ergotherapiebehandeling, gebaseerd op de gescorde cijfers van de reeds verzamelde data?

2.4. ORIËNTERENDE LITERATUURSTUDIE

Om dit onderzoek te kunnen onderbouwen en om meer achtergrondinformatie te verzamelen is een oriënterende literatuurstudie gedaan. Er is op methodische wijze gezocht naar literatuur in diverse bronnen. Hiervoor zijn gerichte zoekvragen geformuleerd. Een uitgebreide uitwerking van de oriënterende literatuurstudie is te vinden in bijlage 2. Onder deze paragraaf zijn de conclusies opgenomen.

Vraag 1: Welke invloed heeft chronische pijn op de activiteiten in het dagelijks leven?

De oorzaak van de chronische pijn kan liggen in verschillende factoren. Het leven met chronische pijn is voor veel cliënten lastig. (van Huet, Innes, & Stancliffe, februari 2013) Cliënten met chronische pijn doorlopen vaak een rouwproces. Tijdens dit proces merken zij dat dagelijkse activiteiten niet meer vanzelfsprekend gaan. (Satink, Winding, & Jonsson, 2004) Binnen het rouwproces ervaren cliënten met chronische pijn vaak verdriet doordat zij hun baan verliezen of hun sociale netwerk kleiner wordt. Naast dit verdriet merken patiënten dat zij in het dagelijks leven meer fantasie en improvisatie gebruiken om de pijn te reduceren. (Persson, Andersson, & Eklund, september 2011)

Vraag 2: Wat is de invloed van chronische pijn op de balans tussen belasting en belastbaarheid van een cliënt?

Cliënten met chronische pijn ervaren meer belasting. Er wordt meer van hen gevraagd dan zij fysiek maar ook psychisch aankunnen. De belastbaarheid wordt minder dan de cliënt vooraf ervaren heeft. De algehele conditie neemt af. Met name door inactiviteit worden de pijnklachten erger. Cliënten zijn vaak bang om iets te ondernemen door de pijn. Door toch te blijven bewegen en fysieke activiteiten niet te vermijden zullen cliënten met chronische pijn meer activiteiten uit kunnen voeren. De interpretatie van de pijn kan veranderen na verloop van tijd. (Damsgård, Dewar, Røe, & Hamran, Maart 2011)

Vraag 3: Is er bewijs voor het gebruik van de Activiteitenweger of andere activiteiten management instrumenten bij cliënten met chronische pijn?

Het effect van de Activiteitenweger is nog niet bewezen in een studie. Dit blijkt ook uit het onderzoek: *'De Activiteitenweger in ontwikkeling'*. (Boezeman, Frusch, & Jorna, 2011) Uit onderzoek blijkt dat er weinig bewezen effectieve interventies bestaan. (Chambers, Bagnall, Hempel, & Forbes, oktober 2006) Verder onderzoek naar mogelijk effectieve interventies wordt aangeraden. Binnen de ergotherapie zijn wel verschillende instrumenten (met name evaluerend) beschikbaar die ook bij de diagnose pijn kunnen worden ingezet. (Rubal & Iwanenko, 2004)

HOOFDSTUK 3. METHODE

3.1. ONDERZOEKSMETHODIEK

Mixed methods is gebruikt binnen het onderzoek naar het effect van de Activiteitenweger als interventie bij cliënten met de diagnose chronische pijn. Per onderzoeksmethode zal inzicht gegeven worden hoe deze methode is vormgegeven.

3.1.1. KWALITATIEF ONDERZOEK

Om een beeld te krijgen over de ervaringen die de cliënten met de diagnose chronische pijn binnen Meander Medisch Centrum over de Activiteitenweger hebben, is onderzoek verricht middels het afnemen van tien semigestructureerde interviews. De interviews werden in tweetallen bij de cliënt thuis, de werkomgeving of bij Meander Medisch Centrum, afgenomen.

Voorafgaand aan het interview hebben cliënten een begeleidende brief ontvangen waarin onder andere is opgenomen: het doel van het onderzoek, de doelgroep, wat er met de gegevens van de respondent gebeurt en hoe de resultaten van het onderzoek teruggekoppeld worden, zie bijlage 3. *Informatiebrief voor cliënten.*

Om ervoor te waken dat de benodigde informatie binnen het interview aan bod komt, is er een interviewgide opgesteld. De interviewgide is te raadplegen in bijlage 4.

Van alle interviews is een geluidsopname gemaakt die naderhand zijn uitgeschreven met behulp van het programma Express Scribe. Deze uitgeschreven interviews zijn vervolgens met het programma ATLAS.ti gecodeerd om de juiste conclusies uit de interviews te halen die een bijdrage hebben geleverd op het antwoord van de hoofdvraag. Deze coderingen zijn verwerkt in het overzicht van categorieën. Hierdoor zijn de belangrijkste thema's, verbanden en patronen te herkennen. De thema's zijn gekozen als antwoorden op de hoofdvraag.

Door de interviews af te nemen bij de doelgroep is onder andere inzichtelijk geworden wat hun ervaringen met de Activiteitenweger zijn. Tevens is inzichtelijk geworden wat zij hebben gehad aan deze interventie en of zij deze nog gebruiken. Hierdoor is een antwoord gevonden op de deelvraag: 'Hoe ervaren cliënten, met de diagnose chronische pijn binnen Meander Medisch Centrum te Amersfoort, het effect van de Activiteitenweger?'

3.1.2. KWANTITATIEF ONDERZOEK

Om een beeld te krijgen over het effect van de Activiteitenweger bij cliënten met de diagnose chronische pijn binnen de gehele ergotherapiebehandeling, is er gebruik gemaakt van gescoorde cijfers van reeds verzamelde data.

Aan het begin en aan het eind van de behandeling, is de cliënten gevraagd een pijnscore te geven middels een vragenlijst, de Pain Disability Index (PDI-lijst). De cliënten beantwoorden de zeven vragen van de PDI-lijst met een cijfer tussen de één en de tien.

Naast de uitkomsten van de PDI-lijst hebben de cliënten ook scores gegeven aan de uitvoering en de tevredenheid over de uitvoering van vijf doelen, die zij hebben opgesteld aan de hand van het

Canadian Occupational Performance Measure (COPM). De data is beschikbaar gesteld door de ontwikkelaars van de Activiteitenweger, mevrouw K. ten Hove en mevrouw G. Hulstein.

In figuur 1. *Overzicht kwantitatief onderzoek* is een overzicht te zien van de momenten waarop er gescoord werd. Al de uitkomsten van deze gescoorde momenten zijn verwerkt in een Excel-bestand. Hierin zijn de gemiddelden berekend in procenten van de zeven vragen van de PDI-lijst. Daarnaast zijn de gemiddelden uitgerekend van de uitvoering en van de tevredenheid die gescoord zijn aan de hand van het COPM.

Naast dit overzicht in Excel zijn de kwantitatieve uitkomsten van de COPM-data en de PDI-data verwerkt in het programma Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Om de gemiddelden / de uitkomsten voor de behandeling te vergelijken met de uitkomsten na de behandeling (van zowel de PDI-data als van de COPM-data) is gebruik gemaakt van paired samples t-test. In figuur 1. *Overzicht kwantitatief onderzoek* is te zien tussen welke momenten er een vergelijking getrokken is. Namelijk op de plaatsen waar een X te zien is.

	COPM-uitvoering Na behandeling	COPM-tevredenheid Na behandeling	PDI-score Na behandeling
COPM-uitvoering Voor behandeling	X		
COPM-tevredenheid Voor behandeling		X	
PDI-score Voor behandeling			X

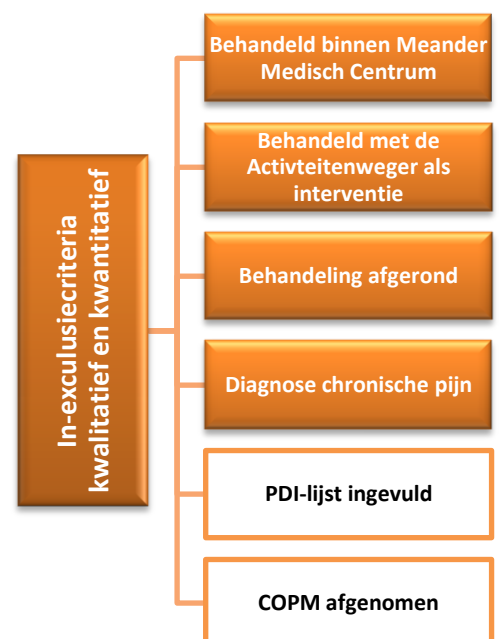
FIGUUR 1 OVERZICHT KWANTITATIEF ONDERZOEK

Het programma SPSS heeft middels de paired samples t-test berekend of het verschil tussen de beide gemiddeldes significant is en dat met zekerheid te zeggen is of dit verschil werkelijk bestaat.

3.2. IN- EN EXCLUSIECRITERIA

Vanwege de brede inzet van de Activiteitenweger onder verschillende doelgroepen, is een keuze gemaakt in de doelgroep die wordt onderzocht. Er is gekozen voor de cliënten met de diagnose chronische pijn vanwege de veelvuldige inzet van de Activiteitenweger tijdens de behandeling met deze doelgroep binnen Meander Medisch Centrum. (Dijke, Frijters, Steijsiger, & Westerveld, 2013) Daarnaast zijn er voldoende data beschikbaar van deze doelgroep.

Naast deze selectie voor de doelgroep diagnose chronische pijn, zijn een aantal in- exclusiecriteria opgesteld om de kwalitatieve en de kwantitatieve gegevens te verzamelen. Zie figuur 2. *In- en exclusie criteria* voor de randvoorwaarden waar de cliënten die geïnterviewd



FIGUUR 2 IN- EN EXCLUSIE CRITERIA

werden in ieder geval aan moesten voldoen. Naast deze vaste randvoorwaarden zijn een aantal flexibele randvoorwaarden opgesteld die als richtlijnen zijn meegegeven aan de ergotherapeuten die de deelnemers hebben geselecteerd.

Zo is gekozen voor een heterogene groep cliënten. Er is besloten om cliënten van verschillende leeftijden te interviewen en te letten op de man/vrouw verhouding. Ook werden cliënten niet alleen geselecteerd op positieve reacties op de Activiteitenweger tijdens de behandeling en werden cliënten gevraagd die meer of minder praten. Door deze flexibele randvoorwaarden is geprobeerd een gevarieerd beeld te schetsen van de ervaringen met de Activiteitenweger.

3.3. BETROUWBAARHEID EN VALIDITEIT

Tijdens het project is door de onderzoekers zoveel mogelijk gezocht naar validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek. In deze paragraaf zal worden uitgewerkt hoe hiermee rekening gehouden is. Er is gebruik gemaakt van de *'gedragscode praktijkgericht onderzoek voor het HBO.'* (Andriessen, Onstenk, Delnooz, Smeijsters, & Peij, 2010)

De onderzoekers leveren een bijdrage aan de professie en het betreffende werkveld. Er is onderzoek gedaan naar de Activiteitenweger, tevens is gekeken naar de problemen vanuit de beroepspraktijk. Deze problemen worden doormiddel van een visgraatdiagram omschreven in bijlage 1. Op creatieve en innovatieve wijze wordt een toepasbare oplossing gezocht voor het probleem uit de beroepspraktijk. De onderzoekers beseften dat het met respect omgaan met iemands rechten, belangen, privacy en opvattingen van hen die geïnterviewd werden, ergotherapeuten of andere betrokkenen van groot belang is. Er is extra zorgvuldig omgegaan met het verzamelen en verwerken van gegevens die betrekking hebben op de identiteit van de respondenten. De namen zijn gefingeerd. Er is nooit over individuele respondenten met identificeerbare gegevens gerapporteerd tenzij de respondent daar toestemming voor gaf.

Om de betrouwbaarheid te waarborgen wordt gebruik gemaakt van triangulatie door advies en feedback te vragen aan diverse externe deskundigen, buiten de onderzoekers. Zoals de ergotherapeuten van Meander Medisch Centrum waarmee nagedacht is over de te selecteren doelgroep, over de cliëntgroep en over de gegevens die door hen werden aangeleverd. Daarnaast zijn er gesprekken geweest met de opdrachtgever. Met name in de beginfase is samen met haar veel nagedacht over hoe het onderzoek kon worden vormgegeven. Later over hoe de analyse vorm gegeven kon worden. Doorlopend het project heeft de docent-begeleider de onderzoekers voorzien van feedback op de producten en feedback op diverse ideeën waarover met haar in gesprek is gegaan. Naast deze feedback hebben de onderzoekers ook veelvuldig gebruik gemaakt van de hoor- en werkcolleges die werden aangeboden door de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. In de werkcolleges hebben mede-aspirant onderzoekers en de docent feedback gegeven op de ideeën. Naast deze feedback van externen waren ook binnen het team van onderzoekers afspraken gemaakt over het geven van feedback aan elkaar. Er werd vaak in tweetallen gewerkt met name in de analytische fase zodat er geen belangrijke dingen over het hoofd werden gezien.

De onderzoekers hebben getracht om zo zorgvuldig, compleet en nauwkeurig mogelijk te rapporteren. Zodat het zo nodig mogelijk is het onderzoek te herhalen. Hierop is ook feedback gegeven door de docent-begeleider. De onderzoekers hebben zoveel mogelijk betrouwbare

programma's gebruikt zoals SPSS en ATLAS.ti, om de betrouwbaarheid van het onderzoek te waarborgen. De onderzoekers beschrijven niet alleen de resultaten in een onderzoeksrapport maar schrijven daarnaast een schriftelijke verantwoording van de gemaakte keuzes.

HOOFDSTUK 4. RESULTATEN

4.1. RESULTATEN KWALITATIEF ONDERZOEK

In deze paragraaf is een overzicht te vinden van de demografische gegevens van de respondenten en daarna zullen diverse thema's worden uitgewerkt. Doormiddel van de tien interviews te transcriberen en in te voeren in ATLAS.ti zijn codes en categorieën gemaakt. Deze codes en categorieën hebben geleid tot de thema's, het uiteindelijke resultaat.

In figuur 3 *Thema's en Categorieën* is een overzicht van de thema's met daar onder de categorieën te vinden. Voor een volledig overzicht van codes, categorieën en thema's wordt u doorverwezen naar bijlage 5. *Overzicht thema's, categorieën en coderingen*.

Thema's	•Categorieën
Door dit systeem dingen doen die niet meer konden	<ul style="list-style-type: none"> • Het is een manier van leven geworden • Mede door de Activiteitenweger is er een wereld open gegaan • De pijn is te sturen • Door een betere structuur de dag doorkomen • Grenzen respecteren
Leren balans te vinden door de Activiteitenweger	<ul style="list-style-type: none"> • Langzaam steeds meer een balans krijgen tussen activiteit en inactiviteit
Waardevol om er een eigen draai aan te geven	<ul style="list-style-type: none"> • Door het gebruik van lijsten en kaartjes werd inzichtelijk hoe de activiteiten per dag ingedeeld zijn • De Activiteitenweger wordt bewust en onbewust nog gebruikt door cliënt • Doseren
Het is een confronterende werkwijze	<ul style="list-style-type: none"> • Eerste gedachte: weerstand tegen werkwijze • Gebruiksvriendelijk, confronteert met eigen beperkingen • Eye-opener • Bewustwording
Totaalpakket zorgt voor complete behandeling	<ul style="list-style-type: none"> • Ook de fysiotherapeut, psycholoog, maatschappelijk werker en revalidatiearts zijn belangrijk in het revalidatietraject • Invloed therapeut is belangrijk

FIGUUR 3 THEMA'S EN CATEGORIEËN

4.1.1. DEMOGRAFISCHE GEGEVENS

Alle geïnterviewde cliënten waren gediagnosticeerd met chronische pijn. Er waren enkele cliënten met comorbiditeit. De diagnoses die gegeven werden waren: Repetitive Strain Injury (RSI), spanningen, astma, eczeem, hooikoorts en arthrodese schouder links.

De gemiddelde leeftijd van cliënten is 44 jaar. De jongste deelnemer was op het moment van afname 29 jaar en de oudste deelnemer was op het moment van afname 65 jaar. Er deden drie mannen en zeven vrouwen mee aan het onderzoek. De gestelde diagnose van de cliënten is chronische pijn, die bij ieder een andere fysieke uitwerking had. De duur van de behandeling bij de acht personen bij wie dit bekend is varieerde van drie tot tien maanden, waarbij het gemiddelde ligt op 6,2 maanden. Alle

cliënten hebben de behandeling afgerond en zijn in een periode van een half jaar geleden tot maximaal twee jaar

geleden. Gemiddeld is de behandeling 10,5 maand geleden afgerond. Om een overzicht te geven van de respondenten is er een schema gemaakt, zie figuur 4. *Respondenten kwalitatief onderzoek.*

Respondenten kwalitatief onderzoek. Interviews N=10									
Geslacht	Man	Vrouw							
	3 (30%)	7 (70%)							
Leeftijd	20-29 jr.	30-39 jr.	40-49 jr.	50-59 jr.	60-69 jr.				
	1 (10%)	2 (20%)	5 (50%)	1 (10%)	1 (10%)				
Duur behandeling	3 mnd	4 mnd	5 mnd	6 mnd	7 mnd	8 mnd	9 mnd	10 mnd	Onbekend
	1 (10%)		2 (20%)	2 (20%)	1 (10%)	1 (10%)		1 (10%)	2 (20%)
Wanneer afgerond	< half jaar afgerond	Half jaar – 1 jaar afgerond	1 jaar – 1,5 jaar afgerond	1,5 jaar – 2 jaar afgerond	> 2 jaar afgerond				
		3 (30%)	5 (50%)	1 (10%)	1 (10%)				

FIGUUR 4 RESPONDENTEN KWALITATIEF ONDERZOEK

De cliënten gaven aan dat zij, voor dat ze in behandeling kwamen, steeds inactiever werden. Veel activiteiten zoals bezoeken plannen en huishoudelijke taken, die normaal geacht werden, konden niet meer uitgevoerd worden. De situatie voor de behandeling werd door enkele cliënten als onvoldoende beschouwd. Eén cliënt gaf aan dat een en ander leidde tot overspanning en uiteindelijk een burn-out. Andere cliënten gaven aan dat de situatie op dat moment als zwaar en moeilijk ervaren werd.

4.1.2. DOOR DIT SYSTEEM DINGEN DOEN DIE NIET MEER KONDEN

Cliënten geven aan dat ze nu het idee hebben weer dingen te kunnen doen die ze graag willen. Ze hebben leren luisteren naar hun lichaam en zijn er achter gekomen dat de pijn te sturen is. Het was een positieve meerwaarde van de Activiteitenweger om iets terug te krijgen wat eerder misschien niet mogelijk was.

Ze zijn erg blij met de interventie, het is heel overzichtelijk en het werkt volgens de cliënten echt. Je neemt jezelf in acht en leert luisteren naar je lichaam. Voordat de behandeling gestart is dachten cliënten anders over hun pijn dan nu, na de behandeling. *“Mede door Activiteitenweger is er een wereld open gegaan”*

“Door dit systeem kan ik wel weer dingen doen die ik wil en daar ben ik blij om want ik vond het juist heel moeilijk dat ik heel veel dingen niet meer kon doen.” Dankzij de Activiteitenweger kunnen cliënten hun dag goed doorkomen. De balans tussen over- en onderbelasten is voor de cliënt belangrijk om te vinden.

4.1.3. LEREN BALANS TE VINDEN DOOR DE ACTIVITEITENWEGER

Cliënten hebben veel onderdelen van de Activiteitenweger ingepast binnen het eigen leven. Zo geven cliënten aan: *“Geleerd van Activiteitenweger om pauzes te nemen”, “Eerder stoppen, dan heeft het lichaam tijd om te herstellen”, “Door de Activiteitenweger weet je gewoon dat je tussendoor rustmomenten neemt, ik hoef geen nee te zeggen”* en *“Zichtbaar maken wat je aan het doen bent helpt om er wat mee te gaan doen.”* Deze punten zijn persoonlijk, maar komen bij veel cliënten terug. Door de Activiteitenweger hebben cliënten geleerd de activiteiten op een rustig niveau uit te voeren en nemen ze nu betere beslissingen voor zichzelf, *“less is more”* aldus een cliënt.

Cliënten geven aan dat de Activiteitenweger belangrijk is geweest in het leven na de therapieën. *“Je ziet dat de pijn te beheersen en een beetje te sturen is”* is een van de belangrijkste leerpunten geweest van de Activiteitenweger. Dit sturen kan door balans te vinden in de planning en ook door pauzes te nemen. De balans tussen activiteit en inactiviteit moet goed zijn om hierop automatisme te ontwikkelen. *“Toen ik het systeem eindelijk te pakken had. Ja, toen heeft het mij enorm geholpen”*, aldus een cliënt. De automatismen zijn ontwikkeld tijdens de ergotherapeutische behandeling. Deze automatismen zijn gebleven na afloop van de behandeling.

Het heeft geholpen om zichtbaar te maken wat je aan het doen bent wat helpt om er wat mee te gaan doen, het was een *“eye-opener”*. Dit zorgt voor bewustwording, hierdoor geven sommige cliënten aan met de neus op de feiten gedrukt te zijn, maar het heeft ze uiteindelijk geholpen uit een *“negatieve spiraal”* te komen.

4.1.4. WAARDEVOL OM ER EEN EIGEN DRAAI AAN TE GEVEN

Dat cliënten een eigen inbreng hadden kwam vaak aan bod, het eigen maken van de Activiteitenweger is door cliënten als zeer prettig ervaren. Iedereen kan het op zijn eigen manier gebruiken en interpreteren, mits er aan de richtlijn gehouden wordt. Hierdoor sluit de interventie goed aan bij de wensen van de cliënten. De methoden die de cliënten aan gaven te gebruiken waren: schema invullen met pen en papier, schema invullen in Excel, witte en gekleurde kaartjes met de activiteit en aantal punten, dagschema's waarin doelen gesteld worden en punten hieraan gekoppeld worden. Door het gebruik van deze lijsten en kaartjes werd het inzichtelijk, ze kunnen in een oogopslag zien hoe de activiteiten per dag ingedeeld waren

Het effect wat de Activiteitenweger heeft gehad is met name gericht op het plannen van de activiteiten. Het plannen wordt na de behandeling niet meer zozeer met een puntentelling gedaan of helemaal uitgeschreven, maar zoals een van de cliënten zegt over het plannen: *“Niet meer zo georganiseerd, maar de Activiteitenweger is de grondslag.”* De veilige situatie die wordt gecreëerd tijdens het werken met de Activiteitenweger wordt als positief ervaren. Een van de cliënten gaf aan dat de stok achter de deur belangrijk was en was bang dit kwijt te raken na de therapie. Gebleken is dat de aangeleerde methode in het hoofd blijft zitten en onbewust vaak wordt toegepast.

Veel cliënten geven aan de Activiteitenweger niet meer fysiek te gebruiken, maar wel bewust of onbewust in het hoofd te hebben. Eén cliënt verwoordt het mooi door te zeggen: *“Het is een manier van leven geworden”*.

4.1.5. HET IS EEN CONFRONTERENDE WERKWIJZE

Cliënten gaven voornamelijk in het begin aan dat ze het bijhouden van lijsten onzin vonden, het traject was zwaar vanwege de verkeerde methode (het gebruik van kaartjes of lijsten) binnen de

Activiteitenweger, er was weerstand of cliënten wilden liever niet horen dat er te veel op een dag gepland werd en dat dit verminderd moest worden. Het is volgens een aantal cliënten een confronterende werkwijze. Deze confronterende werkwijze zorgt er achteraf juist voor dat de cliënten inzicht krijgen in wat zij doen, wat ze kunnen en of dit in balans is: *“oorzaken bekijken is goed geweest.”* Wat in het begin van de behandeling volgens een cliënt belangrijk en doorslaggevend was om toch wel te gaan werken met de Activiteitenweger, was omdat ze gehoord werd en een eigen inbreng had: *“ik had het gevoel dat ik gehoord werd en dat ik mijn eigen inbreng had. Daardoor raakte ik er van overtuigd dat ik mee moest werken.”*

Door het geven van punten aan de activiteiten zagen cliënten in hoe zwaar de activiteiten door hen werden ervaren. Tevens wordt de hoeveelheid punten van de activiteiten op een dag inzichtelijk. Achteraf hebben zij veel baat gehad bij dit puntensysteem en is het goed bevallen: *“Ik had er echt geen trek in, maar ja: het is wel goed bevallen.”* *“Ik had het nooit verwacht dat we het voor elkaar hebben gekregen.”* *“Ergotherapie was tot mijn verrassing toch iets waar ik het meest aan heb gehad gedurende die therapie.”*

4.1.6. TOTAALPAKKET ZORGT VOOR COMPLETE BEHANDELING

Nadat de cliënten doorverwezen waren naar Meander Medisch Centrum, zijn zij hier in een revalidatietraject terecht gekomen. Hierin werden zij door een revalidatiearts begeleid. Het revalidatietraject was voor de cliënt een totaalpakket waar zij door een fysiotherapeut, maatschappelijk werker, psycholoog en ergotherapeut behandeld en begeleid werden *“Ook de fysiotherapeut, psycholoog, maatschappelijk werker en revalidatiearts zijn belangrijk in het revalidatietraject.”* *“Hoofdpijlers fysiotherapie en Activiteitenweger, Activiteitenweger geeft inzicht in belastbaarheid”* geeft een cliënt aan. Tijdens het werken met de Activiteitenweger is de invloed van de therapeut van groot belang geweest. Cliënten verwoordden het aldus: *“door de fijne therapeut ben ik de tijd goed doorgekomen.”* *“De therapeuten gaven een stuk van het leven terug.”* *“Werd goed begeleid. Er werd geluisterd en kreeg gelijk advies”* en *“in het begin gaf ik weerstand en ik ben overtuigd door de therapeut. Daarna stond ik wel open om alles aan te pakken.”*

4.2. RESULTATEN KWANTITATIEF ONDERZOEK

4.2.1. RESPONDENTEN KWANTITATIEF ONDERZOEK COPM-DATA

In figuur 5. *Respondenten kwantitatief onderzoek COPM-data* is een overzicht te zien van de respondenten die zijn geselecteerd voor het kwantitatieve onderzoek met betrekking tot de COPM-data.

De gemiddelde leeftijd van de cliënten met de diagnose chronische pijn die zijn geselecteerd voor het COPM-data onderzoek was: 43 jaar. Er deden drie mannen en elf vrouwen mee aan het onderzoek. De gestelde diagnose van de cliënten is chronische pijn, die bij iedere cliënt een andere fysieke uitwerking had. Daarnaast is ook één cliënt onderzocht die naast chronische pijn ook is gediagnosticeerd met de diagnose fibromyalgie en één cliënt die naast chronische pijn gediagnosticeerd is met Attention Deficit Disorder (ADD). De duur van de behandeling varieerde van één tot negen maanden, waarbij het gemiddelde ligt op de 6,2 maanden behandeling.

Respondenten kwantitatief onderzoek COPM-data. N=14							
Geslacht	Man	Vrouw					
	3 (21%)	11 (79%)					
Leeftijd	20-29 jr.	30-39 jr.	40-49 jr.	50-59 jr.	60-69 jr.		
	2 (14%)	5 (35%)	3 (21%)	2 (14%)	2 (7%)		
Diagnose	Chronische pijn	Fibromyalgie	ADD				
	14 (100%)	1(7%)	1 (7%)				
Duur behandeling	3 mnd	4 mnd	5 mnd	6 mnd	7 mnd	8 mnd	9 mnd
	1 (7%)	0 (0%)	3 (21%)	3 (21%)	3 (21%)	3 (21%)	1 (7%)

FIGUUR 5 RESPONDENTEN KWANTITATIEF ONDERZOEK COPM-DATA

4.2.2. COPM-DOELEN

De COPM-data zijn bekend van veertien respondenten. Om de cijfers van de COPM te kunnen analyseren zijn de doelen die opgesteld zijn bij de COPM bekeken. In figuur 6. *COPM-doelen* is een overzicht te zien van de woorden die terugkomen in de doelen die direct betrekking hebben op de Activiteitenweger. Wat opvalt is dat naast deze pijlers veel doelen indirect te maken hebben met de Activiteitenweger. Zoals het doel: *“ik kan een hele morgen een museum bezoeken en autorijden heen en terug.”* En het doel: *“ik wil op zaterdag huishoudelijke acties kunnen doen, zoals auto wassen, schuren/schilderen, zonder dat dit invloed heeft op de rest van het weekend.”*



FIGUUR 6 COPM-DOELEN

Er zijn ook doelen opgesteld die weinig te maken hebben met de Activiteitenweger. Dit zijn met name doelen van praktische aard of die gaan over stemming of communicatie. Voorbeelden hiervan zijn: *“ik wil eerlijk zijn naar mijn omgeving”* of: *“ik kan aan het eind van de revalidatie mijn bovenlichaam ontspannen en gedoseerd gebruiken, terwijl ik in actie ben op het werk.”* Deze doelen zijn wel meegenomen in de analyse.

4.2.3. RESULTATEN COPM-DATA

In deze paragraaf zijn de resultaten beschreven van de COPM-data. Voor deze data geldt hoe hoger de score hoe positiever de cliënt is over de uitvoering of tevredenheid van de COPM-doelen. In bijlage 6 zijn meerdere tabellen en grafieken opgenomen met de uitkomsten.

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean	
Pair 1	COPM.uitv.1	3,914	14	1,1681	,3122
	COPM.uitv.2	6,714	14	,9306	,2487
Pair 2	COPM.tevr.1	3,329	14	1,2517	,3345
	COPM.tevr.2	7,086	14	1,1681	,3122

FIGUUR 7 PAIRED SAMPLES STATISTICS COPM

In figuur 7. *Paired samples statistics COPM* zijn de resultaten opgenomen uit de paired samples t-test van de COPM-data. Er zijn geen missing-data onder de COPM-scores. Hierbij een beschrijving van de gegevens:

COPM-uitvoering voor de behandeling:

- Bij de score van de uitvoering voor de behandeling was de laagste score een 1,4 en de hoogste score een 6,0. Gemiddelde score: 3,9.

COPM-uitvoering na de behandeling:

- Bij de score van de uitvoering na de behandeling was de laagste score een 5,2 en de hoogste score een 8,2. Gemiddelde score: 6,7.

COPM-tevredenheid voor de behandeling:

- Bij de score van de tevredenheid voor de behandeling was de laagste score een 1,0 en de hoogste score een 5,4. Gemiddelde score: 3,3.

COPM-tevredenheid na de behandeling:

- Bij de score van de tevredenheid na de behandeling was de laagste score een 5,2 en de hoogste score een 9,2. Gemiddelde score: 7,0.

Zie figuur 8. *Paired Samples Test COPM* hieruit blijkt dat uit de COPM-data een statistische significantie bestaat tussen de uitvoering voor de behandeling en de uitvoering na de behandeling en ook tussen de tevredenheid voor de behandeling en de tevredenheid na de behandeling. De significantie bij de COPM-scores bleek namelijk 0,00 te zijn.

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	COPM.uitv.1 - COPM.uitv.2	-2,8000	1,4592	,3900	-3,6425	-1,9575	-7,180	13	,000
Pair 2	COPM.tevr.1 - COPM.tevr.2	-3,7571	1,6176	,4323	-4,6911	-2,8232	-8,691	13	,000

FIGUUR 8 PAIRED SAMPLES TEST COPM

4.2.4. RESPONDENTEN KWANTITATIEF ONDERZOEK PDI-DATA

In figuur 9. *Respondenten kwantitatief onderzoek PDI-data* is een overzicht te zien van de respondenten die zijn geselecteerd voor het kwantitatieve onderzoek met betrekking tot de PDI-data.

De gemiddelde leeftijd van de cliënten met de diagnose chronische pijn die zijn geselecteerd voor het PDI-data onderzoek was: 42,2 jaar. Er deden twee mannen en acht vrouwen mee aan het onderzoek. De gestelde diagnose van de cliënten is chronische pijn, die bij iedere cliënt een andere fysieke uitwerking had. Daarnaast is ook één cliënt onderzocht die gediagnosticeerd is met de diagnose fibromyalgie. De duur van de behandeling varieerde van vijf tot negen maanden, waarbij de gemiddelde behandelingsduur ligt op de 6,2 maanden.

Respondenten kwantitatief onderzoek PDI-data. N=10					
Geslacht	Man	Vrouw			
	2 (20%)	8 (80%)			
Leeftijd	20-29 jr.	30-39 jr.	40-49 jr.	50-59 jr.	60-69 jr.
	2 (20%)	3 (30%)	3 (30%)	1 (10%)	1 (10%)
Diagnose	Chronische pijn	Fibromyalgie			
	14 (100%)	1(10%)			
Duur behandeling	5 mnd	6 mnd	7 mnd	8 mnd	9 mnd
	3 (30%)	2 (20%)	2 (20%)	2 (20%)	1 (10%)

FIGUUR 9 RESPONDENTEN KWANTITATIEF ONDERZOEK PDI-DATA

4.2.5. RESULTATEN PDI-DATA

In deze paragraaf zijn de resultaten beschreven van de PDI-data. Bij deze data geldt dat hoe hoger de score, hoe meer pijn de cliënt ervaart. In bijlage 7 zijn meerdere tabellen en grafieken opgenomen met de uitkomsten. Er is geen missing-data voor de PDI-data.

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 PDI.1	5,420	10	1,2744	,4030
PDI.2	2,990	10	1,5545	,4916

FIGUUR 10 PAIRED SAMPLES STATISTICS PDI

De in figuur 10. *Paired samples statistics PDI* opgenomen cijfers laten het volgende zien:

PDI-score voor de behandeling:

- Wanneer de mate van beperking als gevolg van de pijn werd gescoord voor de behandeling was de laagste score een 4,0 en de hoogste score een 7,6. Gemiddelde score: 5,4.

PDI-score na de behandeling:

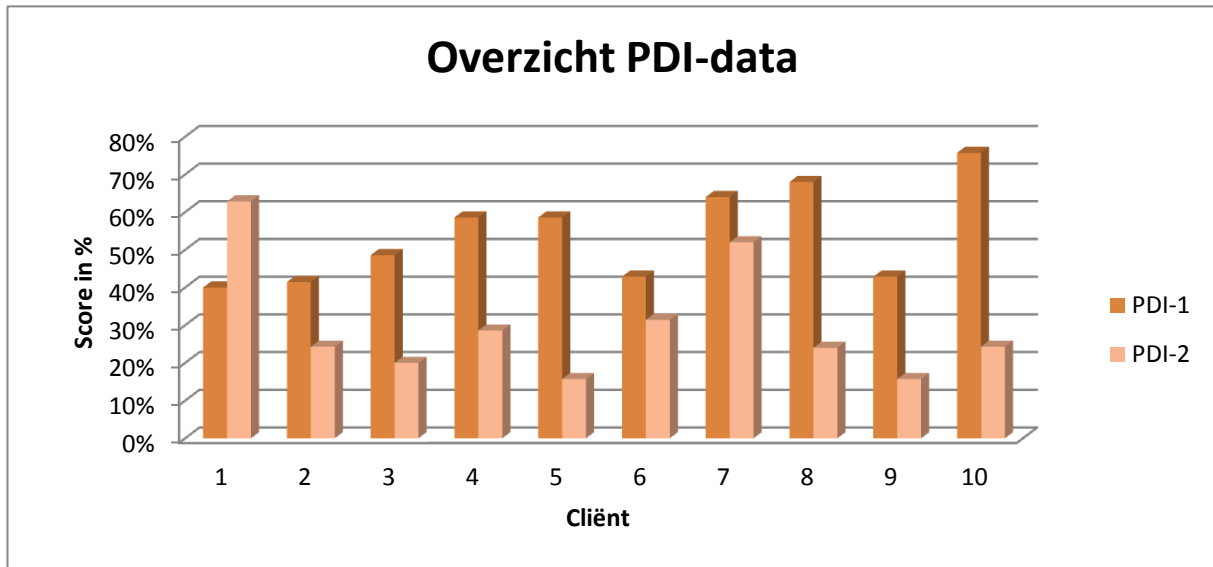
- Wanneer de mate van beperking als gevolg van pijn werd gescoord na de behandeling was de laagste score een 1,6 en de hoogste score een 6,3. Gemiddelde score: 2,9.

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 PDI.1 - PDI.2	2,4300	2,1500	,6799	,8920	3,9680	3,574	9	,006

Uit figuur 11. *Paired Samples Test PDI* blijkt dat de paired samples t- test een bijna significantie bestaat tussen de PDI-score voor de behandeling en de PDI-score na de behandeling. Het significantie cijfer is namelijk 0,06.

In figuur 12. *Overzicht PDI-data* is een grafiek gemaakt van de gemiddelde uitkomsten van de PDI-data. De donker oranje staaf laat de gemiddelde PDI-score van het eerste meetmoment voor de behandeling zien. De licht oranje staaf laat de gemiddelde PDI-score van het tweede meetmoment aan het eind van de behandeling zien. Uit de grafiek blijkt dat op één cliënt na iedere cliënt gemiddeld minder pijn aangeeft tijdens de score aan het eind van de behandeling.



FIGUUR 12 OVERZICHT PDI-DATA

4.3. SWOT-ANALYSE

Om de uitkomsten van het kwantitatieve en het kwalitatieve deel van het onderzoek aan elkaar te koppelen is een SWOT-analyse gemaakt. Deze is te vinden in bijlage 8. *SWOT-analyse* en is verder toegelicht middels een confrontatiematrix. In figuur 13. *Confrontatiematrix* is een overzicht gemaakt waarin de sterkten, zwakten, kansen en bedreigingen van de Activiteitenweger zijn weergegeven. In deze matrix zijn de vier onderdelen met elkaar verbonden middels scores.

		Sterkten					Zwakten				
		Bewustwording	Eigen draai geven	Balans vinden	Pijnscore wordt lager	Significante aantoonnd	Eye-opener	Digitalisering Activiteitenweger	Je moet het systeem leren kennen	Weinig gegevens beschikbaar	Niet alle COPM-doelen hebben betrekking on
Kansen	Confronterend	++	+				++	--	-		
	Contact met therapeut mist	--	--	--			-	++	--		
	Tijdsaspect		-		+						
	Bijna significant					++				--	
	2 Afnames tijdens behandeling meegenomen in beoordeling				+	+				+	+
Bedreigingen	Weerstand	-	+	-			-	+	--		
	Behoorlijk staaltje denkwerk		++	+			+	--	-		
	Overbelasting/onder belasting	++	+	++	+		+				
	Clënten vullen scores niet naar waarheid in	-			--	--		--		--	-
	COPM-data van maar 14 cliënten				-	-				--	-

++ = Zeer positief effect

+ = Positief effect

- = Negatief effect

-- = Zeer negatief effect

FIGUUR 13 CONFRONTATIEMATRIX

HOOFDSTUK 5. CONCLUSIES

Na afloop van zowel de kwalitatieve- als de kwantitatieve studie kan een antwoord gegeven worden op de hoofdvraag:

Welk effect heeft de Activiteitenweger als interventie bij cliënten met de diagnose chronische pijn tijdens individuele behandelingen, uitgevoerd door de ergotherapeuten binnen Meander Medisch Centrum te Amersfoort?

Om deze vraag zo concreet mogelijk te beantwoorden zullen eerst de conclusies van het kwalitatieve- en het kwantitatieve onderzoek gegeven worden.

5.1. KWALITATIEF

De deelvraag van de kwalitatieve studie was: 'Hoe ervaren cliënten, met de diagnose chronische pijn binnen Meander Medisch Centrum te Amersfoort, het effect van de Activiteitenweger?'

De tien geïnterviewde cliënten gaven aan dat zij het gebruik van de Activiteitenweger als zeer waardevol hebben ervaren. Zij geven aan dat het een eenvoudige maar zeer doeltreffende interventie is geweest en konden weer activiteiten ondernemen die als onmogelijk werden geacht. Daarnaast is de vrije manier waarop de Activiteitenweger is aangeboden belangrijk geweest voor het eigen maken van de interventie.

De theorie achter de Activiteitenweger is eigen gemaakt en deze wordt door vrijwel alle cliënten gebruikt in het dagelijks handelen. Aangegeven wordt dat het een manier van leven is geworden. Zij gaven aan hier veel baat bij te hebben en vallen in moeilijkere periodes ook terug op de Activiteitenweger. De Activiteitenweger wordt niet meer gebruikt zoals deze is aangeleerd.

Tijdens de interventie was met name het inzichtelijk maken van de huidige situatie een onderdeel waar sommige cliënten het moeilijk mee hadden. Dit zorgde voor weerstand. Toch is deze bewustwording achteraf als zeer waardevol ervaren door de cliënten. Zij die weerstand voelden gaven aan dat dit inzicht geleid heeft tot een betere situatie. In deze nieuwe situatie hebben cliënten vooral geleerd om de activiteiten beter te plannen.

Tot slot geven cliënten aan dat de wijze waarop zij behandeld en begeleid zijn door de ergotherapeuten is zeer belangrijk geweest voor het slagen van de behandeling.

5.2. KWANTITATIEF

De deelvraag van de kwantitatieve studie was: *'Wat is het effect van de Activiteitenweger bij cliënten met de diagnose chronische pijn binnen de gehele ergotherapiebehandeling, gebaseerd op de gescoorde cijfers van de reeds verzamelde data?'*

Voordat dit onderzoek startte waren de onderzoekers bewust van het feit dat het niet mogelijk is om harde conclusies te trekken uit de kwantitatieve gegevens. Dit omdat met het kwantitatieve onderzoek de gehele behandeling gemeten wordt en niet zozeer alleen de Activiteitenweger. In deze paragraaf zal gekeken worden naar de conclusies uit de gegevens.

Uit de gegevens die aangeleverd zijn van de COPM-data van veertien cliënten blijkt dat veel doelen die zijn opgesteld tijdens de ergotherapiebehandeling direct of indirect te maken hebben met het werken met de Activiteitenweger. Alle doelen zijn meegenomen in de analyse.

Bij de COPM-data werd geen enkele score gemist. De cliënt is gemiddeld met 2,8 punten vooruitgaat als het gaat om de uitvoering van de COPM-doelen. De cliënten scoorden ook de tevredenheid over de opgestelde COPM-doelen. Hieruit blijkt dat het gemiddelde van de cliënt 3,7 punten vooruit gaat. Deze cliënten zijn dus meer tevreden over de doelen die zij opgesteld hebben aan het begin van de behandeling.

Uit de paired samples t-test van de COPM-data blijkt dat er een statistische significantie bestaat tussen de uitvoering voor de behandeling en de uitvoering na de behandeling en ook tussen de tevredenheid voor de behandeling en de tevredenheid na de behandeling.

Uit de PDI-data van tien cliënten blijkt dat op een na iedere cliënt vooruit is gegaan qua gemiddelde beperking als gevolg van pijn op alle gescoorde onderdelen. Dit zou kunnen betekenen dat de complete behandeling, zoals die aangeboden wordt in Meander Medisch Centrum te Amersfoort, een positief effect heeft op de gemiddelde pijnscore van de cliënt. Het blijkt dat de cliënten aan het eind van de behandeling gemiddeld 2,5 punten vermindering van de beperkingen aangeven dan aan het begin van de behandeling. Uit de paired samples t-test blijkt dat er een significantie bestaat tussen de PDI-score voor de behandeling en de PDI-score na de behandeling. Het significantie cijfer is namelijk 0,06.

5.3. EINDCONCLUSIE

De Activiteitenweger confronteert cliënten met de huidige situatie. Deze confrontatie zorgt voor bewustwording, maar kan in sommige gevallen weerstand opleveren. Door deze eye-opener geven veel cliënten aan dat de Activiteitenweger zeer doeltreffend is. Doordat cliënten een eigen draai kunnen geven aan de Activiteitenweger, wordt het ook echt eigen gemaakt. De nieuwe technologie zou hierin een bedreiging kunnen zijn, want het contact met de therapeut is zeer belangrijk binnen de begeleiding. Binnen de werkwijzen, wordt een balans gezocht tussen activiteit en inactiviteit. Ook wordt er goed gekeken naar de balans tussen onder- en overbelasting. Dit maakt het werken met de Activiteitenweger zeer doeltreffend.

De kwantitatieve gegevens geven ook aan dat er binnen de behandeling een vooruitgang zichtbaar is. Doordat deze significant is voor de COPM-data en bijna significant voor de PDI-data, kan geconcludeerd worden dat de behandeling aangeboden binnen Meander Medisch Centrum te Amersfoort, een positief effect heeft gehad voor deze cliënten.

Naar aanleiding van dit onderzoek lijkt er evidence te zijn dat de Activiteitenweger een positief effect heeft op de doelgroep cliënten met chronische pijn die behandeld zijn door de ergotherapeuten in Meander Medisch Centrum te Amersfoort.

HOOFDSTUK 6. DISCUSSIE

Een team van vier onderzoekers heeft onderzoek gedaan naar de ervaringen en het effect van de Activiteitenweger. Deze is in 2004 ontwikkeld door K. Ten Hove en G. Hulstein, beiden ergotherapeut op Meander Medisch Centrum.

De verwachting van de vier onderzoekers was dat de Activiteitenweger een goede toevoeging zou zijn op de individuele ergotherapeutische behandeling binnen Meander Medisch Centrum. Voordat het onderzoek startte waren de reacties van cliënten naar de ontwikkelaars toe zeer positief. Hierdoor waren de verwachtingen van de aspirant-onderzoekers, met betrekking tot de effecten en ervaringen omtrent de Activiteitenweger, hoog.

Er is gekozen voor mixed methods om zo een compleet mogelijk beeld te krijgen van de ervaringen en effecten van de Activiteitenweger. Voor beide onderzoeksmethoden is gekozen voor een heterogene groep cliënten. Dit is gedaan om een zo breed mogelijk beeld te krijgen over de ervaringen en effecten van de Activiteitenweger.

Er is kwalitatief onderzoek gedaan naar de ervaringen met de Activiteitenweger van tien cliënten die de ergotherapiebehandeling hebben afgerond. Dit is gedaan door semi-gestructureerde interviews af te nemen bij de cliënt thuis, op de werkplek of op de afdeling ergotherapie binnen Meander Medisch Centrum. De keuze voor de locatie is afgestemd op de wensen van de cliënt. Cliëntgerichtheid staat bij de onderzoekers hoog in het vaandel.

Er is kwantitatief onderzoek gedaan naar het effect van de Activiteitenweger aan de hand van de reeds verzamelde COPM- en PDI-data. De beoordeling over de eigen gestelde doelen binnen het COPM en de PDI pijnscore geven een beeld over eventuele veranderingen in de situatie van de cliënt.

De Activiteitenweger maakt de cliënt zichtbaar hoe de verdeling van activiteiten over een dag is. Door te werken met deze interventie wordt de verhouding belasting / belastbaarheid beter verdeeld. Hierdoor kunnen cliënten weer activiteiten uitvoeren, die zij eerder niet konden uitvoeren. Dit zijn de resultaten uit het onderzoek. Doordat niet eerder onderzoek is gedaan naar de Activiteitenweger zijn dit de eerste resultaten. Hier dient nog vervolg onderzoek voor worden gedaan.

De uitkomsten van het onderzoek zijn passend binnen de verwachtingen van de onderzoekers. Dit blijkt uit de resultaten van het kwalitatieve en kwantitatieve onderzoek. Hieruit blijkt dat bij de tien respondenten van het kwalitatieve onderzoek positieve ervaringen hebben gehad tijdens het werken met de Activiteitenweger. Deze cliënten geven aan dat het een eenvoudige maar zeer doeltreffende interventie is geweest. Doordat de tien cliënten aangeleverd zijn door de opdrachtgevers kan een eenzijdig beeld ontstaan. Het is dus niet te zeggen dat de positieve reacties die verkregen zijn tijdens het kwalitatieve onderzoek voor alle cliënten geldt. Bekend is dat een cliënt, die benaderd is door de opdrachtgever, zich niet geschikt vond voor het interview. Hij gaf aan dat de Activiteitenweger voor hem niet de juiste interventie was en daardoor de behandeling niet heeft afgerond.

Er zijn in verhouding meer vrouwen dan mannen behandeld middels de Activiteitenweger. Dit is ook terug te zien bij de respondenten van het onderzoek. Dit heeft er ook mee te maken dat er meer vrouwen dan mannen de diagnose chronische pijn hebben (Vermoeidheidscentrum, 2009). Daarnaast is de behandeling van slechts één groep onderzocht die in hetzelfde ziekenhuis is

behandeld. Hoe dit in andere ziekenhuizen of ergotherapiepraktijken wordt aangeboden kan bepalend zijn voor de tevredenheid over de methode. Binnen Meander Medisch Centrum wordt vol overtuiging deze behandeling aangereikt, omdat zij ook de ontwikkelaars zijn van deze methode. Dit kan invloed hebben op het effect van de interventie.

De cliëntgegevens die gebruikt zijn voor het kwantitatieve onderzoek geven aan dat er vooruitgang is geboekt. Echter is bij één cliënt geen vooruitgang geboekt binnen het COPM. Bij de PDI-data is eveneens één cliënt waarbij geen vooruitgang geboekt is. Deze data kan een vertekend beeld geven doordat de cliënt het moment en de situatie waarop de beoordeling is kan beïnvloeden.

De kwantitatieve gegevens zijn gemeten met een paired samples t-test waar een significantie cijfer uitkwam van 0,00 bij het COPM, wat de fout kans vrijwel uitsluit. De uitkomsten van de PDI-data scoorde in deze berekening een 0,06 wat dicht bij de norm van 0,05 ligt. Dit betekent dat het niet significant genoemd mag worden volgens de norm (SPSS Wizard, 2012). Er is een relatief kleine groep, van tien cliënten, gemeten. Hierdoor is de kans op significantie kleiner, bij een grotere groep cliënten zou de kans op significantie naar alle waarschijnlijkheid groter zijn.

In het onderzoek zijn alle COPM-data gebruikt. Dit houdt in dat ook COPM-doelen die los staan van de behandeling met de Activiteitenweger meegenomen zijn in de meting. Dit betekent dat de uitkomsten van de meting niet alleen gebaseerd is op het effect van de Activiteitenweger. Er moet rekening gehouden worden met het feit dat de uitkomsten niet altijd antwoord geven op het effect van de behandeling middels de Activiteitenweger. En dat ook andere factoren meespelen.

De ergotherapeuten van Meander Medisch Centrum werken met de PDI-lijst om de pijnscore aan te geven. De onderzoekers zijn zich er van bewust dat er andere scorelijsten zijn waarbij de pijn in kaart gebracht kan worden. In verband met de beperkte tijd die voor het onderzoek stond is er geen mogelijkheid geweest om andere instrumenten te vergelijken en in praktijk te brengen. De PDI-lijst geeft voldoende informatie over de voortgang van de cliënten. Doordat cliënten sociaal wenselijk gedrag kunnen gaan vertonen, waardoor hogere cijfers gegeven worden aan het eind van de behandeling, zijn de uitkomsten niet geheel betrouwbaar. Dit geldt voor zowel het COPM als de PDI-lijst.

In het begin van het proces hebben de onderzoekers een risicoanalyse (Grit, 2008) gedaan. Hieruit bleek dat het project een slagingskans van 64,43% heeft. Zie Startnotitie bijlage 2 (Dijke, Frijter, Steijsiger, & Westerveld, September 2013). Het interne risico binnen het project was voornamelijk het gebrek aan ervaring met het projectmatig werken. Doormiddel van workshops, hoorcolleges, scholing en een docentbegeleider heeft de projectgroep zich hier in ontwikkeld. Een belangrijk voordeel wat het team had, was dat er voorkennis was over de Activiteitenweger. Hierdoor was er minder tijd en energie nodig om de interventie te leren kennen.

Het externe risico binnen het project waren aanvankelijke onduidelijkheid over het project, grenzen en afbakening. Door de goede samenwerking binnen de groep maar ook met de opdrachtgevers en docentbegeleider zijn deze risico's beperkt. De onderzoekers hadden een flexibele houding ten opzichte van alle betrokkenen.

Het onderzoek dat nu gedaan is, moet gezien worden als een eerste stap naar de effectiviteit van de Activiteitenweger. Aanbevelingen voor onder andere verder onderzoek zijn te vinden in hoofdstuk 7. *Aanbevelingen.*

HOOFDSTUK 7. AANBEVELINGEN

In dit hoofdstuk worden de aanbevelingen beschreven die de projectgroep tijdens het project zijn opgevallen. Ook worden suggesties gedaan voor eventueel vervolgonderzoek. De onderzoekers zijn van mening dat alle aanbevelingen maatschappelijk relevant zijn en zowel op micro, meso en macro niveau zijn te interpreteren.

Dit onderzoek moet gezien worden als eerste stap in het onderzoek naar de effectiviteit van de Activiteitenweger. Als onderzoekers raden wij aan om naar aanleiding van dit onderzoek een vervolgonderzoek op te zetten. Hiervoor lijkt het nodig dat een vragenlijst wordt opgesteld met vragen met betrekking tot de Activiteitenweger. Hiervoor zou figuur 6. *COPM-doelen* gebruikt kunnen worden waarin de belangrijkste thema's uit de COPM-doelen beschreven worden. Verder lijkt het goed om uiteindelijk een Randomized Controlled Trail op te zetten waarbij deze vragenlijst wordt afgenomen bij cliënten die behandeld zijn met de Activiteitenweger en cliënten die behandeld zijn zonder de Activiteitenweger. Eventueel is hier ook een extra groep aan toe te voegen die met een ander vergelijkbaar instrument wordt behandeld.

Als onderzoekers adviseren wij om de Activiteitenweger uitgebreider aan bod te laten komen in het onderwijssysteem. Zodat iedere afgestudeerde ergotherapeut in staat zal zijn om de Activiteitenweger aan te bieden. Wanneer dit wordt doorgevoerd zal de cursus zoals die op dit moment gegeven wordt meer gezien worden als een nascholing/opfris cursus. Dan kan ervan uit worden gegaan dat basale bekendheid over het werken met de Activiteitenweger aanwezig is.

Door het breder scholen van iedere aspirant-ergotherapeut is het ook mogelijk dat de Activiteitenweger in een breder scala aan doelgroepen kan worden ingezet. Zoals ook meerder keren uit het kwalitatieve onderzoek bleek, werd dit regelmatig geadviseerd.

Het is bekend dat binnenkort een applicatie zal worden ingezet om te werken met de Activiteitenweger. Uit de kwalitatieve gegevens van dit onderzoek blijkt dat hier wisselende reacties op zijn. Enkele respondenten geven aan dat de Activiteitenweger met de applicatie veel eenvoudiger en sneller te bewerken is. Daartegenover geven andere cliënten aan dat de applicatie absoluut niet ter vervanging mag komen voor de behandeling en begeleiding van de ergotherapeut. Omdat juist in het contact met de ergotherapeut het persoonlijke inzicht en advies gegeven kan worden. De aanbeveling hierin is dat de applicatie wordt geïntroduceerd maar dat dit niet ten koste mag gaan van de persoonlijke behandelingen door een ergotherapeut.

De Activiteitenweger is op dit moment alleen in de Nederlandse taal beschikbaar. Het advies van de onderzoekers is dat, wanneer ook uit vervolgonderzoek een mogelijk positief effect blijkt, de Activiteitenweger ook in andere talen (Engels) vertaald kan worden. Op deze manier wordt de kennis over de Activiteitenweger breder verspreid.

HOOFDSTUK 8. BEGRIPPENLIJST

Begrip	Uitleg
Activiteitenweger	Hiermee wordt tijdens het project de interventie bedoelt zoals deze ontwikkeld is door K. ten Hove-Moerdijk en G. Hulstein- van Gennep binnen Meander Medisch Centrum. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de informatie zoals deze te vinden is in de map 'De Activiteitenweger' (Ten Hove-Moerdijk & Hulstein-van Gennep, 2012)
ATLAS.ti	Geluidsopname zijn uitgeschreven en geplaatst in het programma ATLAS.ti. In dit programma zijn coderingen gegeven aan alle belangrijke uitspraken binnen een interview die bijdragen aan het antwoord op een hoofdvraag. De kwalitatieve analyse. (ATLAS.ti Scientific Software Development GmbH, 2014)
Chronische pijn	Pijn noemen we chronisch wanneer deze: Minimaal zes weken aanwezig is, continu of afwisselend aanwezig is en het wordt gekenmerkt doordat de pijn niet goed kan worden verklaard door een beschadiging in het lichaam. Chronische pijn kan spontaan ontstaan of overblijven na een lichamelijke beschadiging (acute pijn). Mensen met bijvoorbeeld de volgende pijnklachten hebben vaak chronische pijn: Chronische rug- of nekpijn, whiplash, RSI, fibromyalgie, kaakklachten, Prikkelbaredarmsyndroom, hoofdpijn of artrose (Baas Interactive, 2013).
Co morbiditeit	Het tegelijkertijd aanwezig zijn van verschillende aandoeningen bij een cliënt (Walker, Thesaurus Zorg en welzijn, 2013) .
Confrontatiematrix	Een schematisch overzicht waarin de vier onderdelen uit de SWOT analyse met elkaar verbonden worden. De sterktes en zwaktes worden geconfronteerd met de kansen en de bedreigingen met als doen de juiste strategie te kiezen. (confrontatiematrix.nl, 2013)
COPM	Hiermee wordt het Canadian Occupational Performance Measure bedoeld. Dit is een evaluatie-instrument om de effectiviteit van interventies te meten en is een valide, betrouwbaar en bruikbaar instrument (Carswell, et al., 2004) (Granse le, Hartingsveldt van, & Kinebanian, 2012)
COPM-data	In de COPM wordt op twee punten gescoord, namelijk: hoe gaat de uitvoering van de activiteit? En hoe tevreden is de cliënt over de uitvoering van de activiteit? (Carswell, et al., 2004)Binnen het project zullen de uitkomsten van beide scores worden meegenomen om het effect van de Activiteitenweger te onderzoeken.
Effect	Het effect betekent binnen dit project: de uitwerking. (Van Dale Uitgevers, 2013) In de onderzoeksvraag betekent dit iedere uitwerking die de Activiteitenweger heeft op cliënten met de diagnose chronische pijn.
Ervaring	Wat je weet omdat je het zelf hebt meegemaakt of gedaan (Encyclo MMXII , 2013). Om de kwalitatieve deelvraag te kunnen beantwoorden wordt er op zoek gegaan naar wat de mensen hebben ervaren tijdens het werken met de Activiteitenweger.
Evidence based	Beroepsmatig handelen gebaseerd op resultaten van wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van de (be)handelingen (Walker, Thesaurus zorg en welzijn, 2013). Alle documenten die door de projectgroep geschreven worden, worden doormiddel van literatuur en bevindingen binnen het project onderbouwd.

Express Scribe	Express Scribe is een programma om geluidsopnames van interviews in te uploaden en met vertraagde snelheid af te spelen. Daarnaast kan ik het programma meegeschreven worden om de audio tekst direct uit te schrijven. (NCH Software, 2013)
Interventie	Een interventie is een doelbewuste ingreep om een bepaalde zaak te verbeteren. Het is op meerdere gebieden van toepassing en het hangt dan ook sterk af van de context waarin het wordt geplaatst (Ensie, 2013). Tijdens het project wordt er met interventie de Activiteitenweger bedoeld.
Interview	Een interview, ook wel vraggesprek genoemd, is een gesprek waarbij een of meerdere personen worden ondervraagd door een of meerdere personen (Interviewvragen, 2011). Tijdens dit project gaan telkens twee aspirant-onderzoekers/adviseurs een interview afnemen bij een cliënt met chronische pijn die in het verleden behandeld is met behulp van de Activiteitenweger. Het type interview wat gebruikt zal worden tijdens het project is een semi-gestructureerd interview.
Mixed methods	Een combinatie van kwalitatief en kwantitatief onderzoek met een afzonderlijke onderzoeksbenadering. (Office of Behavioral and Social Sciences Research, 2013)
Paired samples t-test	Om een vergelijking te maken van de beide afname momenten, voor en na een behandeling wordt de Paired samples t-test uitgevoerd. Dit type test wordt gebruikt om 1 instrument op 2 momenten te vergelijken. (SPSS Wizard, 2012)
PDI-lijst	De Pain Disability Index (Pollard, 1999) is een korte vragenlijst bestaande uit zeven vragen om de invloed van pijnklachten op het leven van een cliënt te meten. Hiermee wordt gemeten in welke mate de pijn een cliënt beperkt in het uitvoeren van allerlei dagelijkse activiteiten.
Praktijkmodel	Een praktijkmodel is een openbare (gepubliceerde) systematische manier van organiseren en toepassen van ergotherapeutische kennis met als uiteindelijke doel een verandering in het handelen te bewerkstelligen (Ten Hove-Moerdijk & Hulstein-van Gennep, 2012)
Semi-gestructureerd interview	Semi-gestructureerde interviews bevatten vooraf bepaalde vragen, maar er is meer speling binnen de vragen dan bij een gestructureerd interview. De vragen zijn voorbereid, maar in de loop van het interview hebben de interviewers de ruimte om de volgorde waarop de vragen worden gesteld aan te passen en ook kunnen zij vragen toevoegen afhankelijk van de wijze waarop het gesprek verloopt (easability, 2010).
Significantie	Achterhalen of de gemeten gemiddeldes van de T-test met zekerheid een verschil aan kunnen geven. Hiervoor dient de officiële norm te liggen tussen de 0 en 0,5. (SPSS Wizard, 2012)
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) is een statistisch computer programma om kwantitatieve data op overzichtelijke wijze in kaart te brengen. (SPSS Wizard, 2012)
SWOT	Strength, weakness, opportunity en threat. Een analyse om een waarde oordeel te geven aan de conclusies van de interne en externe factoren. (Confrontatiematrix.nl, 2013)
t-test	De t-test vergelijkt gemiddelde(s) en wordt gebruikt om hypothesen te toetsen. De t-test is alleen geschikt voor 1 of 2 groepen. (SPSS Wizard, 2012)

Triangulatie	Gebruik maken van verschillende bronnen en/ of verschillende methodes en/ of verschillende onderzoekers, om je onderzoek krachtig, geldig te maken en zeker te weten dat het, het goede antwoord is op je onderzoeksvraag. (Marble markt- en beleidsonderzoek , 2013)
Visgraatdiagram	Met de visgraatdiagram wordt er een relatie gezocht tussen een kwaliteitsprobleem en de oorzaken van het probleem. Het kwaliteitsprobleem wordt opgevat als een gevolg van een of meer beïnvloedende factoren.” Met de visgraatdiagram kunnen deze factoren in kaart gebracht worden. (Verbeek, 2004)

BIBLIOGRAFIE

- Andriessen, D. D., Onstenk, D. J., Delnooz, D. P., Smeijsters, D. H., & Peij, D. S. (2010, augustus 30). *Gedragcode praktijkgericht onderzoek voor het hbo*. Opgehaald van Hogeschool Arnhem en Nijmegen: <https://online.han.nl/sites/8-HE-IPS-80020/1314-s1-po/OWEInformatie/Handleidingen/Gedragcode%20praktijkgericht%20onderzoekdefinitief.pdf>
- Ashby, S., Fitzgerald, M., & Raine, S. (november 2012). The impact of chronic low back pain on leisure participation: implications for occupational therapy. *British Journal of Occupational Therapy*, 503-508.
- ATLAS.ti Scientific Software Development GmbH. (2014). *ATLAS.ti*. Opgehaald van ATLAS.ti: <http://www.atlasti.com/index.html>
- Baas Interactive. (2013). *Transcare-pijn*. Opgehaald van Definitie 'chronische pijn': <http://transcare.nl/patienten/wat-is-chronische-pijn/>
- Boezeman, B., Frusch, N., & Jorna, N. (2011, september 15). *De Activiteitenweger in ontwikkeling*. Amsterdam, Nederland.
- Carswell, A., McColl, M., Baptiste, S., Law, M., Polatajko, H., & Pollock, N. (2004, Oktober). The Canadian Occupational Performance Measure: a research and clinical literature review. *Canadian journal of occupational therapy*, 71 (4), 210-22.
- Chambers, D., Bagnall, A.-M., Hempel, S., & Forbes, C. (oktober 2006). Interventions for the treatment, management and rehabilitation of patients with chronic fatigue syndrome/myalgic encephalomyelitis: an updated systematic review. *Journal of the royal society of medicine*, 506-520.
- College voor Zorgverzekeringen . (2013). *Kwaliteit*. Opgehaald van College voor Zorgverzekeringen : <http://www.cvz.nl/kwaliteit>
- confrontatiematrix.nl. (2013). *Confrontatiematrix invullen*. Opgehaald van Confrontatiematrix: <http://www.confrontatiematrix.nl/confrontatiematrix-invullen.html>
- Confrontatiematrix.nl. (2013). *SWOT analyse*. Opgehaald van Confrontatiematrix: <http://www.confrontatiematrix.nl/swot-analyse.html>
- Damsgård, E., Dewar, A., Røe, C., & Hamran, T. (Maart 2011). Staying active despite pain: Pain beliefs and experiences with activity-related pain in patients with chronic musculoskeletal pain. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 108-116.
- Dijke, M. v., Frijters, M., Steijsiger, M., & Westerveld, R. (2013, 9 19). *Notulen eerste bijeenkomst Meander Medisch Centrum*. Amersfoort.
- Dijke, v. M., Frijter, M., Steijsiger, M., & Westerveld, R. (September 2013). *Startnotitie De Activiteitenweger*. Nijmegen.
- easability . (2010). *De gebruiker als uitgangspunt, succesvolle productontwikkeling als uitgangspunt!* Opgehaald van Definitie 'semi-gestructureerd interview': <http://www.easability.nl/interviews.html>
- Encyclo MMXII . (2013). *Encyclo online encyclopedie*. Opgehaald van Defintie 'Ervaring': <http://www.encyclo.nl/begrip/ervaring>

- Ensie. (2013). *De plaats voor duidelijke definities en betekenissen*. Opgehaald van Definitie 'Interventie': <http://www.ensie.nl/definitie/Interventie>
- Evenhuis, E., & Eyssen, I. (2012). *Ergotherapie richtlijn Vermoeidheid ten gevolge van MS, CVA*. Amsterdam: VU University Medical Center, department of rehabilitation medicine/ occupational therapy.
- Granse le, M., Hartingsveldt van, M., & Kinebanian, A. (2012). *Grondslagen van de ergotherapie*. Amsterdam: Reed Business.
- Grit, R. (2008). *Project management*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers bv.
- IASP Taxonomy Working Group. (2013, mei 22). *IASP Taxonomy*. Opgehaald van International Association for the Study of Pain: http://www.iasp-pain.org/AM/Template.cfm?Section=Pain_Definitions
- Interviewvragen. (2011). *Interviewvragen.nl*. Opgehaald van Definitie van een interview: <http://www.interviewvragen.nl/de-definitie-van-een-interview/>
- Kuiper, C., Verhoef, J., Cox, K., & Louw, D. d. (2008). *Evidence-based practice voor paramedici*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Marble markt- en beleidsonderzoek . (2013). *Mixed Methods Research*. Opgehaald van Marble markt- en beleidsonderzoek: <http://www.marbleresearch.nl/expertise/onderzoeksmethoden/mixed-methods-research.aspx>
- NCH Software. (2013). *Express Scribe transcriptie software*. Opgehaald van NCH Software: <http://www.nch.com.au/scribe/>
- Office of Behavioral and Social Sciences Research. (2013, oktober 1). *Best Practices for Mixed Methods Research in the Health Sciences*. Opgehaald van National Institutes of Health : http://obssr.od.nih.gov/scientific_areas/methodology/mixed_methods_research/section2.aspx
- Persson, D., Andersson, I., & Eklund, M. (september 2011). Defying aches and reevaluating daily doing: Occupational perspectives on adjusting to chronic pain. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 188-97.
- Pollard. (1999). *Pain Disability Index*. Maastricht: Pijn Kennis Centrum, academisch ziekenhuis.
- Rubal, E. O., & Iwanenko, W. P. (2004). Chronic Fatigue Syndrome: Is There a Role for Occupational Therapy? *Occupational Therapy in Health Care*, 33-45.
- Satink, T., Winding, K., & Jonsson, H. (2004). Daily Occupations With or Without Pain: Dilemmas in Occupational Performance. *Fall*, 1-7.
- SPSS Wizard. (2012). *voorbeeld paired samples t-test*. Opgehaald van SPSS Wizard : http://www.spsshandboek.nl/paired_samples_t-test.html
- Steultjens, E., Cup, E., Zajec, J., & Van Hees, S. (2013). *Ergotherapie richtlijn CVA*. Nijmegen/Utrecht: Hogeschool Arnhem en Nijmegen / Ergotherapie Nederland.
- Ten Hove-Moerdijk, K., & Hulstein-van Gennep, M. (2012). *De Activiteitenweger*. Amersfoort : Meander Medisch Centrum.

- Van Dale Uitgevers. (2013). *Betekenis 'effect'*. Opgehaald van Van Dale: <http://vandale.nl/opzoeken?pattern=effect&lang=nn#.UlaBNNLIZnE>
- van Huet, H., Innes, E., & Stancliffe, R. (februari 2013). Occupational therapists perspectives of factors influencing chronic pain management. *Australian Occupational Therapy Journal*, 56-65.
- Verbeek, G. (2004). *Het spel van kwaliteit en zorg*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.
- Vermoeidheidscentrum . (2009). *Chronische vermoeidheid- en pijnklachten: 70% is vrouw*. Opgehaald van Vermoeidheidscentrum : <http://www.vermoeidheidscentrum.nl/media/Pers/Vermoeidheid&PijnCentrum%20bij%20PMC%20Media.pdf>
- Vierhout, P. P., & Huygen, P. d. (2011, november). *Chronische pijn. Regieraad Kwaliteit van Zorg*. Opgehaald van dutch pain society: <http://www.dutchpainsociety.nl/files/rapport-regieraad-chronischepijn-2011.pdf>
- Walker, G. (2013). *Thesaurus zorg en welzijn*. Opgehaald van Definitie 'Evidence Based': <http://www.thesauruszorgenwelzijn.nl/evidencebasedpractice.htm>
- Walker, G. (2013). *Thesaurus Zorg en welzijn*. Opgehaald van Definitie 'comorbiditeit': <http://www.thesauruszorgenwelzijn.nl/comorbiditeit.htm>

Bijlagen

‘De Activiteitenweger’

BIJLAGE 1. VISGRAATDIAGRAM

Methode

- De ontwikkelaars hebben een opzet gemaakt voor een Randomized Controlled Trial. Dit houdt in dat er een groep wordt behandeld met de interventie, een groep zonder de interventie en er is een controlegroep. Het uitsluiten van de groep die behandeld wordt door middel van de interventie ligt niet in de lijn van de visie van het Meander Medisch Centrum.

Metingen

- Metingen worden in het begin en aan het eind van een behandeltraject bijgehouden d.m.v. het COPM. Echter, dit meet het hele behandelproces en niet alleen de resultaten van de Activiteitenweger
- Tijdschrijflisten van de cliënten worden niet bewaard.
- Het PDI, waarin ook bruikbare scores staan, is pas vanaf januari ingevuld, dit is voor een klein aantal cliënten ingevuld.

De ontwikkelaars van de Activiteitenweger hebben in 2004 de Activiteitenweger ontworpen. Het effect van deze interventie is nooit wetenschappelijk onderbouwd. Zie §1.3.1.

Vaardigheden

- De ontwikkelaars van de Activiteitenweger lopen vast als het gaat om het doen van onderzoek, ze zijn niet in het bezit van de benodigde kennis en vaardigheden.

Tijd

- De ontwikkelaars van de Activiteitenweger krijgen, vanuit het Meander Medisch Centrum, geen tijd beschikbaar om onderzoek uit te voeren.
- Er is een begin gemaakt aan een onderzoek, dit is in hun eigen tijd gedaan.

BIJLAGE 2. LITERATUURSTUDIE

Dit oriënterend literatuuronderzoek vormt de basisonderbouwing voor het onderzoek. Dit document zal eerst meer informatie geven over de Activiteitenweger. Daarna zal aandacht worden gegeven aan diverse bronnen naast de literatuurstudie in de databanken. En in hoofdstuk vier zal de literatuurstudie verder worden uitgewerkt en de resultaten worden beschreven.

HOOFDSTUK 1. DE ACTIVITEITENWEGER

De activiteitenweger is een interventie om belasting over een hele dag overzichtelijk, objectief en meetbaar te maken. Daarbij is het doel de cliënt te motiveren het revalidatiedoel te volgen en vol te houden. De methode is gebaseerd op de principes van health counseling (Ten Hove-Moerdijk & Hulstein-van Gennep, 2012).

Doelen:

- Balans belasting belastbaarheid
- Opbouwen gehele belastbaarheid
- Geven van overzicht in activiteiten die cliënt wil doen

Health counseling: Het behandeltraject van de Activiteitenweger is opgebouwd aan de hand van de fasen uit het proces van Health Counseling. In dit proces doorloopt de revalidant aantal stappen om te leren omgaan met de noodzakelijke aanpassingen van het handelen. Het is een methode voor gedragsverandering die wordt ingezet voor de uitvoering van het gedrag, het gedrag volhouden op lange termijn en er wordt geleerd hoe om te gaan met een terugval. Deze stappen zijn als volgt omschreven (Gerards, 2006):

Fase 1	Vorbereiding van het advies
Stap 1	Bewustwording dat en hoe gedrag van invloed is op het ontstaan, voortduren en herstel van de klacht.
Stap 2	Afweging, d.w.z. de patiënt begeleiden naar gedragsintentie.
Stap 3	Besluitvorming over de verandering van het gedrag.
Fase 2	Uitvoering van het advies.
Stap 4	Gedragsverandering d.w.z. de patiënt helpen zijn gedrag te veranderen door instructies omtrent het nieuwe gedrag.
Fase 3	Nazorg
Stap 5	Gedragsbehoud
Stap 6	Preventie van terugval door patiënt te leren om fouten zodanig te hanteren dat het geadviseerde gedrag wordt volgehouden.

FIGUUR 14

Vorbereidingsfase:

- Bewustwording: Begin ergotherapiebehandeling, cliënt tot inzicht laten komen dat en hoe het gedrag van invloed is op ontstaan, voortduren en herstel van klacht. Cliënt moet weten wat hij wil verandering, bijvoorbeeld naar aanleiding van het COPM. Om te kunnen veranderen is het belangrijk te begrijpen wat invloed van huidige gedrag is op problemen.
- Afweging: voor- en nadelen afwegen voor oud en nieuw gedrag. Dit resulteert in een intentieverklaring: het willen van de cliënt. De taak van de ergotherapeut is om te stimuleren

een zo zorgvuldig en gedetailleerd mogelijke afweging te maken. Bijvoorbeeld voor-nadelenmatrix

- Besluitvorming: doelstellingen worden helder beschreven. korte en lange termijndoelen worden opgesteld, de korte termijn doelen zijn gelinkt aan barrières. Willen is nog geen besluiten! Cliënt moet besluiten of hij geadviseerde gedrag gaat opvolgen.
- Barrières: emoties (angst schaamte) wilskracht beliefs persoonlijke effectiviteit sociale omgeving gebrek aan praktische mogelijkheden

Gebruikswensen: Kiezen voor interventie: Activiteitenweger, de vorm die aansluit bij wensen en manier van werken

- Ik vind het fijn om overzicht over mijn dag of week te hebben.
- Ik heb structuur nodig.
- Ik wil graag flexibel zijn.
- Ik wil graag dat het voor mijn familie/vrienden duidelijk is waar ik mee bezig ben.
- Ik heb een geheugensteuntje nodig.
- Ik werk graag met de computer.
- Ik schrijf graag dingen op.

Puntenberekening: De lijsten worden bekeken met de cliënt. De activiteiten worden onderverdeeld in licht, gemiddeld en zwaar. Wat voor cliënt zwaar is bepaalt hij zelf. Er is geen onderscheid in fysieke en mentale inspanning. Wanneer je zoekt naar dag structuur is belasting meten niet nodig.

- Lichte activiteit: 1 punt per half uur
- Gemiddelde activiteit: 2 punten per half uur
- Zware activiteit: 3 punten per half uur
- Ontspanning: -1 punt als het ontspanning oplevert

Uitrekenen basisniveau: Het basisniveau is het aantal punten wat cliënten altijd aankan, op een goede of slechte dag, bij elkaar optellen en daarvan het gemiddelde nemen. Bij overbelasting is -20% de richtlijn. Bij onderbelasting is het basisniveau het gemiddelde. De cliënt kiest in overleg met de ergotherapeut het basisniveau.

Variaties:

- Activiteitenkaartjes
- Vast schema per week/dag
- Plannen in agenda
- Eigen idee



FIGUUR 15

Uitvoeringsfase: Gedragsverandering:

concrete afspraken maken om tot verandering en dus uitvoeren van advies te komen. Cliënt krijgt de instructie over het uit te voeren gedrag en gedrag ondersteunende maatregelen. Het doel is dat cliënt weet hoe hij de dag planning kan uitvoeren door afspraken te maken over plannen en door oefenen met het maken van dag planningen. Eventueel kunnen COPM doelen van de cliënt geïntegreerd worden. Wanneer dit gebeurd is de Activiteitenweger een middel om het doel te behalen en is het geen doel op zich.

Bijstellen: Na verloop van tijd met de cliënt de punten aanpassen, op of afbouw. Afspraken:

- Maximaal aantal punten per dag
- Bedenk of basisniveau behaald mag worden of ook lager mag, ondergrens, wat is het minimum. Er wordt gebruik gemaakt van een grafiek als hulpmiddel om patroon aan te geven

Nazorgfase: Gedragsbehoud. Regelmatig, tijdens de behandeling, terugkomen op mogelijke valkuilen:

- Negatieve emoties
- Interpersoonlijke conflicten
- Sociale druk

HOOFDSTUK 2. DIVERSE BRONNEN

Voor de literatuurstudie zijn verschillende bronnen gebruikt. Zo is gezocht in diverse databanken, richtlijnen, verschillende Critical Appraisal of a Topics (CAT's) en websites. Ook hebben wij informatie gekregen over de Activiteitenweger via de ergotherapeuten van Meander Medisch Centrum. In dit hoofdstuk een kort overzicht van bronnen die naast de zoektocht in de databanken gebruikt hebben.

2.1. RICHTLIJNEN

Voor het onderzoek zijn een drietal richtlijnen bekeken namelijk:

- De Multidisciplinaire richtlijn Pijn
- De richtlijn CVA
- De richtlijn MS

Deze richtlijnen zijn gevonden en geselecteerd naar aanleiding van de zoektocht onder bestaande richtlijnen waarin de Activiteitenweger genoemd wordt als mogelijke interventie.

2.2. CRITICAL APPRAISAL OF A TOPIC (CAT)

Via het Meander Medisch Centrum hebben wij een drietal Critical Appraisal of a Topic (CAT's) ontvangen. Deze CAT's hebben de volgende onderwerpen:

- Activiteitenmanagement
 - o Wat is het bewijs van het gebruik van activiteiten management instrumenten bij patiënten met vermoeidheidsklachten die problemen ervaren in de balans van de belasting en belastbaarheid binnen dagelijkse activiteiten.
- Energiemanagement
 - o Wat zijn de nieuwste wetenschappelijke inzichten op het gebied van energie management bij patiënten met problemen in de balans tussen belasting en belastbaarheid ten aanzien van het dagelijks handelen?
- Gedragsverandering
 - o Wat is het bewijs voor het toepassen van gedragsveranderende interventies ter bevordering van het vinden van balans, in het dagelijks handelen, tussen belasting en belastbaarheid bij patiënten met chronische pijn en vermoeidheidsklachten?

Voor deze CAT's zijn een heel aantal artikelen gevonden en geselecteerd. Deze artikelen zijn ook ontvangen via Meander en zijn tijdens dit onderzoek meegenomen en bekeken.

HOOFDSTUK 3. LITERATUURSTUDIE

3.1. KLINISCH SCENARIO

Naar aanleiding van de informatie die verkregen is voor het onderzoek naar het effect van de Activiteitenweger, dat gestart is op 3 september 2013, komen verschillende vragen naar voren waarvoor in de literatuur naar antwoorden gezocht kan worden. De onderzoeksvraag zoals deze op dit moment luidt (11-oktober-2013) is:

- Welk effect heeft de Activiteitenweger als interventie tijdens individuele behandelingen bij cliënten met de diagnose chronische pijn, uitgevoerd door de ergotherapeuten binnen het Meander Medisch Centrum te Amersfoort?
 - o Wat is het effect bij cliënten met de diagnose chronische pijn van de Activiteitenweger binnen de gehele ergotherapiebehandeling, gebaseerd op de gescoorde cijfers van de verzamelde data?
 - o Hoe ervaren cliënten, met de diagnose chronische pijn binnen het Meander Medisch Centrum, het effect van de Activiteitenweger?

Deze onderzoeksvraag leidt tot een aantal vragen die gesteld kan worden. Vragen met betrekking tot de diagnose chronische pijn maar ook vragen over de Activiteitenweger en de invloed van belasting en belastbaarheid. Hieronder zijn een drietal vragen opgesteld waarmee in de literatuur gezocht word.

3.1.1. GERICHTE KLINISCHE VRAGEN:

- Welke invloed heeft chronische pijn op de activiteiten in het dagelijks leven?
- Wat is de invloed van chronische pijn op de balans tussen belasting en belastbaarheid van een cliënt?
- Is er bewijs voor het gebruik van de Activiteitenweger of andere activiteiten management instrumenten bij cliënten met chronische pijn?

3.1.2. INCLUSIE EN EXCLUSIE CRITERIA

Inclusie:

- Gepubliceerd tussen 2001 en 2013
- Samenvatting en full tekst beschikbaar
- Nederlands of Engels

Exclusie:

- Fysiotherapie oefeningen (exercise)
- Medicatie (medication)
- Eten (Food)

3.1.3. ZOEKSTRATEGIE EN ZOEKTERMEN

Gebruikte termen, die geleidt hebben tot de zoekstrategie

- Patiënt/Cliënt Groep: Chronische pijn patiënten
- Interventie (of Assessment): Energie balans, belasting en belastbaarheid

- Co- interventie: N.v.t.
- Outcome(Resultaat): De invloed van chronische pijn op de energie balans, de belasting

Zoektermen:

- Patiënt: chronic pain; pains chronic;
- Interventie: energy adaptation, energy conservation, energy management, burden, load, taxility, Activiteitenweger
- Co-Interventie: Occupational therapy
- Outcome:

3.2. RESULTATEN VAN HET ONDERZOEK

Beste bewijs beoordeeld en de belangrijkste resultaten

Vraag 1: Welke invloed heeft chronische pijn op de activiteiten in het dagelijks leven?

Chronische pijn is een subjectieve ervaring die wordt verzacht door een veelheid van factoren, zoals persoonlijkheid, geslacht, sociale steun en de invloed van de gezondheidszorg interventies. (van Huet, Innes, & Stancliffe, februari 2013)

Of zoals de International Association for the Study of Pain het verwoord: pijn is een onplezierige sensorische en emotionele ervaring geassocieerd met werkelijke of potentiële weefselbeschadiging of beschreven in termen van beschadiging. (IASP Taxonomy Working Group, 2013) De definitie van chronische pijn is: 'als pijn die langer bestaat dan drie maanden of langer duurt dan de verwachte tijd voor herstel na beschadiging of ziekte.' (Vierhout & Huygen, 2011).

Patiënten met chronische pijn ervaren vaak verdriet doordat zij hun baan verliezen of hun sociale netwerken kleiner worden. Naast dit verdriet merken patiënten dat zij in het dagelijks leven meer fantasie en improvisatie gebruiken om de pijn te reduceren. (Persson, Andersson, & Eklund, september 2011)

Chronische pijn heeft geen bekende oorzaak, maar laat symptomen en afwijkingen van het immuunsysteem, bloedsomloop, centrale zenuwstelsel en de hypothalamus-hypofyse-as zien. De diagnose is moeilijk te stellen. Het effect op de levensstijl en zelfbeeld van de cliënt zijn aanzienlijk omdat er vaak wijzigingen in de deelname aan activiteiten en beroep. (Rubal & Iwanenko, 2004)

In de literatuur worden drie fases onderscheiden die een cliënt met chronische pijn doormaakt. De drie fases die doorlopen worden zijn (Satink, Winding, & Jonsson, 2004):

1. Proberen om normaal te zijn
2. Proberen om de pijn te reduceren en onder controle te hebben
3. Samenwerken met de pijn

Binnen de eerste fase probeert de cliënt een normaal leven te leiden zonder toe te geven aan de pijn. In de tweede fase gaven de cliënten aan minder deel te nemen aan sociale activiteiten. Het

belangrijkste thema was de wens om de pijn onder controle te krijgen. Het terugtrekken uit de maatschappij zorgde voor negatieve emoties bij de cliënten. In de derde fase werd gekeken op welke manier er samen met de pijn gewerkt kon worden. Op welke manier kan het leven zo ingedeeld worden zodat er met de pijn toch een goed leven geleiden. Binnen elke behandeling is het belangrijk om de verschillende fases goed voor ogen te houden. Ook kan gekeken worden of de behandeling aansluit op de fase van verwerking.

Vraag 2: Wat is de invloed van chronische pijn op de balans tussen belasting en belastbaarheid van een cliënt?

Een definitie van belasting in deze context is: 'een last of gewicht dat gedragen moet worden of dat op een individu richt.' En in deze context wordt met het woord druk, de psychische druk bedoelt.

Belasting: **'Een last of gewicht dat gedragen moet worden of dat op een individu rust.'** Dit kan een last zijn in gewicht (kg) maar ook een last op geestelijk niveau. Is de last op het geestelijk niveau dan is de last niet uit te drukken in een waarde. Het is in dat geval de psychische druk die er op een individu wordt uitgeoefend.



Belastbaarheid (ook wel draagkracht genoemd): dit is de last die een individu of een gedeelte van het individu kan dragen. Belastbaarheid hangt samen met de algehele conditie van het lichaam of delen van het lichaam bijv. de achillespees of de knie. Een chronische ontsteking van de achillespees verlaagt de conditie van de achillespees en daardoor de belastbaarheid. Het woord conditie van het lichaam of de conditie van delen van het lichaam is een sleutelwoord bij het begrip belastbaarheid.

Vaak worden cliënten met chronische pijn geadviseerd om te blijven bewegen en fysieke activiteiten niet te vermijden. Maar veel cliënten vinden dit te pijnlijk en aarzelen om fysiek te belasten. Uit onderzoek blijkt dat pijn een signaal is met uiteenlopende betekenissen, die met invloed van de tijd, lijken te veranderen. Om cliënten met chronische pijn toch te laten bewegen lijkt het zinvol om verschillende activiteiten uit te proberen. De interpretatie van pijn kan dan veranderen van een dreigend signaal naar een signaal met diverse betekenissen. (Damsgård, Dewar, Røe, & Hamran, Maart 2011)

Vraag 3: Is er bewijs voor het gebruik van de Activiteitenweger of andere activiteiten management instrumenten bij cliënten met chronische pijn?

In 2006 is een uitgebreid onderzoek gedaan onder zeventig studies naar mogelijke interventies die de symptomen van chronische pijn zouden verminderen. Uit dit onderzoek blijkt dat er weinig bewezen effectieve interventies bestaan en wordt aangeraden dat er verder onderzoek zal plaatsvinden onder mogelijke effectieve interventies. (Chambers, Bagnall, Hempel, & Forbes, oktober 2006)

Er bestaat een gat in de literatuur wanneer het gaat om goede testen of instrumenten om cliënten met chronische pijn te testen en te behandelen. Binnen de ergotherapie zijn wel verschillende instrumenten (met name evaluerend) beschikbaar die ook bij de diagnose pijn kunnen worden ingezet. Zoals de Functional Capacity Evaluation (FCE) die ontworpen is door een ergotherapeut om

bij cliënten met chronische pijn de functie capaciteit te meten. Maar daarnaast is er ook de Activity Record. Dit is een tweedaags logboek opgedeeld in stappen van een half uur waarbij iedere activiteit wordt gescoord op vermoeidheid, pijn, plezier, moeite en zinvolheid. (Rubal & Iwanenko, 2004)

Uit onderzoek blijkt dat ergotherapie een belangrijke rol kan spelen bij de invulling van vrijetijdsbesteding bij mensen met chronisch lage rugpijn. Deze interventies kunnen het gevoel van het terechtkomen in een sociaal isolement wegnemen die voortkomt uit het verlies van vrijetijdsbesteding. (Ashby, Fitzgerald, & Raine, november 2012)

3.3. DE METHODE

In deze paragraaf staan de resultaten op de zoektermen die ingevoerd zijn in diverse databases. We hebben veel gebruik gemaakt van de database HAN quest. Deze zoekstrategie doorzoekt vele bronnen waaronder:

- CINAHL
- PubMed
- PsycInfo
- Cochrane Library
- HBO-kennisbank
- OT-Seeker

Wanneer als databank alleen HAN quest staat beschreven betekent dit dat de gevonden hits zijn gevonden in alle databanken die HAN-quest doorzoekt. Wanneer er een bruikbare titel is geselecteerd is de databank waarin de titel is gevonden erbij vermeld.

Zoektermen	Databanken	Hits	Beperkingen:	Bruikbare titels
Chronische pijn	HAN quest	1512	Full text	
Chronic pain	HAN quest	65595	Title	
Chronic pain AND occupational therapists	HAN quest: 1. PsycInfo 7. CINAHL	227	Title	1. Occupational therapists perspectives of factors influencing chronic pain management 7. Defying aches and reevaluating daily doing: Occupational perspectives on adjusting to chronic pain.
Chronic pain AND taxability	HAN quest	0		
Chronic pain AND load	HAN quest	1547		
Cronic pain AND load	HAN quest	35	Title	
Chronic pain AND task load	HAN quest	8	Title	
Chronic pain AND burden	HAN quest	141	Title	
Chronic pain AND activity	HAN quest 4. CINAHL	999	Title	4. Staying active despite pain: Pain beliefs and experiences with activity-related pain in patients with chronic musculoskeletal pain.
Chronic pain AND	HAN quest	1	Title	

energy management				
Chronic pain AND energy management	HAN quest	74	Title – all	
Chronic pain AND pain management AND occupational therapy	HAN quest 1. CINAHL	255	Title-all-all	1. Occupational therapists perspectives of factors influencing chronic pain management
Chronic pain	PubMed	69649		
Chronic pain AND performing occupations	PubMed	5		1. Performing occupations under pain: the experience of persons with chronic pain.
chronic pain AND occupations	PubMed	121		
chronic pain AND occupations	PubMed	121		
chronic pain AND occupational therapy	PubMed	628		
chronic pain AND task load	PubMed	30		1. Executive and attentional functions in chronic pain: does performance decrease with increasing task load?
Daily Occupations AND chronic pain	HAN quest 1. Boek	15	Alleen catalogus	1. Daily occupations with or without pain / T. Satink.

3.4. CONCLUSIE LITERATUURONDERZOEK

In deze paragraaf kort de conclusies op de verschillende deelvragen naar aanleiding van het literatuuronderzoek. Omdat dit een samenvatting is van de gevonden literatuur zijn hier geen bronvermeldingen gedaan.

Vraag 1: Welke invloed heeft chronische pijn op de activiteiten in het dagelijks leven?

De oorzaak van de chronische pijn kan liggen in verschillende factoren, het leven met chronische pijn is voor veel cliënten lastig. Cliënten met chronische pijn doorlopen vaak een rouwproces. Tijdens dit proces merken zij dat dagelijkse activiteiten niet meer vanzelfsprekend gaan. Binnen het rouwproces ervaren cliënten met chronische pijn vaak verdriet doordat zij hun baan verliezen of hun sociale netwerk kleiner word. Naast dit verdriet merken patiënten dat zij in het dagelijks leven meer fantasie en improvisatie gebruiken om de pijn te reduceren.

Vraag 2: Wat is de invloed van chronische pijn op de balans tussen belasting en belastbaarheid van een cliënt?

Cliënten met chronische pijn ervaren meer belasting. Er wordt meer van hen gevraagd dan zij fysiek, maar ook psychisch, aankunnen. De belastbaarheid wordt minder dan de cliënt vooraf ervaren heeft. De algehele conditie neemt af. Met name door inactiviteit worden de pijnklachten erger. Cliënten zijn vaak bang om iets te ondernemen door de pijn. Door toch te blijven bewegen en fysieke activiteiten niet te vermijden, zullen cliënten met chronische pijn meer activiteiten uit kunnen voeren. De interpretatie van de pijn kan veranderen na verloop van tijd.

Vraag 3: Is er bewijs voor het gebruik van de Activiteitenweger of andere activiteiten management instrumenten bij cliënten met chronische pijn?

De Activiteitenweger op zich is nog niet bewezen in een studie. Uit onderzoek blijkt dat er weinig bewezen effectieve interventies bestaan en wordt aangeraden dat er verder onderzoek zal plaatsvinden onder mogelijke effectieve interventies. Binnen de ergotherapie zijn wel verschillende instrumenten (met name evaluerend) beschikbaar die ook bij de diagnose pijn kunnen worden ingezet.

BIJLAGE 3. INFORMATIEBRIEF VOOR CLIËNTEN

Patiënt gegevens
Amersfoort, datum

Betreft kwalitatief onderzoek Activiteitenweger

Geachte heer/mevrouw,

namens Meander Medisch Centrum te Amersfoort willen wij u graag uitnodigen voor een onderzoek naar de kwaliteit van de Activiteitenweger. In deze brief is de informatie over het betreffende onderzoek beschreven, zodat u zorgvuldig de keuze kunt maken of u wilt deelnemen aan dit onderzoek.

Doel van het onderzoek

Tijdens uw behandeling in Meander Medisch Centrum te Amersfoort bent u in aanraking gekomen met ergotherapie. Tijdens deze behandeling heeft u gewerkt met de Activiteitenweger. Al geruime tijd werkt Meander Medisch Centrum te Amersfoort met de Activiteitenweger en de reacties zijn zeer positief. Om de kwaliteit van de behandelingen zo optimaal mogelijk aan te kunnen bieden willen wij graag de ervaringen van gebruikers van de Activiteitenweger achterhalen. Daarom vragen wij uw mening over de Activiteitenweger zodat wij in de toekomst deze behandeling in de beste kwaliteit kunnen blijven aanbieden.

Wie doen er mee

Het onderzoek richt zich op cliënten met de diagnose chronische pijn, die in het verleden behandeld zijn in Meander Medisch Centrum te Amersfoort.

Deelname aan onderzoek

Als u besluit deel te nemen aan het onderzoek, zal een interview afgenomen worden. Dit interview wordt gehouden door twee aspirant-ergotherapeuten van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. De studenten voeren de opdracht uit voor Meander Medisch Centrum te Amersfoort en zij zijn bekend met de Activiteitenweger.

Het interview heeft een duur van maximaal zestig minuten en kan bij u thuis worden afgenomen. Inhoudelijk zal er gevraagd worden naar uw ervaringen betreft de behandeling, de Activiteitenweger en in hoeverre deze na de behandeling nog een rol speelt.

Wat gebeurt er met uw gegevens

Het interview wordt opgenomen. Deze geluidsopname wordt uitgeschreven en daarna geanalyseerd door de onderzoekers. De uitkomsten van alle interviews samen, vormen een deel van het onderzoeksrapport. Meander Medisch Centrum te Amersfoort is verplicht de uitgeschreven interviews voor bepaalde tijd te bewaren in het archief, de geluidsopnames zullen na het uitschrijven worden vernietigd. De namen worden gefingeerd in verband met de wet op privacy.

Resultaten onderzoek

Het uiteindelijke adviesrapport zal worden gepresenteerd aan Meander Medisch Centrum te Amersfoort. Op de website van de Activiteitenweger (www.meandermedischcentrum.nl/activiteitenweger) zal ook aandacht besteed worden aan de uitkomst van het onderzoek. Om u

persoonlijk op de hoogte te stellen van de uitkomsten, zal er tevens een brief verstuurd worden, waarin de uitkomsten zijn beschreven.

Mocht u vragen hebben naar aanleiding van deze brief, kunt u contact opnemen met Meander Medisch Centrum te Amersfoort afdeling ergotherapie, Karin ten Hove of Greke Hulstein.

Wij willen u bij voorbaat hartelijk danken voor uw medewerking.

Met vriendelijke groet,

Aspirant-onderzoekers:

- Milou van Dijke
- Merijn Frijters
- Meta Steijsiger
- Raoul Westerveld

Namens afdeling Ergotherapie
Karin ten Hove en Greke Hulstein
Meander Medisch Centrum te Amersfoort
033-8504616

BIJLAGE 4. INTERVIEWGUIDE

Inleiding

Hoofdvraag:

- Wat zijn de ervaringen van de cliënten met chronische pijn, binnen Meander Medisch Centrum te Amersfoort, over de Activiteitenweger?

Manier waarop het gesprek wordt vastgelegd of opgenomen:

- Het gesprek wordt vastgelegd met geluidsopnames. De geluidsopnames worden opgenomen op een tape-recorder die wordt gehoord op de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen te Nijmegen.

Introductie:

- Wij zijn ergotherapie studenten van de Hogeschool Arnhem en Nijmegen en in opdracht van Meander Medisch Centrum doen wij onderzoek naar het effect van de Activiteitenweger. Tijdens uw behandeling in Meander Medisch Centrum te Amersfoort bent u in aanraking gekomen met ergotherapie. Tijdens deze behandeling heeft u gewerkt met de Activiteitenweger. Om de kwaliteit van de behandelingen zo optimaal mogelijk aan te kunnen bieden willen wij graag de ervaringen van gebruikers van de Activiteitenweger achterhalen. Daarom vragen wij uw mening over de Activiteitenweger zodat de ergotherapeuten in de toekomst deze behandeling met de beste kwaliteit kunnen blijven aanbieden. Wij zullen dit aan de hand van een aantal onderwerpen met u bespreken. Dit interview zullen we opnemen. De opnames zijn van groot belang om een beeld te schetsen over een eventueel effect van de Activiteitenweger. De geluidsopnames zullen, nadat deze zijn uitgetypt, worden vernietigd. De namen zullen worden gefingeerd.

Topic-lijst

Demografische gegevens

- Wat is uw leeftijd?
- Wat is/was uw beroep?
- Wat is uw woonsituatie? (type woning, zelfstandig, samenwonend enz.)
- Hoe lang bent u gediagnosticeerd met de diagnose chronische pijn?
- Zijn er naast chronische pijn nog andere aandoeningen waarmee u bent gediagnosticeerd?

Vragen over Meander

- Hoe lang bent u in behandeling geweest bij de ergotherapie binnen Meander Medisch Centrum? (wanneer was dat, jaartal?)
- Was de activiteitenweger een hoofddoel tijdens de ergotherapiebehandeling?

Vragen over Activiteitenweger binnen de ergotherapiebehandeling

- Hoe veel begeleiding heeft u gehad bij het werken met de Activiteitenweger?
- Wat heeft u tijdens de ergotherapiebehandeling gehad aan de Activiteitenweger?
- Hoe heeft u het gebruik met de Activiteitenweger ervaren?
- Als u terug kijkt op de behandeling, wat heeft de activiteitenweger voor meerwaarde gehad?

Vragen over Activiteitenweger in het dagelijks leven

- Hoe heeft de Activiteitenweger invloed gehad op de dagelijkse activiteiten?

- Maakt u op dit moment nog gebruik van de Activiteitenweger?
 - Nee: Heeft u er in de thuissituatie wel gebruik van gemaakt?
 - Wat is de reden dat u de activiteitenweger nu niet meer gebruikt?
 - Ja: Hoe gebruikt u de Activiteitenweger nu? (op drukkere dagen, wekelijks enz.)
- Hoe heeft u de Activiteitenweger ervaren?

Slotvraag

Welk rapportcijfer geeft u de Activiteitenweger?

BIJLAGE 5. OVERZICHT THEMA'S, CATEGORIEËN EN CODERINGEN

Hoofdvraag:

- Hoe ervaren cliënten, met de diagnose chronische pijn binnen Meander Medisch Centrum, het effect van de Activiteitenweger?

Totaalpakket zorgt voor complete behandeling

Ook de fysiotherapeut, psycholoog, maatschappelijk werker en revalidatiearts zijn belangrijk in het revalidatietraject

- Het is wel het totaalpakket. Ook een psycholoog, fysiotherapeut en maatschappelijk werk
- Hoofdpijlers fysiotherapie en Activiteitenweger, Activiteitenweger geeft inzicht in belastbaarheid
- Activiteitenweger was niet het hoofddoel, het was het hele plaatje: omgaan met de pijn

Invloed therapeut is belangrijk

- Ik werd goed begeleid. Er werd geluisterd en kreeg gelijk advies
- Door de fijne therapeut ben ik de tijd goed doorgekomen
- In het begin gaf ik weerstand en de therapeut heeft mij overtuigd, daarna stond ik wel open om alles aan te pakken
- Als ik gedurende de afspraak op een zijspoor kwam, dan kwam de begeleidster op een artikel om te lezen wat ik heel interessant en prettig vond
- Ik had het gevoel dat ik gehoord werd en dat ik mijn eigen inbreng had, daardoor raakte ik er van overtuigd dat ik mee moest werken

Het is een confronterende werkwijze

Eerste gedachte: weerstand tegen werkwijze

- Weerstand, stomme dingen invullen, hoop werk, belastend in tijd
- Toen ik het systeem eindelijk te pakken had. Ja, toen heeft het mij enorm geholpen
- Ik had er echt geen trek in maar ja, het is wel goed bevallen

Gebruiksvriendelijk, confronteert met eigen beperkingen

- Wordt met de neus op de feiten gedrukt door Activiteitenweger.
- In het begin zegt cliënt wat is dit voor onzin
- Alleen je wil niet van jezelf horen dat je te veel plant op een dag, dat je minder moet
- Anders kijken naar eigen functioneren

Eye-opener

- Oorzaken bekijken is goed geweest

Bewustwording

- Zichtbaar maken wat je aan het doen bent helpt om er wat mee te gaan doen

- Het werkt echt. Neemt jezelf in acht en leert luisteren naar je lichaam

Waardevol om er een eigen draai aan te geven

Door het gebruik van lijsten en kaartjes werd inzichtelijk hoe de activiteiten per dag ingedeeld zijn

- Prettig zelf aan te passen
- Gekleurde kaartjes gemaakt, visueel ingesteld
- Bewustwording door samen briefjes te maken en hier punten aan te geven
- Overgestapt op het kaartjes systeem
- Puntentelling geeft inzicht
- In 1 oogopslag de activiteiten zien
- Met kaartjes kan geschoven worden, pauzes inlassen
- Eigen draai geven aan de Activiteitenweger

De Activiteitenweger wordt bewust en onbewust nog gebruikt door cliënt

- Nee niet in de zin van zo'n schema. Maar ik ben er wel op verder aan het borduren
- 1 keer per maand kaartjes uit leggen
- Nog steeds kijken naar wat moet op een dag en ontspanning toe voegen
- Kaartjes worden niet meer gebruikt
- Het is een manier van leven geworden
- Af en toe gebruik ik ze nog. Heb er heel veel aan.
- Gebruikt de activiteitenweger thuis ook nog
- Gebruikt de Activiteitenweger nog dagelijks in de agenda en in het hoofd
- Ik heb het een way of life gemaakt
- Punten telling wordt niet meer gebruikt
- Gebruik het niet meer fysiek maar wel in het hoofd
- Niet meer zo georganiseerd, maar de Activiteitenweger is de grondslag
- Laatst kaartjes er weer bij gepakt en toen zat het zo weer in het systeem
- Gebruikt kaartjes meerdere dagen. Vind het een goed systeem
- Angst om er van af te komen
- Ik bewaar het nog wel, ik heb wel zoiets van ja. Als er echt iets zou zijn, want je maakt ook een soort terugvalplan aan het einde van de revalidatie
- Omdat het werkte ja ben ik het gaan doen ben ik het toch blijven doen

Leren balans te vinden door de Activiteitenweger

Langzaam steeds meer een balans krijgen tussen activiteit en inactiviteit

- Het was behoorlijk, ja staaltje denkwerk, een hele organisatie. En nu gaat het gelukkig allemaal vanzelf
- Geleerd dat onderbelasten ook slecht is. Proberen daar een goede lijn in te vinden
- Heel bewust rustig opbouwen en zoeken naar de juiste balans
- Balans moet er komen, dan hou je het langer vol

Doseren

- Eerder stoppen, dan heeft het lichaam tijd om te herstellen
- Less is more

- Door de Activiteitenweger weet je gewoon dat je tussendoor rustmomenten neemt, ik hoef geen nee te zeggen.
- Voor en na een belangrijke afspraak vrij plannen. Laat in het midden of het de Activiteitenweger is of geleerd te doseren is.
- Activiteiten op rustig niveau uitvoeren

Door dit systeem dingen doen die niet meer konden

Het is een manier van leven geworden

- Neem betere beslissingen voor mezelf
- Nieuwe dagindeling was haalbaar. Kinderen blijven over, stofzuigen nu ook waar kinderen bij zijn.

Mede door de Activiteitenweger is er een wereld open gegaan

- Op een goed moment kom je erachter dat het werkt
- Nu weer het idee weer dingen te kunnen doen die ik graag wil doen
- Positieve meerwaarde om iets terug te krijgen wat eerder misschien niet mogelijk was
- Door dit systeem kan ik wel weer dingen doen die ik wil en daar ben ik blij om want ik vond het juist heel moeilijk dat ik heel veel dingen niet meer kon doen

De pijn is te sturen

- Vroeger dacht ik anders over de pijn

Door een betere structuur de dag doorkomen

- Geleerd van Activiteitenweger om pauzes te nemen
- Dag planning gaat nu automatisch
- Het heeft me ook echt geholpen om uit die negatieve spiraal te komen
- Dankzij de Activiteitenweger de volledige dag doorkomen
- Dit was wel het middel waar ik zelfredzaam mee zou worden

Grenzen respecteren

- Inzicht krijgen in wat ik deed
- Inzicht in eigen kunnen
- Met de Activiteitenweger ga je dingen opschrijven, tegen elkaar zeggen en je ook realiseren hoe het zit. Het is echt inzichtelijk

BIJLAGE 6. KWANTITATIEVE GEGEVENS SPSS COPM-DATA

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	COPM.uitv.1 - COPM.uitv.2	-2,8000	1,4592	,3900	-3,6425	-1,9575	-7,180	13	,000
Pair 2	COPM.tevr.1 - COPM.tevr.2	-3,7571	1,6176	,4323	-4,6911	-2,8232	-8,691	13	,000

Paired Samples Statistics

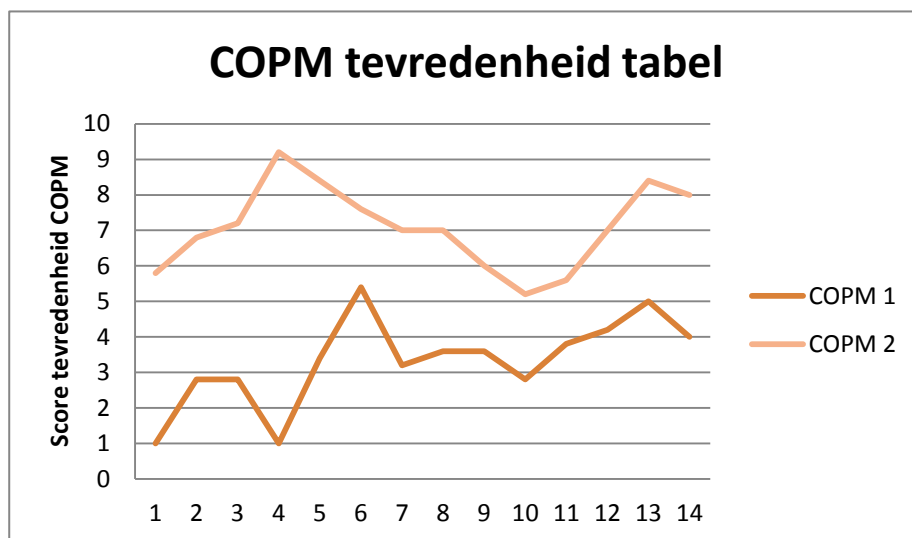
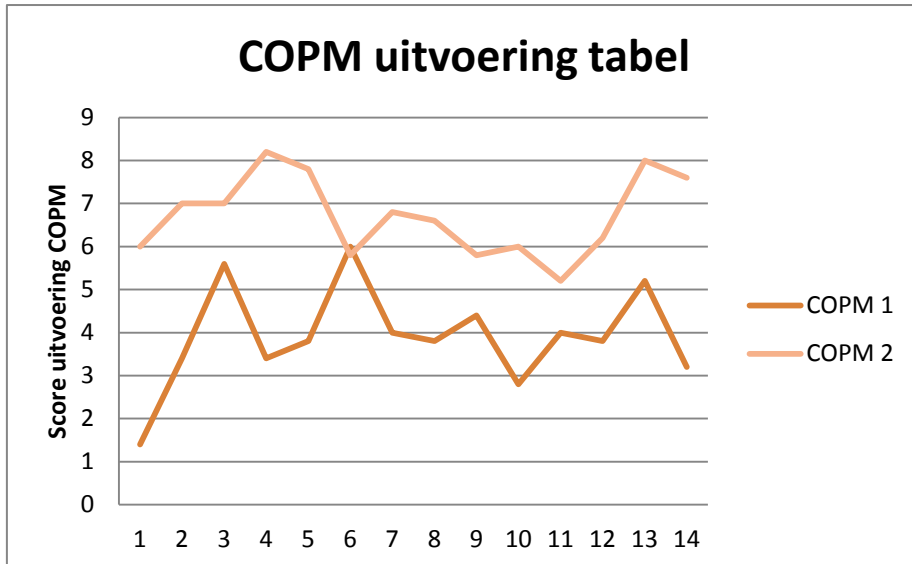
		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	COPM.uitv.1	3,914	14	1,1681	,3122
	COPM.uitv.2	6,714	14	,9306	,2487
Pair 2	COPM.tevr.1	3,329	14	1,2517	,3345
	COPM.tevr.2	7,086	14	1,1681	,3122

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 COPM.uitv.1 & COPM.uitv.2	14	,047	,875
Pair 2 COPM.tevr.1 & COPM.tevr.2	14	,108	,714

Statistics

	COPM.uitv. 1	COPM.uitv. 2	COPM.tevr. 1	COPM.tevr. 2
N Valid	14	14	14	14
N Missing	0	0	0	0
Mean	3,914	6,714	3,329	7,086
Median	3,800	6,700	3,500	7,000
Std. Deviation	1,1681	,9306	1,2517	1,1681
Minimum	1,4	5,2	1,0	5,2
Maximum	6,0	8,2	5,4	9,2



BIJLAGE 7. KWANTITATIEVE GEGEVENS SPSS PDI-DATA

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 PDI.1 - PDI.2	2,4300	2,1500	,6799	,8920	3,9680	3,574	9	,006

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 PDI.1	5,420	10	1,2744	,4030
PDI.2	2,990	10	1,5545	,4916

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 PDI.1 & PDI.2	10	-,147	,686

Statistics

	PDI.1	PDI.2
N		
Valid	10	10
Missing	0	0
Mean	5,420	2,990
Median	5,400	2,400
Std. Deviation	1,2744	1,5545
Minimum	4,0	1,6
Maximum	7,6	6,3

BIJLAGE 8. SWOT-ANALYSE

SWOT	Strengts (sterkten)	Weaknessess (zwakten)
Oppertunisties (kansen)	1. Bewustwording 2. Eigen draai geven 3. Balans vinden 4. Pijn-score wordt lager 5. Significantie aangetoond	1. Eye-opener 2. Digitalisering Activiteitenweger 3. Je moet het systeem leren kennen 4. Weinig gegevens beschikbaar 5. Niet alle COPM-doelen hebben betrekking op de Activiteitenweger
Threats (bedreigingen)	1. Confronterend 2. Contact met therapeut mist 3. Tijdsaspect 4. Bijna significant 5. 2 afnames tijdens behandeling meegenomen in beoordeling	1. Weerstand 2. Behoorlijk staaltje denkwerk 3. Overbelasting/onder belasting 4. Cliënten vullen scores niet naar waarheid in 5. COPM-data van maar 14 cliënten