



Onderzoek van pijn bij dwarslaesiepatiënten: een vragenlijstonderzoek

De prevalentie, ernst en aard van pijn bij dwarslaesiepatiënten en de invloed van de psychologische factoren angst, depressie en catastrofale gedachten op de pijn en kwaliteit van leven.

A. Möckel,	1202480
J.L.M. Smeets,	1204893
M.P.J. Wijnen,	1202545

Beoordelaar 1: Albère Köke
Beoordelaar 2: Li-Juan Jie

Inlever datum: 25-05-2016

Zuyd Hogeschool Heerlen, Faculteit Gezondheidszorg -
Fysiotherapie

**ZU
YD**

©Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Zuyd Hogeschool

Voorwoord

In het kader van onze afstudeerscriptie voor de opleiding Fysiotherapie aan Zuyd Hogeschool, hebben wij een vragenlijstonderzoek uitgevoerd bij dwarslaesiepatiënten. Er werd onderzoek gedaan naar de prevalentie, ernst en aard van pijn bij dwarslaesiepatiënten. Hieraan gekoppeld werd ook gekeken naar de invloed van een drietal psychologische factoren op de pijn en kwaliteit van leven.

De opdrachtgever van dit onderzoek was zorggroep Adelante Hoensbroek. Team dwarslaesie van zorggroep Adelante wil de behandeling van pijn verder onderzoeken en eventueel verbeteren. Om antwoord te kunnen geven op de eerder genoemde vragen is er een set van vragenlijsten samengesteld.

Het onderzoek ging van start in de maand mei van het jaar 2015 en werd beëindigd op 25 mei 2016. In deze periode hebben wij als groep veel geleerd over alle aspecten behorend bij het leven van een patiënt met een dwarslaesie. De samenwerking zowel binnen onze groep als met de medewerkers van zorggroep Adelante verliep naar behoren. Bij deze dan ook onze dankbetuiging naar alle medewerkers van zorggroep Adelante en hierbij een speciaal woord van dank aan onze scriptiebegeleider dhr. Albère Köke. Mede door deze goede begeleiding hebben wij een duidelijk beeld gekregen over het onderwerp van onze scriptie. Daarnaast willen wij ook alle dwarslaesiepatiënten die deelgenomen hebben aan ons onderzoek bedanken voor hun bijdrage.

Ter afsluiting hopen wij dat team dwarslaesie van zorggroep Adelante met behulp van ons onderzoek een ruimere visie op de pijnbehandeling gekregen heeft. Ook hopen wij dat middels dit onderzoek de dwarslaesiepatiënten in de toekomst nog beter geholpen kunnen worden.

Heerlen 2015-2016

A. Möckel

J.L.M. Smeets

M.P.J. Wijnen

Inhoudsopgave

Voorwoord	
Samenvatting	
1. Inleiding	1
2. Methode.....	9
2.1 Onderzoeksdesign	9
2.2 Onderzoekspopulatie.....	9
2.3 Meetinstrumenten.....	9
2.3.1. PDQ	10
2.3.2 CSI.....	10
2.3.3 HADS	11
2.3.4 PCS-DV	11
2.3.5. LSQ	12
2.3.6 Sociodemografische gegevens	12
2.4 Wervingsprocedure	12
2.5 Dataverzameling	13
2.6 Analyseren van de gegevens.....	13
3. Resultaten.....	15
3.1 Prevalentie subgroepen	16
3.1.1 Aard van de pijn	16
3.1.2 Psychologische factoren	17
3.1.3 Kwaliteit van leven.....	18
3.2 Onderlinge vergelijkingen subgroepen.....	19
3.2.1 Subgroep neuropathische pijn	19
3.2.2 Subgroep centrale sensitisatie	20
3.2.3 Subgroep ernst van de pijn	21
3.3 Subgroep kwaliteit van leven.....	21
3.4 Subgroep medicatiegebruik	22
4. Discussie/Conclusie	24
4.1 Beantwoording van de resultaten.....	24
4.1.1 Prevalentie, ernst en aard van de pijn bij dwarslaesiepatiënten.	24
4.1.2. Prevalentie van de psychologische factoren angst, depressie en catastrofale gedachten.....	25
4.1.3. Kwaliteit van leven bij dwarslaesie.....	26
4.1.4 Invloed van psychologische factoren op de aard en ernst van de pijn.	27
4.1.5 Invloed psychologische factoren op kwaliteit van leven.....	29
4.1.6 Subgroep medicatiegebruik.....	30
4.2 Methodologische kwaliteit van het onderzoek	30
4.3 Implicaties voor praktijk en onderzoek.....	31
4.4 Conclusie.....	32
Literatuur.....	33
Bijlagen.....	36
Bijlage 1.	36
Bijlage 2.	37
Bijlage 3.	40
Bijlage 4.	41
Bijlage 6	70

Samenvatting

Uit recente onderzoeken is gebleken dat patiënten met een dwarslaesie verschillende soorten pijn ervaren. Over de oorzaak van deze pijn is er echter weinig bekend. Naast de lichamelijke factoren werd in de literatuur beschreven dat psychologische factoren eveneens de pijn kunnen beïnvloeden en/of in stand kunnen houden. De vraag van zorggroep Adelante was om onderzoek te doen naar pijn én kwaliteit van leven bij dwarslaesiepatiënten.

Onderzoeksvraag

Wat is de prevalentie, ernst en aard van pijn bij dwarslaesiepatiënten (van zorggroep Adelante) en welke psychologische factoren, zoals angst, depressie en catastrofale gedachten beïnvloeden de pijn en kwaliteit van leven?

Methode

In totaal hebben negentig dwarslaesiepatiënten meegedaan aan dit kwantitatief onderzoek. Er werd naar de geïnteresseerde patiënten een set van vragenlijsten gestuurd. Deze set van vragenlijsten bestond uit vijf verschillende vragenlijsten met ieder hun eigen relevantie. De uitkomsten van de vragenlijsten werden in de vorm van een codeboek verwerkt in Excel en uiteindelijk geanalyseerd met behulp van SPSS 22.

Resultaten

Uit dit onderzoek bleek dat de aanwezigheid van pijn bij dwarslaesiepatiënten hoog was, namelijk 94%. De ernst van de pijn lag gemiddeld rond de vijf op een schaal van nul tot tien. Neuropathische pijn kwam bij ongeveer één vijfde van de onderzoekspopulatie voor. Centrale sensitisatie kwam daarentegen bij ongeveer één derde van de onderzoekspopulatie voor. De onderzochte psychologische factoren angst, depressie en catastrofale gedachten hadden allen invloed op de pijn. Kijkend naar de kwaliteit van leven hadden alleen angst en depressie hier invloed op.

Conclusie

Middels dit onderzoek is bevestigd wat in de literatuur bekend was over de lichamelijke en psychologische factoren bij dwarslaesiepatiënten.

Om de pijn bij dwarslaesiepatiënten te behandelen zal er naast de behandeling direct gericht op pijnvermindering ook aandacht besteed moeten worden aan de psychologische factoren angst, depressie en catastrofale gedachten. Deze factoren kunnen invloed hebben op de pijn.

1. Inleiding

De behandeling van pijn bij dwarslaesiepatiënten vormt nog steeds een groot probleem.(1-4) In dit onderzoek wordt gekeken naar de ernst en het type pijn bij patiënten met een dwarslaesie en naar factoren die de pijn bij dwarslaesiepatiënten kunnen beïnvloeden.

Het aantal mensen met een dwarslaesie in Nederland wordt geschat op ongeveer tienduizend personen. De jaarlijkse incidentie in Nederland is circa driehonderd tot driehonderdvijftig nieuwe gevallen per jaar (op een bevolking van twintig miljoen).(5)

Een dwarslaesie is een beschadiging van het ruggenmerg. Dwarslaesies kunnen verschillende oorzaken hebben. Ongeacht de oorzaak is er altijd sprake van druk of andere compressie op het ruggenmerg, bijvoorbeeld: door een trauma, ontstekingsproces, bot-of kraakbeenuitsteeksels van de omliggende wervels of druk van een tumor.(6)

Hierbij kan er een onderscheid gemaakt worden tussen een traumatische en een niet traumatische dwarslaesie.(3) Een traumatische dwarslaesie betreft een hoog inwerkende kracht van buitenaf, zoals bijvoorbeeld een val of een verkeersongeluk. Een niet traumatische dwarslaesie is een gevolg van een onderliggende aandoening, zoals bijvoorbeeld myelitis of een myeluminfarct.(7)

In het geval van een niet traumatische oorzaak spreekt men van een dwarslaesiesyndroom. Dit is een samenhang van verschillende symptomen, zoals geen of verminderde sensibiliteit(gevoelsgevaarwording), areflexie(afwezigheid reflexen) en een slappe parese(onvolledige verlamming), hyperreflexie(versterkte reactie op een prikkel) en spasticiteit(verhoogde spierspanning), disfunctie van de blaas en kringpier, seksuele disfunctie, ontregeling van de zweetsecretie(afscheiding van vochten) en vasodilatatie(vaatverwijding) met orthostatische hypotensie(verlaagde bloeddruk na te snelle handeling) en pijn.(8) Ondanks het verschil in ontstaanswijze zijn de verschijnselen gelijk aan die van een traumatische dwarslaesie.

Een dwarslaesie kan compleet of incompleet zijn.(7) Bij een complete dwarslaesie ondervinden de zenuwbanen naar het ruggenmerg toe en de zenuwbanen van het ruggenmerg af een volledige continuïteitsonderbreking. Dit resulteert in een volledige uitval van alle uitgaande en inkomende zenuwbanen van dit niveau en de niveaus daaronder. Bij een incomplete dwarslaesie bestaat er geen volledige continuïteitsonderbreking van deze banen. De geleidingsfunctie is hierbij nog gedeeltelijk aanwezig. De incompleetheid kan variëren van bijna geen tot volledige uitval van functies onder het laesieniveau.

De aard en de ernst van de symptomen bij een dwarslaesie zijn onder andere afhankelijk van het niveau, het type (compleet en incompleet) en de oorzaak (traumatisch en niet-traumatisch) van de dwarslaesie. Deze symptomen zijn eerder in de inleiding benoemd.

In dit onderzoek wordt specifiek het symptoom pijn nader uitgewerkt. De International Association for the Study of Pain (IASP) definieert pijn als: “een onplezierige sensorische en emotionele ervaring, geassocieerd met actuele of potentiële weefselschade”.(9)

In de literatuur staat beschreven dat pijn bij 30% tot 90% voorkomt bij dwarslaesiepatiënten.(7)

Pijn bij een dwarslaesie kent meerdere varianten. De meest voorkomende vormen van pijn bij dwarslaesie zijn: viscerale pijn, neuropathische pijn en pijn in het musculoskeletale stelsel (nociceptieve pijn).(7)

Viscerale pijn treed op in het buik- bekkengebied als gevolg van prikkeling van dieper gelegen organen en wordt meestal ervaren als diffuus, diep en krampen of brandend gevoel.(7)

Neuropathische pijn is pijn die de patiënt voelt als gevolg van een disfunctie en/of beschadiging van het zenuwweefsel.(10) Deze pijn gaat gepaard met een verminderd gevoel of gevoelsstoornissen (dysthesie) en hyperalgesie (overgevoeligheid voor pijnprikkels) of zelfs allodynie (pijn als gevolg van een prikkel die normaal gesproken niet als pijn wordt ervaren). Deze pijn kan zich uiten boven, op of onder het laesieniveau.(7) De pijn is vaak chronisch (langer bestaand dan drie maanden) en wordt in de tijd vaak erger.(11) De neuropathische pijn wordt door de dwarslaesiepatiënten omschreven als

brandend (39,1%), pijnlijk (37,7%), scherp(5,8%), stekend(4,3%) en krampachtig(4,3%).(5)

Nociceptieve pijn is pijn die wordt veroorzaakt door weefselschade in het lichaam (vaak het musculoskeletale systeem). Deze pijn wordt ervaren als een goed lokaliseerbare en scherpe pijn. Vaak is deze pijn te provoceren door druk op het aangedane weefsel uit te oefenen.(8)

Chronische pijn kan ernstige problemen veroorzaken in het dagelijks functioneren van mensen met een dwarslaesie. Zo kan pijn een negatieve invloed hebben op de zelfredzaamheid maar ook op het psychologisch functioneren van de patiënt.(11) Ook wordt de gemoedstoestand van de dwarslaesiepatiënt door de pijn negatief beïnvloed. De patiënt kan hierdoor depressieve- en/of angstige gevoelens ontwikkelen.(12) Patiënten met chronische pijn en catastrofale gedachten over pijn blijken sneller angstig te worden wanneer ze geconfronteerd worden met pijn, dan patiënten die niet of nauwelijks catastrofale gedachten ervaren (overdreven negatieve denkwijze).(9, 13)

Patiënten met een dwarslaesie die catastrofale gedachten hebben over pijn ervaren een hogere pijnintensiteit.(14)

Op dit moment is niet duidelijk waardoor pijn en met name chronische pijn bij mensen met een dwarslaesie precies ontstaat.(7) Factoren als etnische achtergrond, mate van ervaren van de handicap of de aanwezigheid van decubituswonden staan niet in verband met het ontstaan van de pijn.(7) Hoewel de oorzaak van pijn bij dwarslaesiepatiënten niet bekend is, zijn er meerdere theorieën over de ontstaanswijze van pijn bij dwarslaesiepatiënten. Deze theorieën zijn: sprouting(7), excitatie van neurale structuren(7) en dé-afferentie.(7) Gezien het feit dat centrale sensitisatie in de literatuur beschreven wordt als mogelijke verklaring van chronische pijn, wordt ook deze theorie meegenomen in dit onderzoek.(15)

- Sprouting: deze theorie beschrijft dat er spontane groei van nieuw zenuwmateriaal kan plaatsvinden na een zenuwbeschadiging. Bepaalde stoffen in het lichaam bevorderen de groei van dit zenuwmateriaal. Daarnaast stimuleren een aantal van deze stoffen (neurotransmitters) ook

de groei van zenuwen die pijn geleiden (nociceptieve zenuwen). Dit kan leiden tot pijn of overgevoeligheid na een dwarslaesie. (16)

- Excitatie van neurale structuren: abnormaal vuurgedrag van neuronen kan ontstaan door het wegvallen van onder normale omstandigheden inhiberende (remmende) afferente input.(17) Door beschadiging van deze afferente input, in dit geval de laesie, valt de normale inhibitie weg en worden er meerdere (pijn)impulsen verstuurd.

Ook worden de beschadigde zenuwen en de ingroeierende collaterale vezels (sprouts) overgevoelig voor mechanische en chemische prikkels.(18)

- Dé-afferentatie: Dit wil zeggen dat afferente input door beschadiging wegvalt. Deze de-afferentatie kan pijn tot gevolg hebben. Hier zou dus sprake kunnen zijn van pijn door ontremming. Of de persoon met beschadiging van afferente zenuwen pijn ervaart, blijkt sterk af te hangen van de toestand voor de dé-afferentatie.(18)
- Centrale sensitisatie: dit is een overgevoeligheid van het zenuwstelsel voor nociceptieve (pijn)prikkels. Bij centrale sensitisatie is er sprake van verschillende disfuncties van het centrale zenuwstelsel. Deze disfunctie zorgt ervoor dat de binnenkomende nociceptieve prikkels anders door het brein verwerkt worden.(19) Bij centrale sensitisatie is er sprake van een overmatige activiteit van de pijnmatrix met een verhoogde hersenactiviteit in zowel gebieden waarin acute pijn verwerkt wordt als ook in gebieden waar normaliter geen pijn verwerkt wordt.(19)

Naast het verwerken van acute pijn, kent het brein ook leerprocessen die lange-termijn-potentiëring mogelijk maken die bijdragen aan centrale sensitisatie.(19) Lange-termijn-potentiëring zorgt ervoor dat de pijn als het ware in het brein ‘ingebrand’ wordt, waardoor zonder perifere nociceptieve prikkels alsnog pijn ervaren wordt.(19)

Een andere factor die bijdraagt aan centrale sensitisatie is het ‘wind-up’ fenomeen.(20) Het wind-up fenomeen is een verschijnsel waarbij neuronen in de achterhoorn van het ruggenmerg gevoeliger worden door het snel achter elkaar herhaald binnen komen van prikkels.(20)

Door een vergrote input als gevolg van het gevoeliger worden van neuronen in achterhoorn, zullen bepaalde kernen in de hersenstam door neuroplastische veranderingen eveneens een versterkende werking hebben

op het geleiden van pijnprikkels.(20) Samen kan dit leiden tot centrale sensitisatie.

Zelfs als de oorspronkelijke beschadiging van het weefsel verdwenen is, kan de sensitisatie blijven bestaan. Doordat het zenuwstelsel functioneel en morfologisch verandert bij centrale sensitisatie, is dit een belangrijke pijler bij het behouden van pijn ofwel chronische pijn.

Volgens een onderzoek van Nijs et al. komt centrale sensitisatie voor bij chronische lage rugpijn, (sub)acute whiplash gerelateerde klachten, temperomandibulaire aandoeningen, myofasciale pijn syndroom, osteoarthritis, reumatoïde arthritis en chronische hoofdpijn.(15)

Het verwerken van pijnprikkels vindt ook in het emotionele gedeelte van het brein plaats (het limbische systeem). Hierdoor wordt een betekenis en/of beleving aan de prikkel gekoppeld. Niet alleen de mate van beschadiging is dus verantwoordelijk voor de mate van de pijn, maar ook de betekenis die hieraan gegeven wordt of de beleving ervan.(20)

De pijn kan zowel positief als negatief door psychologische factoren worden beïnvloed. Er zijn bepaalde hersengebieden (de insula, anterieure cingulaire cortex en grote delen van de frontale, temporale en partiële cortices) die betrokken zijn bij psychologische factoren zoals aandacht, cognities en angst. Er bestaat een direct verband tussen psychologische factoren en sensitisatie.(21)

Feitelijk is het niet duidelijk wat de oorzaak van de pijn is bij patiënten met een dwarslaesie. De theorie van centrale sensitisatie wordt bij veel chronische pijn-aandoening nu gebruikt als verklaring.(15, 22) In dit onderzoek zal daarom gekeken worden of dit ook mogelijk een verklaring is voor de pijn bij mensen met een dwarslaesie. Door het ontbreken van een duidelijke verklaring is erop dit moment dan ook geen effectieve behandelmethode voor chronische pijn bij een dwarslaesie.(23-29)

De behandeling van patiënten met een dwarslaesie bestaat in het algemeen uit een multidisciplinair revalidatieprogramma met als doel optimaal herstel van activiteiten en participatie waarbij ook de fysiotherapeut een belangrijke rol speelt. Nadat de medische onderzoeken hebben plaatsgevonden en de

diagnose gesteld is kan de fysiotherapeut beginnen aan zijn eigen onderzoek. Het onderzoek van de fysiotherapeut begint met een anamnese waarin de klachten, beperkingen in activiteiten en hulpvraag op ICF-niveau in kaart worden gebracht. Nadat de anamnese heeft plaatsgevonden zal er een zogenaamd perifeer neurologisch onderzoek worden uitgevoerd. Tijdens dit onderzoek zal de fysiotherapeut op zoek gaan naar eventuele spierzwakte, reflexstoornissen, gevoelsstoornissen, blaas-en darmstoornissen en pijn. Ook zal de therapeut onderzoeken in welke mate de patiënt in staat is om zelfstandig transfers uit te voeren. Op basis van de uitkomsten uit het fysiotherapeutisch onderzoek, zal de fysiotherapeut een specifiek behandelplan voor de betreffende dwarslaesiepatiënt opstellen. De doelstellingen van de fysiotherapeutische interventies zijn om de hulpvraag van de patiënt te verwezenlijken, mits dit realistisch is. De therapeut kan hiervoor gebruik maken van verschillende trainingsvormen zoals krachttraining, looptraining en cardiovasculaire training. Maar ook informeren en adviseren over de levensstijl, behouden van de beweeglijkheid van gewrichten en pijn reductie zijn behandelvormen van de fysiotherapeut.(30)

Naast de behandeling gericht op herstel van dagelijks functioneren dient ook, indien aanwezig, de pijn behandeld te worden. De pijnbehandeling begint met een brede biopsychosociale diagnostiek. Daarvan is het doel factoren die de pijn beïnvloeden of in stand houden te identificeren. In deze diagnostiek word ook de pijnanamnese uitgevraagd. In de pijnanamnese komen o.a. aan bod: lokalisatie van de pijn, medische voorgeschiedenis, ontstaanswijze van de pijn, beïnvloedbare factoren, effect van al toegepaste behandelmethoden, niveau van functioneren en de psychosociale achtergrond van de patiënt.(7)

Er kunnen diverse behandelmethoden voor pijnreductie worden ingezet. De standaard behandeling is medicatie, waarbij rekening gehouden wordt met het type pijn.(23) Nociceptieve pijn gekoppeld aan een wervelfractuur of bindweefselschade wordt meestal behandeld met perifere analgetica, zoals paracetamol of een non sferoïdaal anti-inflammatoire drug (NSAID), bv ibuprofen. Bij neuropathische pijn wordt gebruik gemaakt van anti-epileptica,

zoals gabapentine(23-25) en pregabaline(26, 27). De effecten van medicatie in het algemeen zijn beperkt.

Een andere behandelmethode voor pijn bij dwarslaesiepatiënten is het gebruik van epidural spinal electrical stimulation (ESES). Hierbij worden wisselende successen op korte termijn gerapporteerd. Het langetermijnresultaat stelt echter teleur.(7)

Ook de fysiotherapeut heeft een rol bij de behandeling van pijn bij patiënten met een dwarslaesie. De therapeut kan bij neuropathische pijn gebruik maken van transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) of percutane elektrische neurostimulatie (PENS).(28, 29) Echter zijn de effecten van TENS niet aangetoond in het gerandomiseerd onderzoek van Norrbrink et al.(28)

De effecten van PENS zijn ook niet aangetoond in een kleine pilot studie van Stolwijk et al.(29)

Naast de behandeling die direct gericht is op pijnvermindering, worden ook behandelingen betreft de omgang met pijn aangeboden. Dit zou kunnen in de vorm van psychologische behandelingen of multidisciplinaire pijn management programma's.(31, 32) De psychologische behandeling en/of het multidisciplinair pijnmanagement programma bestaat uit een combinatie van verschillende methoden. Bij psychologische interventies zijn dat vaak het geven van voorlichting, cognitieve- en gedragstherapeutische elementen en ontspanningsoefeningen met betrekking tot het omgaan met pijn na een dwarslaesie. Bij een multidisciplinair pijnmanagement programma worden educatieve therapieën, relaxatietechnieken en lichaamsbewustzijn trainingen toegepast. Onderzoek naar de effecten van zo'n psychologische behandeling toont een significante afname van angst en een significante toename van participatie in activiteiten aan. Ook de pijnintensiteit en pijn gerelateerde beperkingen namen af.(31) Negen maanden na afloop van de behandeling waren er nog steeds positieve veranderingen op gebied van pijnintensiteit, pijn gerelateerde beperkingen, angst en participatie bij de deelnemers.(31) Een multidisciplinair pijnmanagement programma leidde tot een afname van pijn, angst en depressie en een verbetering van kwaliteit van leven bij

dwarslaesie patiënten. De onderzoekers vonden een significante afname van angst en depressie. Echter trad er geen significante verbetering op van pijnintensiteit en kwaliteit van leven.(32)

De grootte van de effecten van de diverse genoemde behandelmogelijkheden is echter maar klein. Veel patiënten blijven hinder ervaren van hun pijnklachten ondanks de toegepaste behandeling. Ook de fysiotherapeutische interventies bieden onvoldoende resultaat.

Binnen het domein chronische pijn wordt centrale sensitisatie meer en meer beschouwd als een van de verklaringen voor het chronisch worden van pijn bij diverse aandoeningen.(15) Naast aanhoudende nociceptieve input vanuit de periferie spelen de psychologische factoren angst, depressie en catastrofale gedachten een belangrijke rol bij centrale sensitisatie. Daarnaast speelt de kwaliteit van leven eveneens een belangrijke rol bij deze centrale sensitisatie. De vraag is of centrale sensitisatie in combinatie met de boven genoemde psychologische factoren ook een rol speelt bij patiënten met een dwarslaesie. Toename van kennis en inzicht over deze factoren kan mogelijk bijdragen aan het verbeteren van de behandeling in de toekomst.

De vraagstelling van dit onderzoek is daarom:

Wat is de prevalentie, ernst en aard van pijn bij dwarslaesiepatiënten (van zorggroep Adelante) en welke psychologische factoren, zoals angst, depressie en catastrofale gedachten beïnvloeden de pijn en kwaliteit van leven?

2. Methode

2.1 Onderzoeksdesign

In dit onderzoek werd gekozen voor een dwarsdoorsnede onderzoek, waarbij de doelgroep eenmalig gevraagd werd een set van vragenlijsten in te vullen. Deze set van vragenlijsten werden per post naar de respondenten verstuurd. Vervolgens werd deze door de respondenten zelfstandig ingevuld en vervolgens teruggestuurd naar de onderzoekers.

2.2 Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie bestond uit (ex)- dwarslaesiepatiënten die in de periode van 1978 tot en met 2015 behandeld zijn in zorggroep Adelante. In dit onderzoek werd gebruik gemaakt van verschillende inclusie- en exclusiecriteria (zie tabel 1). Het betrof dwarslaesiepatiënten met een complete of incomplete laesie, op alle niveaus, ongeacht de oorzaak. De onderzoeksopzet werd goedgekeurd door de Medisch Ethische Commissie van Zuyderland Heerlen (projectnummer 15-N-196)

Tabel 1: inclusie- en exclusiecriteria

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Dwarslaesiepatiënten	Zowel mannen als vrouwen onder het 18 ^e levensjaar
Complete en incomplete laesies	De laesie is minder dan 3 maanden aanwezig
Alle niveaus van de laesie (cervicale, thoracale en lumbale laesies)	
Traumatische en niet traumatische oorzaken	

2.3 Meetinstrumenten

In overleg met de opdrachtgever werd de inhoud van de set van vragenlijsten vastgesteld. Daarbij werd enerzijds gekeken naar bekendheid uit de literatuur over bestaande vragenlijsten. Anderzijds werd ook rekening gehouden met de specifieke vragen/wensen van de opdrachtgever. Uit onderzoek naar pijn bij diverse patiëntengroepen is gebleken dat centrale sensitisatie, angst,

depressie, catastrofale gedachten en kwaliteit van leven invloed op pijn hebben.(8, 9, 12-14) Om deze factoren te meten werden specifieke vragenlijsten geselecteerd. De kwaliteit van de gekozen vragenlijsten werd gewaarborgd doordat de meetinstrumenten beoordeeld werden op relevantie, validiteit en hanteerbaarheid. In dit onderzoek werden op basis van deze criteria vijf vragenlijsten gekozen.

2.3.1. PDQ

De ‘Pain Detect Questionnaire’ (PDQ) meet of er sprake is van neuropathische pijn.(33, 34) Deze vragenlijst bevat in totaal dertien vragen. De eerste drie vragen drukken ernst van de pijn uit in de vorm van de zogenaamde Visual Analogue Scale (VAS). Deze schaal scoort van nul tot tien, waarbij een score van nul gekoppeld word aan geen pijn en een score van tien gekoppeld word aan maximale pijn. Door de VAS- score te gebruiken kan de patiënt aangeven in welke mate hij/zij de pijn ervaart.(33) De andere vragen gaan over de pijn in het algemeen. Bij een score onder de twaalf is neuropathische pijn onwaarschijnlijk. Bij een score van twaalf t/m negentien spreekt men van mogelijk neuropathische pijn en bij een score van negentien of hoger is neuropathische pijn waarschijnlijk.(35) Deze vragenlijst is goed hanteerbaar en geschreven in de Nederlandse taal. De validiteit van deze vragenlijst is goed.(34)

2.3.2 CSI

De ‘Central Sensitisation Inventory’ (CSI) is een vragenlijst ontwikkeld om overgevoeligheid van het zenuwstelsel (centrale sensitisatie) te kunnen meten.(36) Binnen dit meetinstrument worden de somatische en emotionele symptomen geassocieerd met centrale sensitisatie. Het meetinstrument bestaat uit twee delen, deel A en deel B. Deel A beoordeelde 25 symptomen van centrale sensitisatie. Deel B beoordeelt of de patiënten eerder gediagnosticeerd zijn door een arts met één of meerdere symptomen van centrale sensitisatie. Per item kan een score tussen de nul (nooit) tot vier (altijd) gegeven worden. Een totale score varieert van nul tot honderd. Uit verschillende literatuur is gebleken dat het meest betrouwbare afkappunt een score van veertig bedraagt. Dit betekent dat bij een score onder de veertig geen sprake was van centrale sensitisatie en dat er bij een score van boven de

40 wel sprake was van centrale sensitisatie.(36) Deze vragenlijst is goed hanteerbaar en geschreven in de Nederlandse taal. De validiteit van dit meetinstrument is eveneens goed.(36, 37)

2.3.3 HADS

De ‘Hospital Anxiety and Depression Scale’ (HADS) is een screenend meetinstrument voor angstige en depressieve gevoelens.(38) Deze vragenlijst bestaat uit twee delen. Het eerste deel bestaat uit zeven items, dit deel vraagt naar depressieve stoornissen. Het tweede deel met eveneens zeven items vraagt naar angststoornissen. Per item kan een score tussen de nul en drie gegeven worden. De totaalscore wordt berekend door alle items bij elkaar op te tellen (totaalscore tussen de nul en 21). Een hogere score staat voor een hogere graad aan symptomen bij beide onderdelen van de HADS. Een score tussen de nul en acht geeft aan dat er geen sprake is van angstige en/of depressieve gevoelens. Een score tussen acht en tien geeft aan dat er een mogelijke depressie/angststoornis aanwezig is. Ten slotte geeft een score tussen de elf en 21 aan dat er een vermoedelijke depressie/angststoornis aanwezig is. In Nederland is de HADS gevalideerd door een vergelijking te maken met de SCL-90 subschalen angst en depressie. De gevonden validiteit is matig. Deze vragenlijst is goed hanteerbaar en geschreven in de Nederlandse taal. (38, 39)

2.3.4. PCS-DV

De ‘Pain Catastrophizing Scale–Dutch Version’ (PCS-DV) is een meetinstrument om de mate van catastrofale gedachten over pijn te inventariseren.(40) De vragenlijst bestaat uit dertien vragen waarbij patiënten bepaalde gedachten en gevoelens kunnen ervaren bij het hebben van pijn. De dertien items vormen samen één algemene schaal voor de mate van catastrofale gedachten over pijn. De items worden gescoord op een vijfpuntenschaal, van nul (‘helemaal niet’) tot vier (‘altijd’). De totaalscore wordt berekend door alle items bij elkaar op te tellen (totaalscore tussen de nul en 52). Bij patiënten met chronische lage rugpijn wordt een afkappunt van 22 gehanteerd. Patiënten die hoger scoren dan 22 , scoren positief op catastrofale gedachten.(41)

Deze vragenlijst is goed hanteerbaar en geschreven in de Nederlandse taal. De validiteit is eveneens goed.(40)

2.3.5. LSQ

De 'Life Satisfaction Questionnaire' (LSQ) is een meetinstrument bedoeld om de kwaliteit van leven in kaart te brengen.(38) De LSQ bestaat uit negen items die de tevredenheid van de patiënten meet. Eén vraag gaat over het leven in het algemeen. De overige vragen gaan over verschillende domeinen zoals ADL, vrije tijd, werk, financiën, seksleven, huwelijksrelatie, gezinsleven en contact met vrienden.(38)

De items worden gescoord op een score van één tot zes, (zeer onbevredigend – zeer bevredigend). Scores één t/m vier zijn te classificeren als onbevredigend. Scores vijf en zes zijn te classificeren als bevredigend.

Deze vragenlijst is goed hanteerbaar en geschreven in de Nederlandse taal. Er zijn geen discrete cijfers over de validiteit van de LSQ bekend. De LSQ wordt wel in een onderzoek vergeleken met de RAND 36. De validiteit vergeleken met de RAND-36 bleek matig.(42)

2.3.6 Sociodemografische gegevens

Naast de bestaande vragenlijsten werden ook nog enkele algemene vragen toegevoegd. Dit werd gedaan om eventuele subgroepen met elkaar te kunnen vergelijken. Deze vragen gingen onder andere over leeftijd, geslacht, opleiding, leef- en werksituatie en medicatiegebruik. Daarnaast werden er ook algemene vragen over zowel de dwarslaesie als de pijn toegevoegd. Wat betreft de pijn werd er vooral gekeken naar ontstaanswijze, provocerende en reducerende factoren van de pijn.

2.4 Wervingsprocedure

In de databank van patiënten van behandelteam dwarslaesie van zorggroep Adelante werd gezocht naar patiënten die een behandeling hebben ondergaan tot en met het jaar 2015. In deze databank werden alle patiënten gescreend om te kijken of ze voldeden aan de inclusie- en exclusiecriteria. Na deze screening werd een brief met algemene informatie over het onderzoek (zie bijlage 1), opzet van het onderzoek (zie bijlage 2) en een bereidheidverklaring (zie bijlage 3) over het onderzoek opgestuurd naar de geselecteerde patiënten.

In de bereidheidverklaring konden de patiënten aangeven of zij wilden deelnemen aan dit onderzoek. Deze bereidheidverklaring konden de patiënten terugsturen naar Adelante in een bijgevoegde antwoordenvolp. Na een tweetal weken werd de balans van respons opgemaakt. Hierna werd er naar de patiënten die nog niet gereageerd hadden een herinneringsbrief gestuurd.

2.5 Dataverzameling

Nadat duidelijk was hoeveel en welke patiënten wilden deelnemen aan dit onderzoek werd de set van vragenlijsten per post naar de patiënten opgestuurd. Op basis van een bijgevoegde instructie konden de patiënten de set met van vragenlijsten zelfstandig invullen en retourneren. De respondenten werd gevraagd om deze meetinstrumenten anoniem in te vullen. Naar verwachting zou het invullen ongeveer dertig minuten tijd in beslag nemen. Na twee weken werden herinneringsbrieven gestuurd naar patiënten die de vragenlijsten nog niet geretourneerd hadden.

De scores van de ingevulde vragenlijsten werden op basis van het opgestelde codeboek (zie bijlage 6) omgezet in datamatrix en verwerkt in Excel. Deze gegevens werden in een enkelvoudige tabel ingevoerd.

Hierbij werden de variabelen in de kolommen en de eenheden in rijen verwerkt. In geval van ontbrekende gegevens werd er een spatie ingevoerd, dit werd missing data genoemd. Elk persoonlijk ingevuld meetinstrument kreeg een eigen identificatie nummer toegewezen. Dit werd gedaan om een mogelijke fout in de datamatrix vroegtijdig op te kunnen sporen.

2.6 Analyseren van de gegevens

Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden werden somscores berekend van antwoorden op de vragenlijsten. Van deze somscores werden gemiddelden en/of frequenties berekend.

Om inzicht te krijgen in mogelijke subgroepen van de onderzoekspopulatie werden de verschillen in scores op verschillende meetinstrumenten vergeleken met:

- a) patiënten met neuropathische of nociceptieve pijn (gebaseerd op afkappunt $\geq$ negentien van de PDQ);
- b) patiënten met centrale sensitatie (afkappunt $\geq$ veertig op de CSI) of zonder centrale sensitatie (afkappunt $<$ veertig op de CSI);

- c) patiënten met angst (afkappunt $\geq$ acht op de HADS) of zonder angst (afkappunt $<$ acht op de HADS);
- d) patiënten met depressie (afkappunt $\geq$ acht op de HADS) of zonder depressie (afkappunt $<$ acht op de HADS);
- e) catastrofale gedachten (afkappunt $\geq$ 22 op de PCS-DV) of geen catastrofale gedachten (afkappunt $<$ 22);
- f) bevredigende kwaliteit van leven (afkappunt $\geq$ vijf op de LSQ) of onbevredigende kwaliteit van leven (afkappunt $<$ vijf op de LSQ).

Bij de analyse van subgroepen werd gekeken naar verschillen in somscores van de ernst van pijn, de PDQ, de CSI, de HADS, de PCS-DV en de LSQ. Om te bepalen of er sprake was van significante verschillen werd er gebruik gemaakt van een onafhankelijke t-test. Een p-waarde van $< 0,05$ (5%) werd als significant beschouwd. In de tabellen werd significantie aangeduid met een +, geen significantie werd aangeduid met een -.

Voor het analyseren van de gegevens werd SPSS 22 gebruikt.

Van een aantal (n) patiënten ontbraken verschillende gegevens. Daarom kon het aantal (n) patiënten per meetinstrument verschillen. Dit werd missing data genoemd en tevens aangegeven in de resultaten. Naast het beantwoorden van de onderzoeksvraag werd er ook gekeken naar significante verschillen tussen neuropathische pijn en medicatiegebruik, centrale sensitisatie en medicatiegebruik en ten slotte pijnintensiteit en medicatiegebruik. Deze keuze werd gemaakt om een mogelijke uitspraak te doen over de invloed van medicatie op de aard en intensiteit van de pijn bij dwarslaesiepatiënten.

3. Resultaten

Uit de databank van Adelante bleken tweehonderddertig dwarslaesiepatiënten te voldoen aan de inclusiecriteria. Daarvan hebben honderdtien patiënten (48%) het informed consent formulier ondertekend.

Hiervan hebben uiteindelijk negentig patiënten (39%) de set van vragenlijsten ingevuld.

Uit dit onderzoek bleek dat 94% van de dwarslaesiepatiënten chronische pijn had. In totaal hebben 64 mannen (71%) en 26 vrouwen (29%) meegedaan aan dit onderzoek.

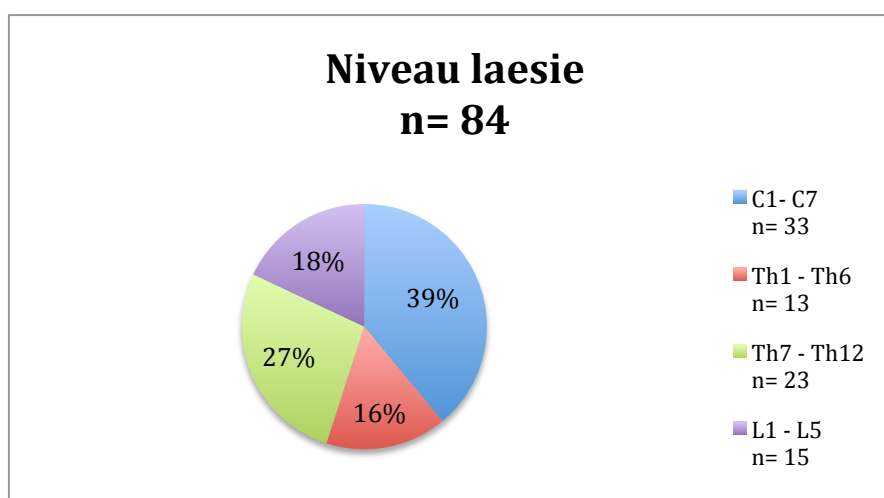
Mannen scoorden op de ernst van pijn een gemiddelde VAS-score van 5,3 (sd 2,1), vrouwen scoorden een gemiddelde van 5,4 (sd 2,4).

De gemiddelde leeftijd betrof 59 jaar (sd.12). De jongste deelnemer had een leeftijd van 25 jaar en de oudste een leeftijd van 81 jaar.

De gemiddelde duur van de dwarslaesie betrof dertien jaar (sd. 11,4). Hiervan hadden 28 patiënten (31%) een complete laesie en 57 patiënten (63%) een incomplete laesie.

Het niveau van de laesie werd opgedeeld in vier categorieën. Er waren zes missing data. (zie figuur 1)

Van de negentig patiënten gaven 39 patiënten aan medicatie te gebruiken tegen de pijn. Hiervan namen 25 patiënten dagelijks pijnstillers. Slechts veertien patiënten gaven aan zelden of nooit pijnmedicatie te nemen. De meest gebruikte pijnmedicatie was antidepressiva.



Figuur 1: Overzicht verdeling laesieniveau

C1-C7= Cervicale 1 t/m 7; Th1-Th6= Thoracale 1 t/m 6; Th7-Th12= Thoracale 7 t/m 12; L1-L5= Lumbale 1 t/m 5.

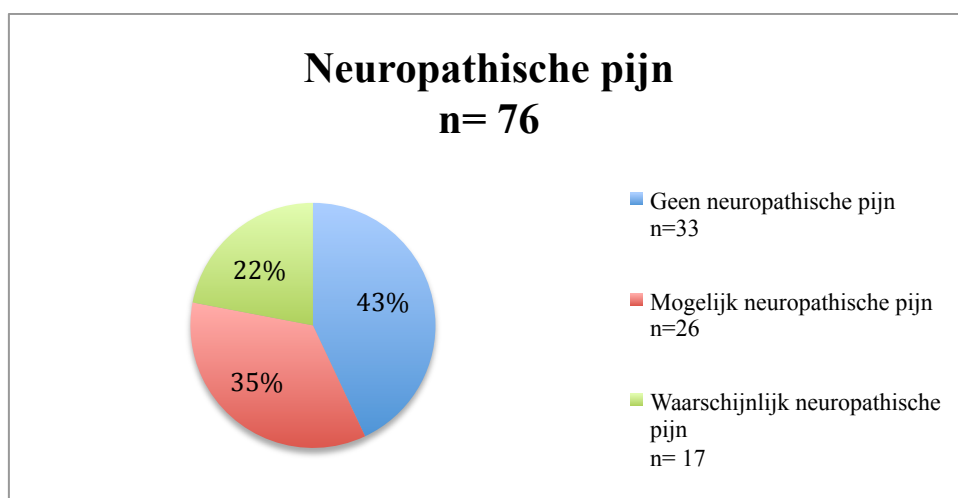
3.1 Prevalentie subgroepen

3.1.1 Aard van de pijn

Neuropathische pijn

De gemiddelde score van de patiënten op de PDQ bedroeg 14,3 (sd. 7,0).

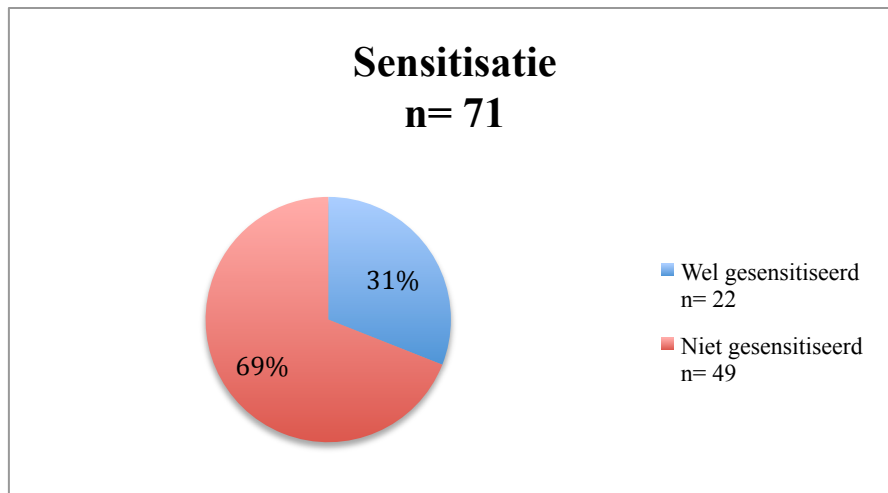
Op basis van de afkapwaarde $\geq$ negentien kwam uit het onderzoek naar voren dat ‘waarschijnlijk neuropathische pijn’ bij ongeveer één vijfde van de onderzoekspopulatie werd vastgesteld. Er waren veertien missing data. (zie figuur 2)



Figuur 2: Overzicht verdeling neuropathische pijn

Centrale sensitisatie

Naast neuropathische pijn viel ook centrale sensitisatie onder de noemer aard van de pijn. Gemiddeld scoorden de patiënten 34,7 (sd. 12,8) op de CSI. Op basis van afkappunt veertig kwam uit het onderzoek naar voren dat ongeveer één derde van de patiënten centrale sensitisatie had. Er waren negentien missing data. (zie afbeelding 3)

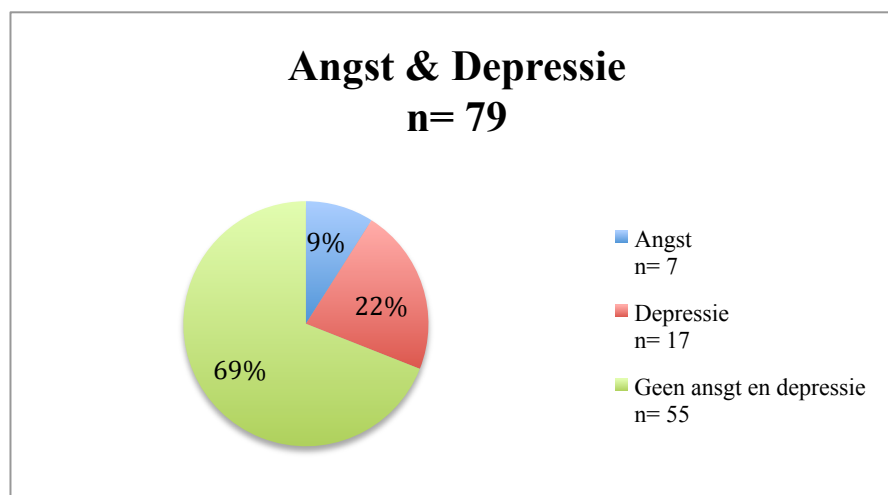


Figuur 3: Overzicht verdeling centrale sensitisatie

3.1.2 Psychologische factoren

Angst en depressie

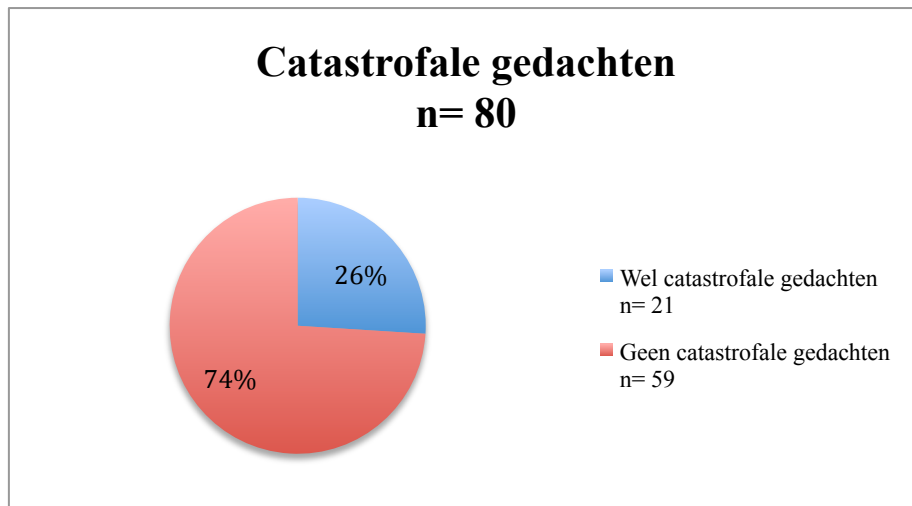
De gemiddelde score van de patiënten op de HADS-angst was 4,8 (sd. 3,1). Op de HADS-depressie scoorden de patiënten gemiddeld 5 (sd. 4). Op basis van afkappunt acht kwam uit het onderzoek naar voren dat bij een klein percentage van de onderzoekspopulatie angst werd vastgesteld. Tevens gaf de HADS aan dat er bij een iets grotere groep depressie werd vastgesteld. Er waren elf missing data. (zie figuur 4)



Figuur 4: Overzicht verdeling angst & depressie

Catastrofale gedachten

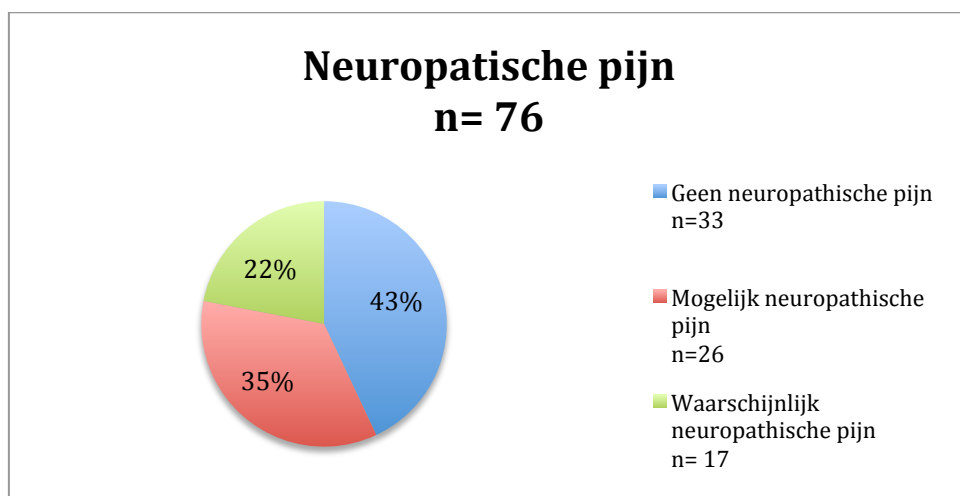
De gemiddelde score van de patiënten op de PCS-DV bedroeg 15,6 (sd. 12,3). Op basis van afkapwaarde 22 werd bij ongeveer een kwart van de onderzoekspopulatie vastgesteld dat er sprake was van catastrofale gedachten. Er waren tien missing data. (zie figuur 5)



Figuur 4: Overzicht verdeling catastrofale gedachten

3.1.3 Kwaliteit van leven

De gemiddelde score van de patiënten op de LSQ bedroeg 4,2 (sd. 1,3). Op basis van afkapwaarde vijf werd in dit onderzoek vastgesteld dat de meerderheid onbevredigend scoorde op de LSQ. Er waren 22 missing data. (zie afbeelding 6)



Figuur 5: Overzicht verdeling kwaliteit van leven

De onderzoekspopulatie scoorde gemiddeld onbevredigend op vrijwel alle items van de LSQ. Alleen het item ‘gezin’ scoorde bevredigend. (zie tabel 5)

Tabel 2: Scoren per item van de LSQ

Scoren per item van de LSQ		
Items	Gem. score	SD
Leven algemeen	4,4	1,1
Self care	3,9	1,7
Vrije tijd	4,3	1,1
Beroep	3,7	1,4
Financieel	4,3	1,1
Seks	2,5	1,4
Relatie	4,8	1,5
Gezin	5,1	1,2
Vrienden	4,9	1,2

LSQ= life satisfaction questionnaire; Gem.=gemiddelde score LSQ; SD= standaarddeviatie

3.2 Onderlinge vergelijkingen subgroepen

3.2.1 Subgroep neuropathische pijn

Binnen deze subgroep werden de psychologische factoren angst, depressie en catastrofale gedachten vergeleken met de drie categorieën van PDQ. De groep ‘waarschijnlijk neuropathische pijn’ scoorde niet significant hoger op catastrofale gedachten dan de andere twee groepen van de PDQ. Kijkend naar de scores van angst en depressie waren er geen significante verschillen op te merken. Daarentegen werd er wel een significant verschil gemeten tussen neuropathische pijn en catastrofale gedachten. Ten slotte waren er geen significante verschillen op te merken tussen de neuropathische pijn en de kwaliteit van leven. (zie tabel 2)

Tabel 3: Neuropathische pijn vergeleken met subgroepen

Neuropathische pijn vergeleken met subgroepen n= 76				
Subgroepen	Geen neuropathische pijn	Mogelijk neuropathische pijn	Waarschijnlijk neuropathische pijn	P. < 0,05
HADS-angst (gem./sd.)	5,2/3,5	4,5/2,5	5,1/3,7	-
HADS-depressie (gem./sd.)	5,1/4,2	4,1/3,2	6,7/4,8	-
PCS-DV (gem./sd.)	14,0/11,5	10,3/7,0	24,2/13,6	+
LSQ (gem./sd.)	4,2/0,6	4,3/0,7	4,0/0,7	-

Gem. = Gemiddelde score; sd. = standaarddeviatie; P. = Significantie; + lager dan 5%; - hoger dan 5%; HADS-angst= Hospital Anxiety and Depression Scale angst; HADS-depressie= Hospital Anxiety and Depression Scale depressie; PCS-DV= Pain Catastrophizing Scale–Dutch Version; LSQ= Life Satisfaction Questionnaire

3.2.2 Subgroep centrale sensitisatie

Binnen deze subgroep werd de invloed van de psychologische factoren angst, depressie en catastrofale gedachten op centrale sensitisatie gemeten.

Bij mensen met centrale sensitisatie was een significant verschil te zien vergeleken met alle drie de psychologische factoren. (zie tabel 3)

Tabel 4: Centrale sensitisatie vergeleken met subgroepen

Centrale sensitisatie vergeleken met subgroepen N= 71			
Subgroepen	Niet gesensitiseerd	Wel gesensitiseerd	P. < 0,05
HADS-angst (gem/sd.)	4,1/2,6	6,4/2,9	+
HADS-depressieve (gem./sd.)	3,5/2,5	7,1/5,2	+
PCS-DV (gem./sd.)	11,2/9,8	22,2/14,8	+
LSQ (gem./sd.)	4,4/0,5	4,1/0,7	-

Gem. = Gemiddelde score; sd. = standaarddeviatie; P. = Significantie; + lager dan 5%; - hoger dan 5%; HADS-angst= Hospital Anxiety and Depression Scale angst; HADS-depressie= Hospital Anxiety and Depression Scale depressie; PCS-DV= Pain Catastrophizing Scale–Dutch Version; LSQ= Life Satisfaction Questionnaire

3.2.3 Subgroep ernst van de pijn

Binnen deze subgroep werd de mate van ernst van de pijn vergeleken met de psychologische factoren angst, depressie en catastrofale gedachten.

Patiënten met catastrofale gedachten vertoonden op de VAS- score een hogere pijnscore vergeleken met patiënten die géén catastrofale gedachten ervaren. (zie tabel 4)

Patiënten met een depressie vertoonden op de VAS- score een hogere pijnscore vergeleken met patiënten die géén depressie ervaren. (zie tabel 4)

Er werden ook verschillen gemeten bij de pijnintensiteit in vergelijking met de psychologische factor angst. Deze verschillen waren niet significant te noemen. (zie tabel 4)

Tabel 5: Psychologische factoren vergeleken met de ernst van de pijn

Psychologische factoren vergeleken met de ernst van de pijn				
Psychologische factoren	Wel/Niet	Gem. VAS-score	sd.	P. < 0,05
Angst	Wel	6,1	2,3	-
	Niet	5,2	2,2	
Depressie	Wel	6,4	1,9	+
	Niet	5,1	2,2	
Catastrofale gedachten	Wel	6,8	1,9	+
	Niet	4,7	2,0	

Gem. VAS-score= gemiddelde score op de "Visual Analogue Scale" van de afgelopen 4 weken; sd.=standaarddeviatie; P.=significantie; + lager dan 5%; - hoger dan 5%.

3.3 Subgroep kwaliteit van leven

Binnen deze subgroep werd de invloed van de psychologische factoren angst, depressie en catastrofale gedachten op de kwaliteit van leven gemeten.

Op basis van de afkapwaarde vijf werden een aantal significante verschillen gemeten bij patiënten met angst en depressie vergeleken met de kwaliteit van leven. Patiënten die angst en depressie ervaren vertoonden op de LSQ een hogere score vergeleken met patiënten die géén angst en depressie ervaren. (zie tabel 6)

Bij patiënten met catastrofale gedachten werd geen significant verschil gemeten vergeleken met de kwaliteit van leven. (zie tabel 6)

Tabel 6: Psychologische factoren vergeleken met de kwaliteit van leven

Psychologische factoren vergeleken met de kwaliteit van leven				
Psychologische factoren	Wel/Niet	Gem. LSQ	sd.	P. < 0,05
Angst	Wel	3,6	0,1	+
	Niet	4,3	0,8	
Depressie	Wel	3,8	0,2	+
	Niet	4,4	0,1	
Catastrofale gedachten	Wel	4,0	0,6	-
	Niet	4,3	0,7	

Gem. VAS-score= gemiddelde score op de life Satisfaction Questionnaire (LSQ);

sd.=standaarddeviatie; P.=significantie; + lager dan 5%; - hoger dan 5%.

3.4 Subgroep medicatiegebruik

Binnen deze subgroep werd gekeken of medicatiegebruik invloed had op de scores van de PDQ, CSI en VAS-score. Hierbij werd er gekeken naar de verschillen tussen patiënten die wél medicatie gebruiken en patiënten die géén medicatie gebruiken.

Kijkend naar de PDQ was er een significant verschil zichtbaar tussen patiënten die wél medicatie gebruiken en patiënten die géén medicatie gebruiken. Mensen die wél medicatie gebruiken scoorden namelijk hoger op de PDQ.

Ook bij de CSI scoorden patiënten met medicatiegebruik hoger dan patiënten zonder medicatiegebruik.

Ten slotte was er nog een verschil te zien in de VAS-score tussen patiënten die wel medicatie gebruiken en patiënten die geen medicatie gebruiken. Patiënten die medicatie gebruiken scoorden lager op de VAS-score dan patiënten die geen medicatie gebruiken. Dit verschil was echter niet significant. (zie tabel 7)

Tabel 7: Medicatiegebruik vergeleken met de aard van de pijn

Medicatiegebruik vergeleken met de aard van de pijn				
Meetinstrument	Wel/Niet Med.	Gem.	sd.	P. < 0,05
PDQ	Wel	17	7	+
	Niet	11	5	
CSI	Wel	37	14	+
	Niet	31	9	
VAS-score	Wel	4,8	2,3	-
	Niet	5,7	2,1	

Wel/Niet Med. = wel/geen medicatiegebruik; Gem. = gemiddelde score vragenlijst; sd. = standaarddeviatie; P. = significantie; + lager dan 5%; - hoger dan 5%; PDQ = Pain Detect Questionnaire; CSI = Central Sensitisation Inventory; VAS-score = gemiddelde score op de "Visual Analogue Scale" van de afgelopen 4 weken.

4. Discussie/Conclusie

Het doel van het onderzoek was om te kijken naar de prevalentie, de aard en de ernst van pijn en welke psychologische factoren zoals angst, depressie en catastrofale gedachten invloed hebben op de pijn en kwaliteit van leven.

Middels een dwarsdoorsnede onderzoek, waarbij de doelgroep eenmalig een set van vragenlijsten heeft ingevuld, werd geprobeerd de onderzoeksvraag te beantwoorden. In dit hoofdstuk werd de vraagstelling beantwoord en bediscussieerd.

4.1 Beantwoording van de resultaten

4.1.1 Prevalentie, ernst en aard van de pijn bij dwarslaesiepatiënten.

De prevalentie van pijn bij dwarslaesiepatiënten viel in dit onderzoek hoger uit vergeleken met een ander onderzoek.(7) In dit onderzoek bleek dat de aanwezigheid van pijn bij dwarslaesiepatiënten 94% bedroeg. In de literatuur staat beschreven dat pijn bij 30% tot 90% voorkomt bij

dwarslaesiepatiënten.(7) Zoals eerder genoemd werd er in de informatiebrief aangegeven dat binnen dit onderzoek gekeken werd naar de invloed van pijn bij dwarslaesiepatiënten. Het zou hierdoor aannemelijk kunnen zijn dat patiënten zonder pijnklachten niet mee hebben gedaan aan het onderzoek.

Uitgaand van dit principe bestond de mogelijkheid dat de totale patiëntenpopulatie grotendeels uit pijnpatiënten zou bestaan. Hierdoor kon de prevalentie van pijn bij dwarslaesiepatiënten in dit onderzoek hoger liggen in vergelijking met andere onderzoeken.

Kijkend naar de ernst van pijn was de gemiddelde score van de laatste vier weken bij mannen 5,3 en bij vrouwen 5,4 op een schaal van nul tot tien. Er was een minimaal verschil zichtbaar tussen deze twee groepen.

De resultaten van dit onderzoek werden vergeleken met twee andere onderzoeken. De patiënten uit het onderzoek van Andresen et al. scoorden een gemiddelde van 5,6 en het onderzoek van Mann et al. scoorden een gemiddelde van 5,3 op een schaal van nul tot tien.(43, 44) Beide onderzoeken maakten in vergelijking met dit onderzoek geen onderscheid tussen mannen en vrouwen. Er waren geen grote verschillen zichtbaar tussen gemiddelden uit dit onderzoek en de literatuur.

Ten slotte werd de aard van de pijn in kaart gebracht. Er was sprake van ‘waarschijnlijk neuropathische pijn’ bij zeventien patiënten (22%). Daarnaast waren er 26 patiënten(35%) die ‘mogelijk neuropathische pijn’ scoorden en 33 patiënten(43%) die ‘geen neuropathische pijn’ scoorden.

Uit een onderzoek van Andreses et al. blijkt dat er sprake is van 60% neuropathische pijn bij patiënten met een dwarslaesie.(43) Het bovengenoemde onderzoek van Andreses et al. maakt een duidelijk onderscheid tussen wél en géén neuropathische pijn.(43) Zoals boven zichtbaar is, werd in dit onderzoek een minder duidelijke indeling gemaakt dan bij het onderzoek van Andreses et al. Hierdoor was het moeilijk om een vergelijking te maken tussen wel en geen neuropathische pijn patiënten. De PDQ was volgens de onderzoekers van dit onderzoek achteraf gezien geen duidelijk meetinstrument om neuropathische pijn bij dwarslaesiepatiënten vast te stellen.

De CSI liet zien dat ongeveer één derde(31%) van de onderzoekspopulatie centrale sensitatie ervaart. Naar de mening van de onderzoekers van dit onderzoek was dit een redelijk hoog percentage van de totale onderzoekspopulatie. Er is echter geen literatuur voorhanden om deze gegevens over centrale sensitatie bij dwarslaesiepatiënten te vergelijken met andere onderzoeken. De resultaten die voortkwamen uit dit onderzoek zijn te beschouwen als een nieuwe aanname.

4.1.2. Prevalentie van de psychologische factoren angst, depressie en catastrofale gedachten.

Van de gehele onderzoekspopulatie waren zeven patiënten (9%) die angst ervaren en zeventien patiënten (22%) die depressie ervaren. Een onderzoek van Mann et al heeft eveneens de psychologische factoren angst en depressie in kaart gebracht bij dwarslaesiepatiënten.(44) Angst en depressie komen in het onderzoek van Mann et al. uit op respectievelijk 23% en 25%.(44) Daarnaast is er een vergelijking gemaakt met nog een ander onderzoek. Het onderzoek van Rahnema et al. beschrijft dat 30% van de onderzoekspopulatie angst en 15% van de onderzoekspopulatie depressie ervaart.(45)

De onderzoekers van dit onderzoek hadden als verwachting dat de psychologische factoren angst en depressie in grotere mate zouden voorkomen bij de onderzoekspopulatie.

Zoals bovengenoemd was er enig verschil zichtbaar tussen de uitkomstmaten van dit onderzoek en de onderzoeken waarmee dit vergeleken werd. Vooral de psychologische factor angst kwam in dit onderzoek minder vaak voor dan verwacht werd. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat het onderzoek van Rahnama et al. uitgevoerd werd in Iran.(45) Hierbij kan de religie en het geestelijk welzijn van de onderzoekspopulatie de uitkomstmaten van angst en depressie mogelijk hebben beïnvloed. Een andere mogelijke verklaring is dat de duur van de laesie bepalend kan zijn voor de ervaring van angst en depressie. Naar de mening van de onderzoekers is het mogelijk dat patiënten bij wie de dwarslaesie nog niet zolang aanwezig is meer angstige- en/of depressieve gevoelens ervaren dan patiënten die de laesie al jaren hebben. In dit onderzoek hebben veel patiënten deelgenomen die de dwarslaesie al jaren hadden.

Daarnaast waren er 21 patiënten (26%) die positief scoorden op de vragenlijst voor catastrofale gedachten. Naar mening van de onderzoekers was het percentage patiënten met catastrofale gedachten relatief hoog. Er werd geen literatuur gevonden waarmee de resultaten van dit onderzoek vergeleken konden worden. Wel kwam zowel in dit onderzoek als in de literatuur naar voren dat catastrofale gedachten een duidelijke invloed kunnen hebben op de kwaliteit van leven bij dwarslaesiepatiënten. Dit is verder uitgewerkt in dit hoofdstuk. (zie paragraaf 4.1.4)

4.1.3. Kwaliteit van leven bij dwarslaesie.

De gemiddelde score van de LSQ bedroeg in dit onderzoek 4,2. Dit is gemiddeld een onbevredigende score op de kwaliteit van leven.

In een eerder stadium werd beschreven dat in dit onderzoek gekeken werd naar de invloed van pijn bij dwarslaesiepatiënten. Uitgaand hiervan zou het kunnen zijn dat de totale patiëntenpopulatie hoogstwaarschijnlijk uit pijnpatiënten bestond. In een onderzoek van de Miguel et al. word beschreven

dat patiënten met veel pijnklachten een verminderde kwaliteit van leven ervaren.(46)

Gezien de mogelijkheid dat veel pijnpatiënten deelgenomen hebben aan dit onderzoek, kan het zijn dat de patiënten daardoor een lagere mate van kwaliteit van leven ervaren.

De uitkomsten van de LSQ van dit onderzoek werden vergeleken met de uitkomsten van een onderzoek van Koppenhagen et al.(47) Er waren minimale verschillen op te merken tussen de twee onderzoeken. Het onderzoek van Koppenhagen et al. scoort een gemiddelde score van 4,5.(47) Een mogelijk aanname kon zijn dat de onderzoekspopulatie van dit onderzoek een verminderde kwaliteit van leven ervaart vergeleken met het onderzoek van Koppenhagen et al.

4.1.4 Invloed van psychologische factoren op de aard en ernst van de pijn.

De drie psychologische factoren hadden allen invloed op de neuropathische pijn. Te beginnen met de psychologische factoren angst en depressie.

Tussen de groepen ‘geen neuropathische pijn’ en ‘waarschijnlijk neuropathische pijn’ was een minimaal verschil in angst en depressie te zien.

Deze uitkomstmaten waren dan ook niet significant te noemen. Dit zou kunnen betekenen dat deze twee psychologische factoren weinig invloed hebben op neuropathische pijn. Een mogelijke verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat is het meetinstrument HADS niet duidelijk in gaat op de neuropathische pijn maar meer op het algemeen welbevinden van de patiënten. Hierdoor kon er mogelijk geen goed beeld verkregen worden over de invloed van deze twee psychologische factoren op de neuropathische pijn. Tevens werd deze aanname vanuit de literatuur bevestigd door het volgende citaat:

“HADS, ter screening op angst en depressie. Korte vragenlijst die niet interfereert met de vele lichamelijke gevolgen van een dwarslaesie.”(48)

Dit kon verklaren waarom angst en depressie geen significant verschil vertoonden vergeleken met neuropathische pijn.

Het meetinstrument over catastrofale gedachten was wel direct gericht op de pijn. Hierbij werd er een significant verschil gemeten tussen drie groepen van de PDQ in vergelijking met de catastrofale gedachten.

Vanuit de literatuur is bekend dat neuropathische pijn heftig van aard is en zich uit als brandend, pijnlijk, scherp, stekend en krampachtig.(5)

Hierdoor is het mogelijk dat patiënten meer aandacht aan de pijn geven waardoor deze pijngevoelens constant benadrukt worden. Als gevolg hiervan is het mogelijk dat patiënten met neuropathische pijn meer gaan catastroferen.

In dit onderzoek werd ook gekeken naar de invloed van psychologische factoren op centrale sensitisatie. Hierbij kwam naar voren dat er significante verschillen werden gemeten tussen de psychologische factoren en centrale sensitisatie.(21) Bij alle drie de psychologische factoren werd een significant verschil gemeten tussen patiënten met centrale sensitisatie en patiënten zonder centrale sensitisatie.

Dit kwam overeen met wat er in de literatuur beschreven stond.(21) Het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde (NTvG) beschrijft dat volgens een onderzoek van Eisenberg et al. psychologische factoren invloed hebben op centrale sensitisatie bij chronische pijn.(21, 49) Echter is voor deze uitspraak zwakke evidentie. Middels dit onderzoek is aangegeven dat de psychologische factoren angst, depressie en catastrofale gedachten een mogelijke invloed hebben op centrale sensitisatie bij dwarslaesiepatiënten en niet alleen bij chronische pijn in het algemeen.

In dit onderzoek werd de hypothese uit het tijdschrift NTvG bevestigd.

Er was geen literatuur voorhanden omtrent centrale sensitisatie bij dwarslaesiepatiënten. De resultaten die voortkwamen uit dit onderzoek zijn te beschouwen als een nieuwe aanname.

Er werden een aantal significante verschillen gemeten onder de noemer ernst van de pijn. Patiënten die positief scoorden op de psychologische factoren depressie en catastrofale gedachten ervaren een hogere pijnintensiteit

vergeleken met mensen die negatief scoorden op deze twee psychologische factoren. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat bij patiënten met een depressie de neurotransmitters verstoord zijn.(50) Hierdoor worden normale lichamelijke sensaties niet meer onderdrukt maar als pijnlijk ervaren.(50) Als gevolg hiervan treedt er een verlaging van de pijndrempel op waardoor de pijnintensiteit kan toenemen.(50) Dit kan verklaren waarom patiënten met een depressie een hogere mate van pijn ervaren.

Daarnaast kwam in dit onderzoek naar voren dat patiënten met catastrofale gedachten een hogere mate van pijn ervaren. Een mogelijke verklaring hiervoor kan zijn dat patiënten met catastrofale gedachten hun pijngevoel vergroten en/of overdrijven met als gevolg dat de pijn versterkt wordt.(51)

Een kwalitatief onderzoek van Cruz-Almeida et al. geeft aan dat de gemoedstoestand van de dwarslaesiepatiënten negatief wordt beïnvloed door de pijn.(12) Hierdoor kan de patiënt sneller angstige- en/of depressieve gevoelens ontwikkelen.(12) In dit onderzoek werd deze theorie bevestigd. Patiënten met catastrofale gedachten en depressieve gevoelens scoorden een hogere VAS- score.

Een kwantitatief onderzoek van Turner et al. 2002, geeft aan dat patiënten met een dwarslaesie die catastrofale gedachten hebben, een hogere pijnintensiteit scoren.(14) Ook deze hypothese is bevestigd middels dit onderzoek. Patiënten met catastrofale gedachten scoorden significant hoger op de VAS- score vergeleken met patiënten die geen catastrofale gedachten ervaren.

4.1.5 Invloed psychologische factoren op kwaliteit van leven.

Bij de resultaten was zichtbaar dat de meerderheid van de patiëntenpopulatie onbevredigend scoorde op de kwaliteit van leven. Wat betreft de psychologische factoren was er alleen bij angst en depressie een significant verschil zichtbaar vergeleken met de kwaliteit van leven. Een mogelijke verklaring hiervoor kan zijn dat patiënten met angst en depressie hun interesse kunnen verliezen in het dagelijks leven. Als gevolg hiervan kan de kwaliteit van leven van dwarslaesiepatiënten afnemen. In de literatuur wordt

eveneens beschreven dat patiënten met een depressie somber in het leven kunnen staan waardoor de kwaliteit van leven van deze patiënten kan afnemen.(52)

4.1.6 Subgroep medicatiegebruik

Naast het beantwoorden van de vraagstelling werd in dit onderzoek ook gekeken naar de invloed van medicatie op de pijn bij dwarslaesiepatiënten. In dit onderzoek kwam naar voren dat patiënten die medicatie gebruiken significant hoger scoorden op de PDQ en CSI vergeleken met patiënten die geen medicatie gebruiken. Daarnaast was de intensiteit van pijn bij patiënten die medicatie gebruiken lager dan bij patiënten die geen medicatie gebruiken. Dit verschil was echter niet significant. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat het doel van de medicatie is om de intensiteit van de pijn te verlagen. Medicatie heeft volgens dit onderzoek mogelijk enige invloed op de pijnintensiteit, maar niet op de aard van die pijn.

4.2 Methodologische kwaliteit van het onderzoek

Net als bij andere onderzoeken kende dit onderzoek sterke en minder sterke punten.

Te beginnen met een sterk punt. Tijdens dit onderzoek werd er samengewerkt met een andere onderzoeksgroep. Het onderzoek van deze groep betrof een kwalitatief onderzoek gericht op de pijnbeleving bij dwarslaesiepatiënten. Door onderlinge samenwerking met het ander onderzoek kon de verkregen kennis en informatie over het onderwerp met elkaar worden uitgewisseld. Zorggroep Adelante was voor beide onderzoeken de opdrachtgever. Hierdoor werd de samenwerking bevorderd. Ten slotte werd er ook door beide onderzoeksgroepen persoonlijke feedback gegeven. Hierdoor werd de kwaliteit van dit onderzoek naar een hoger niveau gebracht. De makers van deze scriptie vonden deze samenwerking dan ook zeer prettig.

Daarentegen waren er twee minder sterke punten in dit onderzoek. Een van de minder sterke punten van dit onderzoek was dat in de informatiebrief werd aangegeven dat het onderwerp van dit onderzoek over

pijn bij dwarslaesiepatiënten zou gaan. Patiënten zonder pijnklachten konden hierdoor de indruk krijgen geen meerwaarde voor dit onderzoek te zijn. Dit zou een mogelijke reden kunnen zijn voor het relatief laag uitvallen van de patiëntenpopulatie binnen dit onderzoek.

Een ander minder sterk punt was dat er binnen dit onderzoek geen direct contact met de patiënten was. Hierdoor lieten patiënten sommige vragen open of wisten ze niet wat er ingevuld moest. Als gevolg hiervan ontbraken van veel vragenlijsten diverse gegevens. Dit uitte zich in de resultaten door middel van missing data.

4.3 Implicaties voor praktijk en onderzoek

Implicaties voor praktijk:

Wat betreft de behandeling van neuropathische pijn bij dwarslaesiepatiënten kunnen de onderzoekers van dit onderzoek hier geen duidelijke uitspraak over doen.

In dit onderzoek kwam naar voren dat er een verband lijkt te zijn tussen de drie psychologische factoren en centrale sensitisatie. Naar de mening van de onderzoekers zal in de toekomst de behandeling van centrale sensitisatie bij dwarslaesiepatiënten zich naast de bestaande medische behandeling, ook moeten richten op de psychologische factoren.

Implicaties voor onderzoek:

Er is op dit moment weinig bekend over centrale sensitisatie bij dwarslaesiepatiënten. In dit onderzoek was sprake van centrale sensitisatie bij 31% van de onderzoekspopulatie. Deze gegevens kunnen niet vergeleken worden met eerdere onderzoeken omdat deze (nog) niet gedaan zijn. Om in de toekomst een duidelijkere uitspraak te kunnen doen over de mogelijke rol van centrale sensitisatie bij dwarslaesiepatiënten, zal er meer kennis moeten worden opgedaan.

4.4 Conclusie

De vraagstelling die in de inleiding beschreven werd luidde:

Wat is de prevalentie, ernst en aard van pijn bij dwarslaesiepatiënten (van zorggroep Adelante) en welke psychologische factoren, zoals angst, depressie en catastrofale gedachten beïnvloeden de pijn en kwaliteit van leven?

Middels een vragenlijstonderzoek is er antwoord verkregen op deze vraagstelling.

Pijn is een veelvoorkomend symptoom bij dwarslaesiepatiënten. Van deze dwarslaesiepatiënten ervaart een deel neuropathische pijn en een deel centrale sensitisatie. Hieraan gekoppeld lijken de psychologische factoren een grote invloed te hebben op de pijn en kwaliteit van leven. Om de pijn te kunnen behandelen zal er naast de medische behandeling ook aandacht moeten worden besteed aan de psychologische factoren. Dit zou kunnen in de vorm van psychologische behandelingen of multidisciplinaire pijn management programma's. Voor deze behandelvormen is in de literatuur evidentie gevonden.

Literatuur

1. van Gorp S, Kessels AG, Joosten EA, van Kleef M, Patijn J. Pain prevalence and its determinants after spinal cord injury: a systematic review. *Eur J Pain*. 2015;19(1):5-14.
2. Haisma JA, van der Woude LH, Stam HJ, Bergen MP, Sluis TA, Post MW, et al. Complications following spinal cord injury: occurrence and risk factors in a longitudinal study during and after inpatient rehabilitation. *J Rehabil Med*. 2007;39(5):393-8.
3. Teasell RW, Mehta S, Aubut JA, Foulon B, Wolfe DL, Hsieh JT, et al. A systematic review of pharmacologic treatments of pain after spinal cord injury. *Arch Phys Med Rehabil*. 2010;91(5):816-31.
4. Finnerup NB, Baastrop C. Spinal cord injury pain: mechanisms and management. *Curr Pain Headache Rep*. 2012;16(3):207-16.
5. Nakipoglu-Yuzer GF, Atci N, Ozgirgin N. Neuropathic pain in spinal cord injury. *Pain Physician*. 2013;16(3):259-64.
6. de Ru VJ, Jagt-Voogtsgeerd T, Sips HJWA. Dwarslaesie. In: van Loghum BS, editor. *Zakboek ziektebeelden neurologie*. Houten; 2009.
7. van Asbeck FWA. *Handboek dwarslaesierevalidatie*. Houten: van Loghum, Bohn Stafleu; 2007. p. 385.
8. Kuks JBM, Snoek JW. *Klinische neurologie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2007. 441 p.
9. van Wilgen P, Nijs J. *Pijneducatie* Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2010 [cited 2015 07/10]. Available from: https://books.google.de/books?id=6AbF8eej2cQC&printsec=frontcover&dq=pijneducatie&hl=nl&sa=X&redir_esc=y - v=onepage&q=pijneducatie&f=false.
10. Egmond D, Schuitemaker R. *Extremiteten*. 11e druk ed. München: Bohn Stafleu van Loghum; 2014. 900 p.
11. Jensen MP, Kuehn CM, Amtmann D, Cardenas DD. Symptom burden in persons with spinal cord injury. *Arch Phys Med Rehabil*. 2007;88(5):638-45.
12. Cruz-Almeida Y, Felix ER, Martinez-Arizala A, Widerstrom-Noga EG. Pain symptom profiles in persons with spinal cord injury. *Pain Med*. 2009;10(7):1246-59.
13. Crombez G, Vervaeke L, Lysens R, Baeyens F, Eelen P. Avoidance and confrontation of painful, back-straining movements in chronic back pain patients. *Behav Modif*. 1998;22(1):62-77.
14. Turner JA, Jensen MP, Warmbs CA, Cardenas DD. Catastrophizing is associated with pain intensity, psychological distress, and pain-related disability among individuals with chronic pain after spinal cord injury. *Pain*. 2002;98(1-2):127-34.
15. Nijs J, Van Houdenhove B, Oostendorp RA. Recognition of central sensitization in patients with musculoskeletal pain: Application of pain neurophysiology in manual therapy practice. *Man Ther*. 2010;15(2):135-41.
16. Jandial R, Chen MY. *Regenerative Biology of the Spine and Spinal Cord*. 1 ed. New York: Landes Bioscience and Springer Science; 2012. 215 p.
17. Smit CAJ, Grupstra HJ. Pijn bij dwarslaesie dwarslaesie. 2009. In: *Boekblok Pijn info* [Internet]. Bohn Stafleu van Loghum; [740-6]. Available from: http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-90-313-7316-1_139.
18. van Cranenburgh B. *Inleiding in de toegepaste wetenschappen*. Gent: Uitgeversmaatschappij de tijdstroom; 1987. 240 p.
19. Nijs J. *Centrale sensitisatiepijn in de klinische praktijk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2016. 123 p.
20. Meijler WJ. Nociceptie en sensitisatie. *Ned Tijdschr Tandheelk*. 2006;113:433-6.
21. Van Wilgen CP, Keizer D. Het sensitisatiemodel: een methode om een patiënt uit te leggen wat chronische pijn is. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*. 2004;148(2535):8.
22. Roussel NA, Nijs J, Meeus M, Mylius V, Fayt C, Oostendorp R. Central sensitization and altered central pain processing in chronic low back pain: fact or myth? *Clin J Pain*. 2013;29(7):625-38.

23. Levendoglu F, Ogun CO, Ozerbil O, Ogun TC, Ugurlu H. Gabapentin is a first line drug for the treatment of neuropathic pain in spinal cord injury. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2004;29(7):743-51.
24. Tai Q, Kirshblum S, Chen B, Millis S, Johnston M, DeLisa JA. Gabapentin in the treatment of neuropathic pain after spinal cord injury: a prospective, randomized, double-blind, crossover trial. *J Spinal Cord Med*. 2002;25(2):100-5.
25. Mellegers MA, Furlan AD, Mailis A. Gabapentin for neuropathic pain: systematic review of controlled and uncontrolled literature. *Clin J Pain*. 2001;17(4):284-95.
26. Tzellos TG, Papazisis G, Amaniti E, Kouvelas D. Efficacy of pregabalin and gabapentin for neuropathic pain in spinal-cord injury: an evidence-based evaluation of the literature. *Eur J Clin Pharmacol*. 2008;64(9):851-8.
27. Siddall PJ, Cousins MJ, Otte A, Griesing T, Chambers R, Murphy TK. Pregabalin in central neuropathic pain associated with spinal cord injury: a placebo-controlled trial. *Neurology*. 2006;67(10):1792-800.
28. Norrbrink C. Transcutaneous electrical nerve stimulation for treatment of spinal cord injury neuropathic pain. *J Rehabil Res Dev*. 2009;46(1):85-93.
29. Drs. D, Stolwijk JM. Behandeling van neuropathische pijn bij dwarslaesie patiënten: een haalbaarheidsstudie naar het gebruik van percutane (elektrische) neurostimulatie: ZonMw Projecten; 2012 [cited 2016 1 Februar]. Available from: <http://www.zonmw.nl/nl/projecten/project-detail/behandeling-van-neuropathische-pijn-bij-dwarslaesie-patienten-een-haalbaarheidsstudie-naar-het-gebr/samenvatting/>.
30. Gómara-Toldrà N, Sliwinski M, Dijkers M. Physical therapy after spinal cord injury: a systematic review of treatments focused on participation. *The Journal of Spinal Cord Medicine*. 2014;38(4):371-9.
31. Heutink M. cognitive behavioural treatment programme for chronic neuropathic pain after spinal cord injury. *Brain Center Rudolf Magnus*. 2014;53.
32. Norrbrink C, Kowalski J, Lundeborg T. A comprehensive pain management programme comprising educational, cognitive and behavioural interventions for neuropathic pain following spinal cord injury. *J Rehabil Med* 2006;38:172-80.
33. Collins SL, Moore RA, McQuay HJ. The visual analogue pain intensity scale: what is moderate pain in millimetres? *Pain*. 1997;72(1-2):95-7.
34. Freynhagen R, Baron R, Gockel U, Tolle TR. painDETECT: a new screening questionnaire to identify neuropathic components in patients with back pain. *Curr Med Res Opin*. 2006;22(10):1911-20.
35. Gauffin J, Hankama T, Kautiainen H, Hannonen P, Haanpää M. Neuropathic pain and use of PainDETECT in patients with fibromyalgia: a cohort study. *BMC Neurol*. 2013;13:21.
36. Neblett R, Cohen H, Choi Y, Hartzell MM, Williams M, Mayer TG, et al. The Central Sensitization Inventory (CSI): establishing clinically significant values for identifying central sensitivity syndromes in an outpatient chronic pain sample. *J Pain*. 2013;14(5):438-45.
37. Yunhee C. An examination of the validity of the central sensitization inventory with chronic disabling occupational musculoskeletal disorders. Texas: The university of Texas arlington; 2013.
38. [cited 2016 Januar, 15]. Available from: <http://meetinstrumentenzorg.nl>.
39. van Beljouw INJ, Verhaak PFM. Geschiede uitkomstmaten voor routinematige registratie door eerstelijnspsychologen. *Nivel*. 2010:63.
40. Sullivan MJL, Bishop SR, Pivik J. Pain catastrophizing scale - Dutch version (PCS-DV). 1995.
41. van Damme S, Crombez G, Vlaeyen JW, Goubert L, van den Broeck A, Van Houdenhove B. De Pain Catastrophizing Scale: Psychometrische karakteristieken en normering. *Gedragstherapie*. 2000;33(3):209-20.
42. Rehab measure: Life Satisfaction Questionnaire 9 Chicago: NIDRR; 2010 [cited 2016 Januar 15]. Available from: <http://www.rehabmeasures.org/Lists/RehabMeasures/PrintView.aspx?ID=958>.

43. Andresen SR, Biering-Sorensen F, Hagen EM, Nielsen JF, Bach FW, Finnerup NB. Pain, spasticity and quality of life in individuals with traumatic spinal cord injury in Denmark. *Spinal Cord*. 2016.
44. Mann R, Schaefer C, Sadosky A, Bergstrom F, Baik R, Parsons B, et al. Burden of spinal cord injury-related neuropathic pain in the United States: retrospective chart review and cross-sectional survey. *Spinal Cord*. 2013;51(7):564-70.
45. Rahnama P, Javidan AN, Saberi H, Montazeri A, Tavakkoli S, Pakpour AH, et al. Does religious coping and spirituality have a moderating role on depression and anxiety in patients with spinal cord injury? A study from Iran. *Spinal Cord*. 2015;53(12):870-4.
46. de Miguel M, Kraychete DC. Pain in patients with spinal cord injury: a review. *Rev Bras Anesthesiol*. 2009;59(3):350-7.
47. van Koppenhagen CF, Post MW, van der Woude LH, de Witte LP, van Asbeck FW, de Groot S, et al. Changes and determinants of life satisfaction after spinal cord injury: a cohort study in the Netherlands. *Arch Phys Med Rehabil*. 2008;89(9):1733-40.
48. Christel. De revalidatiepsycholoog. In: Anneke, editor.
49. Eisenberger NI, Lieberman MD, Williams KD. Does rejection hurt? An fMRI study of social exclusion. *Science*. 2003;302(5643):290-2.
50. Wenning H. Pijn en Depressie Friesland2008 [cited 2016 May, 19]. Available from: http://www.venvn-spv.nl/vakblad/sppdf/sp88/sp88_hoofd02.pdf.
51. Goubert L. De effecten van catastrofale gedachten van ouders over de pijn van hun kind op het welbevinden van ouder en kinderen. Gent: Universiteit Gent; 2010.
52. Bakker T, Diesfeldt H, Sipsma D. Psychiatrische functiestoornissen bij kwetsbare ouderen. 2010:48-55.

Bijlagen

Bijlage 1.

aanbiedingsbrief , informatiefolder en informed consent formulier

Hoensbroek, 2015

Ons kenmerk: ADE/KC/AKDW/01

Onderwerp: Verzoek tot medewerking aan het onderzoek naar de pijn bij mensen met een dwarslaesie.

Geachte heer/mevrouw,

Bij deze wil ik kort uw aandacht vragen voor een onderzoek getiteld 'Pijn bij patiënten met een dwarslaesie'

Op basis van het feit dat u in het verleden in behandeling bij Adelante bent geweest vanwege uw dwarslaesie vragen wij u vriendelijk om deel te nemen aan dit onderzoek. Voor dit onderzoek vragen wij u om 1 keer een vragenlijst in te vullen. In de bijgevoegde brief (ADE/KC/AKDW/02) staat beschreven waarom dit onderzoek wordt gedaan en wat precies van u gevraagd wordt. Ook willen wij graag met een aantal patiënten met pijn en een dwarslaesie een interview houden over de pijn zelf en de invloed ervan op het dagelijks functioneren. Met dit onderzoek (vragenlijsten en interviews) willen we de behandeling van pijn bij dwarslaesie in de toekomst verbeteren.

Als u na het lezen van deze informatiebrief interesse heeft om deel te nemen aan dit onderzoek kunt u de bijgevoegde bereidheidverklaring terug sturen via bijgesloten antwoordenvolp (geen postzegel nodig). U kunt aangeven of u wilt deelnemen aan het vragenlijst onderzoek of de interviews of aan beide.

Door mee te werken aan dit onderzoek kun u waardevolle informatie verschaffen om de revalidatie behandeling van patiënten met pijn en een dwarslaesie in de toekomst te verbeteren.

Met vriendelijke groet,

Drs. C. Overdulve
Verpleegkundig specialist
intensieve zorg somatische aandoeningen,
Specialisatie Dwarslaesie
Adelante

Dr. A.Köke
Onderzoeker
Kenniscentrum Adelante

Bijlage 2.



Informatiebrief voor deelnemers aan het onderzoek met de titel: 'Pijn bij mensen met een dwarslaesie'.

(Kenmerk ADE/KC/AKDW/02)

Geachte heer/mevrouw,

Veel mensen met een dwarslaesie hebben last van pijnklachten in hun lichaam. Pijnklachten die meestal een grote invloed hebben op dagelijks functioneren en de kwaliteit van leven. Onduidelijk is nog welke factoren allemaal invloed hebben op de ernst van de pijn. Bij andere aandoeningen waarbij pijn een blijvend probleem is weten we nu al meer over factoren die de pijn versterken. Daarom willen we nu onderzoeken of deze factoren ook de pijn bij iemand met een dwarslaesie beïnvloed. Met die kennis kunnen we een betere behandeling gaan opstellen in de toekomst. Daarom dit onderzoek. U ontvangt deze brief omdat u eerder onder behandeling bent geweest bij Adelante

Wij vragen u vriendelijk om mee te doen aan dit wetenschappelijk onderzoek. Meedoen is vrijwillig. Om mee te doen is wel uw schriftelijke toestemming nodig. Voordat u beslist of u wilt meedoen (aan dit onderzoek), krijgt u uitleg over wat het onderzoek inhoudt. Lees deze informatie rustig door en vraag de onderzoeker uitleg als u vragen heeft. U kunt er ook over praten met uw partner, vrienden of familie.

Dit onderzoek wordt uitgevoerd door Adelante Zorggroep in samenwerking met Zuyd Hogeschool Heerlen. In totaal worden 200 ex-patiënten met een dwarslaesie benaderd voor deelname. Voor de interviews worden 5-10 personen uitgenodigd.

Doel van het onderzoek

Het doel van dit onderzoek is om informatie te krijgen over factoren die van invloed zijn op de ernst van pijn bij mensen met een dwarslaesie. Met behulp van deze informatie zullen wij een behandelmethode ontwikkelen waarmee we de invloed van pijn op dagelijks leven willen voorkomen of verminderen. Een deel van het onderzoek bestaat uit het thuis invullen van een vragenlijst en een ander deel bestaat uit een interview over uw pijnklachten met een onderzoeker. U kunt deelnemen aan een van beide onderdelen of aan alle twee. U kunt dat aangeven op bijgevoegde bereidheidsverklaring.

Wat van u gevraagd wordt (belasting)

Als u besluit mee te doen aan het vragenlijst onderzoek dan krijgt u een vragenlijst toegestuurd met vragen over de aanwezigheid van pijn of andere klachten, het dagelijks

functioneren, uw stemming en de ervaren kwaliteit van leven. Het invullen kost u ongeveer 30 minuten aan tijd. Ook als u geen klachten (meer) heeft is dit ook belangrijke informatie voor ons en kunt u de vragenlijst toch gedeeltelijk invullen. U hoeft dan niet alle vragen te beantwoorden. De ingevulde vragenlijst kunt u terugsturen in een bijgevoegde retourenveloppe. Er zijn geen kosten voor u verbonden aan het onderzoek.

Als u meedoet aan het interview onderzoek maken wij een afspraak voor een interview van een half uur op een moment dat dit het beste uitkomt voor u. Dit interview kan bij u thuis plaatsvinden, maar we kunnen ook een afspraak in Adelante of een andere locatie bij u in de buurt plannen, als u dat liever heeft.

Tijdens dit gesprek zullen wij u vragen stellen over uw pijnklachten en factoren die daarop van invloed zijn volgens u. Uw deelname aan het onderzoek stopt nadat het interview is afgelopen.

U hebt de mogelijkheid om op de hoogte gehouden te worden van de ontwikkeling van de behandelmethode tegen pijn. Na het verwerken van alle gegevens informeert de onderzoeker u over de belangrijkste uitkomsten van het onderzoek. Dit gebeurt ongeveer 5 maanden na uw deelname.

Mogelijke voor- en nadelen

Dit onderzoek is niet gekoppeld aan uw behandeling. Als u meedoet aan dit onderzoek zal dit geen effecten hebben op het behandelproces. Ook kunt u nu nog geen gebruik maken van de nieuwe behandelmethode. Maar u draagt wel bij aan meer kennis over de behandeling van pijnklachten bij mensen met een dwarslaesie. Een nadeel van meedoen aan het onderzoek kan zijn de extra tijd die het u kost.

Vertrouwelijkheid van gegevens

Voor dit onderzoek is het nodig dat het gesprek wordt opgenomen en dat er gespreksaantekeningen worden gemaakt. Alle gegevens en resultaten van het onderzoek zullen anoniem en vertrouwelijk worden behandeld. De verzamelde gegevens van de vragenlijsten en het gesprek en de audio-opname worden anoniem verwerkt, dat wil zeggen zonder vermelding van persoonlijke gegevens zoals naam, adres, etc. Alle gesprekken en vragenlijsten worden direct gecodeerd. Niet-gecodeerde gegevens (bijvoorbeeld uw naam) worden meteen gescheiden van de gecodeerde gegevens en apart opgeslagen. Er worden geen persoonlijke gegevens opgeslagen of bewaard. Meteen na de codering worden deze uit het bestand verwijderd en vernietigd. Hierdoor kunnen de onderzoeksgegevens anoniem verwerkt worden. Dit betekent dat u uw naam en gegevens nooit tegen zult komen in rapportages of artikelen over het onderzoek. De gecodeerde en dus anonieme gegevens zijn ter inzage voor de betrokken onderzoekers (voor vragenlijst onderzoek: Marc Wijnen, Jorrit Smeets, Andreas Möckel en voor interviews Saskia Winthagen, Nikky Peters, Nicole Beelen; allen student-onderzoekers Zuyd Hogeschool) en Albère Köke (onderzoeker Adelante). De geanonimiseerde data (analyses) zullen 15 jaar worden bewaard.

Vrijwilligheid van deelname

U beslist zelf of u meedoet aan het onderzoek. Deelname is vrijwillig.

Doet u wel mee aan het onderzoek? Dan kunt u zich altijd bedenken. U mag tijdens het gesprek stoppen of tijdens het invullen van de vragenlijsten. U hoeft niet te zeggen waarom u stopt. Wel moet u dit direct melden aan de onderzoeker. Als er nieuwe informatie over het onderzoek is die belangrijk voor u is, laat de onderzoeker dit aan u weten. U wordt dan gevraagd of u blijft meedoen.

Uitvoering van het onderzoek

Het vragenlijst -onderzoek wordt uitgevoerd door Marc Wijnen, Jorrit Smeets en Andreas Möckel, studenten fysiotherapie Zuyd. Het interview-onderzoek wordt uitgevoerd door Saskia Winthagen, Nikky Peters en Nicole Beelen, studenten fysiotherapie Zuyd. Zij voeren het onderzoek uit, in opdracht van Adelante, in het kader van hun afstudeerscriptie. Het onderzoek wordt begeleidt door Albère Köke (Kenniscentrum Adelante). Hij draagt zorg voor zorgvuldige uitvoering van het onderzoek en voor het waarborgen van de privacy van de deelnemers.

Vragen en klachten

Bij vragen kunt u contact opnemen met Albère Köke. Voor onafhankelijk advies over meedoen aan dit onderzoek kunt u terecht bij de onafhankelijke persoon; mevr. Conny Overdulse (nurse practitioner Adelante). Zij weet veel over het onderzoek, maar heeft niets te maken met dit onderzoek. U contact met haar opnemen via mail: of tel 088 481 5287. Mocht u klachten hebben over het onderzoek in Adelante, dan kunt u contact opnemen met de klachtenregeling van Adelante (Jacky Wolfs, tel. 045-5282006, klachtenregeling@adelante-zorggroep.nl).

Tot slot

Indien u interesse heeft om mee te doen aan het onderzoek, kunt u het antwoordformulier in bijgevoegde antwoordenvolpoe aan ons terug sturen. We willen u vragen om dit, in verband met de planning van het onderzoek, uiterlijk binnen een week te doen.

Met vriendelijke groet,

Dr.. Albère Köke

Kenniscentrum Adelante

Tel: 045-5282226

a.koke@adelante-zorggroep.nl

Bijlage 3.

Bereidheidsverklaring

Ondergetekende,

geboren : ... - -

heeft interesse om deel te nemen aan het onderzoek met de titel: Pijn bij mensen met een dwarslaesie.

☐ Ik wil meedoen aan onderzoek met de vragenlijst, ik wil deze ontvangen op onderstaand adres:

Naam :

Straat :

Postcode :

Plaats :

☐ Ik wil wel/niet* meedoen aan een interview over pijn en de gevolgen ervan voor dagelijks functioneren.

* doorstrepen wat niet correct is

Voor eventuele vragen kunt u telefonisch contact met mij opnemen via telefoonnummer: ma en di 045-5282226 of do en vrij 043-3882162 (A. Köke)

Datum : - -

Handtekening



Vragenlijst pijn bij mensen met een dwarslaesie

Naam :
Datum invullen :
Nummer : (in te vullen door onderzoekers)

Geachte heer/mevrouw,

Deze lijst bevat vragen die betrekking op uw pijnklachten, wanneer deze zijn ontstaan, hoe ernstig deze zijn, hoe u daarmee omgaat en in welke mate deze uw dagelijks leven beïnvloeden pijn. De resultaten van deze vragenlijst worden gebruikt om te kijken hoe we in de toekomst deze pijnklachten het beste kunnen behandelen.

Lees en beantwoord elke vraag zorgvuldig. Soms wordt gevraagd een antwoord aan te kruisen, maar er zijn ook open vragen. Wanneer u vindt dat uw antwoord nadere toelichting behoeft, schrijf dit er dan gerust bij. Op de laatste pagina kunt u dingen toevoegen die u belangrijk vindt en in de lijst heeft gemist. Wilt u geen vragen overslaan, geef bij alle vragen het voor u meest passende antwoord. De vragenlijst is geen kennistoets. Er bestaan dus geen goede of foute antwoorden. Alle informatie zal vertrouwelijk worden behandeld.

Het is de bedoeling dat deze vragenlijst wordt ingevuld door de persoon aan wie de brief gericht is. Wij verzoeken u dringend deze vragenlijst alleen en geheel zelfstandig in te vullen (dus zonder hulp van partner, familie of vrienden). Heeft u nog vragen dan kunt u contact opnemen met Marc Wijnen (0634871889) of Jorrit Smeets (0643520091) of Andreas Mockel (0624662902).

Als u per ongeluk een verkeerd antwoord (verkeerde bolletje gekleurd) heeft gegeven, dan zet u een streepje door het foute antwoord. Vervolgens kunt u het juist antwoord dan aangeven met een pijltje.

Voorbeeld:

10.	Gebruikt u hulpmiddelen om beter te functioneren?	
	☐	nee
	☒	ja, wandelstok
	→ ☐	ja, elleboogkrukken
	☐	ja, rolstoel
	☐	ja, anders nl.....

Algemene gegevens

1. Wat is uw leeftijd?jaar
2. Wat is uw geslacht?
 - ☐ man
 - ☐ vrouw
3. Wat is uw huidige leefsituatie?
 - ☐ ik ben alleenstaand
 - ☐ ik ben getrouwd/woon samen
 - ☐ ik heb een LAT-relatie
 - ☐ ik ben weduwe/weduwnaar
4. Wat is de hoogste afgeronde opleiding die u heeft gevolgd?
 - ☐ geen
 - ☐ Lagere school / basisonderwijs
 - ☐ Lager Beroeps Onderwijs
 - ☐ Middelbaar Beroeps Onderwijs /
 - ☐ HAVO / MMS / leerlingwezen langer dan 24 mnd / HBS / VWO
 - ☐ alleen propedeuse HBO / WO / HOVO / WO-kandidaats
 - ☐ Hoger Beroeps Onderwijs
 - ☐ Universiteit
5. Wat doet u in het dagelijks leven?
 - ☐ fulltime loondienst, eigen bedrijf, free lance werkend
 - ☐ parttime loondienst, eigen bedrijf, free lance werkend
 - ☐ schoolgaand/studerend
 - ☐ onbetaald werk, vrijwilligerswerk of het huishouden
 - ☐ gepensioneerd of VUT
 - ☐ werkloos
 - ☐ volledig WAO/WIA-IVA/zelfstandige AOV/ WAJONG regeling
 - ☐ gedeeltelijk WAO/WIA-IVA/zelfstandige AOV/ WAJONG regeling
 - ☐ anders, namelijk:.....

6. Sinds wanneer heeft u de dwarslaesie?maanden
7. Betreft het een complete of incomplete dwarslaesie?
☐ Complete laesie
☐ Incomplete laesie
8. Op welk niveau bevindt zich de laesie?
9. Heeft u naast de dwarslaesie ook nog andere aandoeningen/ziekten?
☐ nee
☐ ja, namelijk.....

10. Heeft u na het ontstaan van uw dwarslaesie last gehad van pijnklachten?
☐ nee nooit
☐ ja, soms
☐ ja regelmatig
☐ ja, vrijwel continue

Indien u bij de bovenstaande vraag heeft aangegeven nooit last te hebben gehad van pijnklachten kunt u nu stoppen met invullen van de vragenlijst. Wel vragen we u om de vragenlijst met de tot nu toe ingevulde antwoorden naar ons terug te sturen met bijgevoegde retourenveloppe

11. Zijn die pijnklachten volgens u het gevolg van de dwarslaesie?
☐ nee
☐ ja
☐ weet niet zeker
12. Wanneer zijn de pijnklachten ontstaan?
☐ meteen vanaf het begin
☐ geleidelijk tijdens de revalidatie
☐ geleidelijk in de weken na de revalidatie
☐ geleidelijk na jaren
13. Wat is volgens u (mede) de oorzaak van de pijnklachten? U mag meerdere antwoorden aankruisen.
☐ de dwarslaesie zelf
☐ lichamelijke overbelasting
☐ geestelijke overbelasting / stress
☐ andere aandoeningen/ziekten zoals.....
☐ onbekend / weet ik niet
☐ anders, namelijk.....

14. Welke factoren of omstandigheden maken de pijn erger/heviger? Schrijf ze in uw eigen woorden op,
15. Welke factoren of omstandigheden maken de pijn minder erg/heftig? Schrijf ze in uw eigen woorden op,
16. Heeft u het gevoel controle te hebben over uw pijnklachten?
☐ ja vrij goed
☐ ja redelijk
☐ ja af en toe
☐ nee helemaal niet
17. Bent u op dit moment nog onder controle of behandeling voor uw pijnklachten?
☐ nee
☐ ja, bij dokter
☐ ja, bij fysiotherapeut
☐ ja, bij anders:.....
18. Gebruikt u momenteel medicijnen tegen de pijn ?
☐ nee
☐ ja, welke:.....
19. Indien ja, hoe vaak gebruikt u gemiddeld genomen pijnstillers?
☐ zelden of nooit
☐ 1 maal of minder per maand
☐ 1 tot 3 maal per maand
☐ 1x per week
☐ 2 tot 6 maal per week
☐ 1x per dag
☐ meer dan 1x per dag
20. Wat vindt u over het algemeen genomen van uw gezondheid?
☐ uitstekend
☐ zeer goed
☐ goed
☐ matig
☐ slecht
21. Bij welke activiteiten hindert de pijn u het meest. Geef hieronder aan de 3 activiteiten waarbij u het meest belemmerd wordt in uitvoeren door de pijn?

1.
2.
3.

22. Geef kort weer, in uw eigen woorden, hoe de pijn uw leven beïnvloedt?

23. ***Eigen commentaar of belangrijke informatie:*** (U mag hier nog commentaar toevoegen of belangrijke gegevens aanvullen, welke u niet heeft kunnen vermelden in de vragenlijst)

PijnDETECT Schaal

Hoe erg is uw pijn, nu op dit moment

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
geen pijn maximale pijn

Hoe erg was uw pijn, op het slechtste moment de afgelopen 4 weken?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
geen pijn maximale pijn

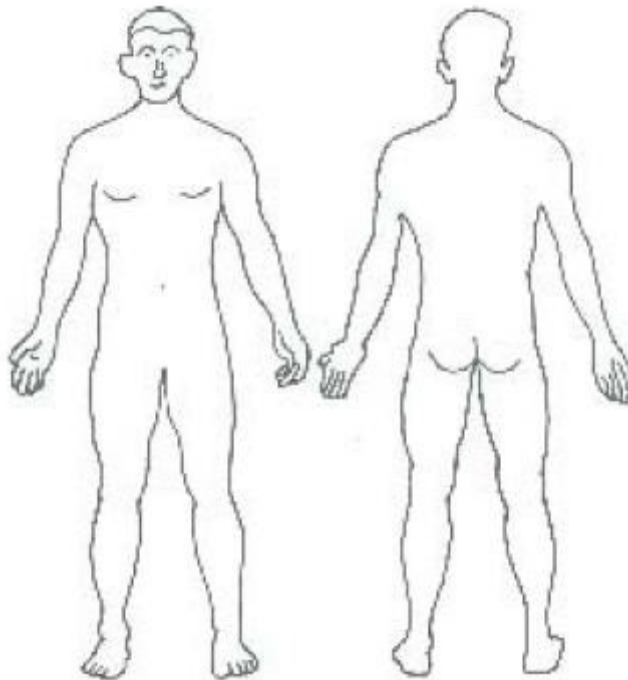
Hoe erg was uw pijn, op gemiddeld over de afgelopen 4 weken?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
geen pijn maximale pijn

Hoe verloopt u pijn normaliter? Kruis 1 vakje aan.

- ☐ Constant pijn zonder duidelijke wisselingen
- ☐ Constant pijn met pijnaanvallen erbij
- ☐ Pijn komt aanvalsgewijs met pijnvrije perioden ertussen
- ☐ Pijn komt aanvalsgewijs met tussendoor blijvende pijn

Geef in onderstand figuur aan waar u pijn voelt in uw lichaam?



Straalt de pijn uit naar bepaalde delen van het lichaam? Teken dit ook in het figuur

Hebt u last van een brandend gevoel in de door u aangegeven gebieden?

☐ nooit ☐ nauwelijks ☐ soms ☐ regelmatig ☐ vaak
☐ heel vaak

Hebt u last van een tintelend of prikkelend gevoel in de door u aangegeven gebieden?

☐ nooit ☐ nauwelijks ☐ soms ☐ regelmatig ☐ vaak
☐ heel vaak

Is een lichte aanraking (kleding of deken) pijnlijk in de door u aangegeven gebieden?

☐ nooit ☐ nauwelijks ☐ soms ☐ regelmatig ☐ vaak
☐ heel vaak

Heeft u plotselinge pijnaanvallen in de door u aangegeven gebieden, zoals elektrische shocks?

☐ nooit ☐ nauwelijks ☐ soms ☐ regelmatig ☐ vaak
☐ heel vaak

Is koud of heet (bad) water wel eens pijnlijk op de door u aangegeven gebieden?

☐ nooit ☐ nauwelijks ☐ soms ☐ regelmatig ☐ vaak
☐ heel vaak

Heeft u last van minder gevoel of verdoofd gevoel in de door u aangegeven gebieden?

☐ nooit ☐ nauwelijks ☐ soms ☐ regelmatig ☐ vaak
☐ heel vaak

Veroorzaakt lichte druk in de door u aangegeven gebieden, bv. met een vinger, pijn?

☐ nooit ☐ nauwelijks ☐ soms ☐ regelmatig ☐ vaak
☐ heel vaak

Central Sensitization Inventory (CSI)

Geef aan in welke mate u de volgende klachten heeft. Omcirkel één van de antwoorden

- | | | |
|----|--|-------------------------------|
| 1 | Ik voel me niet uitgeslapen 's morgens als ik wakker word | Nooit Zelden Soms Vaak Altijd |
| 2 | Mijn spieren voelen stijf en pijnlijk | Nooit Zelden Soms Vaak Altijd |
| 3 | Ik heb angstaanvallen | Nooit Zelden Soms Vaak Altijd |
| 4 | Ik knars of klem met mijn tanden | Nooit Zelden Soms Vaak Altijd |
| 5 | Ik heb last van diarree en/of constipatie | Nooit Zelden Soms Vaak Altijd |
| 6 | Ik heb hulp nodig bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten | Nooit Zelden Soms Vaak Altijd |
| 7 | Ik ben gevoelig voor fel licht | Nooit Zelden Soms Vaak Altijd |
| 8 | Ik ben snel moe bij fysieke activiteiten | Nooit Zelden Soms Vaak Altijd |
| 9 | Ik heb pijn over mijn gehele lichaam | Nooit Zelden Soms Vaak Altijd |
| 10 | Ik heb last van hoofdpijn | Nooit Zelden Soms Vaak Altijd |
| 11 | Ik heb een ongemakkelijk gevoel in mijn blaas en/of een branderig gevoel bij het plassen | Nooit Zelden Soms Vaak Altijd |
| 12 | Ik slaap niet goed | Nooit Zelden Soms Vaak Altijd |
| 13 | Ik kan me moeilijk concentreren | Nooit Zelden Soms Vaak Altijd |
| 14 | Ik heb huidproblemen zoals droge huid, jeuk of huidauitslag | Nooit Zelden Soms Vaak Altijd |
| 15 | Stress verergert mijn lichamelijke klachten | Nooit Zelden Soms Vaak Altijd |

- 16 Ik voel me neerslachtig of depressief Nooit Zelden Soms Vaak Altijd
- 17 Ik heb weinig energie Nooit Zelden Soms Vaak Altijd
- 18 Ik heb spierspanning in mijn nek en schouders Nooit Zelden Soms Vaak Altijd
- 19 Ik heb pijn in mijn kaak Nooit Zelden Soms Vaak Altijd
- 20 Bepaalde geuren, zoals parfums, maken me duizelig en misselijk Nooit Zelden Soms Vaak Altijd
- 21 Ik moet vaak plassen Nooit Zelden Soms Vaak Altijd
22. Mijn benen voelen ongemakkelijk en rusteloos
Altijd wanneer ik 's avonds wil gaan slapen Nooit Zelden Soms Vaak
23. Ik heb moeite om dingen te onthouden
Vaak Altijd Nooit Zelden Soms
24. Als kind heb ik traumatische gebeurtenissen
meegemaakt Nooit Zelden Soms Vaak
Altijd
25. Ik heb pijn in mijn bekkenregio
Altijd Nooit Zelden Soms Vaak

Zijn er door een arts in het verleden bij u één van volgende aandoening gediagnosticeerd?
Vink het vakje rechts aan voor elke diagnose en schrijf het jaar van de diagnose indien van toepassing.

	nee	ja	jaar diagnose
Restless legs syndroom (rusteloze benen)			
Chronisch vermoeidheidssyndroom			
Fibromyalgie			
Kaakklachten			
Migraine of spanningshoofdpijn			
Prikkelbaar darm syndroom			

Nekletsel (inclusief whiplash)			
Angst- of paniekaanvallen			
Depressie			

HADS

Lees elke vraag aandachtig door. Zet een kruisje in het vierkantje bij het antwoord dat het beste weergeeft hoe u zich **gedurende de afgelopen week** gevoeld heeft. Denk hierbij niet te lang na. Uw eerste reactie is waarschijnlijk de meest nauwkeurige.

- | | |
|---|---|
| 1. Ik voel me gespannen | ☐ Bijna altijd
☐ Vaak
☐ Soms
☐ Nooit |
| 2. Ik geniet nog steeds van de dingen waar ik gewoonlijk van kon genieten | ☐ Zeker zo veel
☐ Wat minder
☐ Duidelijk minder
☐ Nauwelijks nog |
| 3. Ik heb een angstig gevoel alsof er iets vreselijks gaat gebeuren | ☐ Zeer zeker
☐ Zeker
☐ Een beetje
☐ Helemaal niet |
| 4. Ik kan lichten en de dingen van de vrolijke kant zien | ☐ Net zoveel als gewoonlijk
☐ Nu wat minder
☐ Nu duidelijk minder
☐ Helemaal niet meer |
| 5. Ik maak me zorgen | ☐ Heel vaak
☐ Vaak
☐ Niet zo vaak
☐ Heel soms |
| 6. Ik voel me opgewekt | ☐ Nooit
☐ Heel af en toe
☐ Soms
☐ Meestal |
| 7. Ik kan me ontspannen | ☐ Altijd
☐ Meestal
☐ Af en toe
☐ Nooit |
| 8. Ik heb het gevoel dat bij mij alles moeizamer gaat | ☐ Bijna altijd
☐ Heel vaak
☐ Soms
☐ Nooit |
| 9. Ik heb een angstig, gespannen gevoel in mijn buik | ☐ Nooit
☐ Soms |

- ☐ Vrij vaak
 - ☐ Heel vaak
10. Het interesseert me niet meer hoe ik er uit zie
- ☐ Inderdaad, helemaal niet meer
 - ☐ Ik besteed minder aandacht aan mezelf
 - ☐ Ik besteed misschien iets minder aandacht aan mezelf
 - ☐ Ik besteed net zo veel aandacht aan mezelf als gewoonlijk
11. Ik voel me onrustig
- ☐ Inderdaad, zeer vaak
 - ☐ Tamelijk vaak
 - ☐ Soms
 - ☐ Nooit
12. Ik kijk met plezier uit naar dingen
gewoonlijk
iets minder dan gewoonlijk
- ☐ Net zo veel als ☐
 - ☐ Veel minder dan gewoonlijk
 - ☐ Nauwelijks
13. Ik raak plotseling in paniek
- ☐ Inderdaad, zeer vaak
 - ☐ Tamelijk vaak
 - ☐ Soms
 - ☐ Nooit
14. Ik kan genieten van een goed boek, een radio-
of tv programma
- ☐ Vaak
 - ☐ Regelmatig
 - ☐ Af en toe
 - ☐ Zelden

Pijn Catastroferen Schaal (PCS)

Iedereen ervaart wel eens pijn in zijn leven zoals hoofdpijn, tandpijn, gewrichts- of spierpijn. Mensen komen ook vaak in situaties terecht die pijn veroorzaken zoals een behandeling bij de tandarts of bij een chirurgische ingreep.

Wij zijn geïnteresseerd in de soort gedachten en gevoelens die u ervaart als u pijn hebt. In de onderstaande lijst staan dertien beweringen die verschillende gedachten en gevoelens beschrijven die mogelijk met pijn te maken hebben. Probeer aan te geven in welke mate deze gedachten en gevoelens ook voor u van toepassing zijn. Maak daarbij gebruik van de volgende puntenschaal.

0 – helemaal niet 1 – in lichte mate 2 – in zekere mate 3- in grote mate 4 – altijd

Omcirkel het getal aan dat op u van toepassing is in het hokje na de zin.

Als ik pijn heb.....

- | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | vraag ik mij voortdurend af of de pijn wel zal ophouden. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | voel ik dat ik zo niet verder kan. | | | | | |
| 3 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | is dat verschrikkelijk en denk ik dat het nooit beter zal worden. | | | | | |
| 4 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | is dat afschuwelijk en voel ik dat de pijn mij overweldigt | | | | | |
| 5 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | voel ik dat ik het niet meer uithoud. | | | | | |
| 6 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | word ik bang dat de pijn erger zal worden. | | | | | |
| 7 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | blijf ik denken aan andere pijnlijke gebeurtenissen. | | | | | |
| 8 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | verlang ik hevig dat de pijn weggaat. | | | | | |

9	0 1 2 3 4
kan ik de pijn niet uit mijn gedachten zetten.	
10	0 1 2 3 4
blijf ik eraan denken hoeveel pijn het wel doet.	
11	0 1 2 3 4
blijf ik denken hoe graag ik zou willen dat de pijn ophoudt.	
12	0 1 2 3 4
is er niets dat ik kan doen om de intensiteit van de pijn te verminderen.	
13	0 1 2 3 4
vraag ik mij af of er iets ernstigs kan gebeuren.	

Life Satisfaction Questionnaire

Mensen kunnen meer of minder tevreden zijn met hun leefsituatie of met verschillende aspecten daarvan. Wij vragen u om aan te geven hoe u tevreden u zelf bent over uw eigen leefsituatie. U kunt het nummer aankruisen dat het beste past bij uw mening.

antwoordmogelijkheden:

- 1 = zeer onbevredigend
- 2 = onbevredigend
- 3 = vrij onbevredigend
- 4 = vrij bevredigend
- 5 = bevredigend
- 6 = zeer bevredigend

A	Het leven in het algemeen is voor mij	1	2	3	4	5
				6		
B	De mate waarin ik voor mezelf kan zorgen (m.b.t. aankleden, wassen/baden, lopen e.d.) is	1	2	3	4	5
				6		
C	Mijn vrije tijd besteed ik	1	2	3	4	5
				6		
D	Mijn beroepssituatie (werk, huishouden of studie) is	1	2	3	4	5
				6		
E	Mijn financiële situatie is	1	2	3	4	5
				6		
F	Mijn sexleven is	1	2	3	4	5
				6		
G	Mijn huwelijk/relatie is	1	2	3	4	5
				6		
H	Mijn gezinsleven is	1	2	3	4	5
				6		
I	Mijn contacten met vrienden en bekenden zijn	1	2	3	4	5
				6		

➔ Dit is einde van de vragenlijst. Hartelijk dank voor het invullen van de vragenlijsten.

U kunt de ingevulde terugsturen naar Adelante met de bijgevoegde retourenveloppe.



Vragenlijst pijn bij mensen met een dwarslaesie

Naam :
Datum invullen :
Nummer : (in te vullen door onderzoekers)

Geachte heer/mevrouw,

Deze lijst bevat vragen die betrekking op uw pijnklachten, wanneer deze zijn ontstaan, hoe ernstig deze zijn, hoe u daarmee omgaat en in welke mate deze uw dagelijks leven beïnvloeden pijn. De resultaten van deze vragenlijst worden gebruikt om te kijken hoe we in de toekomst deze pijnklachten het beste kunnen behandelen.

Lees en beantwoord elke vraag zorgvuldig. Soms wordt gevraagd een antwoord aan te kruisen, maar er zijn ook open vragen. Wanneer u vindt dat uw antwoord nadere toelichting behoeft, schrijf dit er dan gerust bij. Op de laatste pagina kunt u dingen toevoegen die u belangrijk vindt en in de lijst heeft gemist. Wilt u geen vragen overslaan, geef bij alle vragen het voor u meest passende antwoord. De vragenlijst is geen kennistoets. Er bestaan dus geen goede of foute antwoorden. Alle informatie zal vertrouwelijk worden behandeld.

Het is de bedoeling dat deze vragenlijst wordt ingevuld door de persoon aan wie de brief gericht is. Wij verzoeken u dringend deze vragenlijst alleen en geheel zelfstandig in te vullen (dus zonder hulp van partner, familie of vrienden). Heeft u nog vragen dan kunt u contact opnemen met Marc Wijnen (0634871889) of Jorrit Smeets (0643520091) of Andreas Mockel (0624662902).

Als u per ongeluk een verkeerd antwoord (verkeerde bolletje gekleurd) heeft gegeven, dan zet u een streepje door het foute antwoord. Vervolgens kunt u het juist antwoord dan aangeven met een pijltje.

Voorbeeld:

10.	Gebruikt u hulpmiddelen om beter te functioneren?
☐	nee
☒	ja, wandelstok
→ ☐	ja, elleboogkrukken
☐	ja, rolstoel
☐	ja, anders nl.....

Algemene gegevens

24. Wat is uw leeftijd?jaar

25. Wat is uw geslacht?

- ☐ man
- ☐ vrouw

26. Wat is uw huidige leefsituatie?

- ☐ ik ben alleenstaand
- ☐ ik ben getrouwd/woon samen
- ☐ ik heb een LAT-relatie
- ☐ ik ben weduwe/weduwnaar

27. Wat is de hoogste afgeronde opleiding die u heeft gevolgd?

- ☐ geen
- ☐ Lagere school / basisonderwijs
- ☐ Lager Beroeps Onderwijs
- ☐ Middelbaar Beroeps Onderwijs /
- ☐ HAVO / MMS / leerlingwezen langer dan 24 mnd / HBS / VWO
- ☐ alleen propedeuse HBO / WO / HOVO / WO-kandidaats
- ☐ Hoger Beroeps Onderwijs
- ☐ Universiteit

28. Wat doet u in het dagelijks leven?

- ☐ fulltime loondienst, eigen bedrijf, free lance werkend
- ☐ parttime loondienst, eigen bedrijf, free lance werkend
- ☐ schoolgaand/studerend
- ☐ onbetaald werk, vrijwilligerswerk of het huishouden
- ☐ gepensioneerd of VUT
- ☐ werkloos
- ☐ volledig WAO/WIA-IVA/zelfstandige AOV/ WAJONG regeling
- ☐ gedeeltelijk WAO/WIA-IVA/zelfstandige AOV/ WAJONG regeling
- ☐ anders, namelijk:.....

29. Sinds wanneer heeft u de dwarslaesie?maanden
30. Betreft het een complete of incomplete dwarslaesie?
☐ Complete laesie
☐ Incomplete laesie
31. Op welk niveau bevindt zich de laesie?
32. Heeft u naast de dwarslaesie ook nog andere aandoeningen/ziekten?
☐ nee
☐ ja, namelijk.....
33. Heeft u na het ontstaan van uw dwarslaesie last gehad van pijnklachten?
☐ nee nooit
☐ ja, soms
☐ ja regelmatig
☐ ja, vrijwel continue
- Indien u bij de bovenstaande vraag heeft aangegeven nooit last te hebben gehad van pijnklachten kunt u nu stoppen met invullen van de vragenlijst. Wel vragen we u om de vragenlijst met de tot nu toe ingevulde antwoorden naar ons terug te sturen met bijgevoegde retourenveloppe*
34. Zijn die pijnklachten volgens u het gevolg van de dwarslaesie?
☐ nee
☐ ja
☐ weet niet zeker
35. Wanneer zijn de pijnklachten ontstaan?
☐ meteen vanaf het begin
☐ geleidelijk tijdens de revalidatie
☐ geleidelijk in de weken na de revalidatie
☐ geleidelijk na jaren
36. Wat is volgens u (mede) de oorzaak van de pijnklachten? U mag meerdere antwoorden aankruisen.
☐ de dwarslaesie zelf
☐ lichamelijke overbelasting
☐ geestelijke overbelasting / stress
☐ andere aandoeningen/ziekten zoals.....
☐ onbekend / weet ik niet
☐ anders, namelijk.....

37. Welke factoren of omstandigheden maken de pijn erger/heviger? Schrijf ze in uw eigen woorden op,
38. Welke factoren of omstandigheden maken de pijn minder erg/heftig? Schrijf ze in uw eigen woorden op,
39. Heeft u het gevoel controle te hebben over uw pijnklachten?
- ☐ ja vrij goed
 - ☐ ja redelijk
 - ☐ ja af en toe
 - ☐ nee helemaal niet
40. Bent u op dit moment nog onder controle of behandeling voor uw pijnklachten?
- ☐ nee
 - ☐ ja, bij dokter
 - ☐ ja, bij fysiotherapeut
 - ☐ ja, bij anders:.....
41. Gebruikt u momenteel medicijnen tegen de pijn ?
- ☐ nee
 - ☐ ja, welke:.....
42. Indien ja, hoe vaak gebruikt u gemiddeld genomen pijnstillers?
- ☐ zelden of nooit
 - ☐ 1 maal of minder per maand
 - ☐ 1 tot 3 maal per maand
 - ☐ 1x per week
 - ☐ 2 tot 6 maal per week
 - ☐ 1x per dag
 - ☐ meer dan 1x per dag
43. Wat vindt u over het algemeen genomen van uw gezondheid?
- ☐ uitstekend
 - ☐ zeer goed
 - ☐ goed
 - ☐ matig
 - ☐ slecht
44. Bij welke activiteiten hindert de pijn u het meest. Geef hieronder aan de 3 activiteiten waarbij u het meest belemmerd wordt in uitvoeren door de pijn?

- 4.
- 5.
- 6.

45. Geef kort weer, in uw eigen woorden, hoe de pijn uw leven beïnvloedt?

46. **Eigen commentaar of belangrijke informatie:** (U mag hier nog commentaar toevoegen of belangrijke gegevens aanvullen, welke u niet heeft kunnen vermelden in de vragenlijst)

PijnDETECT Schaal

Hoe erg is uw pijn, nu op dit moment

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
geen pijn maximale pijn

Hoe erg was uw pijn, op het slechtste moment de afgelopen 4 weken?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
geen pijn maximale pijn

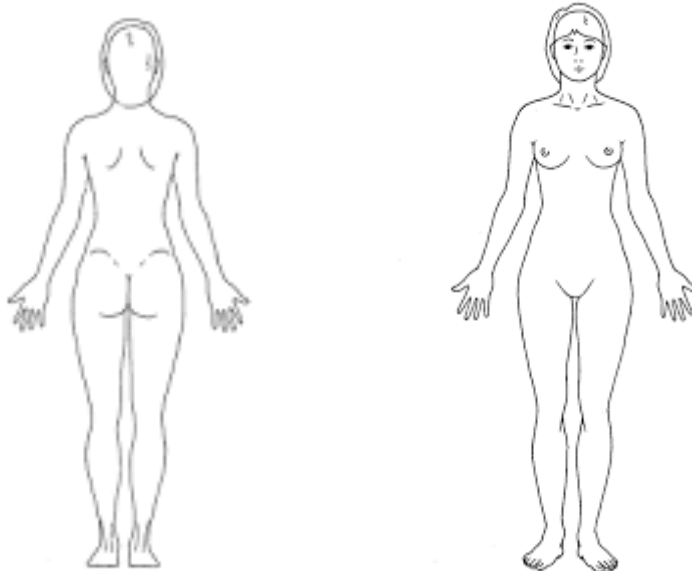
Hoe erg was uw pijn, op gemiddeld over de afgelopen 4 weken?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
geen pijn maximale pijn

Hoe verloopt u pijn normaliter? Kruis 1 vakje aan.

- ☐ Constant pijn zonder duidelijke wisselingen
- ☐ Constant pijn met pijnaanvallen erbij
- ☐ Pijn komt aanvalsgewijs met pijnvrije perioden ertussen
- ☐ Pijn komt aanvalsgewijs met tussendoor blijvende pijn

Geef in onderstand figuur aan waar u pijn voelt in uw lichaam?



Straalt de pijn uit naar bepaalde delen van het lichaam? Teken dit ook in het figuur

Hebt u last van een brandend gevoel in de door u aangegeven gebieden?

☐ nooit ☐ nauwelijks ☐ soms ☐ regelmatig ☐ vaak
☐ heel vaak

Hebt u last van een tintelend of prikkelend gevoel in de door u aangegeven gebieden?

☐ nooit ☐ nauwelijks ☐ soms ☐ regelmatig ☐ vaak
☐ heel vaak

Is een lichte aanraking (kleding of deken) pijnlijk in de door u aangegeven gebieden?

☐ nooit ☐ nauwelijks ☐ soms ☐ regelmatig ☐ vaak
☐ heel vaak

Heeft u plotselinge pijnaanvallen in de door u aangegeven gebieden, zoals elektrische shocks?

☐ nooit ☐ nauwelijks ☐ soms ☐ regelmatig ☐ vaak
☐ heel vaak

Is koud of heet (bad) water wel eens pijnlijk op de door u aangegeven gebieden?

☐ nooit ☐ nauwelijks ☐ soms ☐ regelmatig ☐ vaak
☐ heel vaak

Heeft u last van minder gevoel of verdoofd gevoel in de door u aangegeven gebieden?

☐ nooit ☐ nauwelijks ☐ soms ☐ regelmatig ☐ vaak
☐ heel vaak

Veroorzaakt lichte druk in de door u aangegeven gebieden, bv. met een vinger, pijn?

☐ nooit ☐ nauwelijks ☐ soms ☐ regelmatig ☐ vaak
☐ heel vaak

Central Sensitization Inventory (CSI)

Geef aan in welke mate u de volgende klachten heeft. Omcirkel één van de antwoorden

- | | | |
|----|--|-------------------------------|
| 1 | Ik voel me niet uitgeslapen 's morgens als ik wakker word | Nooit Zelden Soms Vaak Altijd |
| 2 | Mijn spieren voelen stijf en pijnlijk | Nooit Zelden Soms Vaak Altijd |
| 3 | Ik heb angstaanvallen | Nooit Zelden Soms Vaak Altijd |
| 4 | Ik knars of klem met mijn tanden | Nooit Zelden Soms Vaak Altijd |
| 5 | Ik heb last van diarree en/of constipatie | Nooit Zelden Soms Vaak Altijd |
| 6 | Ik heb hulp nodig bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten | Nooit Zelden Soms Vaak Altijd |
| 7 | Ik ben gevoelig voor fel licht | Nooit Zelden Soms Vaak Altijd |
| 8 | Ik ben snel moe bij fysieke activiteiten | Nooit Zelden Soms Vaak Altijd |
| 9 | Ik heb pijn over mijn gehele lichaam | Nooit Zelden Soms Vaak Altijd |
| 10 | Ik heb last van hoofdpijn | Nooit Zelden Soms Vaak Altijd |
| 11 | Ik heb een ongemakkelijk gevoel in mijn blaas en/of een branderig gevoel bij het plassen | Nooit Zelden Soms Vaak Altijd |
| 12 | Ik slaap niet goed | Nooit Zelden Soms Vaak Altijd |
| 13 | Ik kan me moeilijk concentreren | Nooit Zelden Soms Vaak Altijd |
| 14 | Ik heb huidproblemen zoals droge huid, jeuk of huidauitslag | Nooit Zelden Soms Vaak Altijd |
| 15 | Stress verergert mijn lichamelijke klachten | Nooit Zelden Soms Vaak Altijd |

- 16 Ik voel me neerslachtig of depressief Nooit Zelden Soms Vaak Altijd
- 17 Ik heb weinig energie Nooit Zelden Soms Vaak Altijd
- 18 Ik heb spierspanning in mijn nek en schouders Nooit Zelden Soms Vaak Altijd
- 19 Ik heb pijn in mijn kaak Nooit Zelden Soms Vaak Altijd
- 20 Bepaalde geuren, zoals parfums, maken me duizelig en misselijk Nooit Zelden Soms Vaak Altijd
- 21 Ik moet vaak plassen Nooit Zelden Soms Vaak Altijd
22. Mijn benen voelen ongemakkelijk en rusteloos
Altijd wanneer ik 's avonds wil gaan slapen Nooit Zelden Soms Vaak
23. Ik heb moeite om dingen te onthouden
Vaak Altijd Nooit Zelden Soms
24. Als kind heb ik traumatische gebeurtenissen
meegemaakt Nooit Zelden Soms Vaak
Altijd
25. Ik heb pijn in mijn bekkenregio
Altijd Nooit Zelden Soms Vaak

Zijn er door een arts in het verleden bij u één van volgende aandoening gediagnosticeerd?
Vink het vakje rechts aan voor elke diagnose en schrijf het jaar van de diagnose indien van toepassing.

	nee	ja	jaar diagnose
Restless legs syndroom (rusteloze benen)			
Chronisch vermoeidheidssyndroom			
Fibromyalgie			
Kaakklachten			
Migraine of spanningshoofdpijn			
Prikkelbaar darm syndroom			

Nekletsel (inclusief whiplash)			
Angst- of paniekaanvallen			
Depressie			

HADS

Lees elke vraag aandachtig door. Zet een kruisje in het vierkantje bij het antwoord dat het beste weergeeft hoe u zich **gedurende de afgelopen week** gevoeld heeft. Denk hierbij niet te lang na. Uw eerste reactie is waarschijnlijk de meest nauwkeurige.

- | | |
|---|---|
| 1. Ik voel me gespannen | ☐ Bijna altijd
☐ Vaak
☐ Soms
☐ Nooit |
| 2. Ik geniet nog steeds van de dingen waar ik gewoonlijk van kon genieten | ☐ Zeker zo veel
☐ Wat minder
☐ Duidelijk minder
☐ Nauwelijks nog |
| 3. Ik heb een angstig gevoel alsof er iets vreselijks gaat gebeuren | ☐ Zeer zeker
☐ Zeker
☐ Een beetje
☐ Helemaal niet |
| 4. Ik kan lichten en de dingen van de vrolijke kant zien | ☐ Net zoveel als gewoonlijk
☐ Nu wat minder
☐ Nu duidelijk minder
☐ Helemaal niet meer |
| 5. Ik maak me zorgen | ☐ Heel vaak
☐ Vaak
☐ Niet zo vaak
☐ Heel soms |
| 6. Ik voel me opgewekt | ☐ Nooit
☐ Heel af en toe
☐ Soms
☐ Meestal |
| 7. Ik kan me ontspannen | ☐ Altijd
☐ Meestal
☐ Af en toe
☐ Nooit |
| 8. Ik heb het gevoel dat bij mij alles moeizamer gaat | ☐ Bijna altijd
☐ Heel vaak
☐ Soms
☐ Nooit |
| 9. Ik heb een angstig, gespannen gevoel in mijn buik | ☐ Nooit
☐ Soms |

- ☐ Vrij vaak
 - ☐ Heel vaak
10. Het interesseert me niet meer hoe ik er uit zie
- ☐ Inderdaad, helemaal niet meer
 - ☐ Ik besteed minder aandacht aan mezelf
 - ☐ Ik besteed misschien iets minder aandacht aan mezelf
 - ☐ Ik besteed net zo veel aandacht aan mezelf als gewoonlijk
11. Ik voel me onrustig
- ☐ Inderdaad, zeer vaak
 - ☐ Tamelijk vaak
 - ☐ Soms
 - ☐ Nooit
12. Ik kijk met plezier uit naar dingen
gewoonlijk
iets minder dan gewoonlijk
- ☐ Net zo veel als ☐
 - ☐ Veel minder dan gewoonlijk
 - ☐ Nauwelijks
13. Ik raak plotseling in paniek
- ☐ Inderdaad, zeer vaak
 - ☐ Tamelijk vaak
 - ☐ Soms
 - ☐ Nooit
14. Ik kan genieten van een goed boek, een radio-
of tv programma
- ☐ Vaak
 - ☐ Regelmatig
 - ☐ Af en toe
 - ☐ Zelden

Pijn Catastroferen Schaal (PCS)

Iedereen ervaart wel eens pijn in zijn leven zoals hoofdpijn, tandpijn, gewrichts- of spierpijn. Mensen komen ook vaak in situaties terecht die pijn veroorzaken zoals een behandeling bij de tandarts of bij een chirurgische ingreep.

Wij zijn geïnteresseerd in de soort gedachten en gevoelens die u ervaart als u pijn hebt. In de onderstaande lijst staan dertien beweringen die verschillende gedachten en gevoelens beschrijven die mogelijk met pijn te maken hebben. Probeer aan te geven in welke mate deze gedachten en gevoelens ook voor u van toepassing zijn. Maak daarbij gebruik van de volgende puntenschaal.

0 – helemaal niet 1 – in lichte mate 2 – in zekere mate 3- in grote mate 4 – altijd

Omcirkel het getal aan dat op u van toepassing is in het hokje na de zin.

Als ik pijn heb.....

1	vraag ik mij voortdurend af of de pijn wel zal ophouden.	0	1	2	3	4
2	voel ik dat ik zo niet verder kan.	0	1	2	3	4
3	is dat verschrikkelijk en denk ik dat het nooit beter zal worden.	0	1	2	3	4
4	is dat afschuwelijk en voel ik dat de pijn mij overweldigt	0	1	2	3	4
5	voel ik dat ik het niet meer uithoud.	0	1	2	3	4
6	word ik bang dat de pijn erger zal worden.	0	1	2	3	4
7	blijf ik denken aan andere pijnlijke gebeurtenissen.	0	1	2	3	4
8	verlang ik hevig dat de pijn weggaat.	0	1	2	3	4
9	kan ik de pijn niet uit mijn gedachten zetten.	0	1	2	3	4
10	blijf ik eraan denken hoeveel pijn het wel doet.	0	1	2	3	4
11	blijf ik denken hoe graag ik zou willen dat de pijn ophoudt.	0	1	2	3	4
12	is er niets dat ik kan doen om de intensiteit van de pijn te verminderen.	0	1	2	3	4
13	vraag ik mij af of er iets ernstigs kan gebeuren.	0	1	2	3	4

Life Satisfaction Questionnaire

Mensen kunnen meer of minder tevreden zijn met hun leefsituatie of met verschillende aspecten daarvan. Wij vragen u om aan te geven hoe u tevreden u zelf bent over uw eigen leefsituatie. U kunt het nummer aankruisen dat het beste past bij uw mening.

antwoordmogelijkheden:

- 1 = zeer onbevredigend
- 2 = onbevredigend
- 3 = vrij onbevredigend
- 4 = vrij bevredigend
- 5 = bevredigend
- 6 = zeer bevredigend

A	Het leven in het algemeen is voor mij	1	2	3	4	5
				6		
B	De mate waarin ik voor mezelf kan zorgen (m.b.t. aankleden, wassen/baden, lopen e.d.) is	1	2	3	4	5
				6		
C	Mijn vrije tijd besteed ik	1	2	3	4	5
				6		
D	Mijn beroepssituatie (werk, huishouden of studie) is	1	2	3	4	5
				6		
E	Mijn financiële situatie is	1	2	3	4	5
				6		
F	Mijn sexleven is	1	2	3	4	5
				6		
G	Mijn huwelijk/relatie is	1	2	3	4	5
				6		
H	Mijn gezinsleven is	1	2	3	4	5
				6		
I	Mijn contacten met vrienden en bekenden zijn	1	2	3	4	5
				6		

➔ Dit is einde van de vragenlijst. Hartelijk dank voor het invullen van de vragenlijsten.

U kunt de ingevulde terugsturen naar Adelante met de bijgevoegde retourenveloppe.

Bijlage 6

Kolom1	Kolom2	Kolom3
Id	Vraag	Antwoordcode
Alg1	Wat is uw leeftijd?	(aantal)
Alg2	Wat is uw geslacht?	1=man/2=vrouw
Alg3	Wat is uw huidige leefsituatie?	1=alleenstaand/2=getrouwd-woon samen/3=LAT-relatie/4= Weduwe-wedudnaar
Alg4	Wat is de hoogste afgeronde opleiding die u heeft gevolgd?	1=geen/2=lagere school-basisonderwijs/3=lagere beroepsonderwijs/4=middelbaar beroepsonderwijs/5=HAVO - MMS - leerlingwezen langer dan 24 mnd - HBS - VWO/6=propedeuse HBO - WO - HOVO - WO kandidaats/7=hoger beroepsonderwijs/8=universiteit
Alg5	Wat doet u in het dagelijks leven?	1=fulltime loondienst, eigen bedrijf, free lance werkend/2=parttime loondienst, eigen bedrijf, free lance werkend/3=schoolgaand - studerend/4=onbetaald werk, vrijwilligerswerk of het huishouden/5=gepensioneerd of VUT/6=werkloos/7=volledig WAO-WIA-IVA-zelfstandige AOV/ WAJONG regeling/8=gedeeltelijk WAO-WIA-IVA-zelfstandige AOV- WAJONG regeling
Alg5.1_ statuut	anders, namelijk	(anders)
Alg6	Sinds wanneer heeft u de dwarslaesie?	(aantal)
Alg7	Betreft het een complete of incomplete dwarslaesie?	1=complete laesie/2=incomplete laesie
Alg8A	Op welk niveau bevindt zich de laesie?	1=C1 t/m C7
Alg8B	Op welk niveau bevindt zich de laesie?	1=Th1 t/m Th6
Alg8C	Op welk niveau bevindt zich de laesie?	1=Th7 t/m Th12
Alg8D	Op welk niveau bevindt zich de laesie?	1=L1 t/m L5
Alg9	Heeft u naast de laesie ook nog andere aandoeningen/ziekten?	1=nee
Alg9.1_ ziekte	ja, namelijk	(ziekte)

Alg10	Heeft u na het ontstaan van uw dwarslaesie last gehad van pijnklachten?	1=nee nooit/2=ja, soms/3=ja, regelmatig/4=ja, vrijwel continu
Alg11	Zijn die pijnklachten volgens u het gevolg van de dwarslaesie?	1=nee/2=ja/3=weet niet zeker
Alg12	Wanneer zijn de pijnklachten ontstaan?	1=meteen vanaf het begin/2=geleidelijk tijdens de revalidatie/3=geleidelijk in de weken na de revalidatie/'=geleidelijk na jaren
Alg13A	Wat is volgens u (mede) de oorzaak van de pijnklachten? U mag meerdere antwoorden aankruisen	/1=de dwarslaesie zelf
Alg13B	Wat is volgens u (mede) de oorzaak van de pijnklachten? U mag meerdere antwoorden aankruisen	/1==lichamelijke overbelasting
Alg13C	Wat is volgens u (mede) de oorzaak van de pijnklachten? U mag meerdere antwoorden aankruisen	/1=geestelijke overbelasting-stress
Alg13D	Wat is volgens u (mede) de oorzaak van de pijnklachten? U mag meerdere antwoorden aankruisen	/1=onbekend-weet ik niet
Alg13.1_ziekte	Alg13.1_ziekte	Alg13.1_ziekte
Alg13.2_anders	anders, namelijk	(anders)
Alg14	Welke factoren of omstandigheden maken de pijn erger/heviger? Schrijf ze in uw eigen woorden op	(factoren)
Alg15	Welke factoren of omstandigheden maken de pijn minder erg/heftig? Schrijf ze in uw eigen woorden op	(factoren)
Alg16	Heeft u het gevoel controle te hebben over uw pijnklachten?	1= ja vrij goed/2=ja redelijk/3=ja af en toe/4=nee helemaal niet
Alg17A	Bent u op dit moment nog onder controle of behandeling voor uw pijnklachten?	/1=nee
Alg17B	Bent u op dit moment nog onder controle of behandeling voor uw pijnklachten?	/1=ja, bij de dokter
Alg17C	Bent u op dit moment nog onder controle of behandeling	/1=ja, bij de fysiotherapeut

	voor uw pijnklachten?	
Alg17.1 _anders	ja, bij anders:	(anders)
Alg18	gebruikt u momenteel medicijnen tegen pijn?	1=nee
Alg18.1 _Amedi cijnen	ja, welke:	1=algemene pijnstillers
Alg18.1 _Bmedi cijnen	ja, welke:	1=NSAID's
Alg18.1 _Cmedi cijnen	ja, welke:	1=Opioïd
Alg18.1 _Dmedi cijnen	ja, welke:	1=Antidepressieva
Alg18.1 _Emedi cijnen	ja, welke:	1=Spierrelaxatie
Alg18.1 _Fmedi cijnen	ja, welke:	1=anti epileptica
Alg18.1 _Gmedi cijnen	ja, welke:	1=Laxantia
Alg18.1 _Hmedi cijnen	ja, welke:	1=benzodiazepinen
Alg.18_ medicij nen	ja, welke	(medicijn)
Alg19	Indien ja, hoe vaak gebruikt u gemiddeld genomen pijnstillers?	1=zelden of nooit/2=1 maal of minder per maand/3=1 tot 3 maal per maand/4= 1x per week/5= 2 tot 6 maal per week/6= 1x per dag/7= meer dan 1x per dag
Alg20	Wat vindt u over het algemeen genomen van uw gezondheid?	1=uitstekend/2=zeer goed/3=goed/4=matig/5=slecht
Alg21_a ctiviteit en	Bij welke activiteiten hindert de pijn u het meest. Geef hieronder aan de 3 activiteiten waarbij u het meest belemmerd wordt in uitvoeren door de pijn?	(activiteiten)
Alg22_i nvloed	Geef kort weer, in uw eigen woorden, hoe de pijn uw leven	(invloed van de pijn)

	beïnvloedt?	
P1	Hoe erg is uw pijn, nu opdit moment?	(nummer)
P2	Hoe erg was uw pijn, op het slechtste moment de afgelopen 4 weken?	(nummer)
P3	Hoe erg was uw pijn, op gemiddeld over de afgelopen 4 weken?	(nummer)
P4	Hoe verloopt uw pijn normaliter? Kruis 1 vakje aan	1=constant pijn/2=constant pijn met pijnaanvallen erbij/3=pijn komt aanvalsgewijs met pijnvrije perioden ertussen/4=pijn komt aanvalsgewijs met tussendoor blijvende pijn
P5A	Geef in onderstaand figuur aan waar u pijn voelt in uw lichaam	/1=Hoofd-nek
P5B	Geef in onderstaand figuur aan waar u pijn voelt in uw lichaam	/1=Linker bovenarm
P5C	Geef in onderstaand figuur aan waar u pijn voelt in uw lichaam	/1=Linker onderarm
P5D	Geef in onderstaand figuur aan waar u pijn voelt in uw lichaam	/1=Rechter bovenarm
P5E	Geef in onderstaand figuur aan waar u pijn voelt in uw lichaam	/1=Rechter onderarm
P5F	Geef in onderstaand figuur aan waar u pijn voelt in uw lichaam	/1=Romp (tot aan het sacrum)
P5G	Geef in onderstaand figuur aan waar u pijn voelt in uw lichaam	/1=Bilregio
P5H	Geef in onderstaand figuur aan waar u pijn voelt in uw lichaam	/1=Linker bovenbeen
P5I	Geef in onderstaand figuur aan waar u pijn voelt in uw lichaam	/1=Linker onderbeen
P5J	Geef in onderstaand figuur aan waar u pijn voelt in uw lichaam	/1=Rechter bovenbeen
P5K	Geef in onderstaand figuur aan waar u pijn voelt in uw lichaam	/1=Rechter onderbeen
P6A	Straalt de pijn uit naar bepaalde delen van het lichaam? Teken dit ook in het figuur	/1=Hoofd-nek
P6B	Straalt de pijn uit naar bepaalde delen van het lichaam? Teken dit ook in het figuur	/1=Linker bovenarm

P6C	Straalt de pijn uit naar bepaalde delen van het lichaam? Teken dit ook in het figuur	/1=Linker onderarm
P6D	Straalt de pijn uit naar bepaalde delen van het lichaam? Teken dit ook in het figuur	/1=Rechter bovenarm
P6E	Straalt de pijn uit naar bepaalde delen van het lichaam? Teken dit ook in het figuur	t/1=Rechter onderarm
P6F	Straalt de pijn uit naar bepaalde delen van het lichaam? Teken dit ook in het figuur	/1=Romp (tot aan het sacrum)
P6G	Straalt de pijn uit naar bepaalde delen van het lichaam? Teken dit ook in het figuur	/1=Bilregio
P6H	Straalt de pijn uit naar bepaalde delen van het lichaam? Teken dit ook in het figuur	/1=Linker bovenbeen
P6I	Straalt de pijn uit naar bepaalde delen van het lichaam? Teken dit ook in het figuur	/1=Linker onderbeen
P6J	Straalt de pijn uit naar bepaalde delen van het lichaam? Teken dit ook in het figuur	/1=Rechter bovenbeen
P6K	Straalt de pijn uit naar bepaalde delen van het lichaam? Teken dit ook in het figuur	1=Rechter onderbeen
P7	Hebt u last van een brandend gevoel in de door u aangegeven gebieden?	1=nooit/2=nauwelijks/3=soms/4=regelmatig/5=vaak/6=heel vaak
P8	Hebt u last van een tintelend of prikkelend gevoel in de door u aangegeven gebieden?	1=nooit/2=nauwelijks/3=soms/4=regelmatig/5=vaak/6=heel vaak
P9	Is een lichte aanraking (kleding of deken) pijnlijk in de door u aangegeven gebieden?	1=nooit/2=nauwelijks/3=soms/4=regelmatig/5=vaak/6=heel vaak

P10	Heeft u plotselinge pijn aanvallen in de door u aangegeven gebieden, zoals elektrische shocks?	1=nooit/2=nauwelijks/3=soms/4=regelmatig/5=vaak/6=heel vaak
P11	Is koud of heet (bad) water wel eens pijnlijk op de door u aangegeven gebieden?	1=nooit/2=nauwelijks/3=soms/4=regelmatig/5=vaak/6=heel vaak
P12	Heeft u last van minder gevoel of verdoofd gevoel in de door u aangegeven gebieden?	1=nooit/2=nauwelijks/3=soms/4=regelmatig/5=vaak/6=heel vaak
P13	Veroorzaakt lichte druk in de door u aangegeven gebieden, bv. Met een vinger, pijn?	1=nooit/2=zelden/3=soms/4=vaak/5=altijd
C1	Ik voel me niet uitgeslapen 's morgens als ik wakker word	1=nooit/2=zelden/3=soms/4=vaak/5=altijd
C2	Mijn spieren voelen stijf en pijnlijk	1=nooit/2=zelden/3=soms/4=vaak/5=altijd
C3	Ik heb angstaanvallen	1=nooit/2=zelden/3=soms/4=vaak/5=altijd
C4	Ik knars of klem met mijn tanden	1=nooit/2=zelden/3=soms/4=vaak/5=altijd
C5	Ik heb last van diarree en/of constipatie	1=nooit/2=zelden/3=soms/4=vaak/5=altijd
C6	Ik heb hulp nodig bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten	1=nooit/2=zelden/3=soms/4=vaak/5=altijd
C7	Ik ben gevoelig voor fel licht	1=nooit/2=zelden/3=soms/4=vaak/5=altijd
C8	Ik ben snel moe bij fysieke activiteiten	1=nooit/2=zelden/3=soms/4=vaak/5=altijd
C9	Ik heb pijn over mijn gehele lichaam	1=nooit/2=zelden/3=soms/4=vaak/5=altijd
C10	Ik heb last van hoofdpijn	1=nooit/2=zelden/3=soms/4=vaak/5=altijd
C11	Ik heb een ongemakkelijk gevoel in mijn blaas en/of een branderig gevoel bij het plasen	1=nooit/2=zelden/3=soms/4=vaak/5=altijd
C12	Ik slaap niet goed	1=nooit/2=zelden/3=soms/4=vaak/5=altijd
C13	Ik kan me moeilijk concentreren	1=nooit/2=zelden/3=soms/4=vaak/5=altijd
C14	Ik heb huidproblemen zoals droge huid, jeuk of huiduitslag	1=nooit/2=zelden/3=soms/4=vaak/5=altijd
C15	Stress verergert mijn lichamelijke klachten	1=nooit/2=zelden/3=soms/4=vaak/5=altijd
C16	Ik voel me neergelachtig of	1=nooit/2=zelden/3=soms/4=vaak/5=alt

	depressief	ijd
C17	Ik heb weinig energie	1=nooit/2=zelden/3=soms/4=vaak/5=alt ijd
C18	Ik heb spierspanning in mijn nek en schouders	1=nooit/2=zelden/3=soms/4=vaak/5=alt ijd
C19	Ik heb pijn in mijn kaak	1=nooit/2=zelden/3=soms/4=vaak/5=alt ijd
C20	Bepaalde geuren, zoals parfums, maken me duizeligen misselijk	1=nooit/2=zelden/3=soms/4=vaak/5=alt ijd
C21	Ik moet vaak plassen	1=nooit/2=zelden/3=soms/4=vaak/5=alt ijd
C22	Mijn benen voelen ongemakkelijk en rusteloos wanneer ik 's avonds wil gaan slapen	1=nooit/2=zelden/3=soms/4=vaak/5=alt ijd
C23	Ik heb moeite om dingen te onthouden	1=nooit/2=zelden/3=soms/4=vaak/5=alt ijd
C24	Als kind heb ik traumatische gebeurtenissen meegemaakt	1=nooit/2=zelden/3=soms/4=vaak/5=alt ijd
C25	Ik heb pijn in mijn bekkenregio	1=nooit/2=zelden/3=soms/4=vaak/5=alt ijd
H1	Ik voel me gespannen	1=bijna altijd/2=vaak/3=soms/4=nooit
H2	Ik geniet nog steeds van dingen waar ik gewoonlijk van kon genieten	1=zeker zo veel/2=wat minder/3=duidelijk minder/4=nauwelijks nog
H3	Ik heb een angstig gevoel alsof er iets vreselijks gaat gebeuren	1=zeer zeker/2=zeker/3=een beetje/4=helemaal niet
H4	ik kan lachen en de dingen van de vrolijke kant zien	1=net zoveel als gewoonlijk/2=nu wat minder/3=nu duidelijk minder/4=helemaal niet meer
H5	Ik maak me zorgen	1=heel vaak/2=vaak/3=niet zo vaak/4=heel soms
H6	Ik voel me opgewekt	1=nooit/2=heel af en toe/3=soms/4=meestal
H7	Ik kan me ontspannen	1=altijd/2=meestal/3=af en toe/4=nooit
H8	ik heb het gevoel dat bij mij alles moeizamer gaat	1=bijna altijd/2=heel vaak/3=soms/4=nooit
H9	Ik heb een angstig, gespannen gevoel in mijn buik	1=nooit/2=soms/3=vrij vaak/4=heel vaak
H10	Het interesseert me niet leer hoe ik er uit zie	1=inderdaad, helemaal niet meer/2=ik besteed minder aandacht aan mezelf/3=ik besteed misschien iets minder aandacht aan mezelf/4=ik besteed net zo veel aandacht aan mezelf als gewoonlijk

H11	Ik voel me onrustig	1=inderdaad, zeer vaak/2=tamelijk vaak/3=soms/4=nooit
H12	ik kijk met plezier uit naar dingen	1=net zo veel als gewoonlijk/2=iets minder dan gewoonlijk/3=veel minder dan gewoonlijk/4=nauwelijks
H13	Ik raak plotseling in paniek	1=inderdaad, zeer vaak/2=tamelijk vaak/3=soms/4=nooit
H14	Ik kan genieten van een goed boek, een radio- of tv programma	1=vaak/2=relelmatig/3=af en toe/4=zelden/5=zelden
PC1	Als ik pijn heb vraag ik mij voortdurend af of de pijn wel zal ophouden	1=helemaal niet/2=in lichte mate/3=in zekere mate/4=in grote mate/5=altijd
PC2	Als ik pijn heb voel ik dat ik zo niet verder kan	1=helemaal niet/2=in lichte mate/3=in zekere mate/4=in grote mate/5=altijd
PC3	Als ik pijn heb is dat verschrikkelijk en denk ik dat het nooit beter zal worden	1=helemaal niet/2=in lichte mate/3=in zekere mate/4=in grote mate/5=altijd
PC4	Als ik pijn heb is dat afschuwelijk en voel ik dat de pijn mij overweldigt	1=helemaal niet/2=in lichte mate/3=in zekere mate/4=in grote mate/5=altijd
PC5	Als ik pijn heb voel ik dat ik het niet meer uithoud	1=helemaal niet/2=in lichte mate/3=in zekere mate/4=in grote mate/5=altijd
PC6	Als ik pijn heb word ik bang dat de pijn erger zal worden	1=helemaal niet/2=in lichte mate/3=in zekere mate/4=in grote mate/5=altijd
PC7	Als ik pijn heb blijf ik denken aan andee pijnlijke gebeurtenissen	1=helemaal niet/2=in lichte mate/3=in zekere mate/4=in grote mate/5=altijd
PC8	Als ik pijn heb verlang ik hevig dat de pijn weggaat	1=helemaal niet/2=in lichte mate/3=in zekere mate/4=in grote mate/5=altijd
PC9	Als ik pijn heb kan ik de pijn niet uit mijn gedachten zetten	1=helemaal niet/2=in lichte mate/3=in zekere mate/4=in grote mate/5=altijd
PC10	Als ik pijn heb blijf ik eraan denken hoeveel pijn het wel doet	1=helemaal niet/2=in lichte mate/3=in zekere mate/4=in grote mate/5=altijd
PC11	Als ik pijn heb blijf ik denken hoegraag ik zou willen dat de pijn ophoudt	1=helemaal niet/2=in lichte mate/3=in zekere mate/4=in grote mate/5=altijd
PC12	Als ik pijn heb is er niets dat ik kan doen om de intensiteit van de pijn te verminderen	1=helemaal niet/2=in lichte mate/3=in zekere mate/4=in grote mate/5=altijd
PC13	Als ik pijn heb vraag ik mij af of er iets ernstigs kan gebeuren	1=helemaal niet/2=in lichte mate/3=in zekere mate/4=in grote mate/5=altijd
L1	Het leven in het algemeen is voor mij	1=zeer onbevredigend/2=onbevredigend/3=vrij onbevredigend/4=vrij

		bevredigend/5=bevredigend/6=zeer bevredigend
L2	De mate waarin ik voor mezelf kan zorgen (m.b.t. Aankleden, wassen/baden, lopen e.d.) is	1=zeer onbevredigend/2=onbevredigend/3=vrij onbevredigend/4=vrij bevredigend/5=bevredigend/6=zeer bevredigend
L3	Mijn vrije tijd besteed ik	1=zeer onbevredigend/2=onbevredigend/3=vrij onbevredigend/4=vrij bevredigend/5=bevredigend/6=zeer bevredigend
L4	Mijn beroepssituatie (werk, huishouden of studie) is	1=zeer onbevredigend/2=onbevredigend/3=vrij onbevredigend/4=vrij bevredigend/5=bevredigend/6=zeer bevredigend
L5	Mijn financiële situatie is	1=zeer onbevredigend/2=onbevredigend/3=vrij onbevredigend/4=vrij bevredigend/5=bevredigend/6=zeer bevredigend
L6	Mijn sexleven is	1=zeer onbevredigend/2=onbevredigend/3=vrij onbevredigend/4=vrij bevredigend/5=bevredigend/6=zeer bevredigend
L7	Mijn huwelijk/relatie is	1=zeer onbevredigend/2=onbevredigend/3=vrij onbevredigend/4=vrij bevredigend/5=bevredigend/6=zeer bevredigend
L8	Mijn gezinsleven is	1=zeer onbevredigend/2=onbevredigend/3=vrij onbevredigend/4=vrij bevredigend/5=bevredigend/6=zeer bevredigend
L9	Mijn contacten met vrienden en bekenden zijn	1=zeer onbevredigend/2=onbevredigend/3=vrij onbevredigend/4=vrij bevredigend/5=bevredigend/6=zeer bevredigend