Nederlands Astmacentrum | Davos

Windesheim



AFSTUDEER-OPDRACHT

PRAKTIJKONDERZOEK NAAR HET EFFECT VAN SCHRIJVEN VAN EEN PMT DAGBOEK

Student:	Esther Fuite
Begeleider:	Mia Scheffers
Beoordelaar:	Ad van de Ven
Opleiding:	Psychomotorische Therapie & Bewegingsagogie
School:	Christelijke Hogeschool Windesheim
Datum:	Januari 2014

Voorwoord

Deze scriptie heb ik geschreven in het kader van mijn studie Psychomotorische Therapie en Bewegingsagogie aan de Christelijke Hogeschool Windesheim te Zwolle. Ik heb gekozen om mijn afstudeeronderzoek te beginnen tijdens mijn eindstage in het Nederlands Astmacentrum Davos (NAD) in Zwitserland. Het was niet moeilijk om een onderwerp te bedenken. Van Roos Kwakkel, de vorige stagiaire in het NAD, wist ik dat zij literatuuronderzoek gedaan had naar de wijze waarop een persoonlijk dagboek de transfer van psychomotorische therapie (pmt) in het NAD naar de thuissituatie in Nederland kan ondersteunen. Omdat mijn voorkeur uiting naar het doen van praktijkonderzoek, lag het voor mij voor de hand om dit te doen als vervolg op dit literatuuronderzoek van Roos.

Het was even de vraag of ik genoeg deelnemers kon krijgen voor dit onderzoek. Toen dit eenmaal gelukt was, vond ik het leuk om ook daadwerkelijk het pmt- dagboek in te voeren. Verder vond ik het mooi om te lezen wat de patiënten aan pmt hebben gehad en nog steeds hebben in de antwoorden die ik kreeg uit de follow-up meting. En ten slotte hoe patiënten zelf ook de meerwaarde van het dagboek hebben ervaren door erin terug te lezen.

De uitvoering van dit onderzoek zou niet gelukt zijn zonder een aantal mensen. Allereerst mijn begeleidster Mia Scheffers, die mij gedurende het onderzoek voorzien heeft van nuttige feedback. Ook wil ik Judith de Boer, stagebegeleidster in het NAD, hartelijk bedanken voor haar feedback op de brief om patiënten te werven voor het onderzoek. Verder wil ik Roos Kwakkel, Simone Wijnands en Jeanette Ambuehl bedanken voor het verstrekken van data. Lous Rijssenbeek wil ik bedanken voor het meedenken en verstrekken van informatie over meetinstrumenten en Aad Bron voor het geven van toestemming voor het gebruiken van testgegevens. Tot slot wil ik alle deelnemers hartelijk danken voor het willen meewerken aan dit onderzoek.

Esther Fuite
Genemuiden, januari 2014

Samenvatting

ACHTERGROND – patiënten die opgenomen zijn in het Nederlands Astmacentrum Davos (NAD) vinden het lastig om nieuwe vaardigheden, kennis en gedragspatronen, welke ze geleerd hebben bij psychomotorische therapie (pmt), toe te passen wanneer ze terug in Nederland zijn. Uit literatuurstudie blijkt dat het schrijven in therapie kan helpen om de transfer naar de thuissituatie te bevorderen.
DOEL – onderzoeken wat de effecten zijn van het schrijven van een therapiedagboek bij een pmt-traject op de transfer naar Nederland van patiënten die opgenomen zijn geweest in het NAD.
METHODE – vergelijkend effectonderzoek waarbij de AQLQ(S) en aanvullende vragen welke gerelateerd zijn aan het pmt- traject, gebruikt zijn als meetinstrumenten.
RESULTATEN –de experimentele groep scoort niet beter op de AQLQ(S) ten opzichte van de controlegroep. Wel lezen de meeste deelnemers uit de experimentele groep terug in hun dagboek. Deze deelnemers hebben een mindere terugval in kwaliteit van leven bij de follow-upmeting ten opzichte van de eindmeting in vergelijking met de andere deelnemers.
CONCLUSIE – uit dit onderzoek blijkt niet dat het schrijven tijdens therapie zelf een positieve invloed heeft op de transfer, maar wel dat het dagboek als anker fungeert voor de patiënten.

TREFWOORDEN – psychomotorische therapie, therapiedagboek, kwaliteit van leven, transfer

Abstract

BACKGROUND – patients of the Dutch Asthma centre Davos (Nederlands Astmacentrum Davos) experience a difficulty to apply their new skills, knowledge and behavioral patterns, which they have learned in psychomotor therapy, when they are back home in Holland. The literature shows that writing in therapy can help to stimulate the transfer to the home situation.
PURPOSE – exploring the effects of writing a therapy diary during a psychomotor therapy process on the transfer to Holland from patients who have been treated in the Dutch Asthma centre Davos.
METHOD – comparative effect study, using the Standardized Asthma Quality of Life Questionnaire (AQLQ(S)) and additional questions which are related to the psychomotor therapy process as instruments.
RESULTS –the experimental group doesn't score better on the AQLQ(S) compared to the control group. However, most people from the experimental group do read back in their diaries. These participants have a lesser decline in quality of life at follow-up measurement compared to the final measurement in comparison with the other participants.
CONCLUSION – this study doesn't conclude that writing in therapy itself has a positive effect on the transfer, but the diary does which serves as anchor for the patients.

KEYWORDS – psychomotor therapy, therapy diary, quality of life, transfer

Inhoudsopgave

Voorwoord 2

Samenvatting 3

Abstract 4

Inhoudsopgave 5

1. Inleiding 6

2. Theoretisch kader 7

2.1 Persoonlijk therapiedagboek 7

2.1.1 Definitiebepaling 7

2.2.2 Voordelen van het schrijven van een persoonlijk therapiedagboek 7

2.2 Transfer 8

2.2.1 Definitiebepaling 8

2.2.2 Transfermogelijkheden 8

2.2.3 Invloed van het schrijven van een therapiedagboek op de transfer 8

2.3 Psychomotorische therapie 9

2.3.1 Definitiebepaling 9

2.3.2 Psychomotorische therapie in een revalidatiesetting 9

2.3.3 Psychomotorische therapie in het Nederlands Astmacentrum Davos 9

2.4 Kwaliteit van Leven 10

2.4.1 Definitiebepaling 10

2.4.2 Kwaliteit van leven bij astmapatiënten 10

2.4.2 De link tussen schrijven als interventie, de kwaliteit van leven en de transfer 10

3. Methode 11

3.1 Onderzoekspopulatie 11

3.2 Meetinstrumenten 11

3.2.1 AQLQ(S) 11

3.2.2 Aanvullende – pmt-gerelateerde – vragen 11

3.3 Dataverwerking 12

4. Resultaten 13

4.1 AQLQ 13

4.2 Aanvullende – pmt-gerelateerde – vragen 15

5. Discussie 16

6. Conclusie 17

7. Aanbevelingen 18

Literatuurlijst 19

Bijlage I: Begeleidende brief – N.a.v. praktijkonderzoek naar *'Het effect van het gebruik van een therapiedagboek'* 20

Bijlage II: Format therapiedagboek 21

Bijlage III: E-mails nameting 22

Bijlage IV: Antwoorden van de aanvullende – pmt-gerelateerde – vragen 24

Bijlage V: AQLQ(S) 26

1. Inleiding

De aanleiding voor deze afstudeeropdracht is het literatuuronderzoek van Roos Kwakkel geweest. Zij heeft het vorige jaar haar eindstage gelopen in het Nederlands Astmacentrum Davos (NAD) en heeft literatuuronderzoek gedaan naar de wijze waarop een persoonlijk therapie dagboek het effect van de psychomotorische therapie in het NAD naar de thuissituatie in Nederland kan ondersteunen. Praktijkonderzoek dat aansluit op de aanbevelingen uit het literatuuronderzoek ontbrak echter nog.

Patiënten komen naar het NAD om letterlijk op adem te komen. Naast de fysieke beperking van astma, komt er ook regelmatig psychosociale problematiek bij kijken. Bij psychomotorische therapie (pmt) krijgen patiënten inzicht in gedragspatronen welke een negatieve invloed hebben op de astma en leren ze door middel van psychomotorische interventies deze patronen te veranderen. Terug in Nederland vinden velen het lastig om bij pmt geleerde gedragspatronen, kennis en vaardigheden toe te blijven passen. Uit literatuurstudie is gebleken dat een persoonlijk therapie dagboek kan helpen om de transfer naar de thuissituatie te ondersteunen. Praktijkonderzoek waarin wordt nagegaan of er verschil is in resultaten bij de eindmeting en follow-up meting aan de hand van vragenlijsten tussen patiënten die wel of geen therapiedagboek hebben bijgehouden zou hierin een zinvolle aanvulling zijn.

In dit onderzoek wordt het effect onderzocht van het bijhouden van een therapie dagboek bij patiënten die behandeld worden in het NAD met psychomotorische therapie. Wanneer blijkt dat zo'n therapie dagboek de transfer inderdaad ondersteunt, zou dit ondersteuning kunnen zijn voor verdere implementatie, waardoor mogelijk patiënten minder snel opnieuw opgenomen hoeven te worden. Dit zou kosten besparend kunnen uitwerken. Dit onderzoek wordt gedaan aan de hand van de hoofdvraag:

"Wat zijn de effecten van het schrijven van een therapiedagboek bij een psychomotorische therapie traject op de transfer naar Nederland van patiënten die opgenomen zijn geweest in het Nederlands Astmacentrum Davos?"

Hierbij is de hypothese dat de mensen die een dagboek schrijven een betere transfer maken naar de thuissituatie dan de controlegroep, welke gemeten wordt met de AQLQ(S) schaal.

Daarnaast is er de deelvraag: Zijn er verschillen in de scores bij de follow-upmeting tussen de mensen die wel teruglezen in hun dagboek en die dat niet doen?

Antwoord zal gegeven worden door volgens de volgende structuur een aantal zaken aan bod te laten komen. Allereerst zullen in hoofdstuk 2 de termen persoonlijk therapiedagboek, transfer, psychomotorische therapie en kwaliteit van leven nader uitgelegd worden. Vervolgens zal in hoofdstuk 3 de methode beschreven worden; de onderzoeksgroep, meetinstrumenten en dataverwerking. In hoofdstuk 4 staan de resultaten. Verder komen de discussie, conclusie en aanbevelingen in hoofdstuk 5, 6 en 7 aan bod.

2. Theoretisch kader

2.1 Persoonlijk therapiedagboek

2.1.1 Definitiebepaling

Het persoonlijke therapiedagboek waar het in dit onderzoek over gaat, is een gestructureerd dagboek. Hier beschrijft de patiënt het proces van de therapie, in dit geval pmt. De structuur die gebruikt wordt door de patiënten is opgesteld aan de hand van interviews met 3 oud-patiënten waarin zij hun mening gaven over een persoonlijk therapiedagboek. Volgens hen zou opgeschreven moeten worden welke oefeningen gedaan zijn, en wat ze hiervan geleerd hebben (Kwakkel, 2013). De auteur heeft in het format ook het doel van de activiteit opgenomen en de vraag naar het resultaat van de oefening (hoe ging het?). Zie bijlage 2 voor het format van het pmt-dagboek welke gebruikt is in dit onderzoek.

2.2.2 Voordelen van het schrijven van een persoonlijk therapiedagboek

Het blijkt dat het bijhouden van een gestructureerd dagboek het gevoel van zelfcontrole van een patiënt verhoogt (Probst, 2009). In onderstaande tabel staan in de eerste kolom andere voordelen geciteerd uit het artikel “Schrijven als onderdeel van psychotherapie(1): de belangrijkste varianten” (Hulpiau & Vandereycken, 2008). In de tweede kolom worden de verwachtingen vermeld van Roos Kwakkel. Deze verwachtingen zijn met zorg opgesteld vanuit eigen ervaringen en gesprekken met gediplomeerde psychomotorische therapeuten (Kwakkel, 2013).

Invloed van schrijven in therapie	**Op welke wijze beïnvloedt dit (mogelijk) de transfer?**
“Schrijven is op ieder moment mogelijk: de patiënt bepaalt zelf op welk tijdstip en met welke intensiteit bepaalde kwesties worden geëxploreerd.”	Het proces van schrijven over gebeurtenissen van de dag kan ook na behandeling worden voortgezet. Dit kan de patiënt structuur en houvast bieden in de thuissituatie.
“Het geschrevene is expliciet en specifiek. Wat geschreven is, kan telkens opnieuw geraadpleegd worden.”	Het dagboek kan fungeren als anker of herinnering aan de opname in het NAD waarin het doorgemaakte proces duidelijk herlezen kan worden.
“Met gestructureerde schrijfopdrachten kan een specifieke interventie veel beter geëvalueerd worden.”	Bij een heropname kan er specifiek terug worden gekeken naar eerder doorlopen processen. Zo kan een nieuwe behandeling beter worden afgestemd.
“Sommige patiënten zullen meer onthullen door te schrijven dan door te praten.”	Op deze wijze zullen de onderwerpen maximaal geëxploreerd zijn. Tevens biedt onthulling door schrijven veiligheid en overzicht. Dit kan later worden terug gelezen.
“Met schrijfopdrachten, zoals werkboeken in combinatie met het internet, kan een groot aantal patiënten bereikt worden.”	Op deze manier kan er nazorg voor de patiënten worden gerealiseerd. Zo kan worden gecontroleerd hoe het verloop is. Dit gebeurt aan de hand van vaste schrijfopdrachten. Tevens kunnen eventuele vragen beantwoord worden.
“Schrijfopdrachten kunnen de continuïteit van het therapeutische proces bevorderen, doordat ze een overgang vormen tussen de sessies. Zo blijft de patiënt gefocust op het proces.”	Door de schrijfopdrachten blijft de continuïteit gewaarborgd. Patiënten blijven zich bewust van het eigen aandeel in hun behandeling en de daarop volgende periode.

“Geschreven instructies en huiswerkopdrachten besparen tijd en kosten.”	De terugkoppeling naar eerder doorlopen processen ligt binnen handbereik. Daarnaast wordt de patiënt zelfstandig aan het werk gezet en zal direct contact met behandelaar verminderen.
“Door te schrijven worden patiënten actiever betrokken tijdens het therapeutische proces, tevens worden de autonomie en de verantwoordelijkheid van de patiënt versterkt.”	Middels de versterking van de autonomie en verantwoordelijkheid zal de basis van de patiënt meer zijn verstevigd. Ook heeft dit invloed op de mate van compliance van de patiënt. Dit kan extra ondersteuning bieden bij de transfer.
“Gestructureerde schrijfopdrachten vormen een krachtige methode van zelfconfrontatie.”	Het verkregen inzicht door de gestructureerde schrijfopdrachten zal tijdens en na de behandeling inzicht geven in eigen leerproces. Dit zal confronterend zijn omdat alle informatie terug te lezen is.

2.2 Transfer

2.2.1 Definitiebepaling

Bij een transfer gaat het om een overdracht (Encyclo, 2013). Bij pmt gaat het hierin om de overdracht van opgedane kennis, vaardigheden en attitudes naar actief gebruik in de persoonlijke context van een patiënt.

2.2.2 Transfermogelijkheden

Hekking en Van den Blink (2005) beschrijven vijf verschillende transfermogelijkheden:

- ✓ Activiteitstransfer: Bepaalde activiteiten die bij pmt zijn geoefend en waarin bepaalde vaardigheden zijn ontwikkeld worden overgeplaatst naar andere situaties.
- ✓ Ervaringstransfer: Een helpende ervaring die bij pmt wordt opgedaan in een andere context reproduceren. Dit kan bijvoorbeeld door middel van huiswerkopdrachten, zodat een positieve ervaring bij pmt op een symbolische manier meegenomen kan worden naar een andere context.
- ✓ Cognitieve transfer: Elementen van gedrag in een specifieke situatie, in vergelijking met gedrag in andere situaties, meer bewust maken door deze verbaal door te nemen. Dit kan gedrag zijn rond een probleemsituatie, maar ook rond een succeservaring.
- ✓ Persoonlijke transfer- leeftijdsgenoten: Ervaringen worden gedeeld met andere betekenisvolle mensen uit de omgeving.
- ✓ Persoonlijke transfer - therapeut: Hiermee wordt bedoeld dat de therapeut zijn therapieruimte verlaat en via zijn persoon de pmt verbindt met een andere context. Hierbij maakt de therapeut gebruik van een huisbezoek en/of een bezoek aan de vereniging waar de patiënt lid van is.

2.2.3 Invloed van het schrijven van een therapiedagboek op de transfer

In onderstaande tabel wordt beschreven welke rol het gebruik van een persoonlijk therapiedagboek kan hebben binnen de transfermogelijkheden zoals ingedeeld door Hekking en Van den Blink (2005) (Kwakkel, 2013).

Transfermogelijkheden	Gebruik van het persoonlijk therapie dagboek.
Activiteitstransfer	Aan de hand van de in het persoonlijk therapie dagboek opgeschreven opdrachten kan een activiteit elders worden geoefend.
Ervaringstransfer	Door het persoonlijk therapie dagboek mee te nemen naar een andere plek kan dit ondersteuning bieden om de ervaring die in de pmt ruimte is opgedaan elders te reproduceren.
Cognitieve transfer	Cognitieve transfers kunnen worden opgeschreven en teruggelezen op een later moment.
Persoonlijke transfer - leeftijdsgenoten	Het persoonlijk therapie dagboek of een deel daarvan kan worden gelezen door - of voorgelezen aan - personen uit de thuissituatie en op deze manier worden gedeeld.
Persoonlijke transfer – therapeut	Niet van toepassing

2.3 Psychomotorische therapie

2.3.1 Definitiebepaling

Volgens het beroepsprofiel van de psychomotorische therapeut is psychomotorische therapie (pmt) een behandelvorm voor mensen met psychische problematiek, waarbij op methodische wijze gebruik gemaakt wordt van interventies gericht op de lichaamsbeleving en het bewegingsgedrag (NVPMT, 2009).

2.3.2 Psychomotorische therapie in een revalidatiesetting

In het algemeen geldt dat de verwijzing naar pmt kan plaatsvinden wanneer er zich psychische, emotionele of sociale problemen voordoen die in relatie staan met een lichamelijke aandoening of problemen in het lichamelijk functioneren. Deze problemen kunnen een negatieve invloed hebben op het ziek- zijn of een negatief gevolg zijn van de lichamelijke aandoening.

Het doel van pmt is de revalidant te helpen een optimale lichamelijke psychosociale integratie te vinden: verbeteren van de kwaliteit van leven zonder dat de aandoening of de pijn hoeft te veranderen (NVPMT, 2010).

2.3.3 Psychomotorische therapie in het Nederlands Astmacentrum Davos

In het Nederlands Astmacentrum Davos (NAD) is pmt een aanvullende behandelmethode op de standaard behandeling. Astma kan bij patiënten leiden tot fysieke en/of emotionele klachten die op hun beurt weer invloed hebben op fysieke, emotionele en sociale functioneren. Symptomen kunnen vermeden worden door bepaalde leefregels na te volgen, zoals het vermijden van rookruimtes. Vaak is het echter lastig voor een patiënt om zich aan al die leefregels te houden, zonder beperkt te worden in sociale activiteiten.
Pmt in het NAD richt zich onder andere op de copingstrategieën met betrekking tot het omgaan met astma, het herkennen van lichaamssignalen en het omgaan met grenzen. Het achterliggende doel is altijd om de kwaliteit van leven van een patiënt te verbeteren.

Een patiënt kan zelf aangeven behoefte te hebben aan pmt, of het kan zo zijn dat de psycholoog een patiënt doorverwijst naar pmt. In beide gevallen vindt er eerst een intake plaats waarin er samen

met de patiënt een doel wordt geformuleerd. Afhankelijk van het te behalen doel, wordt er wekelijks of één keer per twee weken pmt ingepland.

2.4 Kwaliteit van Leven

2.4.1 Definitiebepaling

Kwaliteit van leven is volgens de wetenschappelijke literatuur de perceptie van personen van hun positie in het leven, bekeken tegen de context van culturele en waardesystemen waarin zij leven in relatie tot hun doelen, verwachtingen en standaarden (Kuyken, et al., 1995).
Een belangrijk aspect in de kwaliteit van leven is dat het om een subjectieve evaluatie gaat. Zo kunnen patiënten met eenzelfde ernst in ziekte een verschillende kwaliteit van leven ervaren. Of eenzelfde kwaliteit van leven kan ervaren worden door patiënten met een verschil in ernst van de ziekte.
Een ander aspect is dat de kwaliteit van leven multidimensioneel is. Vaak worden de fysieke, psychische en sociale dimensie onderscheiden (Lechner, Mesters, & Bolman, 2010). Dit aspect is passend bij het biopsychosociale referentiekader van de pmt.

2.4.2 Kwaliteit van leven bij astmapatiënten

Het Rijksinstituut voor Volkgezondheid en Milieu in Nederland heeft onderzoek gedaan naar gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven bij patiënten met astma en COPD. Omdat dit onderzoek uitsluitend betrekking heeft op volwassen astmapatiënten, zullen de gegevens die enkel betrekking hebben tot kinderen en patiënten met COPD hier weggelaten worden.

Zowel op fysiek, emotioneel als op sociaal gebied, gingen astma en COPD bij volwassen patiënten samen met een slechtere kwaliteit van leven. Ook werd de gezondheid als slechter ervaren door deze personen dan de gemiddelde algemene bevolking. Dit ervoeren vrouwen meer dan mannen, oudere meer dan jongere personen en personen met een lage meer dan personen met een hoge opleiding. De resultaten naar ernstgradaties waren zoals vermoed: hoe ernstiger de astma of COPD, hoe slechter de kwaliteit van leven (Tabak & Tijhuis, 2002).

2.4.2 De link tussen schrijven als interventie, de kwaliteit van leven en de transfer

Het schrijven van een dagboek verstevigt volgens de literatuur de transfer naar de thuissituatie, in dit geval is dit het ontslag uit het NAD. Ook kan het dagboek fungeren als anker, doordat het teruggelezen kan worden. Dit zou betekenen dat de in Zwitserland over het algemeen verbeterde kwaliteit van leven, in Nederland langer behouden zou kunnen blijven bij patiënten die een dagboek bijgehouden hebben.

3. Methode

3.1 Onderzoekspopulatie

De onderzoeksgroep bestaat uit volwassen astmapatiënten die opgenomen waren in het Nederlands Astmacentrum Davos in de periode van 10 april tot 8 augustus. Een criterium was dat de patiënten gedurende hun behandeling een pmt- traject volgden. Er is gebruik gemaakt van een doelgerichte steekproef. Patiënten kregen bij de intake van pmt een brief mee waarmee ze toestemming konden geven voor deelname aan het onderzoek. Er namen 5 patiënten deel aan de experimentele groep en 5 aan de controlegroep.
De astmapatiënten die worden opgenomen in Davos hebben een vorm van astma dat moeilijk te behandelen is in Nederland. In het hooggebergte zijn minder pollen, schimmelsporen en huisstofmijt aanwezig, waardoor de patiënten minder last hebben van allergische reacties. Hierdoor verloopt het revalidatietraject beter en kan de astma tot rust komen. Ook is de ademarbeid lager door vermindering van de luchtweerstand van de ijlere lucht (Hofman, Bron, & Aalbers, 2000).
Alle patiënten zijn in Nederland onder behandeling van een arts geweest voor het astma, maar met minder resultaat dan gewenst. Iedere patiënt die wordt opgenomen heeft astma, maar niet iedere patiënt heeft dezelfde vorm van astma en ervaart hierin dezelfde last. Tussen deze patiënten wordt een globaal onderscheid gemaakt in de oorzaak van de klachten die een patiënt ervaart. Dit onderscheid wordt gemaakt in ervaren klachten die medisch aantoonbaar zijn en ervaren klachten die medisch niet voldoende verklaarbaar zijn en waar vaak een psychosociale component een rol speelt die klachten in stand houdt of verergert.

3.2 Meetinstrumenten

3.2.1 AQLQ(S)

Het effect van het schrijven van een therapiedagboek werd gemeten met behulp van de Nederlandse vertaling van de Standardized Asthma Quality of Life Questionnaire (AQLQ(S)) (Juniper E. , 1999). Deze lijst meet de functionele problemen (fysiek, emotioneel, sociaal en beroepsmatig) waar volwassen patiënten de meeste last van ondervinden.

Er zijn 32 vragen, welke in 4 domeinen zijn opgedeeld: symptomen, beperking in activiteiten, emotioneel functioneren en omgevingsprikkels. Patiënten worden gevraagd om na te denken over hoe het met ze in de twee voorafgaande weken ging en om op elk van de 32 vragen te reageren op een 7-puntsschaal (7 = helemaal niet beperkt- 1 = ernstig beperkt) zijn geweest. De totale AQLQ score is het gemiddelde van alle 32 reacties en de individuele domein scores zijn de gemiddeldes van punten van deze domeinen (Juniper, Guyatt, Ferrie, & Griffith, 1993). Hoe hoger de score, hoe beter de kwaliteit van leven.

Overzicht van welke vragen bij welk domein horen:

Beperking in activiteiten	1 t/m 5, 11, 19, 25, 28, 31, 32 (totaal 11)
Symptomen	6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 29, 30 (totaal 12)
Emotioneel functioneren	7, 13, 15, 21, 27 (totaal 5)
Omgevingsprikkels	9, 17, 23, 26 (totaal 4)

De AQLQ(S) heeft sterke meeteigenschappen en is valide voor het meten van gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven met astma (Juniper, Buist, Cox, Ferrie, & King, 1999).

3.2.2 Aanvullende – pmt-gerelateerde – vragen

Om een beter zicht te krijgen op het effect van de pmt- behandeling en het al dan niet schrijven van een therapiedagboek, kregen de patiënten de volgende vragen aanvullend op de AQLQ. Bovenste

twee vragen kregen al de deelnemers toegestuurd. De experimentele groep kreeg daarnaast ook de onderste twee vragen toegestuurd.

- Wat heeft u onthouden van de in het NAD gevolgde pmt-traject?
- Wat past u nog steeds toe van wat u bij pmt geleerd heeft?
- Leest u nog wel eens terug in het dagboek?
  Ja/nee
- Zo ja, hoe vaak?

3.3 Dataverwerking

De deelnemers aan dit onderzoek hebben op drie momenten de AQLQ(S) ingevuld. Het eerste moment, de beginmeting, was bij aanvang van de opname in het NAD. Het tweede moment, de eindmeting, was voor ontslag naar Nederland. Het pmt- traject liep bij alle deelnemers gelijk aan de behandeling. Het derde moment, de follow-upmeting, was twee maanden na thuiskomst. Voor deze follow-up zijn de deelnemers op de volgende wijze benaderd:

- 3 dagen van tevoren per mail
- 3 dagen na de follow-up datum een herinneringsmail
- 10 dagen na de follow-up datum per telefoon
- 18 dagen na de follow-up datum (week na het bellen) de laatste herinneringsmail

Aanvullend op de AQLQ(S) kregen de deelnemers bij de follow-upmeting de vragen toe gemaild die betrekking hadden op het gevolgde pmt-traject. Deze vragen werden genoemd in het vorige kopje.

4. Resultaten

4.1 AQLQ

Tabel 1: Resultaten AQLQ per deelnemer

Naam	**Beginmeting**					**Eindmeting**					**Follow-upmeting**				
	Sym[1]	Bep[2]	Em[3]	Omg[4]	*Tot*[5]	Sym[1]	Bep[2]	Em[3]	Omg[4]	*Tot*[5]	Sym[1]	Bep[2]	Em[3]	Omg[4]	*Tot*[5]
Mw. v D	6,5	5,636	6,6	7	*6,43*	-	-	-	-	-	4,75	4,27	5	5,75	*4,94*
Mw. K	3,52	2,79	5,2	3,25	*3,65*	6,24[6]	6,66[6]	6,6[6]	6,75[6]	*6,78*[6]	5	2,91	5	3,75	*4,17*
Mw. F	5,44	4,14	6,4	5,5	*5,38*	5,68	5,13	6,2	5,75	*5,82*	5,96	4,91	6,6	5,5	*5,74*
Mw. C	3,92	4,68	4,2	5,75	*4,64*	4	4,5	4,2	5,25	*4,54*	4,42	4,18	4,2	4,5	*4,33*
Mw. S	2,96	2,61	4,4	1,25	*2,98*	4,56	4,59	5,4	4,25	*4,86*	-	-	-	-	-
Gemiddeld	4,47	3,97	5,36	4,55	*4,62*	5,22	5,17	5,64	5,68	5,54	5,03	4,07	5,2	4,88	*4,8*
Dhr. S	6,4	6,48	7	6,5	*6,82*	6,32	6,12	7	6,5	*6,66*	6,25	5,91	7	6,25	*6,35*
Mw. Bo	3,52	1,71	5,8	1,25	*3,10*	6,64	6,3	6,6	6	*6,72*	6,58	6,18	6,8	4,5	*6,02*
Dhr. W	3,44	2,61	5,8	4,5	*3,81*	6,16	6,93	6,6	7	*6,88*	-	-	-	-	-
Dhr. P	4,84	5,31	4	6,25	*5,12*	5,84	6,12	6	7	*6,37*	5,83	6,36	6,4	6,75	*6,34*
Mw. Ba	4,4	3,6	5,2	4	*4,38*	6,48	6,12	6,6	6,5	*6,66*	5	6	6,4	4,5	*5,46*
Gemiddeld	4,52	3,94	5,56	4,5	*4,65*	6,29	6,32	6,56	6,6	*6,66*	5,92	6,11	6,65	5,5	6,04

▬▬ = experimentele groep

[1]Symptomen

[2] Beperking in activiteiten

[3] Emotioneel functioneren

▬ ▬ = controlegroep

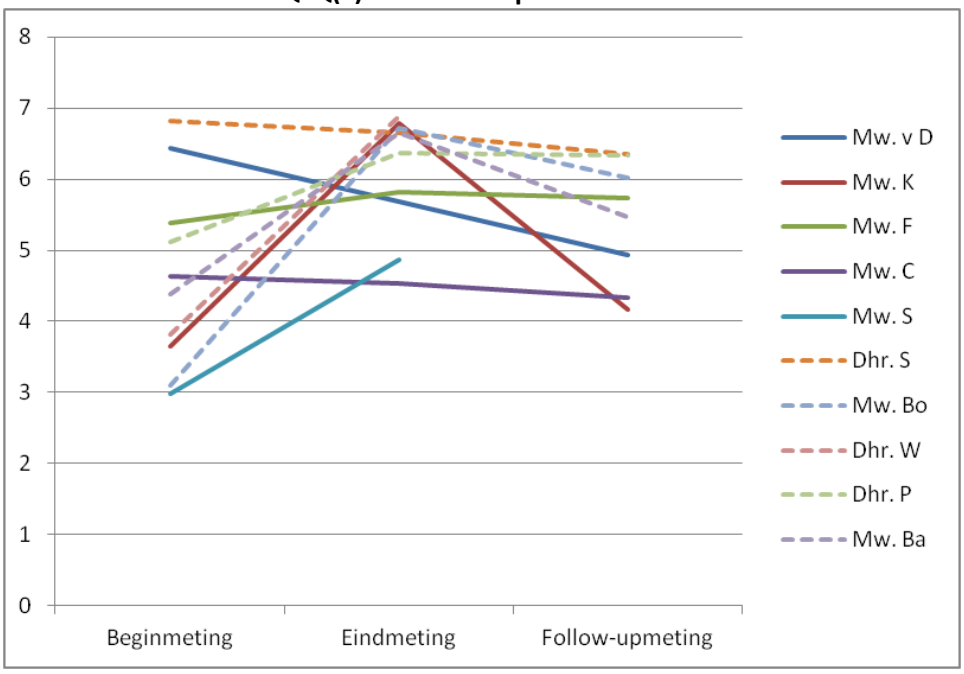
[4] Omgevingsprikkels

[5] Totaal

[6] Dit zijn gegevens van een eerdere tussenmeting in plaats van de eindmeting

In bovenstaande tabel staan de resultaten van de AQLQ(S) per patiënt, zowel de waarde per domein als de totaalwaarde. De resultaten van de totale score op de AQLQ(S) zijn in onderstaande grafiek zichtbaar gemaakt.

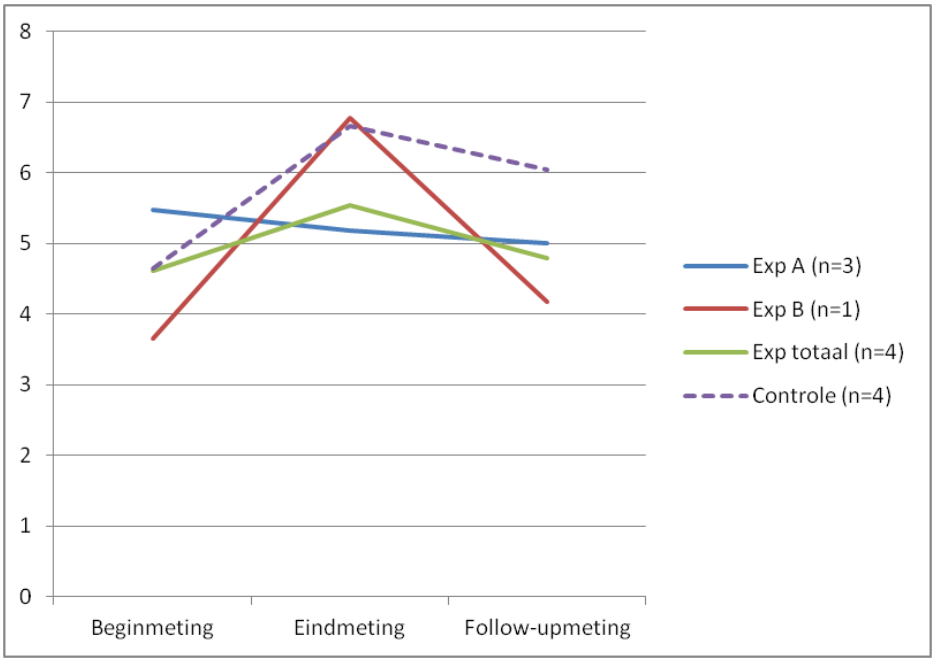
Grafiek 1: Resultaten AQLQ(S) totaalscore per deelnemer



= experimentele groep
= controlegroep

In onderstaande grafiek is het onderscheid zichtbaar van de gemiddelde scores van deelnemers uit de experimentele groep die terug hebben gelezen in het dagboek na thuiskomst in Nederland (in de grafiek weergegeven als Exp A) en deelnemers uit de experimentele groep die dat niet hebben gedaan (in de grafiek weergegeven als Exp B). Daarnaast is ook de gemiddelde waarde van experimentele groep in zijn totaal bijgevoegd en de gemiddelde waarde van de controlegroep.

Grafiek 2: Resultaten AQLQ(S) gemiddeld per groep



Om inzichtelijk te maken welke stijging of daling er per meting is in de kwaliteit van leven per groep, zijn deze berekeningen in onderstaande tabel vermeld. Deze tabel laat zien dat er tussen eind- en follow-upmeting een sterkere daling in kwaliteit van leven is bij de patiënt die niet teruglas in het dagboek, vergeleken met de patiënten die dat wel deden.

Tabel 2: Procentueel verschil tussen elke periode per patiënt:

Naam	Begin – eind	Eind – follow-up
Experimenteel A[1]	-2%	-3%
Experimenteel B[2]	+86%	-38%
Experimenteel totaal	+20%	-15%
Controle	+43%	-8%

[1] = Patiënten die teruglazen in het dagboek (n=3)
[2] = Patiënt die niet teruglas in het dagboek (n=1)

Het is bijna geen van de deelnemers gelukt om de follow-upmeting op de gewenste datum uit te voeren. Hieronder staat weergegeven hoeveel tijd er bij elke patiënt tussen de eind- en follow-upmeting heeft gezeten.

Tabel 3: Tijd tussen eind- en follow-upmeting per patiënt

Naam	Datum eindmeting	Datum follow-upmeting	Tijd tussen eind- en follow-upmeting
Mw. v D	18-08-2013 (ontslag)[1]	28-11-2013	102 dagen[3]
Mw. F	17-09-2013	11-12-2013	85 dagen
Mw. K	20-09-2013 (ontslag)[2]	12-12-2013	83 dagen[3]
Mw. C	16-09-2013	23-12-2013	98 dagen
Mw. S	05-08-2013	-	-
Dhr. S	24-06-2013	23-09-2013	91 dagen
Mw. Bo	24-06-2013	30-08-2013	67 dagen
Dhr. W	18-07-2013	-	-
Dhr. P	16-07-2013	01-10-2013	77 dagen
Mw. Ba	10-10-2013	11-12-2013	61 dagen

[1] Bij mw. v D is geen eindmeting uitgevoerd, in plaats daarvan is de ontslagdatum in dit schema opgenomen
[2] Bij mw. K is de uitslag van de eindmeting onbekend, in plaats daarvan is de ontslagdatum in dit schema opgenomen
[3] Dit is de tijd tussen de ontslagdatum en de follow-upmeting

4.2 Aanvullende – pmt-gerelateerde – vragen

Van de 5 patiënten in de controlegroep hebben 3 patiënten antwoord gegeven op deze vragen. Van de experimentele groep waren dit er 4. Zowel de patiënten van de controlegroep als van de experimentele groep gaven aan verschillende punten geleerd te hebben van het pmt- traject en het geleerd ook nog steeds toe te passen. Zie bijlage IV voor de uitgebreide antwoorden.
Van de 4 patiënten uit de experimentele groep die reageerden op deze vragen, gaven 3 aan terug te hebben gelezen in het dagboek. Hiervan gaven er 2 aan dit nog steeds te doen.

5. Discussie

Patiënten die een dagboek hebben geschreven, scoren gemiddeld niet beter op de AQLQ(S) schaal bij de follow-upmeting dan patiënten die geen dagboek hebben geschreven. Op basis van deze resultaten kan dus geconcludeerd worden dat het schrijven van een dagboek geen positief effect heeft op de transfer.
Bij de patiënten uit de experimentele groep die terug hebben gelezen in het dagboek, is de kwaliteit van leven gemiddeld minder gedaald tussen de eind- en follow-upmeting dan bij de patiënten uit de controlegroep en bij de patiënt die niet terug heeft gelezen heeft in het dagboek. Dit zou betekenen dat het teruglezen in het dagboek wel een positieve invloed heeft op de transfer.

Pmt is een ervaringsgerichte therapievorm. Het kan zo zijn dat de ervaringen die opgedaan worden tijdens pmt al dusdanig sterk zijn dat schrijven geen meerwaarde heeft op de kwaliteit van leven tijdens de behandeling zelf. Deze meerwaarde komt echter wel tot uiting bij de follow-upmeting, wanneer de therapie afgerond is en het dagboek als anker gebruikt kan worden.

Deze onderzoekspopulatie is te klein om algemene conclusies te kunnen trekken over het effect van het schrijven van een therapiedagboek. De resultaten zijn niet geheel toe te schrijven aan het al dan niet schrijven tijdens therapie. Het zou de betrouwbaarheid van een volgend onderzoek vergroten wanneer er met een grotere onderzoekspopulatie gewerkt zou worden.

In de e-mail was aangegeven dat het de validiteit van het onderzoek zou vergroten wanneer alle deelnemers de vragenlijst twee maanden na ontslag zouden invullen. Het is slechts één deelnemer gelukt om dit ook daadwerkelijk op deze dag te doen. Al de andere deelnemers moesten meerdere malen benaderd worden om daadwerkelijk respons te krijgen. Dit laatste kwam bij sommige deelnemers mede door het niet kunnen openen of bewerken van de bijlage. In een volgend onderzoek zouden de vragenlijsten beter persoonlijk of telefonisch afgenomen kunnen worden.

In de experimentele groep mist van twee patiënten de gegevens van de eindmeting van de AQLQ(S). In een volgend onderzoek zou er nauwer op toegezien moeten worden dat deze eindmeting plaats vindt, zodat ook deze gegeven mee kunnen worden genomen in het onderzoek.

Een extra meetmoment op een later tijdstip zou interessant zijn om te onderzoeken of het verschil wat nu gemeten is groter of kleiner wordt of gelijk blijft.

Bij dit onderzoek was het in sommige gevallen zo dat de auteur tevens de (mede-)behandelaar was van de deelnemer. Dit kan van invloed zijn geweest op de resultaten van de follow-upmeting. Bij vervolgonderzoek wordt daarom geadviseerd om een onafhankelijk persoon deze vragenlijsten af te laten nemen.

6. Conclusie

Voor het beantwoorden van de vraag “Wat zijn de effecten van het schrijven van een therapiedagboek bij een psychomotorische therapie traject op de transfer naar Nederland van patiënten die opgenomen zijn geweest in het Nederlands Astmacentrum Davos?” is een vergelijkend effectonderzoek gedaan. Als meetinstrument is de AQLQ(S) als begin-, eind- en follow-upmeting. Verder zijn enkele aanvullende, pmt- gerelateerde vragen uitsluitend bij de follow-upmeting gebruikt.

De kwaliteit van leven is tegen de verwachting in bij de experimentele groep gemiddeld juist meer gedaald bij de follow-up meting ten opzichte van de eindmeting, vergeleken met de controlegroep. Deze uitkomst sluit niet aan bij de hypothese van dit onderzoek die voortkwam uit het literatuuronderzoek van Kwakkel (2013). Het literatuuronderzoek gaf aan dat schrijven tijdens therapie transferbevorderend kan werken. Dit gegeven zou terug gezien kunnen worden in een positievere kwaliteit van leven bij de experimentele groep in vergelijking met de controlegroep bij de follow-upmeting.

Toch is er een positieve uitkomst uit het onderzoek. Elk van de deelnemers die de aanvullende vragen heeft ingevuld gaf aan één of meerdere punten onthouden te hebben van het pmt-traject en deze ook toe te passen in het dagelijks leven. Verder kan er een bevestigend antwoord gegeven worden op de deelvraag of er verschillen zijn in de AQLQ(S) scores bij de follow-upmeting tussen de mensen die wel teruglezen in hun dagboek en die dat niet doen. De kwaliteit van leven is namelijk bij de patiënten uit de experimentele groep die terug hebben gelezen in het dagboek, gemiddeld iets minder gedaald tussen de eind- en follow-upmeting dan bij patiënten uit de controlegroep en bij de patiënt die niet terug hebben gelezen heeft in het dagboek. Hieruit zou opgemaakt kunnen worden dat niet zozeer het schrijven een positieve invloed heeft op de transfer, dan wel het dagboek zelf welke als anker kan fungeren en op deze manier de transfer versterkt.

7. Aanbevelingen

In de conclusie wordt enerzijds gesteld dat het schrijven van het dagboek niet het verwachte positieve effect laat zien in de kwaliteit van leven bij de follow-upmeting. Anderzijds wordt wel gesteld dat patiënten die teruglezen in het dagboek een mindere daling in kwaliteit van leven laten zien tussen eind- en follow-upmeting. Daarom wordt vanuit dit onderzoek de aanbeveling gedaan om als therapeut de patiënten zelf de optie te geven om een therapiedagboek bij te houden. Hierbij ook in het achterhoofd houdend de positieve resultaten en positieve meningen over het schrijven van een dagboek van ex-patiënten, uit het literatuuronderzoek van Kwakkel (2013).

Het is een suggestie om een vervolgonderzoek te doen waarbij de onderzoekspopulatie uitgebreid wordt. Daarbij zou het een interessante aanvulling zijn om een extra meetmoment in te voeren. Zo kan onderzocht worden of het positieve verschil uit de conclusie vergroot wordt, kleiner wordt of gelijk blijft.

Bij de aanvullende vragen zou het zinvol zijn om de reden na te vragen van het niet terug lezen in het dagboek bij de experimentele groep. Wanneer deelnemers hier een probleemgerelateerde reden voor hebben, zou hier een oplossing voor kunnen komen.

Literatuurlijst

Encyclo. (2013). Opgeroepen op December 9, 2013, van http://www.encyclo.nl/zoek.php?woord=transfer

Hekking, P., & Van den Blink, M. (2005). Ervaringsgerichte psychomotorische therapie met jeugdigen. In J. De Lange, & R. Bosscher, *Psychomotorische therapie in de praktijk* (pp. 173-193). Amsterdam: Boom.

Hofman, R., Bron, A., & Aalbers, R. (2000). *Effecten hooggebergtebehandeling astmapatiënten.*

Hulpiau, I., & Vandereycken, W. (2008). Schrijven als onderdeel van psychotherapie(1): de belangrijkste varianten. *Psychopraxis* , 163-169.

Juniper, E. (1999, Januari). Astma kwaliteit van leven vragenlijst - versie gestandariseerde activiteiten (AQLQ(S)). (A. Te Velde, Vert.)

Juniper, E. F., Buist, A. S., Cox, F. M., Ferrie, P. J., & King, D. R. (1999). Validation of a Standarized Version of the Asthma Quality of Life Questionnaire. *Chest* , 1265-1270.

Juniper, E., Guyatt, G., Ferrie, P., & Griffith, L. (1993). Measuring quality of life in asthma. *American Review of Respiratory Disease* , 147: 832-838.

Kuyken, W., Orley, J., Power, M., Herrman, H., Schofield, H., Murphy, B., et al. (1995). The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): Position paper from the world health organization. *Social Science and Medicine , 41*, pp. 1403-1409.

Kwakkel, R. (2013). *Lief dagboek - dagboeken als interventie binnen de psychomotorische therapie.* Zwolle.

(2010). Kwaliteit van leven. In L. Lechner, I. Mesters, & C. Bolman, *Gezondheidspsychologie bij patiënten* (pp. 57-76). Assen: Van Gorcum.

NVPMT. (2009). *Beroepsprofiel psychomotorisch therapeut.*

NVPMT. (2010, Maart 22). *Visie omtrent Psychomotorische Therapie in de Revalidatiesetting.* Opgeroepen op November 16, 2013, van NVPMT: http://www.nvpmt.nl/documenten-revalidatie.html?...14%3Avisiestuk...en-pmt%E2%80%8E

NVPMT, W. P. *Visie omtrent Psychomotorische Therapie in de Revalidatiesetting.*

Probst, M. (2009). Schrijven als onderdeel van de psychomotorische therapie: zin of onzin? In J. Simons, *Actuele themata uit de psychomotorische therapie* (pp. 117-130). Leuven: Acco.

Tabak, C., & Tijhuis, M. (2002). *De gezondheidsgeraliteerde kwaliteit van leven bij astma en COPD vergeleken met andere groepen in Nederland. Deel 2.* RIVM.

Bijlage I: Begeleidende brief – N.a.v. praktijkonderzoek naar *'Het effect van het gebruik van een therapiedagboek'*

Beste heer/mevrouw,

Mijn naam is Esther Fuite. In het kader van mijn studie Pyschomotorische Therapie aan de Christelijke Hogeschool Windesheim doe ik een praktijkonderzoek naar het effect van het gebruik van een therapiedagboek. Patiënten ervaren soms een groot verschil tussen de structuur die geboden wordt in het NAD en de structuur in hun eigen omgeving in Nederland. Zij ervaren het hierdoor als lastig om de nieuwe gedragspatronen en de kennis, opgedaan tijdens de psychomotorische therapie, te onthouden en thuis toe te passen.

Het gebruik van persoonlijke therapie dagboeken waarin hoofdpunten van de therapie worden opgeschreven, kan van meerwaarde zijn binnen de psychomotorische behandeling van de patiënten. Vanuit de theorie is een positief effect te verwachten ten aanzien van de invloed van schrijven in een therapiedagboek op de transfer (het overdragen van verworven kennis, vaardigheden en attitudes naar actief gebruik in de thuissituatie).

Om het daadwerkelijke effect van het gebruik van een therapiedagboek te kunnen meten, zullen er twee groepen vergeleken worden: een groep die het dagboek bijhoudt en een controlegroep die geen dagboek bijhoudt. In beide gevallen is het noodzakelijk uw persoonlijke testgegevens te gebruiken. Daarvoor heb ik uw toestemming nodig. Er zal ook een follow-up meting uitgevoerd worden. Deze zal bestaan uit de Kwaliteit van Leven vragenlijst, welke ik u twee maanden na ontslag zal toesturen. Wanneer u ervoor kiest een dagboek bij te willen houden, heb ook uw toestemming nodig om dit in te zien om te kunnen controleren of u het consequent hebt bijgehouden. Al uw gegevens worden uiteraard vertrouwelijk behandeld en de informatie wordt geanonimiseerd.

Bijgevoegd vindt u het format voor uw persoonlijke therapiedagboek. Wanneer u de voorkeur geeft om het dagboek digitaal vorm te geven, kunt u een mail sturen naar stagepmt@nad.merem.ch. Ik zal het format dan naar u mailen.

Wanneer u nog vragen heeft, kunt u deze persoonlijk of via bovenstaand mailadres stellen.

Met vriendelijke groet,
Esther Fuite

Hierbij geeft ……., aan deel te willen nemen aan het onderzoek met:

- ☐ het bijhouden van een therapiedagboek, invullen van de vragenlijst als follow-up meting en toestemming te verlenen voor de inzage van testgegevens en dagboek.
- ☐ het invullen van de vragenlijst als follow-up meting en toestemming te verlenen voor de inzage van testgegevens.

Bijlage II: Format therapiedagboek

PMT- dagboek

Naam:
Datum:

Wat heb je gedaan en met welk doel?

Hoe ging het?

Wat heb je ervan geleerd?

Bijlage III: E-mails nameting

NAMETING CONTROLEGROEP

N.a.v. praktijkonderzoek naar
'Het effect van het gebruik van een therapiedagboek'

Beste heer/mevrouw,

Naar aanleiding van het praktijkonderzoek naar 'Het effect van het gebruik van een therapiedagboek' en de daarbij horende nameting, stuur ik u bij deze de AQLQ lijst. Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te versterken, is het belangrijk dat alle deelnemers de lijst 2 maanden na ontslag invullen. Voor u is dit op ..-..-2013. Indien mogelijk, graag de lijst op deze datum invullen.

Aanvullend op de AQLQ, wil ik u vragen de volgende vragen te beantwoorden.

Wat heeft u onthouden van het in het NAD gevolgde pmt-traject?

Wat past u nog steeds toe van wat u bij pmt geleerd heeft?

Wilt u de ingevulde AQLQ, inclusief de aanvullende vragen vermeld in deze e-mail, retour sturen naar onderstaand mailadres?

Met vriendelijke groet,
Esther Fuite
esther.fuite@gmail.com

Bijlage: AQLQ vragenlijst

NAMETING EXPERIMENTELE GROEP

N.a.v. praktijkonderzoek naar

'Het effect van het gebruik van een therapiedagboek'

Beste heer/mevrouw,

Naar aanleiding het praktijkonderzoek naar 'Het effect van het gebruik van een therapiedagboek' en de daarbij horende nameting, stuur ik u bij deze de AQLQ lijst. Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te versterken, is het belangrijk dat alle deelnemers de lijst 2 maanden na ontslag invullen. Voor u is dit op ..-..-2013. Indien mogelijk, graag de lijst op deze datum invullen.

Aanvullend op de AQLQ vragenlijst, wil ik u vragen de volgende vragen te beantwoorden.

Wat heeft u onthouden van de in het NAD gevolgde pmt-traject?

Wat past u nog steeds toe van wat u bij pmt geleerd heeft?

Leest u nog wel eens terug in het dagboek?

Ja/nee*

Zo ja, hoe vaak?

Wilt u de ingevulde AQLQ, inclusief de aanvullende vragen vermeld in deze e-mail, retour sturen naar onderstaand mailadres?

Met vriendelijke groet,

Esther Fuite
esther.fuite@gmail.com

Bijlage: AQLQ vragenlijst

*Doorhalen wat niet van toepassing is.

Bijlage IV: Antwoorden van de aanvullende – pmt-gerelateerde – vragen

Controlegroep
Naam: mw. Bo
Wat heeft u onthouden van het in het NAD gevolgde pmt-traject? Heel veel. Ik heb al veel dingen toegepast wat ik geleerd heb. **Wat past u nog steeds toe van wat u bij pmt geleerd hebt?** (…) Goed voorbereid moeilijke gesprekken ingaan en hierbij rekening houden met wat ik zelf nodig heb om wat ik wil vragen. Proberen in lastige situaties toch afleiding te zoeken. Proberen te ventileren en in oplossingen te blijven denken. Duidelijk mijn grens aangeven. Met 2 benen op de grond blijven staan, oogcontact blijven houden en niet emotioneel worden. Proberen de dingen zakelijk te zien. Niet in de aanval gaan, maar op samen - boven te blijven. Proberen prioriteiten te stellen voor mezelf. Na een moeilijke taak iets daar tegen over zetten om het te vieren dat ik het toch gedaan heb.
Naam: dhr. P **Wat heeft u onthouden van het in de NAD gevolgde pmt-traject?** Directer in de communicatie. Eerder uitspreken van verwachtingen en gedachten. Meer rust. Dat er geen communicatie kan zijn zonder de ander. **Wat past u nog steeds toe van wat u bij pmt geleerd hebt?** Opener communiceren. Eerder uitspreken van verwachtingen en gedachten. Betere acceptatie van de situatie. Meer rust in het hoofd.
Naam: mw. Ba **Wat heeft u onthouden van het in het NAD gevolgde pmt-traject?** Dat ik mijn grenzen niet moet overschrijden, en mijn rust moet nemen als het nodig is. **Wat past u nog steeds toe van wat u bij pmt geleerd heeft?** Het proberen in evenwicht houden van mijn yin en yang.

Experimentele groep
Naam: Mw. v D **Wat heeft u onthouden van de in het NAD gevolgde pmt-traject?** Als het niet gaat, hulp vragen en op tijd rust nemen. Heb veel geleerd wat er in staat. **Wat past u nog steeds toe van wat u bij pmt geleerd heeft?** Zie boven. **Leest u nog wel eens terug in het dagboek?** Ja **Zo ja, hoe vaak?** Regelmatig
Naam: Mw. F **Wat heeft u onthouden van het in het NAD gevolgde PMT-traject?** Ik heb tijdens het PMT traject een schema gemaakt. Daardoor ben ik me veel bewuster van mijn

emoties eerder herkennen en vooral erkennen.

Wat past u nog steeds toe van wat u bij pmt geleerd heeft?

Aandacht die er is besteed aan zelfzorg voortkomend uit dat schema. Dus mijn omgeving zo creeren dat ik me er fijn in voel.. ook tijdens terugslagen en ziekte. En rekening houden met de 'factor' ziek worden die op de loer kan liggen. Voor PMT realiseerde ik me dit veel minder. Ik werd er pas mee geconfronteerd als het al bijna te laat was.

Leest u nog wel eens terug in het dagboek?

Nee.. in het begin af en toe het schema er bij gehaald maar nu heb ik er veel beter controle over en het dagboek niet nodig gehad.

Naam: Mw. K

Wat heeft u onthouden van het in het NAD gevolgde PMT-traject?

Grenzen bewaken en op tijd ingrijpen

Wat past u nog steeds toe van wat u bij pmt geleerd heeft?

Grenzen bewaken en op tijd ingrijpen

Leest u nog wel eens terug in het dagboek?

Nee

Naam: Mw. C

Wat heeft u onthouden van het in het NAD gevolgde PMT-traject?

Voor mezelf opkomen. Direct navragen als er problemen zijn of als je iets niet helemaal begrijpt van een ander. Hulp vragen, niet alles alleen proberen op te lossen

Wat past u nog steeds toe van wat u bij pmt geleerd heeft?

Hulp vragen, opkomen voor mezelf en zie boven, navragen als je denkt dat er wat aan de hand is

Leest u nog wel eens terug in het dagboek?

Ja

Zo ja, hoe vaak?

Af en toe

Bijlage V: AQLQ(S)

ASTMA KWALITEIT-VAN-LEVEN VRAGENLIJST – VERSIE MET GESTANDAARDISEERDE ACTIVITEITEN (AQLQ(S))

IN TE VULLEN DOOR DE PATIENT
(SELF-ADMINISTERED)
DUTCH VERSION B

© 1999
QOL TECHNOLOGIES LTD

Voor meer informatie:

Elizabeth Juniper, MCSP. MSc
Professor
Department of Clinical Epidemiology ns Biostatistics
McMaster University Medical Centre, Room 2C10
1200 Main Street West
Hamilton, Ontario, Canada LBN 3Z5
Telephone (905) 525-9140 x22153
Fax (905) 577-0017
E-mail: juniper@mcmaster.ca
WWW: http/www-hfs.mcmaster.ca/hrqol/qolintro.htm

this translation has been made possible through
a grant from SmithKline Beecham
Translated by MAPI RESEARCH INSTITUTE
Senior translator: Adrienne Te Velde

© De AQLQ(S) is auteursrechtelijk beschermd d.m.v een copyright. Zonder toestemming van Elizabeth Juniper mag de AQLQ(S) niet worden veranderd, verkocht (gedrukt of elektronisch), vertaald of aangepast aan een andere gebruikswijze.

JANUARI 1999

ASTMA KWALITEIT VAN LEVEN VRAGENLIJST (S)
(DUTCH VERSION)
IN TE VULLEN DOOR DE PATIENT

NAAM PATIENT:

DATUM:

Vul a.u.b. alle vragen in door het antwoord aan te kruisen dat het best omschrijft hoe het met u ging in de afgelopen 2 weken als gevolg van uw astma.

IN WELKE MATE WERD U IN DE AFGELOPEN 2 WEKEN BIJ DEZE BEZIGHEDEN BEPERKT DOOR UW ASTMA?

1. FORSE INSPANNING (zoals haasten, lichamelijke oefening, trap oprennen, sporten)

- ☐ 1 volledig beperkt
- ☐ 2 heel erg beperkt
- ☐ 3 erg beperkt
- ☐ 4 tamelijk beperkt
- ☐ 5 een beetje beperkt
- ☐ 6 nauwelijks beperkt
- ☐ 7 helemaal niet beperkt

2. MATIGE INSPANNING (zoals lopen, huishoudelijk werk, tuinieren, boodschappen doen, traplopen)

- ☐ 1 volledig beperkt
- ☐ 2 heel erg beperkt
- ☐ 3 erg beperkt
- ☐ 4 tamelijk beperkt
- ☐ 5 een beetje beperkt
- ☐ 6 nauwelijks beperkt
- ☐ 7 helemaal niet beperkt

3. SOCIALE ACTIVITEITEN (zoals praten, met huisdieren/kinderen spelen, vrienden/familie bezoeken)

- ☐ 1 volledig beperkt
- ☐ 2 heel erg beperkt
- ☐ 3 erg beperkt
- ☐ 4 tamelijk beperkt
- ☐ 5 een beetje beperkt
- ☐ 6 nauwelijks beperkt
- ☐ 7 helemaal niet beperkt

4. BEZIGHEDEN OP HET WERK (taken die u op uw werk moet doen*)

* *als u niet in loondienst bent of niet voor zichzelf werkt gaat het hier om taken die u op de meeste dagen moet doen*

- ☐ 1 volledig beperkt
- ☐ 2 heel erg beperkt
- ☐ 3 erg beperkt
- ☐ 4 tamelijk beperkt
- ☐ 5 een beetje beperkt
- ☐ 6 nauwelijks beperkt
- ☐ 7 helemaal niet beperkt

5. SLAPEN

- ☐ 1 volledig beperkt
- ☐ 2 heel erg beperkt
- ☐ 3 erg beperkt
- ☐ 4 tamelijk beperkt
- ☐ 5 een beetje beperkt
- ☐ 6 nauwelijks beperkt
- ☐ 7 helemaal niet beperkt

IN WELKE MATE HAD U ONGEMAK OF VOELDE U ZICH ONGERUST IN DE AFGELOPEN 2 WEKEN?

6. vanwege een BEKLEMMEND GEVOEL OP DE BORST?

- ☐ 1 heel erg veel ongemak of ongerustheid
- ☐ 2 erg veel ongemak of ongerustheid
- ☐ 3 veel ongemak of ongerustheid
- ☐ 4 middelmatig veel ongemak of ongerustheid
- ☐ 5 een beetje ongemak of ongerustheid
- ☐ 6 nauwelijks ongemak of ongerustheid
- ☐ 7 helemaal geen ongemak of ongerustheid

HOE VAAK HEEFT U OVER HET ALGEMEEN IN DE AFGELOPEN 2 WEKEN:

7. Zich ZORGEN GEMAAKT OVER HET FEIT DAT U ASTMA HEEFT?

- ☐ 1 altijd
- ☐ 2 meestal
- ☐ 3 vaak
- ☐ 4 geregeld
- ☐ 5 af en toe
- ☐ 6 zelden
- ☐ 7 nooit

8. Zich KORTADEMIG gevoeld ten gevolge van uw astma?

- ☐ 1 altijd
- ☐ 2 meestal
- ☐ 3 vaak
- ☐ 4 geregeld
- ☐ 5 af en toe
- ☐ 6 zelden
- ☐ 7 nooit

9. ASTMATISCHE KLACHTEN GEHAD DOOR CONTACT MET SIGARETTENROOK?

- ☐ 1 altijd
- ☐ 2 meestal
- ☐ 3 vaak
- ☐ 4 geregeld
- ☐ 5 af en toe
- ☐ 6 zelden
- ☐ 7 nooit

10. EEN PIEPENDE ADEMHALING gehad?

- ☐ 1 altijd
- ☐ 2 meestal
- ☐ 3 vaak
- ☐ 4 geregeld
- ☐ 5 af en toe
- ☐ 6 zelden
- ☐ 7 nooit

11. EEN SITUATIE OF OMGEVING MOETEN VERMIJDEN VANWEGE SIGARETTENROOK?

- ☐ 1 altijd
- ☐ 2 meestal
- ☐ 3 vaak
- ☐ 4 geregeld
- ☐ 5 af en toe
- ☐ 6 zelden
- ☐ 7 nooit

IN WELKE MATE HAD U ONGEMAK OF VOELDE U ZICH ONGERUST IN DE AFGELOPEN 2 WEKEN

12. vanwege HOESTEN?

- ☐ 1 heel erg veel ongemak of ongerustheid
- ☐ 2 erg veel ongemak of ongerustheid
- ☐ 3 veel ongemak of ongerustheid
- ☐ 4 middelmatig veel ongemak of ongerustheid
- ☐ 5 een beetje ongemak of ongerustheid
- ☐ 6 nauwelijks ongemak of ongerustheid
- ☐ 7 helemaal geen ongemak of ongerustheid

HOE VAAK HEEFT U OVER HET ALGEMEEN IN DE AFGELOPEN 2 WEKEN:

13. Zich GEFRUSTREERD gevoeld als gevolg van uw astma?

- ☐ 1 altijd
- ☐ 2 meestal
- ☐ 3 vaak
- ☐ 4 geregeld
- ☐ 5 af en toe
- ☐ 6 zelden
- ☐ 7 nooit

14. Een ZWAAR GEVOEL OP DE BORST gehad?

- ☐ 1 altijd
- ☐ 2 meestal
- ☐ 3 vaak
- ☐ 4 geregeld
- ☐ 5 af en toe
- ☐ 6 zelden
- ☐ 7 nooit

15. Zich ZORGEN GEMAAKT OVER HET FEIT DAT U MEDICIJNEN MOET NEMEN VOOR UW ASTMA?

- ☐ 1 altijd
- ☐ 2 meestal
- ☐ 3 vaak
- ☐ 4 geregeld
- ☐ 5 af en toe
- ☐ 6 zelden
- ☐ 7 nooit

16. Behoefte gevoeld om UW KEEL TE SCHRAPEN?

- ☐ 1 altijd
- ☐ 2 meestal
- ☐ 3 vaak
- ☐ 4 geregeld
- ☐ 5 af en toe
- ☐ 6 zelden
- ☐ 7 nooit

17. Astmatisch klachten gehad DOOR CONTACT MET STOF?

- ☐ 1 altijd
- ☐ 2 meestal
- ☐ 3 vaak
- ☐ 4 geregeld
- ☐ 5 af en toe
- ☐ 6 zelden
- ☐ 7 nooit

18. MOEITE GEHAD MET UITADEMEN OF INADEMEN ten gevolge van uw astma?

- ☐ 1 altijd
- ☐ 2 meestal
- ☐ 3 vaak
- ☐ 4 geregeld
- ☐ 5 af en toe
- ☐ 6 zelden
- ☐ 7 nooit

19. EEN SITUATIE OF OMGEVING MOETEN VERMIJDEN VANWEGE STOF?

- ☐ 1 altijd
- ☐ 2 meestal
- ☐ 3 vaak
- ☐ 4 geregeld
- ☐ 5 af en toe
- ☐ 6 zelden
- ☐ 7 nooit

20. 's MORGENS WAKKER GEWORDEN MET ASTMATISCHE KLACHTEN?

- ☐ 1 altijd
- ☐ 2 meestal
- ☐ 3 vaak
- ☐ 4 geregeld
- ☐ 5 af en toe
- ☐ 6 zelden
- ☐ 7 nooit

21. BANG GEWEEST UW MEDICIJNEN NIET BIJ DE HAND TE HEBBEN?

- ☐ 1 altijd
- ☐ 2 meestal
- ☐ 3 vaak
- ☐ 4 geregeld
- ☐ 5 af en toe
- ☐ 6 zelden
- ☐ 7 nooit

HOE VAAK HEEFT U OVER HET ALGEMEEN IN DE AFGELOPEN 2 WEKEN:

22. Last gehad van ZWAAR ADEMHALEN?

- ☐ 1 altijd
- ☐ 2 meestal
- ☐ 3 vaak
- ☐ 4 geregeld
- ☐ 5 af en toe
- ☐ 6 zelden
- ☐ 7 nooit

23. Astmatische klachten gehad TEN GEVOLGE VAN HET WEER OF DE LUCHTVERVUILING?

- ☐ 1 altijd
- ☐ 2 meestal
- ☐ 3 vaak
- ☐ 4 geregeld
- ☐ 5 af en toe
- ☐ 6 zelden
- ☐ 7 nooit

24. ‘s NACHTS WAKKER GEWORDEN door uw astma?

- ☐ 1 altijd
- ☐ 2 meestal
- ☐ 3 vaak
- ☐ 4 geregeld
- ☐ 5 af en toe
- ☐ 6 zelden
- ☐ 7 nooit

25. NAAR BUITEN GAAN MOETEN VERMIJDEN OF BEPERKEN VANWEGE HET WEER OF DE LUCHTVERVUILING?

- ☐ 1 altijd
- ☐ 2 meestal
- ☐ 3 vaak
- ☐ 4 geregeld
- ☐ 5 af en toe
- ☐ 6 zelden
- ☐ 7 nooit

26. Astmatische klachten gehad DOOR CONTACT MET STERKE GEUREN OF PARFUMS?

- ☐ 1 altijd
- ☐ 2 meestal
- ☐ 3 vaak
- ☐ 4 geregeld
- ☐ 5 af en toe
- ☐ 6 zelden
- ☐ 7 nooit

27. BANG GEWEEST OM BUITEN ADEM TE RAKEN?

- ☐ 1 altijd
- ☐ 2 meestal
- ☐ 3 vaak
- ☐ 4 geregeld
- ☐ 5 af en toe
- ☐ 6 zelden
- ☐ 7 nooit

28. EEN SITUATIE OF OMGEVING MOETEN VERMIJDEN VANWEGE STERKE GEUREN OF PARFUMS?

- ☐ 1 altijd
- ☐ 2 meestal
- ☐ 3 vaak
- ☐ 4 geregeld
- ☐ 5 af en toe
- ☐ 6 zelden
- ☐ 7 nooit

29. ONVOLDOENDE NACHTRUST GEHAD door uw astma?

- ☐ 1 altijd
- ☐ 2 meestal
- ☐ 3 vaak
- ☐ 4 geregeld
- ☐ 5 af en toe
- ☐ 6 zelden
- ☐ 7 nooit

30. NAAR ADEM GESNAKT?

- ☐ 1 altijd
- ☐ 2 meestal
- ☐ 3 vaak
- ☐ 4 geregeld
- ☐ 5 af en toe
- ☐ 6 zelden
- ☐ 7 nooit

HOE BEPERKT BENT U GEWEEST IN DE AFGELOPEN 2 WEKEN:

31. Denkt u eens na over AL DE ACTIVITEITEN DIE U GRAAG HAD WILLEN DOEN in de afgelopen 2 weken.

In welke mate was HET AANTAL activiteiten beperkt door uw astma?

- ☐ 1 heel erg beperkt, meeste activiteiten niet gedaan
- ☐ 2 erg beperkt
- ☐ 3 matig beperkt, verschillende activiteiten niet gedaan
- ☐ 4 enigszins beperkt
- ☐ 5 een beetje beperkt, paar activiteiten niet gedaan
- ☐ 6 nauwelijks beperkt
- ☐ 7 helemaal niet beperkt, ik deed alle activiteiten die ik wilde doen

32. In hoeverre werd u over het geheel genomen beperkt door uw astma bij ALLE ACTIVITEITEN DIE U GEDAAN HEEFT in de afgelopen 2 weken?

- ☐ 1 volledig beperkt
- ☐ 2 heel erg beperkt
- ☐ 3 erg beperkt
- ☐ 4 tamelijk beperkt
- ☐ 5 een beetje beperkt
- ☐ 6 nauwelijks beperkt
- ☐ 7 helemaal niet beperkt