



Het betrekken van het cliëntsysteem bij chronische pijn.

Afstudeeronderzoek over hoe het cliëntsysteem betrokken kan worden bij de ergotherapie behandeling van cliënten met chronische pijn in de poliklinische revalidatie.

Josien Baks

Het betrekken van het cliëntsysteem bij chronische pijn.

Afstudeeronderzoek over hoe het cliëntsysteem betrokken kan worden bij de ergotherapie behandeling van cliënten met chronische pijn in de poliklinische revalidatie.

Josien Baks

Onderzoeker

Josien Baks
Opleiding Ergotherapie
Hogeschool Rotterdam

Opdrachtgever

Spaarne Gasthuis locatie Haarlem Noord
Tirza
Chantal

Afstudeerbegeleider

Joan Verhoef
j

Inleverdatum: 14 juni 2019

Aantal woorden: 6669

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksverslag: “Het betrekken van het cliëntsysteem bij de ergotherapie behandeling van cliënten met chronische pijn in de poliklinische revalidatie.” Dit onderzoeksverslag is geschreven in het kader van mijn afstudeeronderzoek voor de opleiding Ergotherapie aan de Hogeschool Rotterdam. Dit onderzoeksverslag is geschreven in opdracht van het Spaarne Gasthuis locatie Haarlem-Noord. Het Spaarne Gasthuis is een ziekenhuis in en rondom Haarlem. Op locatie Haarlem-Noord liep ik stage op de poliklinische revalidatie.

Ik wil mijn opdrachtgevers Tirza en Chantal bedanken. Zij hebben mij geholpen om mijn onderzoeksvraag te concretiseren en mij kritisch te laten kijken naar mijn eigen onderzoek. Verder wil ik mijn stagebegeleider Natascha bedanken, zij heeft mij gedurende het proces feedback gegeven. Dit heeft mij geholpen in het verbeteren van mijn onderzoek. Daarnaast wil mijn afstudeerbegeleider Joan Verhoef bedanken. Zij bood mij de mogelijkheid om samen met haar te kunnen sparren en gaf mij gerichte feedback indien ik dit nodig had.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Josien Baks

Alphen aan den Rijn, 13 juni 2019

Samenvatting

Inleiding

In het Spaarne Gasthuis locatie Haarlem-Noord worden cliënten behandeld bij handelingsproblemen naar aanleiding van chronische pijnklachten. De ergotherapeuten merkten dat zij het cliëntsysteem zelden betrekken bij deze doelgroep. Ze vroegen zich af op welke wijze ze dit zouden kunnen doen. Om deze reden is de volgende vraagstelling opgesteld voor dit onderzoek:

“Op welke wijze kunnen de ergotherapeuten in het Spaarne Gasthuis Haarlem-Noord het cliëntsysteem betrekken bij de poliklinische revalidatie van cliënten met chronische pijn, zodat occupational balance bereikt kan worden?”

Het onderzoek kan bijdragen aan het verbeteren van de zorg- en dienstverlening van het Spaarne Gasthuis ten aanzien van cliënten met chronische pijn.

Methode

Het onderzoek is gestart met een literatuuronderzoek. Hierin is gezocht naar welke manieren er zijn om het cliëntsysteem van cliënten met chronische pijn te betrekken in de ergotherapiebehandeling. Daarnaast is er tijdens het literatuuronderzoek onderzocht wat de relatie is tussen occupational balance en chronische pijn. Na het literatuuronderzoek is er een praktijkonderzoek uitgevoerd. Er is een interview afgenomen met een maatschappelijk werker waar dieper is ingegaan op de huidige situatie en de gewenste situatie. Daarnaast zijn er vragenlijsten ontwikkeld gebaseerd op het literatuuronderzoek en het interview. Deze zijn verspreid onder de cliënten met chronische pijn en hun familie.

Resultaten

Uit het literatuuronderzoek kwamen verschillende aspecten naar voren. Het betrekken van familieleden tijdens de revalidatie kan de cliënt helpen te motiveren en gedragsverandering vol te houden. Daarnaast bleek dat een balans in het betrekken van het cliëntsysteem van belang is. Het cliëntsysteem moet geïnformeerd zijn over de invloed van chronische pijn. Uitleg over de huidige strategieën in de behandeling zijn van belang. Verder zou de familie kunnen meegaan naar de behandelingen. Pijn bemoeilijkt het ervaren van occupational balance. Veranderingen in de sociale omgeving kunnen occupational balance beïnvloeden. Uit het interview kwam naar voren dat maatschappelijk werk het cliëntsysteem op verschillende manieren betreft. Het actief uitnodigen van het cliëntsysteem zou ervoor kunnen zorgen dat het cliëntsysteem meer betrokken raakt. In de vragenlijsten kwam naar voren dat de behoeftes van het betrekken van het cliëntsysteem erg variëren. Er lijkt een behoefte te zijn in uitleg over ergonomie en energieverdeling.

Conclusie

Door samen met de cliënten bespreekbaar te maken wat de wensen en behoeftes ten aanzien van het betrekken van het cliëntsysteem zijn, kan de zorg- en dienstverlening van het Spaarne Gasthuis verbeteren.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting	3
1. Inleiding	5
<i>Aanleiding</i>	5
<i>Probleemanalyse</i>	5
<i>Doelstelling</i>	6
<i>Vraagstelling</i>	6
2. Methode	8
<i>Literatuuronderzoek</i>	8
<i>Praktijkonderzoek</i>	9
3. Resultaten	11
<i>Literatuuronderzoek</i>	11
<i>Praktijkonderzoek</i>	14
Interview	14
Vragenlijsten	14
4. Discussie en conclusie	19
Literatuurlijst	21
Bijlagen	23
<i>Bijlage 1: Zoekhistorie Cinahl</i>	23
<i>Bijlage 2: Zoekhistorie Pubmed</i>	23
<i>Bijlage 3: Vragenlijst cliënt</i>	24
<i>Bijlage 4: Vragenlijst familie</i>	28
<i>Bijlage 5: Spreadsheet vragenlijst cliënten</i>	32
<i>Bijlage 6: Spreadsheet vragenlijsten cliëntensysteem</i>	32
<i>Bijlage 7: beoordelingsformulier onderzoeksvoorstel</i>	32

1. Inleiding

Aanleiding

Het Spaarne Gasthuis locatie Haarlem-Noord is een poliklinisch ziekenhuis met een afdeling paramedische dienst. Op deze afdeling vindt met name poliklinische revalidatie plaats. Naast ergotherapeuten bestaat het team uit fysiotherapeuten, maatschappelijk werkers, psychologen, logopedisten en een diëtist. Daarnaast werkt de afdeling nauw samen met de revalidatiearts. Enkele fysiotherapeuten en ergotherapeuten hebben een specialisatie zoals psychosomatisch therapeut, manueel therapeut, ontspanningstherapeut en kindertherapeut.

Een groot deel van de cliënten is in behandeling vanwege handelingsproblemen bij chronische pijn. Het kan zijn dat cliënten bewegingen vermijden uit angst voor de pijn. Echter kan het ook dat cliënten hetzelfde handelingspatroon aanhouden en door hun pijngrens heen gaan. Beide kunnen de chronische pijnklachten in stand houden. Chronische pijn kan werk, relaties, hobby's en hoe mensen de kwaliteit van leven ervaren beïnvloeden (Netwerk Chronische Pijn, z.d.). De intake van cliënten met chronische pijnklachten wordt gedaan aan de hand van de COPM. De handelingsproblemen en hulpvraag die hieruit komen vormen de leidraad van de revalidatie. In de revalidatie wordt veel aandacht besteed aan de balans tussen belasting en belastbaarheid en ergonomie. De balans tussen belasting en belastbaarheid wordt in kaart gebracht aan de hand van daglijsten van de activiteitenweger. Het doel van deze lijsten is om, door middel van gesprek met de cliënt, de cliënt inzicht te geven in zijn of haar huidige energieverdeling. Samen met de cliënt wordt er veelal een basisniveau vastgesteld, om aan de hand hiervan een balans in energieverdeling te realiseren. Daarnaast worden er ook veel ergonomische principes toegepast. Veel van deze ergonomische principes worden doorgenomen aan de hand van observaties. Doel van het doornemen van de ergonomische principes is de cliënt bewuster te laten worden van zijn of haar houding en hem/haar een minder belastende houding aan te laten nemen.

De ergotherapeuten die werkzaam zijn in de poliklinische revalidatie merken dat zij zelden het cliëntstelsel van chronisch pijn cliënten betrekken bij de behandeling. Echter vragen zij zich af of het van meerwaarde kan zijn om het cliëntstelsel te betrekken bij de revalidatie. Met name bij cliënten met chronische pijn die problemen ervaren bij de balans tussen belasting en belastbaarheid zou het betrekken van het cliëntstelsel volgens de ergotherapeuten van meerwaarde kunnen zijn. De verwachting is dat als het cliëntstelsel meer betrokken wordt in de ergotherapie behandeling, de cliënt de principes, die men leert in de ergotherapie, eerder toepast in de thuissituatie

Vragen die er op de afdeling zijn, zijn onder andere “wanneer betrek je het cliëntstelsel wel en wanneer niet?”, “Hoe betrek je het cliëntstelsel?” en “Wat zijn de voor- en nadelen van het betrekken van het cliëntstelsel?” De ergotherapeuten van het Spaarne Gasthuis Haarlem-Noord zouden graag weten wanneer en hoe zij het cliëntstelsel kunnen betrekken in het revalidatieproces.

Probleemanalyse

Er wordt geschat dat 18% van de mensen in Nederland lijdt aan een of andere vorm van chronische pijn (Werkgroep Pijnrevalidatie Nederland, 2017). Er wordt gesproken van chronische pijn wanneer pijnklachten langer dan 3 maanden blijven bestaan. Er is dan geen directe relatie (meer) met het oorspronkelijke letsel (Netwerk Chronische Pijn, z.d.). Bij cliënten met chronische pijn wordt er veel aandacht besteed aan het vinden van een balans tussen belasting en belastbaarheid. Belasting is datgene wat de cliënt doet in het dagelijks leven, belastbaarheid is datgene wat de cliënt aan kan (Werkgroep Ergotherapie Chronische Pijn Stedendriehoek, 2014). De termen belasting en belastbaarheid dekken niet de volledige

lading van dat wat de ergotherapeuten van het Spaarne Gasthuis Haarlem-Noord willen bereiken. De term occupational balance doet dit wel. Occupational balance is de individuele beleving van het hebben van de juiste hoeveelheid handelingen en de juiste variatie van deze handelingen in het handelingspatroon van de persoon (Wagman & Håkansson, 2014). Het vinden van een balans tussen belasting en belastbaarheid is dus een onderdeel van occupational balance.

Tijdens de interventies gericht op het bereiken van occupational balance worden vaak de fases van gedragsverandering doorlopen gedurende de revalidatie. Deze fases zijn; openstaan, begrijpen, willen, kunnen, doen en volhouden (Heijnsman, Lemette, De Veld & Kuiper, 2011). De fase waarin een persoon zich bevindt is leidend voor het invullen van de therapie (Landelijke werkgroep "Ergotherapie en Chronische Pijn", 2015).

Naast de fase van gedragsverandering waarin een cliënt zich bevindt speelt ook het cliëntsysteem in gedragsverandering een belangrijke rol (Geurtsen, z.d.). Onder het cliëntsysteem verstaan we de betrokkene zelf, partner, kinderen, mantelzorger, thuiszorg en de wettelijk vertegenwoordiger (Heijckers & Kruijne, 2013). Aangezien de pijn al voor een langere periode in iemands leven aanwezig is, is het cliëntsysteem vaak al gewend dat iemand deze pijn heeft. Als de persoon met chronische pijn wil veranderen, kan dit voor onbegrip zorgen. Het cliëntsysteem kan dan iemand in de weg staan om zijn gedrag te veranderen (Kollaard, 2010). Het Beroepsprofiel Ergotherapeut beschrijft dat het handelen van mensen context gebonden is. Hiermee duidt men op de dynamische transactie van mens, activiteit en de context waarin het handelen vorm krijgt (Van Hartingsveldt, Logister-Proost & Kinébanian, 2010). Hieruit kan opgemaakt worden dat de context en dus het cliëntsysteem erg belangrijk is.

De ergotherapeuten van het Spaarne Gasthuis beseffen goed dat het cliëntsysteem een grote en belangrijke rol speelt in het bereiken van occupational balance. Echter merken zij dat het betrekken van het cliëntsysteem vaak niet gebeurt. Zo stuiten veel cliënten op onbegrip van hun partner of kinderen. Het blijkt dat er aanwijzingen zijn dat interventies die zowel gericht zijn op de persoon met de aandoening als de familieleden veelal effectiever zijn (Nes & Heijnsman, 2013). De vraag vanuit de ergotherapeuten van het Spaarne Gasthuis is dan ook hoe zij dit kunnen toepassen in de praktijk.

Doelstelling

De ergotherapeuten van het Spaarne Gasthuis Haarlem-Noord hebben een onderbouwd advies over de wijze waarop zij het cliëntsysteem kunnen betrekken bij cliënten met chronische pijn ten behoeve van occupational balance.

Vraagstelling

Hoofdvraag

"Op welke wijze kunnen de ergotherapeuten in het Spaarne Gasthuis Haarlem-Noord het cliëntsysteem betrekken bij de poliklinische revalidatie van cliënten met chronische pijn, zodat occupational balance bereikt kan worden?"

Deelvragen

1. Welke methoden kunnen ergotherapeuten gebruiken om het cliëntsysteem te betrekken bij cliënten met chronische pijn?
2. Wat is de relatie tussen occupational balance en chronische pijn?
3. Wat zijn de wensen en behoeftes van cliënten met chronische pijn ten aanzien van het betrekken van het cliëntsysteem in de poliklinische revalidatie?

4. Wat zijn de wensen en behoeftes vanuit het cliëntsysteem ten aanzien van het betrekken van het cliëntsysteem in de poliklinische revalidatie?

2. Methode

Literatuuronderzoek

Literatuurvragen

- 1) "Hoe kan het cliëntsysteem betrokken worden bij patiënten met chronische pijn bij interventies gericht op het vinden van een balans tussen belasting en belastbaarheid?"
- 2) "Wat is er bekend over occupational balance bij patiënten met chronische pijn?"

Trefwoorden

PICO-element	Trefwoord Nederlands	Engelse vertaling	Alternatief
P	Chronisch pijn	Chronic pain, chronic pain syndrome, pain	Chronic condition, chronic disease, illness
I	Cliëntsysteem, systeem	social network, social environment, relatives, social system, family	
C	-	-	-
O	Energiebalans, balans tussen belasting en belastbaarheid	Occupational balance	life balance, lifestyle balance, role balance

Tabel 1 PICO trefwoorden

Selectiecriteria

1. Het is van belang dat het artikel in het Nederlands of Engels is geschreven.
2. Het artikel mag maximaal 15 jaar oud zijn.
3. Het artikel heeft een zo hoog mogelijke vorm van bewijs, zoals RCT's of systematic reviews.
4. Het artikel is full-tekst beschikbaar.
5. Het artikel is relevant voor minimaal 1 van de literatuur vragen.

Zoekstrategie

Tijdens de literatuursearch zijn er verschillende soorten bronnen geraadpleegd. In eerste instantie is er gezocht naar boeken die bruikbare informatie konden bevatten over chronische pijn en het betrekken van de familie bij de behandelingen. Vervolgens is er gezocht in de online databanken Pubmed, Cochrane en Cinahl. In de databanken is gezocht naar wat er bekend is over occupational balance bij chronische pijn en naar hoe het cliëntsysteem betrokken kan worden bij de ergotherapeutische behandeling bij chronische pijn. Het zoeken in de databanken is gedaan door gebruik te maken van de hierboven opgestelde trefwoorden. Deze zijn gecombineerd met de booleaanse operatoren AND en OR. De zoekhistorieën van Pubmed en Cinahl zijn te vinden in bijlagen één en twee. Uit de databank Cochrane kwamen geen bruikbare resultaten.

Tijdens de literatuursearch is er gebruik gemaakt van de sneeuwbal methode. In veel gevonden artikelen werden bronnen vermeld die ook bruikbaar leken. Vervolgens had deze bron ook weer bronnen en op deze manier kon er meer geschikte literatuur gevonden worden.

Daarnaast is ook de website van Ergotherapie Nederland gebruikt. Literatuur over chronische pijn is gelezen en beoordeeld op bruikbaarheid.

Hiernaast is er ook gebruik gemaakt van Researchnet. Dit is een website waar onderzoekers hun onderzoek kunnen plaatsen. Ten slotte is er per mail contact gezocht met een onderzoeker. Zij is onderzoeker bij het .. en doet op dit moment onderzoek naar occupational balance. Zij heeft een artikel toegestuurd. De literatuursearch heeft totaal 8 relevante artikelen opgeleverd.

Praktijkonderzoek

Design

In het eerste gedeelte van het praktijkonderzoek is er meer informatie verkregen over hoe het cliëntsysteem op dit moment betrokken wordt bij cliënten met chronische pijn. De maatschappelijk werkers van het Spaarne Gasthuis hebben ervaring met het betrekken van het cliëntsysteem van cliënten met chronische pijn. In een interview is gevraagd aan een maatschappelijk werker hoe het cliëntsysteem op dit moment wordt betrokken en wat de gewenste situatie vanuit de ergotherapie hierin zou zijn.

Er is gekozen voor een kwalitatief onderzoeksdesign. Het doel van kwalitatief onderzoek is inzicht verkrijgen in ervaringen, beweegredenen en opvattingen van personen in specifieke situaties (Verhoef, Kuiper, Neijenhuis, Dekker-Van Doorn & Rosendal, 2015). In dit kwalitatieve onderzoek is respondenten gevraagd naar hun wensen en behoeftes ten aanzien van het betrekken van het cliëntsysteem in de ergotherapie behandeling bij cliënten met chronische pijn in de poliklinische revalidatie.

Om deze gegevens te verzamelen is er gekozen om een vragenlijst te ontwikkelen voor zowel de cliënten als het cliëntsysteem. Er zijn twee versies gemaakt van de vragenlijsten; één voor de cliënten en één voor het cliëntsysteem. Er is gekozen om gebruik te maken van vragenlijsten; een vragenlijst kan op eigen tempo worden ingevuld. Veel cliënten komen in de revalidatie vanwege een disbalans tussen belasting en belastbaarheid. Het invullen van de vragenlijst vroeg ongeveer 10-15 minuten, hierdoor vroeg dit een minimale belasting van de respondenten. In de revalidatie zijn er veel verschillende cliënten met chronische pijnklachten in de behandeling. Doordat met vragenlijsten meer mensen bereikt kunnen worden, was de verwachting dat er mogelijk ook eventuele verschillen in de populaties waren. Bijvoorbeeld het verschil tussen man en vrouw of jong en oud.

In dit onderzoek zijn er ook enkele vragen gesteld die gericht zijn op kwantitatieve informatie. Er is bijvoorbeeld gevraagd naar het geslacht en leeftijd. Zo is er een beter beeld verkregen van de onderzoekspopulatie.

De vragen uit de vragenlijsten zijn gebaseerd op resultaten uit het literatuuronderzoek. In de vragenlijst zijn er stellingen opgenomen waarin de respondenten gevraagd worden om een cijfer te geven van 1-10. Een 1 betekend dat de respondent het helemaal niet eens is met de stelling. Een 10 betekend dat de respondent het helemaal eens is met de stelling. Door respondenten cijfers te laten geven kon er inzicht verkregen worden in wat men belangrijk vindt. De vragenlijsten zijn te vinden in de bijlage drie en vier.

Dataverzameling

Voor het interview heb ik een maatschappelijk werker benaderd die werkzaam is op de afdeling. Van tevoren zijn er voor het interview meerdere vragen opgesteld.

Om de vragenlijsten te verspreiden is er aan de zes ergotherapeuten van locatie Haarlem-Noord gevraagd de vragenlijsten te verspreiden onder hun cliënten met chronische pijn. Vooraf hebben zij een mondelinge toelichting over de vragenlijsten gekregen. De cliënten die in behandeling zijn vanwege chronische pijnklachten ontvingen een vragenlijst in een

enveloppe voor een naast familielid en voor zichzelf. Door de lijst mee te geven aan de cliënt, was het aannemelijk dat het cliëntsysteem waarschijnlijk eerder bereikt zou worden. De vragenlijst kon anoniem ingeleverd worden bij de balie van de paramedische dienst of bij de eigen ergotherapeut. In totaal zijn er twaalf bruikbare vragenlijsten verzameld. Zes vragenlijsten vanuit de cliënten en zes vragenlijsten vanuit de familie/naaste.

Data-analyse

Het interview met de maatschappelijk werker is eerst getranscribeerd. Belangrijke informatie uit het interview is gemarkeerd. De belangrijke informatie is gebundeld waarin ook enkele citaten van de maatschappelijk werker zijn meegenomen.

De vragenlijsten zijn verwerkt door gebruik te maken van Excel. De vragen uit de vragenlijsten zijn hierin uitgeschreven. Hierna is er uitgeschreven welke antwoorden er gegeven zijn en met welke frequentie deze antwoorden zijn gegeven. De spreadsheets zijn te vinden in bijlage vijf en zes. Vervolgens zijn de verzamelde gegevens uitgeschreven en geanalyseerd.

3. Resultaten

Literatuuronderzoek

Betrekken van het cliëntsysteem bij cliënten met chronische pijn

Invloed van chronische pijn op familie

Pijn wordt vaak gezien als iets tijdelijks en als iets dat gemakkelijk verholpen kan worden. Begrip, medeleven en adequate hulp zijn daardoor vaak ver te zoeken. Pijn kan onbegrijpelijk, niet interessant, een 'pijnlijk onderwerp' en onvoorspelbaar zijn. Daarnaast kan het ook negatieve emoties veroorzaken. Deze aspecten kunnen ervoor zorgen dat het voor het cliëntsysteem moeilijk is om te bepalen wat ze wel en niet moeten doen, en wat ze wel en niet kunnen verwachten (Winter, 2011).

Pijn is vaak al voor een langere periode in iemands leven. Doordat de omgeving hieraan gewend raakt, kan verandering voor onbegrip zorgen bij het cliëntsysteem. Dit kan gedragsverandering moeilijker maken voor de persoon met chronische pijn (Kollaard, 2010).

Een omgeving waarbij alles uit handen genomen wordt van de cliënt kan een mede-oorzaak zijn van het toenemen van pijnklachten. Ook een omgeving die de pijnklachten negeert is niet wenselijk, de cliënt voelt zich niet gehoord en gesteund (Keizer & Van Wilgen, 2013).

Echter kan overbezorgdheid ervoor zorgen dat cliënten zich niet onafhankelijk voelen. Ook wordt er gezien dat er vaak veel irritaties onderling zijn, dit kan tot boosheid leiden. Daarnaast zijn familieleden regelmatig moe, uitgeput, niet gemotiveerd en depressief. Hier wordt vaak geen aandacht aan gegeven tijdens de behandeling (Main, Sullivan & Watson, 2008).

In een systematic review van Lewandowski, Morris, Draucker & Risko (2007) worden twee perspectieven met elkaar vergeleken; het perspectief van de persoon met de chronische pijn en het perspectief van de familie. Hierin komt naar voren dat de pijn door beide kanten anders ervaren kan worden. Een tabel van vergelijken die in deze systematic review wordt gebruikt is hieronder weergegeven.

TABLE 1. The Impact of Chronic Pain on the Family: Two Dimensions*

Person with pain	Family members
• Pain that does not show • Fluctuating activity levels • Isolation • Unpredictable mood swings • Lack of interest • Doubt about the reality of the pain • Loss of job, friends, and productivity	• Inability to see or feel the pain • Increased responsibility for maintaining the home and income • Loss of personal support system • Emotional outbursts of the person with pain • Added daily stress • Loss of plans and hopes for the future

*Adapted from: Cowen et al. (1998). *Family manual. A manual for families of persons with pain*. American Chronic Pain Association: Rocklin, CA.

Tabel 2 Vergelijking persoon met mijn en familieleden

Daarnaast beschrijven zij dat chronische pijn vaak een verandering in de dynamiek van de rollen binnen de familie veroorzaakt. Partners van mensen met chronische pijn hebben in 83% van de gevallen last van depressieve klachten. Deze ontstaan met name doordat mensen zich machteloos voelen en het gevoel hebben niet te kunnen helpen. Daarnaast is er ook een angst voor de toekomst.

Invloed van familie op behandelingen

Uit een systematic review van Vissilev, Rogers, Kennedy & Koetsenruijter (2014) blijkt dat als de familie betrokken is tijdens behandelingen dit ervoor kan zorgen dat de cliënt meer gemotiveerd is om zijn levensstijl te veranderen. Echter blijkt ook dat indien de familie te veel

betrokken is bij de behandelingen, dit negatief kan werken. Uit deze review blijkt dat een goede balans hierin vinden van groot belang is.

Familieleden kunnen een positieve invloed hebben op het succes van de pijnrevalidatie. Familieleden kunnen patiënten motiveren en aanmoedigen. De familie kan de cliënten ook helpen motiveren en aanmoedigen. Hierbij kunnen ze helpen bij het aanbrengen van veranderingen in het gedrag van de cliënt, en zorgen dat de cliënten deze veranderingen ook na het programma blijven volhouden (Main, Sullivan & Watson, 2008)

Aanbevelingen om het cliëntsysteem te betrekken bij cliënten met chronische pijn

De kwaliteit van communicatie is bepalend of de problemen leiden tot verwijdering of juist versterking en verdieping van de onderlinge band binnen de familie. Het is belangrijk dat mensen met chronische pijnklachten aangeven aan anderen wat ze wel en niet kunnen. Daarbij is het belangrijk dat ze aangeven waarbij ze hulp nodig hebben. Anderen kunnen ten slotte niet aanvoelen wat de persoon met chronische pijnklachten voelt. Het is ook belangrijk dat ze benoemen wat de ander goed doet en naar de emoties van de ander te luisteren (Winter, 2011).

Het cliëntsysteem kan op verschillende manieren hulp bieden aan de persoon met chronische pijnklachten. Het is van belang dat de familie niet te veel en te vaak benadrukt dat de ander volgens het boekje dient te leven. Het kan helpen om in overleg af te stemmen hoe gezond gedrag aangemoedigd kan worden. Verder is het belangrijk om goed geïnformeerd te zijn over chronische pijn. Ook kan het prettig zijn om mee te gaan naar afspraken met de arts, fysiotherapeut etc. Er kunnen dan aantekeningen worden gemaakt, zodat thuis alles door de naaste kan worden nagevraagd (Kollaard, 2010).

Het is belangrijk dat het systeem begripvol is en (onder)steunend zowel emotioneel als praktisch. Maar ook dat de cliënt aangemoedigd wordt om zelfstandig te blijven (Keizer & Van Wilgen, 2013). Daarnaast is het van belang dat familieleden handreikingen worden gegeven over de principes van pijnmanagement (Main, Sullivan & Watson, 2008). Chronische pijn kan grote effecten hebben op de familie. Het is van belang om de dimensies van de familie te onderzoeken, onderliggende conflicten kunnen het herstel van de chronische pijn in de weg staan (Lewandowski et al., 2011).

Een “family resilience” benadering kan ervoor zorgen dat familieleden verder kunnen kijken dan beperkingen en positieve mogelijkheden en talenten gaan ondersteunen. Zorgverleners kunnen families ondersteunen door informatie te geven over de aandoening en uit te leggen wat de huidige strategieën zijn in de behandeling. Ze kunnen familieleden helpen om nieuwe en meer effectieve coping strategieën te leren en hen aanmoedigen om problemen op te lossen. Verder kunnen ze advies geven in psychische uitdagingen die de familie wellicht in de toekomst gaat tegenkomen. Zorgverleners kunnen ook uitleg geven over welke soorten dienstverlening de families gebruik kunnen maken en hoe ze deze kunnen gebruiken (West, Usher & Foster, 2010).

Daarnaast blijkt dat een groepsprogramma voor familieleden en/of naasten van cliënten effectief kan zijn. Dit groepsprogramma bestaat uit 12 sessies. Hierin wordt onder andere informatie gegeven over het ziektebeeld van de cliënt en welke impact dit kan hebben op het familieleven. Daarnaast wordt er aandacht besteed aan energiemangement en worden er probleemoplossende technieken aangeleerd. Verder wordt er aandacht besteed aan het omgaan met stress en angst (Marques, Gabriel, Jécome, Cruz, Brooks & Figueiredo, 2014).

Occupational balance bij cliënten met chronische pijn

Occupational balance

In 1922 werd er door Adolph Meyer al gesproken over het belang van occupational balance. In 1983 werd door Rogers de relatie tussen occupational balance en gezondheid expliciet beschreven. Ergotherapie berust op het geloof dat een balans tussen zelfverzorging, vrijetijdsbesteding, werk en rust essentieel is voor de gezondheid (Townsend & Polatajko, 2007).

Occupational balance is de mate waarin mensen hun dagelijkse activiteiten, passend bij hun ambities en waarden, kunnen organiseren zodat het dagelijks en maatschappelijk handelen onder controle is en als harmonieus en samenhangend wordt ervaren. Hoe mensen de balans in het leven ervaren heeft invloed op het ervaren van geluk, stress, gezondheid en welzijn (Van Hartingsveldt, 2013).

Daarnaast kan occupational balance worden beschreven als de individuele beleving op het hebben van de juiste hoeveelheid handelingen en de juiste variatie van deze handelingen (Wagman, Håkansson & Björklund, 2011). In 2014 werd aan deze definitie toegevoegd dat dit in iemands handelingspatroon plaatsvindt (Wagman & Håkansson, 2014). Er zijn drie perspectieven van occupational balance (Wagman, Håkansson & Björklund, 2011).

Occupational balance is gerelateerd aan:

- Tijdsbesteding en hoe we onze dag en week structureren.
- De natuurlijke ritmes van dag en nacht en de bioritmes die daarbij horen
- De omgeving, aan de sociale en persoonlijke beperkingen en mogelijkheden om betrokken te zijn in het uitvoeren van verschillende activiteiten.

Invloeden op occupational balance

Pijn speelt een belangrijke rol in occupational balance. Als mensen meer pijn voelen, blijken ze minder het idee te hebben in balans te zijn. Daarnaast blijkt dat niet het hebben van werk een voorspellende factor is voor occupational balance, maar het vertrouwen dat iemand zelfstandig is of het geloof dat iemand kan omgaan met symptomen, sociale functie en de algemene gezondheid (Forhan & Backman, 2009).

Iemands individuele patroon van dagelijkse handelingen wordt ook beïnvloedt door de sociale omgeving waarin iemand leeft. Daarnaast kunnen ook veranderingen in de sociale omgeving occupational balance beïnvloeden. Zo kunnen vrienden die steunend zijn voor iemand het makkelijker maken voor iemand om te participeren in dagelijkse handelingen. Verder blijkt dat occupational balance steeds moeilijker te bereiken is. Dit komt met name door de hoge verwachtingen en het feit dat multitasking steeds normaler wordt op werk, in het familieleven en in het sociale leven (Eklund et al., 2017)

Conclusie

Het betrekken van familieleden tijdens de revalidatie kan bijdragen aan het volhouden van de gedragsverandering en aan de motivatie van de patiënt. Een goede balans vinden in het betrekken van de familie is van belang. Familie moet informatie krijgen over chronische pijn, over de huidige strategieën in de behandeling en over energieverdeling. Daarnaast moet de familie worden aangemoedigd om problemen op te lossen en kan de familie meegaan naar de behandelingen. Pijn bemoeilijkt het ervaren van occupational balance. Veranderingen in de sociale omgeving kunnen occupational balance beïnvloeden.

Praktijkonderzoek

Interview

Uit het interview met een maatschappelijk werker blijkt dat cliënten met chronische pijn vaak alleen naar de behandeling komen. Tijdens de intake wordt het netwerk van de cliënt in kaart gebracht. Afhankelijk van de strategie die wordt gekozen door een maatschappelijk werker wordt er aan de cliënten gevraagd of zij een belangrijk persoon mee willen nemen naar de behandeling. Soms komt het voor dat familie niet mee wil komen, niet mee kan komen of dat het niet past in de gekozen strategie, van de maatschappelijk werker, om familie mee te vragen. Er kan dan gekozen worden om opdrachten mee te geven aan de cliënt.

“We geven ook weleens opdrachten mee: bespreek bepaalde onderwerpen eerst een keer thuis of kies iemand die je hiermee vertrouwt.”

De focus bij het betrekken van de familie ligt vaak op het afstemmen. Wat zijn de verwachtingen onderling? Wat wil iemand wel en wat niet?

Volgens een maatschappelijk werker ligt de meerwaarde in het betrekken van het cliëntsysteem vooral in het doorzetten van de gedragsverandering.

“Als je dan het netwerk niet mee hebt. Dan heb je enerzijds de kans dat die nog het oude gedrag van de cliënt blijven verwachten. Dus dan is de kans op terugval veel groter en anderzijds zet ik ze ook in als ondersteuning als een soort terugval preventie”

De respondent geeft aan dat er verschillende aanvullingen kunnen zijn voor de ergotherapie. De ergotherapie zou het cliëntsysteem actief kunnen uitnodigen voor de behandeling. Het is volgens de respondent niet nodig om het cliëntsysteem bij elke behandeling uit te nodigen, maar het kan helpen om er ook thuis over te praten als het cliëntsysteem ook weet wat de ergotherapie inhoudt. Verder benoemt de respondent dat het van meerwaarde kan zijn als de ergotherapie op huisbezoek gaat bij cliënten met chronische pijn.

Vragenlijsten

Cliënten

Onderzoekspopulatie

In totaal zijn er twaalf vragenlijsten verspreid onder de cliënten. Zeven vragenlijsten zijn ingevuld; hiervan waren er zes bruikbaar. Alle respondenten waren vrouw. Vijf respondenten waren tussen de 26 en 67 jaar, één respondent was tussen de 68-80 jaar. Vier respondenten zijn samenwonend met thuiswonende kinderen, één respondent is alleenstaand met thuiswonende kinderen en één respondent is samenwonend met uitwonende kinderen.

Pijnklachten

Drie respondenten ervaren langer dan twee jaar pijnklachten, één respondent ervaart tussen de anderhalf en twee jaar pijnklachten, één tussen een jaar en anderhalf jaar en één respondent ervaart minder dan twaalf maanden pijnklachten.

Revalidatietraject

Drie respondenten zijn drie tot vier maanden bezig met revalideren, twee respondenten zijn nul tot twee weken bezig met revalideren en een respondent is langer dan vier maanden bezig met revalideren. Alle respondenten zijn onder behandeling van een ergotherapeut en fysiotherapeut. Vijf respondenten zijn daarnaast in behandeling bij maatschappelijk werk, vijf respondenten krijgen hiernaast ontspanningstherapie, drie respondenten krijgen manueel therapie en één respondent is onder behandeling bij de psycholoog.

Pijnklachten begrijpen

Drie respondenten hebben het gevoel dat hun familie hun pijnklachten en de invloed op hun leven voldoende begrijpt. De andere drie respondenten hebben dit gevoel niet.

Meegaan naar de behandeling: huidige situatie

Vijf van de zes respondenten geven aan dat hun familie nooit meegaat naar de ergotherapiebehandeling. Één respondent geeft aan dat haar familie af en toe meegaat. Vier van de zes respondenten geven aan dat hun familie niet meegaat omdat de respondenten het niet zinvol vinden om hun familie mee te nemen naar de ergotherapie behandeling. Één respondent geeft aan dat haar familie niet mee komt, omdat de mogelijkheid niet wordt geboden door de therapeut.

Betrekken in de revalidatie: huidige situatie

Drie respondenten vinden dat hun familie op dit moment voldoende betrokken wordt bij de revalidatie. De andere drie respondenten geven aan dat zij soms vinden dat hun familie voldoende betrokken wordt. Drie respondenten geven aan dat hun familie het meest betrokken wordt bij maatschappelijk werk. Twee respondenten geven aan dat dit het meest gebeurt bij fysiotherapie en één respondent geeft aan dat dit bij geen enkele behandelaar gebeurt. Op de vraag of de respondenten het prettig vinden dat hun familie betrokken wordt door deze behandelaar geven twee respondenten aan dit wel prettig te vinden, twee respondenten vinden dit soms prettig en twee respondenten vinden dit niet prettig.

Betrekken bij de ergotherapie: gewenste situatie

Vijf respondenten geven aan dat zij het niet prettig zouden vinden als hun familie (meer) betrokken wordt bij de ergotherapie, één respondent geeft aan dit wel prettig te vinden.

Vervolgens is de respondenten gevraagd acht stellingen een cijfer tussen de 1 en de 10 te geven. Een 1 betekend dat een respondent het helemaal niet eens is met de stelling. Een 5 betekend dat de respondent neutraal tegenover de stelling staat. Een 10 betekend dat de respondent het helemaal eens is met de stelling.

Informatie krijgen over chronische pijn

Twee respondenten vinden het belangrijk om meer informatie te krijgen over chronische pijn en gaven de stelling een acht en een zes. Twee andere respondenten stonden hier neutraal tegenover. De andere twee respondenten vonden niet dat hun familie meer informatie moet krijgen over chronische pijn en gaven de stelling een drie en een één.

Leren omgaan met de pijnklachten

Twee respondenten vinden het belangrijk dat hun familie leert omgaan met hun pijnklachten, zij gaven deze stelling een acht. Twee respondenten stonden tegenover deze stelling neutraal, één respondent was het niet eens met de stelling en gaf de stelling een vier. Één andere respondent vond dat haar familie helemaal niet hoefde te leren om te gaan met haar pijnklachten en gaf de stelling een één.

Uitnodigen voor de behandeling

Vier respondenten willen niet dat hun familie uitgenodigd wordt door de ergotherapie om mee te gaan naar de behandeling en gaven de stelling een één. Een andere respondent was het ook oneens met deze stelling en gaf de stelling een drie. Een andere respondent stond neutraal tegenover deze stelling.

Respondenten vinden het niet belangrijk om te weten dat hun familie welkom is bij de ergotherapie behandeling. Drie respondenten waren het niet eens met de stelling en gaven

de stelling een één of een twee. Twee respondenten stonden neutraal tegenover deze stelling, één respondent was het eens met de stelling en gaf de stelling een zes.

Aparte afspraak

Vier van de zes respondenten gaven aan dat ze liever hebben dat hun familie een aparte afspraak heeft bij de ergotherapeut en gaven de stelling een zeven of acht. Twee respondenten waren het niet eens met deze stelling en gaven de stelling een één.

Informatie over energieverdeling

Twee respondenten vinden het helemaal niet belangrijk dat hun familie meer informatie krijgt over energieverdeling, twee andere respondenten stonden hier neutraal tegenover. De andere twee respondenten vinden het wel belangrijk dat hun familie meer informatie krijgt over energieverdeling en geven de stelling een acht.

Informatie over ergonomie

Op de stelling of de respondenten het belangrijk vinden dat hun familie meer informatie krijgt over ergonomie, gaven twee respondenten aan hier neutraal tegenover te staan. Één respondent gaf aan dit helemaal niet belangrijk te vinden, één andere respondent was het oneens met de stelling en gaf de stelling een drie. De laatste respondent gaf aan dit wel belangrijk te vinden en gaf de stelling een acht.

Cliëntsysteem

Onderzoekspopulatie

In totaal zijn er twaalf vragenlijsten verspreid onder het cliëntsysteem. Zeven vragenlijsten zijn ingevuld, hiervan waren er zes bruikbaar. Alle respondenten waren man. Vijf van deze vragenlijsten zijn ingevuld door de partners van de persoon met chronische pijnklachten, één vragenlijst is ingevuld door een kind van de persoon met chronische pijnklachten. Vier respondenten zijn tussen de 26 en 67 jaar, één respondent is tussen de 18 en 25 jaar en één respondent is 81 jaar of ouder. Vier respondenten zijn samenwonend met kinderen, één respondent is samenwonend zonder kinderen, en één respondent woont bij zijn ouders.

Meegaan naar de behandeling: huidige situatie

Vijf van de zes respondenten zijn nog nooit mee geweest naar de ergotherapie behandeling, één respondent gaat soms mee naar de behandelingen. Twee respondenten geven aan dat zij niet meegaan, omdat zij niet worden uitgenodigd om mee te komen. Één respondent heeft geen tijd om mee te gaan en een andere respondent geeft aan dat hij moet werken tijdens de behandelingen. Een andere respondent geeft aan dat het voor hem geen meerwaarde heeft om mee te gaan naar de behandeling. De respondent die af en toe mee gaat naar de behandelingen geeft hier meerdere redenen voor. Meegaan naar de behandeling geeft hem meer informatie over de gezondheidssituatie van zijn familielid. Ook hebben hij en zijn familielid soms al plannen na de behandeling en gaat hij vanwege praktische overwegingen mee. Daarnaast helpt hij zijn familielid om te vertellen wat ze wil zeggen.

Betrekken in de revalidatie: huidige situatie

Drie respondenten geven aan dat ze soms het idee hebben dat ze voldoende betrokken worden in de revalidatie, twee respondenten geven aan dat ze wel het idee hebben dat ze op dit moment voldoende betrokken worden. Één respondent geeft aan niet het gevoel te hebben voldoende betrokken te worden.

Respondenten noemen verschillende disciplines waarbij zij betrokken worden. Deze zijn beschreven in onderstaande tabel.

Bij welke discipline wordt u betrokken?	Frequentie
Maatschappelijk werk	3
Fysiotherapie	2
Ik word niet betrokken door een behandelaar	2
Ergotherapie	1
Ontspanningstherapie	1

Tabel 3: bij welke discipline betrokken

Twee respondenten geven aan dat zij het prettig vinden dat ze betrokken worden door deze discipline(s). Één respondent geeft aan dit niet prettig te vinden en één respondent geeft aan dit soms prettig te vinden.

Betrekken in de revalidatie: gewenste situatie

Vier respondenten geven aan dat zij soms meer betrokken zouden willen worden in de revalidatie, twee respondenten zouden niet meer betrokken willen worden bij de revalidatie.

Vervolgens is de respondenten gevraagd acht stellingen een cijfer tussen de 1 en de 10 te geven. Een 1 betekend dat een respondent het helemaal niet eens is met de stelling. Een 10 betekend dat de respondent het helemaal eens is met de stelling.

Informatie krijgen over chronische pijn

Drie respondenten geven aan dat zij het belangrijk vinden om meer informatie te krijgen over chronische pijn en geven de stelling een zeven of een acht. Één respondent was het gedeeltelijk hiermee eens en gaf de stelling een zes. Één respondent stond neutraal tegenover deze stelling en één respondent was het hier gedeeltelijk mee oneens en gaf de stelling een vier.

Leren omgaan met de pijnklachten

Drie respondenten vinden het heel belangrijk om, om te leren gaan met de pijnklachten van hun familielid en geven de stelling een tien. Één respondent vindt dit erg belangrijk en geeft de stelling een acht. Twee respondenten staan hier neutraal tegenover.

Uitnodigen voor de behandeling

De respondenten geven verschillende antwoorden door wie zij uitgenodigd zouden willen worden; door de familie of door de ergotherapeut. Twee respondenten zouden niet willen uitgenodigd worden door de ergotherapeut of door hun familie en geven beide stellingen een één. Drie respondenten staan neutraal tegenover de stelling of ze uitgenodigd willen worden door de ergotherapeut. Voor één respondent is het belangrijk om uitgenodigd te worden door de ergotherapeut en geeft de stelling een zeven. Twee respondenten staan neutraal tegenover de stelling of ze uitgenodigd willen worden door hun familie. Twee respondenten vinden het belangrijk om uitgenodigd te worden door hun familie en geven de stelling een zeven en een negen.

Aparte afspraak

Er is de respondenten gevraagd of zij apart van de reguliere behandelingen informatie willen krijgen van de ergotherapeut. Drie respondenten geven aan dat ze hier neutraal tegenover staan, twee respondenten zijn het hier helemaal niet mee eens. Één respondent is het hier wel mee eens en geeft de stelling een negen.

Betrekken bij de ergotherapie

Er is de respondenten gevraagd of zij meer betrokken zouden willen worden bij de ergotherapie. Drie respondenten geven aan hier neutraal tegenover te staan. Twee

respondenten zijn het hier helemaal niet mee eens en één respondent is het hier wel mee eens en geeft de stelling een negen.

Informatie over energieverdeling

Drie respondenten vinden het belangrijk om meer informatie te krijgen over energieverdeling en geven de stelling een negen of een zeven. Één respondent staat hier neutraal tegenover en één respondent vindt dit helemaal niet belangrijk.

Informatie over ergonomie

Vier respondenten vinden het belangrijk om meer informatie over ergonomie te krijgen en geven de stelling een negen of een tien. Één respondent staat hier neutraal tegenover en één respondent vindt dit helemaal niet belangrijk.

4. Discussie en conclusie

In de discussie worden de resultaten van het literatuuronderzoek vergeleken en in verband gebracht met de resultaten van het praktijkonderzoek. Vervolgens zullen de aanbevelingen worden beschreven en zal er worden ingegaan op hoe de kwaliteit van de dienstverlening van het Spaarne Gasthuis kan worden verbeterd. Verder zullen er enkele sterke en zwakke punten van het onderzoek worden beschreven. Dit hoofdstuk zal worden afgesloten met een conclusie.

Literatuur en praktijkonderzoek vergeleken

Tijdens het literatuuronderzoek kwam naar voren dat pijn vaak als iets tijdelijks wordt gezien. Dit kan ervoor zorgen dat er weinig begrip en medeleven is. Uit de vragenlijsten kwam naar voren dat de helft van de ondervraagde cliënten het gevoel heeft dat hun pijnklachten en de invloed op hun leven hiervan onvoldoende wordt begrepen. In de gevonden literatuur bleek dat familieleden een positieve invloed kunnen hebben op het succes van de pijnrevalidatie. Familie kan helpen bij het aanbrengen van veranderingen in het gedrag, en zorgen dat de cliënten deze veranderingen ook na het programma blijven volhouden. Het doorzetten van de gedragsverandering is ook iets wat naar voren kwam tijdens het interview met de maatschappelijk werker. Echter kwam in het praktijkonderzoek de behoefte om meer betrokken te worden in de ergotherapie behandeling niet sterk naar voren onder de cliënten en het cliëntsysteem. Vijf van de zes cliënten gaven aan dat ze het niet prettig zouden vinden als hun familie (meer) betrokken zou worden bij de ergotherapie. Vier van de zes familieleden zou soms meer betrokken willen worden bij de ergotherapie behandeling.

In het literatuuronderzoek kwam naar voren dat het belangrijk is dat familie goed geïnformeerd is over chronische pijn. Tijdens het praktijkonderzoek is gevraagd aan de cliënten en het cliëntsysteem of zij het belangrijk vinden dat de familie meer informatie krijgt over chronische pijn. Deze stelling werd erg verschillend beantwoord. Bij de vragenlijst van de cliënten wisselde de antwoorden; sommige waren het helemaal oneens, andere waren het erg met de stelling eens. Het cliëntsysteem bleek dit belangrijker te vinden en gaf de stelling hogere cijfers.

De maatschappelijk werker gaf tijdens het interview aan dat het wellicht kan helpen om de familie actief uit te nodigen. Uit de literatuur kwam dit ook naar voren. Echter bleek in het praktijkonderzoek dat cliënten niet willen dat de ergotherapeut de familie uitnodigt. Ook vinden respondenten het niet erg belangrijk om te weten of hun familie welkom is bij de ergotherapiebehandeling. Uit de antwoorden van het cliëntsysteem blijkt dat ze liever door hun familie worden uitgenodigd. Echter kwam ook dit niet sterk naar voren.

De helft van de respondenten vanuit het cliëntsysteem zou meer informatie willen over energieverdeling of ergonomie. Ook de cliënten zijn hierover verdeeld, maar de meerderheid geeft een 5 of hoger op de vragen of ze willen dat hun familie hierover geïnformeerd moet worden. Dit correspondeert deels met het literatuuronderzoek, waar naar voren kwam dat het van belang is dat familieleden handreikingen worden gegeven over de principes van pijnmanagement. En dat er informatie gegeven moet worden over de huidige interventies. In het praktijkonderzoek is tevens gevraagd over de informatie die het cliëntsysteem buiten de huidige behandelingen moet zijn zonder dat de cliënt hierbij is. De meerderheid van de cliënten is het hier mee eens. Het cliëntsysteem is hier meer over verdeeld.

Sterke en zwakke punten

Een sterk punt van het onderzoek is dat de behoeftes en wensen vanuit zowel de cliënten als het cliëntsysteem in kaart zijn gebracht. Daarnaast heeft het interview met een maatschappelijk werker ervoor gezorgd dat er meer informatie verkregen is over de huidige situatie. Dit heeft extra aanknopingspunten gegeven voor het maken van de vragenlijsten.

Een ander sterk punt is dat de vragenlijst op een goede manier is verspreid. Er zijn totaal twintig vragenlijsten verspreid en hiervan zijn er 14 ingevuld. Door de persoonlijke benadering van de respondenten zijn er op een kort termijn relatief veel vragenlijsten geworven. Daarnaast waren er evenveel vragenlijsten vanuit de cliënten als het cliëntsysteem waardoor de resultaten beter te vergelijken zijn.

Een zwak punt in het onderzoek is dat er twee vragenlijsten niet volledig waren ingevuld, waardoor ze niet bruikbaar waren. Daarnaast zijn de vragenlijsten relatief laat verspreid, waardoor er wellicht minder respondenten zijn geworven. De resultaten van de vragenlijsten lopen erg uiteen en verschillen erg met het literatuuronderzoek.

Aanbevelingen

Het valt op dat de behoeftes van de cliënten en familieleden erg verschillen. Als het literatuur- en praktijkonderzoek met elkaar vergeleken worden komen de volgende aanbevelingen naar voren:

- Stem met de cliënt af of hij/zij het prettig zou vinden als zijn/haar familie meer betrokken zou worden bij de ergotherapie behandeling. Het is aan te raden dit in het begin van het proces al aan te geven aan de cliënt. Eventueel kan dit later in het behandeltraject nogmaals worden aangegeven door de ergotherapeut.
- Geef de cliënt en zijn/haar familie verschillende opties. Geef aan dat de familie meer informatie kan krijgen over ergonomie of energieverdeling. En dat dit zowel tijdens de behandeling kan of in een aparte afspraak.
- Maak afspraken over de frequentie van betrokkenheid in de behandelingen indien de cliënt en/of de familie betrokken wil worden in de ergotherapie behandeling. Een goede balans in het betrekken van het cliëntsysteem blijkt namelijk van groot belang te zijn.
- Bespreek indien deze behoefte er is dit ook met het multidisciplinaire team, zodat zij hier hun strategie eventueel op kunnen aanpassen.
- Indien de werkwijze wordt verbeterd met behulp van de bovengenoemde aanbevelingen is het aan te raden om dit na een bepaalde periode te evalueren. Cliënten en het cliëntsysteem kan gevraagd worden hoe tevreden zij zijn over de mate waarin en wijze waarop zij betrokken worden bij de ergotherapie behandeling.

Bijdrage aan kwaliteit van zorg

Door de aanbevelingen in praktijk te brengen kunnen de ergotherapeuten van het Spaarne Gasthuis beter aansluiten bij de behoeftes van de cliënten en het cliëntsysteem. Indien de familie betrokken wil worden en/of de cliënt wil dat de familie betrokken wordt kan dit ervoor zorgen dat gedragsverandering doorzet in de thuissituatie, er meer begrip is vanuit het cliëntsysteem en de cliënt meer gemotiveerd is. Dit allen zorgt dat de dienstverlening van de ergotherapeuten van het Spaarne-Gasthuis kan verbeteren.

Conclusie

“Op welke wijze kunnen de ergotherapeuten in het Spaarne Gasthuis Haarlem-Noord het cliëntsysteem betrekken bij de poliklinische revalidatie van cliënten met chronische pijn, zodat occupational balance bereikt kan worden?”

Ergotherapeuten kunnen het cliëntsysteem van cliënten met chronische pijn op verschillende manieren betrekken. Het blijkt dat de behoeften van cliënten en het cliëntsysteem hierin divers zijn. Door samen met de cliënten bespreekbaar te maken wat de wensen en behoeftes ten aanzien van het betrekken van het cliëntsysteem zijn, kan de zorg- en dienstverlening van het Spaarne Gasthuis verbeteren. Indien dit op een goede manier met alle partijen wordt afgestemd kan dit bijdragen ten aanzien van het bereiken van occupational balance.

Literatuurlijst

- Eklund, M., Orban, K., Argentzell, E., Bejerholm, U., Tjörnstrand, C., Erlandsson, L.K., & Håkansson, C. The linkage between patterns of daily occupations and occupational balance: Applications within occupational science and occupational therapy practice. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 24(1), 41-56. doi:10.1080/11038128.2016.1224271
- Forhan, M., & Backman, C. (2009). Exploring Occupational Balance in Adults with Rheumatoid Arthritis. *Occupation, Participation and Health (OJTR)*, 30(3), 133-141. doi: 10.3928/15394492-20090625-01
- Heijkers, J., & Kruijne, R. (2013). Wonen en Zorgen. In M. le Granse, M. van Hartingsveldt, & A. Kinébanian (Reds.), *Grondslagen van de ergotherapie* (3^e druk, pp. 321). Amsterdam: Reed Business Education.
- Heijnsma, A., Lemette, M., De Veld, A., & Kuiper, C. (Reds.). (2011). *Adviseren als ergotherapeut: competenties en verhalen uit de praktijk*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Keizer, D., & Van Wilgen, P. (2013). *Chronische pijn verklaard. Oorzaken, advies en aanpak*. Houten: Lannoo.
- Kollaard, S. (Eindred.). (2010). *Zorgboek Pijn*. Amsterdam: Stichting September.
- Landelijke werkgroep "Ergotherapie en Chronische Pijn". (2015). *Fundamenten ergotherapeutische behandeling bij chronische pijn- en/of vermoeidheidsklachten*. Geraadpleegd op 26 februari 2019, van <https://ergotherapie.nl/wp-content/uploads/2017/05/Fundamenten-ET-en-pijn.pdf>
- Main, C.J., Sullivan, J.L.M., & Watson, P.J. (2008). *Pain Management: practical applications of the biopsychosocial perspective in clinical and occupational settings*. Philadelphia: Elsevier Limited.
- Marques, A., Gabriel, R., Jécome, C., Cruz, J., Brooks., & Figueiredo, D. (2014). Development of a family-based pulmonary rehabilitation programme: an exploratory study. *Disability and Rehabilitation*, 1(7). Doi: 10.3109/09638288.2014.964376
- Townsend, E.A., & Polatajko H.J. (2007). *Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being, & justice through occupation*. Ottawa, Ontario: CAOT Publications ACE.
- Van Hartingsveldt, M., (2013). Handelingsgebieden. In M. le Granse, M. van Hartingsveldt, & A. Kinébanian (Reds.), *Grondslagen van de ergotherapie* (3^e druk, pp. 309). Amsterdam: Reed Business Education.
- Van Hartingsveldt, M., Logister-Proost, I., & Kinébanian, A. (2010). *Beroepsprofiel Ergotherapeut*. Utrecht: Ergotherapie Nederland.
- Van Nes, F., & Heijnsman, A. (2013). Context. In M. le Granse, M. van Hartingsveldt, & A. Kinébanian (Reds.), *Grondslagen van de ergotherapie* (3^e druk, pp. 278-279). Amsterdam: Reed Business Education.

- Vassilev, I., Rogers, A., Kennedy, A., & Koetsenruijter, J. (2014). The influence of social networks on self-management support: a metasynthesis. *BMC Public Health*, 14(719). doi: 10.1186/1471-2458-14-719
- Verhoef, J., Kuiper, C., Neijenhuis, K., Dekker- van Doorn, C., & Rosendal. (2015). *Zorgbasics Praktijkgericht onderzoek*. Amsterdam: Boom Lemma uitgevers.
- Wagman, P., Håkansson, C., & Björklund, A. (2012). Occupational balance as used in occupational therapy: A concept analysis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19(4):322-7. doi 10.3109/11038121.2011.596219
- Wagman, P., & Håkansson, C. (2014). Introducing the Occupational Balance Questionnaire (OBQ). *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 21, 227-231. doi: 10.3109/11038128.2014.900571
- Werkgroep Pijnrevalidatie Nederland. (2017). *Position Paper Chronische Pijn 2017*. Geraadpleegd op 4 mei 2019, van https://revalidatiegeneeskunde.nl/system/files/attachments/position_paper_chronische_pijn.pdf
- West, C., Usher, K., & Foster, K. (2011). Family resilience: Towards a new model of chronic pain management. *Collegian Journal of the Royal College of Nursing Australia*, 18(1):3-10. doi: 10.1016/j.colegn.2010.08.004
- Winter, F. (2011). *De Pijn de Baas*. Soest: RuitenbergBoek.

Websites

- Body Stress Release Wassenaar. (z.d.) *Welkom bij Body Stress Release Wassenaar* [Foto]. Geraadpleegd op 12 juni 2019, van <http://www.bsr-wassenaar.nl/links/1>
- Geurtsen, S. (z.d.). *Langdurige gedragsverandering? Onderschat omgevingsinvloeden niet, maar gebruik ze!* Geraadpleegd op 26 februari 2019, van <https://www.dbgedrag.nl/langdurige-gedragsverandering-invloed-omgeving/>
- Netwerk Chronische Pijn. (z.d.). *Gevolgen van chronische pijn*. Geraadpleegd op 29 mei, 2019, van <https://netwerkchronischepijn.nl/patienten/gevolgen-van-chronische-pijn/>
- Netwerk Chronische Pijn. (z.d.). *Wat is chronische pijn?* Geraadpleegd op 4 mei 2019, van <https://netwerkchronischepijn.nl/patienten/wat-is-chronische-pijn/>
- Werkgroep Ergotherapie Chronische Pijn Stedendriehoek. (2014). *Ergotherapie behandeling bij cliënten met chronische pijn*. Geraadpleegd op 28 maart 2019, van <https://ergotherapie.nl/et-behandeling-chronische-pijn/>

Bijlagen

Bijlage 1: Zoekhistorie Cinahl

☐	S15	 occupational balance	Zoekmodi - Booleaans/frase	 Resultaten weergeven (149)  Details weergeven  Bewerken
☐	S14	 (chronic pain or chronic pain syndrome) AND occupational balance	Zoekmodi - SmartText-zoekfunctie	 Resultaten weergeven (1)  Details weergeven  Bewerken
☐	S13	 (chronic pain or chronic pain syndrome) AND occupational balance	Zoekmodi - Booleaans/frase	 Resultaten weergeven (0)  Details weergeven  Bewerken
☐	S12	 (chronic pain or chronic pain syndrome) AND (life balance or occupational balance or lifestyle balance)	Zoekmodi - Booleaans/frase	 Resultaten weergeven (13)  Details weergeven  Bewerken
☐	S11	 (chronic pain or pain or chronic pain syndrome) AND (life balance or occupational balance or lifestyle balance or role balance)	Zoekmodi - Booleaans/frase	 Resultaten weergeven (105)  Details weergeven  Bewerken
☐	S10	 (chronic condition or chronic disease) AND life balance	Zoekmodi - Booleaans/frase	 Resultaten weergeven (54)  Details weergeven  Bewerken
☐	S9	 (chronic condition or chronic disease) AND occupational balance	Zoekmodi - Booleaans/frase	 Resultaten weergeven (3)  Details weergeven  Bewerken
☐	S8	 (chronic condition or chronic disease) AND (occupational balance or life balance)	Zoekmodi - Booleaans/frase	 Resultaten weergeven (56)  Details weergeven  Bewerken
☐	S7	 (chronic condition or chronic disease) AND (occupational balance or life balance or lifestyle balance)	Zoekmodi - Booleaans/frase	 Resultaten weergeven (64)  Details weergeven  Bewerken
☐	S6	 (chronic condition or chronic disease or illness) AND (occupational balance or life balance or lifestyle balance or role balance)	Zoekmodi - Booleaans/frase	 Resultaten weergeven (230)  Details weergeven  Bewerken
☐	S5	 (chronic pain or chronic pain syndrome) AND (social network or social environment or relatives or social system or family or system) AND (occupational balance or life balance or lifestyle balance or role balance)	Zoekmodi - Booleaans/frase	 Resultaten weergeven (4)  Details weergeven  Bewerken
☐	S4	 (chronic pain or chronic pain syndrome) AND (social network or social environment or relatives or social system or family or system)	Zoekmodi - Booleaans/frase	 Resultaten weergeven (5,541)  Details weergeven  Bewerken
☐	S3	 (chronic pain or pain or chronic pain syndrome) AND (social network or social environment or relatives or social system or family or system)	Zoekmodi - Booleaans/frase	 Resultaten weergeven (35,285)  Details weergeven  Bewerken
☐	S2	 (chronic condition or chronic disease) AND (social network or social environment or relatives or social system or family or system) AND (occupational balance or life balance or lifestyle balance or role balance)	Zoekmodi - Booleaans/frase	 Resultaten weergeven (34)  Details weergeven  Bewerken
☐	S1	 (chronic condition or chronic disease) AND (social network or social environment or relatives or social system or family or system)	Zoekmodi - Booleaans/frase	 Resultaten weergeven (25,293)  Details weergeven  Bewerken

Bijlage 2: Zoekhistorie Pubmed

History [Download history](#) [Clear history](#)

Search	Add to builder	Query	Items found	Time
#23	Add	Search (((chronic condition or chronic disease)) AND (social system or family or relatives or social network or social environment)) AND (occupational balance or life balance or lifestyle balance) Sort by: Best Match	208	10:56:37
#20	Add	Search (chronic pain) AND (social system or family or relatives or social network or social environment) Sort by: Best Match	7069	10:50:43
#17	Add	Search ((chronic condition or chronic disease)) AND (social system or family or relatives or social network or social environment) Sort by: Best Match	51710	10:42:30
#11	Add	Search (chronic condition) AND (social network or family or social system) Sort by: Best Match	46638	10:27:50
#10	Add	Search (chronic condition) AND (social network or family or social system)	36705	10:03:16
#9	Add	Search ((Chronic pain or chronic pain syndrome)) AND occupational balance	40	10:02:28
#8	Add	Search (((chronic pain[Title/Abstract] OR chronic pain syndrome[Title/Abstract])) AND occupational balance[Title/Abstract] Schema: all	0	10:01:11
#7	Add	Search ((chronic pain[Title/Abstract] OR chronic pain syndrome[Title/Abstract])) AND occupational balance[Title/Abstract]	0	10:01:10
#6	Add	Search (occupational balance) AND chronic disease	96	10:00:12
#5	Add	Search (Life balance) AND chronic condition	1114	09:58:57
#4	Add	Search ((occupational balance or life balance or role balance)) AND (chronic disease or chronic condition)	2919	09:57:32
#2	Add	Search (((chronic disease or illness)) AND (family or relatives)) AND (lifebalance or occupational balance)	24	09:56:36
#1	Add	Search ((chronic condition) AND (social network or social environment)) AND (occupational balance or life balance)	43	09:53:54

Bijlage 3: Vragenlijst cliënt

Beste meneer/mevrouw

Mijn naam is Josien Baks. Op dit moment ben ik bezig met het afronden van mijn studie ergotherapie aan de Hogeschool Rotterdam. Hiervoor doe ik een afstudeeronderzoek bij het Spaarne Gasthuis naar hoe de ergotherapie uw familie/naaste het beste kan betrekken bij de ergotherapie behandeling. In dit onderzoek wil ik graag ook uw wensen en behoeften daarin in kaart te brengen. Dit onderzoek is gericht op mensen met chronische pijn. We spreken van chronische pijn als de pijnklachten langer dan 3-6 maanden aanhouden. Ik vraag uw medewerking voor het invullen van deze vragenlijst. Door het invullen van deze vragenlijst kan het Spaarne Gasthuis de zorg- en dienstverlening verbeteren. De gegevens uit de vragenlijst worden anoniem verwerkt, uw privacy zal worden gewaarborgd.

De vragenlijst bevat 22 vragen. Het invullen van de vragen zal 10 tot 15 minuten in beslag nemen. Als u de vragenlijst heeft ingevuld, verzoek ik u deze in te leveren bij de receptie van de paramedische dienst of de desbetreffende ergotherapeut.

De vragenlijst begint met enkele algemene vragen. Hierna volgen een aantal vragen die gericht zijn op uw wensen en behoeftes ten aanzien van het betrekken van uw familie bij de ergotherapie.

1. Hoelang ervaart u pijnklachten?

- ☐ Ik ervaar geen pijnklachten (meer).
- ☐ Minder dan 12 maanden.
- ☐ Gedurende 1 tot 1,5 jaar.
- ☐ Gedurende 1,5 tot 2 jaar
- ☐ Langer dan 2 jaar

2. Hoelang bent u op dit moment bezig met de revalidatie?

- ☐ 0-2 weken
- ☐ 3-4 weken
- ☐ Tussen 1-2 maanden
- ☐ Tussen 3-4 maanden
- ☐ Langer dan 4 maanden

3. Bij welke behandelaren, naast de revalidatiearts, bent u onder behandeling in de revalidatie? Kruis alle behandelaren waar u onder behandeling bent aan.

- ☐ Ergotherapeut
- ☐ Fysiotherapeut
- ☐ Logopedist
- ☐ Maatschappelijk werk
- ☐ Manueeltherapeut
- ☐ Ontspanningstherapie (AOT)
- ☐ Psycholoog

4. Wat is uw geslacht?

- ☐ Man
- ☐ Vrouw

5. Wat is uw leeftijd?

- ☐ Jonger dan 18 jaar
- ☐ Tussen 18-25 jaar
- ☐ Tussen 26-67 jaar
- ☐ Tussen 68-80 jaar
- ☐ 81 jaar of ouder

6. Wat is uw thuissituatie?

- ☐ Alleenstaand, zonder kinderen
- ☐ Alleenstaand, met thuiswonende kinderen
- ☐ Alleenstaand, met uitwonende kinderen
- ☐ Samenwonend, zonder kinderen
- ☐ Samenwonend, met thuiswonende kinderen
- ☐ Samenwonend, met uitwonende kinderen
- ☐ Thuiswonend, bij ouders
- ☐ Anders, namelijk ...

Nu volgen er vragen over uw wensen en behoefte over het betrekken van uw familie in de ergotherapie behandeling.

7. Gaat uw familie weleens mee naar de ergotherapie behandeling?

- ☐ Ja, mijn familie gaat elke behandeling mee.
- ☐ Ja, mijn familie gaat af en toe mee.
- ☐ Ja, mijn familie is bij de intake geweest. Bij de andere afspraken zijn zij niet aanwezig geweest.
- ☐ Nee, mijn familie gaat nooit mee.
- ☐ Nee, mijn familie zet mij alleen af bij het ziekenhuis.
- ☐ Nee, mijn familie wacht in de wachtkamer.
- ☐ Anders, namelijk

8. Indien uw familie niet meegaat naar de ergotherapie behandeling. Wat denkt u dat de reden hiervan is? U mag meerdere antwoordmogelijkheden aankruisen.

- ☐ Ik denk dat ze hier geen tijd voor hebben.
- ☐ Ik denk dat ze het niet belangrijk vinden om mee te gaan naar de ergotherapie behandeling.
- ☐ Ik wil niet dat mijn familie meegaat naar de ergotherapie behandeling.
- ☐ Ik vind het niet zinvol dat een familielid meegaat naar de ergotherapie behandeling.
- ☐ Ik denk dat mijn familielid het niet prettig vindt om mee te gaan naar de ergotherapie behandeling.
- ☐ Ik weet dat mijn familie niet mee wil naar de ergotherapie behandeling.

9. Zou u het prettig vinden als uw familie (meer) betrokken wordt bij de ergotherapie?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

10. Wordt uw familie naar uw mening op dit moment voldoende betrokken bij de revalidatie?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Soms

11. Heeft u het gevoel dat uw familie uw pijnklachten, en de invloed daarvan op uw leven, voldoende begrijpt?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

12. Bij welke behandeling wordt uw familie het meest betrokken?

- ☐ Ergotherapie
- ☐ Fysiotherapie
- ☐ Logopedie
- ☐ Maatschappelijk werk
- ☐ Manueel therapie
- ☐ Ontspanningstherapie (AOT)
- ☐ Psychologie

13. Vindt u het prettig dat uw familie betrokken wordt bij de bovengenoemde behandelaar?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Soms

Hierna volgen enkele stellingen. De stellingen mag u een cijfer geven van 1-10. Een 1 betekent dat u het helemaal niet eens bent met de stelling, een 10 betekent dat u het helemaal eens bent met de stelling.

	Helemaal niet mee eens				Neutraal/weet niet					Helemaal mee eens
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14. Ik vind het belangrijk dat mijn familie meer informatie krijgt over chronische pijn.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
15. Ik vind het belangrijk dat mijn familie leert hoe zij het beste kunnen omgaan met mijn pijnklachten.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
16. Ik zou graag willen dat mijn familie meer aanwezig is bij de ergotherapie behandelingen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
17. Ik wil dat mijn familie uitgenodigd wordt door de ergotherapeut om mee te gaan naar de behandeling.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
18. Ik vind het belangrijk om te weten of mijn familie welkom is bij de ergotherapie behandelingen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

19. Ik heb liever dat mijn familielid in een aparte afspraak zonder mij relevante informatie van de ergotherapeut krijgt.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
20. Ik vind het belangrijk dat mijn familie meer uitleg krijgt over energieverdeling.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
21. Ik vind het belangrijk dat mijn familie meer uitleg krijgt over ergonomie.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

22. Indien u nog aanvullende opmerkingen en/of vragen heeft kunt deze hieronder noteren. Bij vragen kan u mailen naar jbaks@spaarnegasthuis.nl

Bijlage 4: Vragenlijst familie

Beste meneer/mevrouw,

Mijn naam is Josien Baks. Op dit moment ben ik bezig met het afronden van mijn studie ergotherapie aan de Hogeschool Rotterdam. Hiervoor doe ik een afstudeeronderzoek bij het Spaarne Gasthuis naar hoe de ergotherapie het beste u als familie/naaste kan betrekken. Dit onderzoek is gericht op mensen met chronische pijnklachten. We spreken van chronische pijn als de pijnklachten langer dan 3-6 maanden aanhouden. U ontvangt deze vragenlijst, omdat uw familielid/naaste op dit moment een revalidatietraject doorloopt in het Spaarne Gasthuis vanwege chronische pijnklachten. Voor dit onderzoek is het belangrijk om ook uw wensen en behoeften in kaart te brengen. Ik vraag uw medewerking voor het invullen van deze vragenlijst. Door het invullen van deze vragenlijst kan het Spaarne Gasthuis de zorg- en dienstverlening verbeteren. De vragenlijst is geheel anoniem, uw privacy zal worden gewaarborgd.

De vragenlijst bevat 20 vragen. Het invullen van de vragen zal ongeveer 10-15 minuten in beslag nemen. Als u de vragenlijst heeft ingevuld, verzoek ik u deze in te leveren bij de receptie van de paramedische dienst of de desbetreffende ergotherapeut. U kan de vragenlijst meegeven aan uw familielid of deze zelf inleveren.

De vragenlijst zal beginnen met algemene vragen. Hierna zullen er enkele vragen gericht zijn op het in kaart brengen van uw wensen en behoeftes ten aanzien van het betrekken van de familie bij de ergotherapie.

1. Wat is uw relatie met de persoon met chronische pijnklachten?

- ☐ Ik ben de partner van de persoon met chronische pijnklachten.
- ☐ Ik ben een kind van de persoon met chronische pijnklachten.
- ☐ Ik ben een ouder van de persoon met chronische pijnklachten.
- ☐ Ik heb een andere relatie met de persoon met chronische pijnklachten, namelijk ...

2. Wat is uw leeftijd?

- ☐ Jonger dan 18 jaar
- ☐ Tussen 18-25 jaar
- ☐ Tussen 26-67 jaar
- ☐ Tussen 68-80 jaar
- ☐ 81 jaar of ouder

3. Wat is uw geslacht?

- ☐ Man
- ☐ Vrouw

4. Wat is uw thuissituatie?

- ☐ Alleenstaand, zonder kinderen
- ☐ Alleenstaand, met kinderen
- ☐ Samenwonend, zonder kinderen
- ☐ Samenwonend, met kinderen
- ☐ Thuiswonend, bij ouders
- ☐ Anders, namelijk ...

Nu volgen er vragen of uw wensen en behoefte over het betrekken van de familie in de ergotherapie behandeling.

5. Gaat u mee weleens mee naar de ergotherapie behandeling?

- ☐ Ja, ik ga mee naar (bijna) al de behandelingen.
- ☐ Ja, ik ga soms mee naar de behandelingen.
- ☐ Ja, ik ben bij de intake geweest. Bij de andere afspraken ben ik niet aanwezig geweest.
- ☐ Ja, ik wacht in de wachtkamer of in het restaurant
- ☐ Nee, ik zet de patiënt alleen af bij het ziekenhuis.
- ☐ Nee, ik ga niet mee naar de afspraken.

6. Als u niet mee gaat naar de ergotherapie behandeling of wacht in de wachtkamer/restaurant; Wat zijn uw redenen hiervoor? U mag meerdere antwoordmogelijkheden aankruisen.

- ☐ Ik heb geen tijd om mee te gaan naar de behandelingen.
- ☐ Mijn familielid wil niet dat ik mee ga naar de behandelingen.
- ☐ Ik vind het zelf niet prettig om mee te gaan.
- ☐ Het heeft voor mij geen meerwaarde om mee te gaan naar de behandeling.
- ☐ Het is niet duidelijk of ik mee mag gaan naar de behandeling.
- ☐ Ik word niet uitgenodigd om mee te gaan naar de behandeling.
- ☐ Anders, namelijk ...

7. Als u wel mee gaat naar de ergotherapie behandeling; wat zijn uw redenen hiervoor?

8. Heeft u het idee dat u op dit moment betrokken wordt bij de revalidatie?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Soms

9. Zou u meer betrokken willen worden bij de revalidatie?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Soms

10. Bij welke discipline wordt u het meest betrokken?

- ☐ Ergotherapie
- ☐ Fysiotherapie
- ☐ Logopedie
- ☐ Maatschappelijk werk
- ☐ Manueel therapie
- ☐ Ontspanningstherapie
- ☐ Psychologie

11. Vindt u het prettig dat u bij bovengenoemde discipline betrokken wordt?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Soms

Hierna volgen enkele stelling. De stellingen mag u een cijfer geven van 1-10. Een 1 betekent dat u het helemaal niet eens bent met de stelling, een 10 betekent dat u het helemaal eens bent met de stelling.

	Helemaal niet mee eens				Neutraal/weet niet					Helemaal mee eens
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12. Ik vind het belangrijk dat ik meer informatie krijgt over chronische pijn.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13. Ik vind het belangrijk dat ik leer omgaan met de pijnklachten van mijn familielid.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14. Ik wil graag uitgenodigd worden door de ergotherapeut om mee te gaan naar de ergotherapie behandeling.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
15. Ik wil graag uitgenodigd worden door mijn familielid om mee te gaan naar de ergotherapie behandeling.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
16. Ik zou informatie van de ergotherapeut graag buiten (apart van) de reguliere behandelingen willen krijgen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
17. Ik wil graag vaker mee gaan naar de behandelingen van mijn familielid.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

18. Ik wil meer informatie krijgen over energieverdeling.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
19. Ik wil meer informatie krijgen over ergonomie.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

20. Indien u nog aanvullende opmerkingen en/of vragen heeft kunt u deze hieronder noteren. Bij vragen kunt u contact opnemen met jbaks@spaarnegasthuis.nl

Bijlage 5: Spreadsheet vragenlijst cliënten

Bijlage 6: Spreadsheet vragenlijsten cliëntsysteem

Bijlage 7: beoordelingsformulier onderzoeksvoorstel