

De beleving van het ouder worden van reumapatiënten

Een onderzoek naar verschillen in de beleving van het ouder worden tussen reumapatiënten en mensen uit een representatieve steekproef



Universiteit Twente

Juni 2006
Bachelorthese psychologie
Veiligheid en Gezondheid

Lidewij van Gessel
Studentnummer: 0070157
1^e begeleider: Dr. C. Bode
2^e begeleider: Dr. E. Taal

Voorwoord

In februari 2006 ben ik gestart met het onderzoek dat uiteindelijk heeft geleid tot het schrijven van deze bachelorthese. Door een samenwerking van de faculteit Gedragswetenschap met het Medisch Spectrum Twente (MST) werd het voor mij als student mogelijk kennis te maken met de gang van zaken op een reumapolikliniek.

De samenwerking met zowel medewerkers van de polikliniek als patiënten verliep naar mijn mening erg prettig. Ik wil mijn begeleiders Christina Bode en Erik Taal heel hartelijk bedanken voor hun bijdrage aan het hele proces, van het doen van onderzoek tot het schrijven van deze bachelorthese. Ik heb zelf de samenwerking als zeer positief en leerzaam ervaren.

Samenvatting

Reumatische aandoeningen hebben op verschillende manieren invloed op het leven van een patiënt. Mensen met reuma, kunnen zowel op biologisch, sociaal en psychologisch vlak te maken krijgen met negatieve consequenties van hun ziekte.

Deze consequenties beïnvloeden patiënten veelal in hun dagelijks functioneren. Het vermoeden bestaat dat een chronische aandoening niet alleen impact heeft op het dagelijks leven van mensen, maar dat ook meer algemene processen als ouder worden beïnvloed worden. De beleving van het eigen ouder worden wordt gezien als een essentieel onderdeel voor het totale proces van het ouder worden dat plaats vindt in de tweede levenshelft. Vanwege het progressieve karakter van reumatische aandoeningen en de hogere prevalentie van reumatische aandoeningen in de tweede levenshelft gaat ouder worden voor reumapatiënten vaak gepaard met toenemende ziekteverschijnselen. In dit onderzoek werden twee steekproeven vergeleken met betrekking tot verschillen in de beleving van het ouder worden: een representatieve steekproef uit de Nederlandse bevolking bestaande uit 983 personen en een steekproef van 170 reumapatiënten, patiënten die de reumapolikliniek van het Medisch Spectrum Twente bezochten. Alle respondenten die deel uitmaakten van deze twee steekproeven waren tussen de 40 en 85 jaar. De beleving van het ouder worden werd gemeten met de Beleving van het Ouder Worden Schaal (de BOWS). Deze schaal meet de beleving van het ouder worden op drie subschalen: voortgezette groei, fysiek verlies en sociaal verlies. Daarnaast is dit ook gemeten met twee kwalitatieve items afkomstig uit de SELE-lijst (Selbst und Leben). De beleving van het ouder worden van reumapatiënten bleek op een aantal gebieden te verschillen van mensen uit een representatieve steekproef: Reumapatiënten hebben een negatievere beleving van het ouder worden dan mensen uit een representatieve steekproef. Daarnaast beleven reumapatiënten ouder worden sterker als fysiek verlies dan mensen uit een representatieve steekproef. Op de dimensies voortgezette groei en sociaal verlies werden geen significante verschillen gevonden.

Inhoudsopgave

Voorwoord

Samenvatting

1 Inleiding	5
1.1 Reuma: enkele feiten	5
1.2 Psychologische en sociologische factoren en reuma	5
1.3 De beleving van het ouder worden en de aanleiding van het onderzoek	6
1.4 Voorgaand onderzoek	8
1.5 Hypothesen en vraagstellingen	9
2 Methode	10
2.1 Steekproefpopulaties en procedure	10
2.2 Instrumenten	11
2.3 Statistische analyse	13
3 Resultaten	14
3.1 Demografische gegevens	14
3.2 Betrouwbaarheid van de schalen in de twee steekproeven	14
3.3 Normaliteit van de gegevens verkregen uit beide steekproeven	15
3.4 Toetsing van de hypothesen	15
4 Discussie	19
Referenties	21
Bijlage: Afnemen vragenlijst	22

1 Inleiding

1.1 Reuma: enkele feiten

Reuma is een verzamelnaam voor verschillende ziekten aan het bewegingsapparaat. Mensen met reuma hebben vaak last van pijn, stijfheid en vermoeidheid waardoor zij veelal worden beperkt in hun dagelijkse handelingen. Er zijn meer dan honderd verschillende vormen van reuma. Deze zijn grofweg in te delen in drie groepen: ontstekingsreuma, artrose en weke-delenreuma (Rindfleisch & Muller, 2005). Bij elke vorm van reuma horen verschillende typen klachten, het ziektebeloop verschilt per vorm per patiënt (Walsh, Blanchard, Kremer & Blanchard, 1999). Het klinisch beloop van reuma kenmerkt zich door grote onvoorspelbaarheid en fluctuaties. De mate waarin patiënten hinder ondervinden ten gevolge van hun ziekte kan van dag tot dag variëren. De twee bekendste vormen van reuma zijn reumatoïde artritis en artrose. Er bestaat anno 2006 nog weinig medische kennis over de etiologie van reuma, met als gevolg gebrek aan curatieve behandelmethoden. De behandeling van reumapatiënten is in de meeste gevallen gericht op bestrijding van pijn en ontstekingen om patiënten toch in staat te stellen zo goed mogelijk te functioneren (Young, 1992). Mensen die reumapatiënt worden zijn meestal in hun tweede levenshelft, er zijn echter uitzonderingen. Ongeveer tweederde van de reumapatiënten is vrouw. Reuma kan tot allerlei beperkingen leiden op allerlei verschillende gebieden van het leven van patiënten, men wordt bijvoorbeeld werkeloos of is niet meer in staat sociale contacten te onderhouden.

1.2 Psychologische en sociologische factoren en reuma

Chronische ziekten als reumatische aandoeningen kunnen op verschillende manieren een grote impact hebben op verscheidene aspecten van het leven van patiënten. Reumatoïde artritis, een progressieve degeneratieve aandoening, blijkt niet alleen invloed te hebben op het fysieke vlak van het leven van patiënten, ook op sociaal, gedrags- en psychologisch vlak wordt het leven van een patiënt beïnvloed (Walsh, Blanchard, Kremer & Blanchard, 1999). Mensen moeten leren leven met de gevolgen die reumatische aandoeningen hebben voor hun leven. Pijn, beperkingen in het dagelijks leven en onzekerheid over het beloop van hun ziekte zijn enkele voorbeelden van zaken waarmee reumapatiënten kunnen worden geconfronteerd. De meeste chronische reumatische aandoeningen vereisen van patiënten dan ook grote aanpassingen op het psychologische vlak (Newman & Mulligan, 2000). De relatie tussen reumatische aandoeningen en het vermogen van mensen zich op psychologisch vlak aan te passen is wederkerig en maakt het geheel complex. De mate waarin mensen in staat zijn zich psychologisch aan te passen aan een leven met een reumatische aandoening kan invloed hebben op het beloop van hun ziekte (Walker, Jackson & Littlejohn, 2004). Zo is de perceptie van pijn niet zomaar direct het gevolg van een onderliggende biologische factor, maar spelen psychologische en sociale factoren ook een rol in de pijnperceptie.

Chronische en acute pijn worden over het algemeen als de voornaamste negatieve consequenties van reumatoïde artritis beschouwd. Pijnbestrijding is zowel voor patiënten als behandelende artsen het vooropstaande belang in de behandeling (Anderson et al., 1985). Daarnaast hebben mensen met reuma vaak last van vermoeidheid veroorzaakt door de voortdurende pijn en moeite met bewegen. Vermoeidheid betekent voor patiënten in sommige gevallen dat er minder energie overblijft om alle dingen die ze vroeger konden te kunnen doen. Er bestaan aanwijzingen dat de mate van invaliditeit van patiënten met reumatische aandoeningen niet direct beïnvloed wordt door ziektekenmerken en symptomen van hun aandoening, maar dat psychologische variabelen in dat proces een sterk mediërende rol in hebben. In een longitudinale studie onder patiënten met reumatoïde artritis vonden McFarlane en Brooks (1988) dat psychologische variabelen de mate van invaliditeit ten gevolge van reumatische aandoeningen beter voorspelden dan gemeten ziektevariabelen. De mate van

invaliditeit van reumapatiënten werd over een periode van drie jaar beter verklaard door psychologische factoren als depressie, angst en persoonlijkheidskenmerken dan door de ernst en activiteit van de ziekte. Een dergelijk onderzoeksresultaat ondersteunt het belang van onderzoek naar psychologische variabelen met betrekking tot ziekteprocessen. Ziekte gerelateerde symptomen als pijn en verminderd functioneren betekenen voor reumapatiënten vaak stress (Young, 1992). Daarnaast hebben mensen met reumatische aandoeningen een verhoogde kans op het krijgen van een klinische depressie. Uit een onderzoek van Zautra en Smith (2001) bleek dat mensen met reumatoïde artritis of osteoartritis en ook nog depressieve klachten, extra gevoelig werden voor stress uit hun omgeving. Met name stress voortkomend uit interpersoonlijke relaties speelt hierbij een grote rol. Stress beïnvloedt de pijnbeleving van mensen negatief en heeft zo invloed op de ernst van de symptomen.

Bij patiënten met reumatische aandoeningen spelen behalve biologische en psychologische factoren ook sociale factoren een rol bij het omgaan met hun ziekte. Niet alleen het leven van reumapatiënten wordt door hun ziekte beïnvloed, ook de directe sociale omgeving van reumapatiënten krijgt te maken met de gevolgen. Ondersteuning uit de sociale omgeving van mensen, van hun partner, familie of vrienden kan invloed hebben op het welzijn van mensen (Newman & Mulligan, 2000). Daarnaast is gebleken dat patiënten die aan reumatoïde artritis lijden en beschikken over goede sociale ondersteuning minder last hebben van depressieve klachten. Sociale steun kan door middel van een buffer-effect een positieve invloed uitoefenen op de mate waarin mensen zich kunnen aanpassen aan het leven met een chronische ziekte (Ramjeet, 2003). Echter, sociale steun kan ook averechts werken, de sociale omgeving van mensen kan ook juist als een last ervaren worden en in dat geval is het effect op het aanpassingsvermogen negatief.

1.3 De beleving van het ouder worden en de aanleiding van het onderzoek

Reumatische aandoeningen kunnen zoals hierboven is beschreven leiden tot een verandering in zowel sociale als psychologische processen. Daarnaast kunnen reumatische aandoeningen op verschillende aspecten van het leven van patiënten invloed uitoefenen. Het vermoeden bestaat dat chronische aandoeningen invloed uitoefenen op de ervaring van mensen met algemene processen zoals bijvoorbeeld ouder worden. De prevalentie van reuma is het grootst onder de Nederlandse bevolking in de tweede levenshelft. Door de vergrijzing zal in de komende decennia het aantal ouderen en daarmee ook het aantal reumapatiënten in Nederland sterk stijgen. De relevantie voor een onderzoek naar de beleving van het ouder worden onder reumapatiënten neemt de komende jaren toe. Mensen die ouder worden gaan een andere leeftijdsfase in en daarbij horen vaak ook veranderingen in het dagelijks leven van mensen. Het is een periode in het leven van mensen die zich veelal kenmerkt door het met pensioen gaan, meer vrije tijd en veranderingen in familieverbanden. Daarnaast hebben mensen een persoonlijk beeld van het ouder worden en de daarmee samenhangende processen. Mensen kunnen bijvoorbeeld bang zijn voor fysieke achteruitgang, verlies van zelfstandigheid en verkleining van een sociaal netwerk. Het ouder worden kan natuurlijk ook gepaard gaan met voordelen, de tweede levenshelft is vaak een stabiele periode, mensen hebben meer zekerheid en vrije tijd en minder stress omdat het aantal verplichtingen terugloopt (Westerhof, 2003).

Er is nog weinig bekend over de invloed van persoonlijke ervaringen en opvattingen op het proces van het ouder worden, er is echter in de literatuur wel veel aandacht besteed aan de normatieve opvattingen over ouderen en het ouder worden (Steverink, Bode, Westerhof & Dittmann-Kohli, 1999). De *beleving* van het eigen ouder worden is een belangrijk onderdeel van het totale proces van het ouder worden. Persoonlijke ervaringen, belevingen en verwachtingen van mensen spelen een rol in het ontstaan van menselijk gedrag. Het vermoeden bestaat dat de *persoonlijke* ervaring van het ouder worden in de tweede levenshelft essentieel is voor het functioneren van mensen (Steverink et al., 1999).

Uit het bovenstaande volgt het belang om in de toekomst meer onderzoek te doen naar de factoren die de beleving van het ouder worden beïnvloeden. In figuur 1 op de volgende pagina is de beleving van het ouder worden schematisch weergegeven met daarbij in het kader de focus van dit onderzoek. Er zijn verscheidene factoren die de ervaring van het ouder worden van mensen beïnvloeden, daarbij kan men denken aan psychologische factoren als cognities en percepties met betrekking tot het ouder worden zoals bijvoorbeeld verwachtingen die mensen hebben omtrent hun cognitieve capaciteiten op hogere leeftijd. Maar ook sociale, economische en demografische factoren, als bijvoorbeeld inkomen, het wel of niet hebben van kinderen, levensstijl lijken invloed te hebben op de beleving van het ouder worden. Het ontstaan van de beleving van het ouder worden wordt dus door veel verschillende factoren op verschillende niveaus beïnvloed. Op haar beurt heeft de beleving van het ouder worden ook weer invloed op verschillende factoren en gedrag.

Zo vond Levy (2003) dat de zogenaamde zelfstereotypen voor mensen gevolgen kunnen hebben op zowel het cognitieve als het fysieke vlak, zowel op bewust als op onbewust niveau. Het bleek dat negatieve stereotypen daadwerkelijk in staat waren gedrag te beïnvloeden. Ouderen die eerst werden blootgesteld aan een negatief stereotype presteerden slechter op een geheugentaak dan ouderen die werden blootgesteld aan een positief stereotype. Levy (2003) suggereert in haar aanbevelingen dat in de toekomst meer onderzoek moet worden verricht naar effecten van stereotypen op andere groepen mensen die wellicht te maken hebben met stigmavorming. Zo zou in een toekomstig onderzoek bijvoorbeeld ouderen met een handicap of een andere beperking, de zogenaamde ‘multiple stigmatized identities’, als groep kunnen worden onderzocht en vergeleken met ouderen zonder beperkingen en handicaps. Uit dit onderzoek zou men kunnen opmaken dat stereotypen kennelijk op onbewust niveau al heel direct invloed hebben op gedrag van mensen. Het belang om meer te leren over verscheidene processen die deel uitmaken van het ouder worden wordt nog eens extra benadrukt. Levy, Slade, Kasl en Kunkel (2003) hebben in een prospectieve longitudinale studie onderzoek gedaan naar het effect van zelfpercepties op de levensduur van mensen. Gevonden werd dat percepties en cognities die mensen hadden met betrekking tot hun ouder worden niet alleen invloed hadden op het gedrag van mensen, maar ook op de levensduur. Respondenten met positieve cognities rondom het ouder worden hadden gemiddeld een zeveneneenhalf jaar langere levensduur dan respondenten met negatieve cognities.

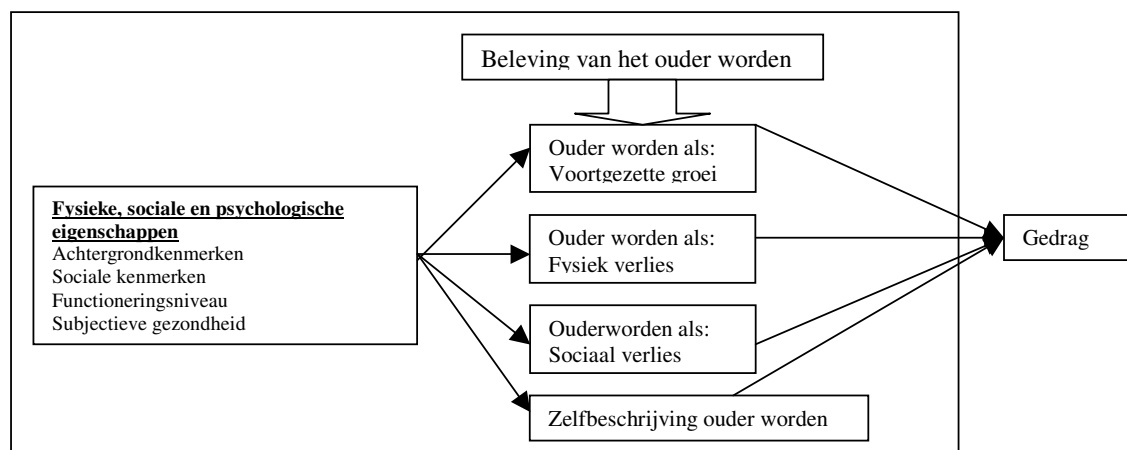
De beleving van het ouder worden bij de ‘gemiddelde’ persoon is dus op zich al een erg complex proces. Mensen hebben gedifferentieerde ideeën over het ouder worden. Door te kijken naar verschillende groepen mensen die deze ontwikkeling door maken en te kijken waarin deze groepen mensen verschillen, kan misschien iets worden ontdekt over het algemene proces rondom de beleving van het ouder worden. Er is nog weinig kennis over de invloed van reuma en andere chronische ziekten op de ervaring van het ouder worden. Het is goed mogelijk dat de belasting en de beperkingen die samengaan met een chronische aandoening als reuma een negatieve invloed uit oefenen op de ervaring van het ouder worden. Ook het tegengestelde is denkbaar; het zou kunnen dat reumapatiënten hun aandacht vooral richten op hun ziekte, en dat hun ervaring rondom het proces van het ouder worden op de achtergrond raakt. Over de invloed van psychologische, demografische en sociale factoren op de beleving van het ouder worden is weinig bekend. Nog minder is bekend over hoe deze processen verlopen bij mensen met een chronische ziekte. Het is mogelijk dat relatief jonge mensen met reumatische aandoeningen bij zichzelf meer overeenkomsten met ouderen kunnen ontdekken. Dat zou tot gevolg kunnen hebben dat dergelijke jonge reumapatiënten zich gemakkelijker kunnen identificeren met oudere mensen omdat ze al vroeg te maken krijgen met allerlei aan ouderdom gerelateerde aandoeningen. Al met al is er nog erg weinig bekend over de beleving van het ouder worden in het algemeen, en in het bijzonder bij reumapatiënten.

In dit onderzoek zal de beleving van het ouder worden van mensen uit een representatieve steekproef uit de Nederlandse bevolking worden vergeleken met de beleving van het ouder worden van reumapatiënten. Door zowel kwantitatief als kwalitatief verschillen in de beleving van het ouder worden tussen deze twee groepen te vergelijken kan wellicht ook meer inzicht worden verkregen in de beleving van het ouder worden in het algemeen. Daarnaast kan misschien meer worden geleerd over de invloed van een chronische ziekte op de beleving van het ouder worden van mensen in het algemeen. Zo is gekomen tot de volgende vraagstelling: *Verschilt de beleving van het ouder worden van reumapatiënten van de beleving van het ouder worden van een representatieve steekproef uit de Nederlandse bevolking?*

1.4 Voorgaand onderzoek

In 2001 is een grootschalige survey uitgevoerd onder de Nederlandse bevolking, de Dutch Aging Survey (Steuerink et al., 1999). Uit de resultaten van dit onderzoek is gebleken dat de beleving van het ouder worden een concept is dat uit drie dimensies bestaat, te weten: fysiek verlies, sociaal verlies en voortgezette groei. De BOWS (Beleving van het Ouder Worden Schaal) is ontwikkeld om deze drie dimensies op kwantitatieve wijze in kaart te brengen. Eerdere onderzoeken naar de beleving van het ouder worden hebben in hun aanbevelingen gesuggereerd dat het misschien verstandig is om in toekomstige onderzoeken het concept van het ouder worden niet alleen kwantitatief te meten (Westerhof, 2003). Het is goed mogelijk dat niet alle facetten van een complex concept als de beleving van het ouder worden voldoende worden ondervangen met een kwantitatief instrument. Om respondenten de mogelijkheid te geven ook kwalitatief te antwoorden op vragen met betrekking tot het ouder worden kan het SELE (SELbst und LEben) instrument worden gebruikt. Dit instrument geeft respondenten de gelegenheid de zingeving van het ouder worden zoals zij die ervaren te uiten.

De beleving van het ouder worden is bij reumapatiënten nog nooit onderzocht met behulp van de BOWS of een ander dergelijk instrument, het is dus niet ondenkbaar dat reumapatiënten op iets andere wijze zullen antwoorden dan mensen afkomstig uit een representatieve steekproef. Vanwege het gebrek aan kennis over het meten van de beleving van het ouder worden bij reumapatiënten is gekozen om ook een kwalitatief meetinstrument toe te voegen. In figuur 1 wordt schematisch de focus van dit onderzoek weergegeven.



Figuur 1: Focus onderzoek

1.5 Hypothesen en vraagstellingen

Mensen maken gedurende hun hele leven ontwikkelingen door, ze doorlopen verschillende levensfasen en bij elke levensfase horen voor- en nadelen, dat geldt zowel voor mensen zonder reuma als reumapatiënten. Vanzelfsprekend zullen reumapatiënten in een aantal dimensies van hun leven andere ervaringen opdoen als mensen zonder reuma, *hoe* reumapatiënten hun ouder worden ervaren zou hier goed door kunnen worden beïnvloed. Echter, het is wel aannemelijk dat reumapatiënten net als mensen uit een representatieve steekproef dezelfde fases doorlopen. Alhoewel het proces van het ouder worden bij reumapatiënten misschien anders verloopt bestaan er geen aanwijzingen dat reumapatiënten hun persoonlijke groei anders zullen ervaren. De verwachting is dan ook dat reumapatiënten met hun ouder worden ook een zekere mate van persoonlijke groei zullen ervaren.

- 1. De score van reumapatiënten op de BOWS dimensie voortgezette groei zal niet significant verschillen van mensen uit een representatieve steekproef.*

Reumapatiënten krijgen te maken met allerlei fysieke klachten. Sommige dagelijks bezigheden die vroeger als vanzelfsprekend werden beschouwd kunnen nu niet meer worden uitgevoerd. Aankleden, wassen en traplopen zijn voorbeelden van activiteiten die voor reumapatiënten problematisch kunnen worden. Doordat reumapatiënten ten gevolge van hun ziekte vaak elke dag opnieuw beperkingen ervaren is het goed mogelijk dat reumapatiënten zichzelf in vergelijking met anderen op het fysieke vlak minder vinden functioneren. Iets wat daarbij een rol zou kunnen spelen is manier waarop reumapatiënten hun fysieke klachten interpreteren en attribueren. Zien reumapatiënten hun fysieke klachten als onderdeel van hun ziekte, of voelen ze zich ouder door beperkingen op relatief jonge leeftijd. Het is de verwachting dat reumapatiënten in vergelijking tot mensen uit een representatieve steekproef lager zullen scoren op de dimensie fysiek verlies.

- 2. Reumapatiënten beleven ouder worden sterker als fysiek verlies dan mensen uit een representatieve steekproef.*

Reumatische aandoeningen hebben niet alleen effect op het leven van de patiënt, ook is vaak sprake van effect op het leven van mensen uit de sociale omgeving van de patiënt. Partners van patiënten kunnen te maken krijgen met de stress en verandering in het functioneren van hun partner en alle bijkomende gevolgen. Voor patiënten kunnen reumatische aandoeningen naast beperkingen in het fysieke functioneren ook beperkingen op sociaal gebied met zich meebrengen. Men kan door vermoeidheid en pijn minder tijd en energie steken in het onderhouden van sociale contacten.

Sociale ondersteuning is voor alle mensen belangrijk. Ondersteuning uit de sociale omgeving van mensen, van hun partner, familie of vrienden kan invloed hebben op het welzijn van mensen (Newman & Mulligan, 2000). Mensen met reumatische aandoeningen zullen door hun ziekte op sociaal vlak misschien consequenties ervaren die sterk lijken op de consequenties die mensen op sociaal vlak ervaren als ze op hogere leeftijd geraken. Daarnaast kan het voor reumapatiënten lastig zijn om in de maatschappij te participeren. Dus ook de sociale status van patiënten zou indirect te lijden kunnen hebben onder de negatieve gevolgen van hun aandoening.

- 3. Reumapatiënten beleven ouder worden sterker als sociaal verlies dan mensen uit een representatieve steekproef.*

Omdat reumapatiënten ten gevolge van hun ziekte op relatief jonge leeftijd te maken krijgen met allerlei veranderingen in hun functioneren is de verwachting dat deze veranderingen ook hun uitwerking zullen hebben op de beleving van het ouder worden in zijn geheel.

4. *Reumapatiënten beleven ouder worden negatiever dan mensen uit een representatieve steekproef.*

Reumapatiënten zullen door hun ziekte op fysiek, sociaal en psychologisch vlak andere dingen meemaken dan gezonde leeftijdsgenoten. De verwachting is dat reumapatiënten kwalitatief gezien een andere beleving van het ouder worden hebben. De verwachting is dat eventueel gevonden kwalitatieve verschillen overeen zullen komen met de eventuele kwantitatieve verschillen, gemeten met de BOWS.

5. *De zingeving die reumapatiënten geven aan het ouder worden zal worden onderzocht.*

Reumapatiënten en mensen uit een representatieve steekproef verschillen als groep, maar ook onderling van elkaar door verschillen in zowel fysieke, sociale als demografische kenmerken. De verwachting is dat reumapatiënten die slechter scoren op verscheidene zowel fysieke, sociale als demografisch kenmerken een negatievere beleving van het ouder worden hebben.

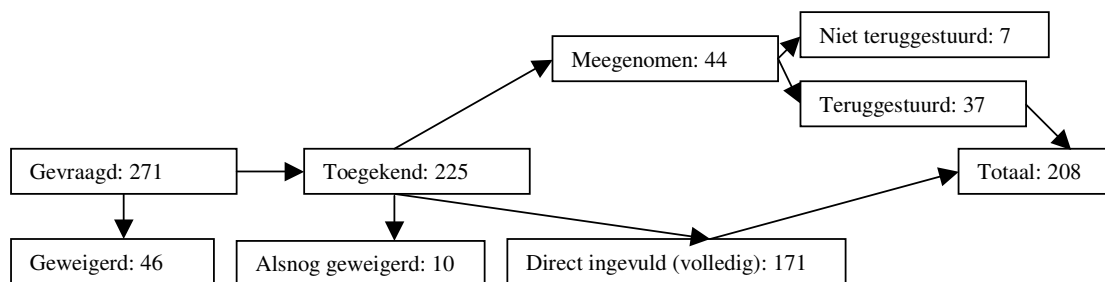
6. *De score van reumapatiënten op zowel fysieke, sociale als demografische kenmerken hangt samen met de beleving van het ouder worden.*

2 Methode

2.1 Steekproefpopulaties en procedure

Er is voor de beantwoording van de vraagstellingen van dit onderzoek gebruikt gemaakt van data uit twee van elkaar onafhankelijke steekproeven. Gegevens van de eerste steekproef zijn afkomstig uit een al bestaande dataset, gegevens van de tweede steekproef zijn verzameld met als doel deze met elkaar te vergelijken. De eerste steekproefpopulatie betreft een representatieve steekproef uit de Nederlandse bevolking in de leeftijd van 40-85 jaar, de tweede steekproefpopulatie betreft een patiëntgroep met reumatische aandoeningen in de leeftijd van 40-85 jaar. De eerste steekproef zal in dit onderzoek fungeren als controlegroep waarmee de resultaten van de patiëntgroep vergeleken zullen worden. De eerste steekproef bestaat uit 983 respondenten, deze respondenten hebben in 2001 deelgenomen aan de Dutch Aging Survey. Door middel van verscheidene instrumenten is onder deze groep respondenten een grootschalig survey-onderzoek uitgevoerd met als doel de leefsituatie en het welbevinden van mensen vanaf 40 jaar te onderzoeken. De gegevens verkregen door middel van de bij deze respondenten afgenomen BOWS en de SELE-items met betrekking tot het ouder worden, zijn in dit onderzoek gebruikt.

De dataverzameling van gegevens van de tweede steekproef heeft plaats gevonden in het Medisch Spectrum Twente op de polikliniek reumatologie. De data is verzameld door middel van een self-report vragenlijst met daarin opgenomen de BOWS, de twee relevante SELE-items en nog enkele items die beogen de sociale situatie en de gezondheidsverwachting van de patiëntgroep in kaart te brengen. Tijdens de spreekuren is aan alle patiënten die plaatsnamen in de wachtkamer gevraagd of zij wilden meewerken aan het onderzoek. In totaal zijn 271 mensen gevraagd deel te nemen, daarvan hebben er 208 een vragenlijst ingevuld. De patiënten die deelnamen aan het onderzoek deden dit op vrijwillige basis. 46 mensen wilden niet meedoen aan het onderzoek, zij gaven daarvoor verschillende uiteenlopende redenen aan: sommige patiënten voelden zich fysiek niet lekker, of ze hadden gewoon geen zin om mee te werken aan het zoveelste onderzoek. Van mensen die aangaven een vragenlijst te willen invullen hebben er 44 een vragenlijst mee naar huis genomen. 171 mensen hebben direct in de wachtkamer een vragenlijst volledig ingevuld. Figuur 2 geeft een overzicht van de precieze herkomst van de vragenlijsten.



Figuur 2

2.2 Instrumenten

Er is voor dit onderzoek gebruik gemaakt van de mogelijkheid om aan een standaardvragenlijst van het Medisch Spectrum Twente items toe te voegen met betrekking tot het ouder worden. De standaardvragenlijst van het ziekenhuis bestaat uit een aantal onderdelen: items met betrekking tot demografische gegevens en ziektekenmerken en daarnaast de HAQ (health assessment questionnaire) en de SF-36v2 (een vragenlijst om het welbevinden van mensen te meten). De antwoordcategorieën van drie items met betrekking tot demografische kenmerken kwamen niet overeen in de twee verschillende steekproefpopulaties, deze items zijn in de dataset van de DAS omgeschaald opdat de steekproeven zo goed mogelijk vergelijkbaar zijn. De variabele burgerlijke staat bestaat uit vijf antwoordcategorieën. In de Dutch Aging Survey is deze variabele anders gemeten, de antwoordcategorieën zijn niet naar elkaar toe te vertalen. De variabele onderwijs bestaat uit acht antwoordcategorieën, oplopend in niveau van genoten onderwijs. Na het omschalen bleken er in de respondentengroep van de DAS geen respondenten te zijn die geen opleiding hadden. Daarop is besloten de antwoordcategorieën ‘geen opleiding’ en ‘basisonderwijs’ samen te nemen. De variabele ‘werksituatie’ vraagt naar de beste omschrijving van de huidige situatie van de respondent, deze variabele bestaat uit zes antwoordcategorieën. Aan de standaardlijst zijn voor dit onderzoek twee (delen van) instrumenten toegevoegd: de BOWS en twee items van de SELE-lijst. De complete vragenlijst zoals die is afgenomen is toegevoegd als bijlage.

Het meten van de Beleving van het ouder worden: Kwantitatief en kwalitatief

In dit onderzoek is de BOWS gebruikt om de beleving van het ouder worden te meten. De BOWS is een instrument dat aan de sectie psychogerontologie van de Katholieke Universiteit Nijmegen is ontwikkeld met als doel de beleving van het ouder worden te kunnen meten. In dit onderzoek worden de items van de BOWS gebruikt om de beleving van het ouder worden van reumapatiënten kwantitatief te meten. Uit eerder onderzoek is gebleken dat mensen zowel fysieke, sociale als psychologische dimensies aan hun eigen ouder worden onderscheiden (Westerhof, 2003).

Tijdens het ontwikkelen van de BOWS is door middel van factoranalyse gekomen tot een vragenlijst met items gericht op drie dimensies: Voortgezette groei, fysiek verlies en sociaal verlies. Met voortgezette groei wordt de mate waarin mensen het gevoel hebben dat hun persoonlijke ontwikkeling doorzet ondanks het ouder worden bedoeld (bv. ‘Ouder worden betekent voor mij dat ik steeds bekwamer word.’). Met fysiek verlies wordt de mate waarin mensen het gevoel hebben ten opzichte van vroeger fysiek tot minder in staat te zijn (bv. ‘Ouder worden betekent voor mij dat mijn gezondheidstoestand slechter wordt.’). De (negatieve) gevolgen van het ouder worden voor het sociale leven van mensen worden gemeten met de dimensie sociaal verlies (bv. ‘Ouder worden betekent voor mij dat ik mij vaker eenzaam voel.’). Elke dimensie meet een bepaald aspect van de beleving van het ouder

waardoor vanuit meerdere perspectieven een beeld van het eigen ouder worden ontstaat. In totaal bestaat de vragenlijst uit twaalf items, vier items per dimensie. Er werd een vier-punts schaal gebruikt (helemaal waar tot helemaal niet waar). Een hogere score betekent een positievere beleving van het eigen ouder worden (minimum=0, maximum=12). De scores op items van de schalen fysiek verlies en sociaal verlies zijn omgeschaald omdat de interpretatierichting van deze schalen verschilt met die van de subschaal voortgezette groei. Een hoge score op de subschaal voortgezette groei betekent dat iemand dat aspect van het ouder worden positief beleeft. Een hoge score op de subschalen fysiek en sociaal verlies betekent dat iemand ouder worden niet sterk beleeft als fysiek of sociaal verlies.

Het SELE-instrument is een zinaanvullijst die is bedoeld om de persoonlijke zingeving van mensen te onderzoeken. Voor dit onderzoek waren twee van de 28 zinstammen het SELE-instrument van relevant (Westerhof, 2003):

1 Wat mij aan het ouder worden niet bevalt ...

2 Wat mij aan het ouder worden bevalt ...

De twee items met betrekking tot het ouder worden zijn in dit onderzoek gebruikt om de beleving van het ouder worden kwalitatief te meten. Door middel van een codeerschema zijn de antwoorden van respondenten zoveel mogelijk gestandaardiseerd. Dat is door één persoon gedaan met behulp van dezelfde methode die voor het categoriseren van de DAS data is gebruikt: Het eerste antwoord dat respondenten gaven is gescoord. Antwoorden zijn in zes antwoordcategorieën ingedeeld; 1=biologisch, 2=sociaal, 3=psychologisch, 4=niets, 5=algemeen en 6=weet niet.

In tabel 1 is per antwoordcategorie een positief en een negatief voorbeeldantwoord gegeven.

Tabel 1: Voorbeeldantwoorden per SELE-categorie

<i>SELE antwoordcategorie</i>	<i>Voorbeeldantwoord</i>
1 Biologisch:	'Dat ik niet meer kan doen wat ik vroeger deed.' 'Dat ik nog steeds vrij gezond ben.'
2 Sociaal:	'Dat ik kan doen en laten waar ik zin in heb.' 'Dat je afhankelijk kan worden van andere mensen.'
3 Psychologisch:	'Dat mijn geheugen slechter wordt.' 'Dat ik meer inzicht en ervaring heb.'
4 Niets:	'Niets.' 'Niets.'
5 Algemeen:	'Dat alles wat minder wordt.' 'Dat hoe ouder je wordt, hoe meer je meemaakt.'
6 Weet niet:	'Geen idee.' 'Weet ik niet.'

Overige variabelen

Afgezien van de beleving van het ouder worden en de twee SELE-items zijn nog vijf losse items toegevoegd. Deze items hebben betrekking op kwaliteit van sociale relaties van mensen. Het gaat daarbij om de sociale relaties die mensen hebben met hun partner, familie en vrienden en kennissen. Daarnaast is gevraagd of mensen een conflict hebben met iemand uit hun omgeving. Ten slotte is de volgende vraag nog toegevoegd: 'Verwacht u dat uw gezondheidstoestand in de toekomst zal veranderen?' De gegevens voortkomend uit deze items houden geen direct verband met de hoofdvraag. Ze zijn toch toegevoegd omdat het interessant is om te onderzoeken of er een samenhang bestaat tussen bijvoorbeeld een positieve toekomstverwachting met betrekking tot de gezondheid en de beleving van het ouder worden. De verwachting is dat patiënten met minder pijn, een betere gezondheid en goede sociale relaties een positievere beleving van het ouder worden hebben. Ook worden twee items van de standaardvragenlijst van het ziekenhuis gebruikt in enkele analyses, het gaat hierbij om de volgende twee items: 'Hoeveel pijn had u als gevolg van uw aandoening in de afgelopen week?' en 'Als u denkt aan alle manieren waarop uw aandoening u beïnvloedt, hoe gaat het dan nu met u?' Het minimum op beide schalen is 0, het maximum is 10. Een

hoge score op het eerste item betekent dat een patiënt veel pijn heeft, op het tweede item betekent een hoge score dat het met de patiënt slecht gaat.

2.3 Statistische analyse

Voor het analyseren van de data is gebruik gemaakt van versie 12.01 van het softwarepakket Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Allereerst zijn de steekproeven geanalyseerd met betrekking tot demografische kenmerken. Er is met behulp van een T-toets getoetst of beide steekproefpopulaties op het kenmerk leeftijd significant van elkaar afweken. Voor het toetsen van verschillen met betrekking tot opleiding en werksituatie is gebruik gemaakt van een Chi-kwadraattoets.

Vervolgens zijn voor beide steekproeven afzonderlijk de Cronbach's alpha-coëfficiënten van de subschalen van de BOWS en de totaalscore op de BOWS berekend. Er is voor beide steekproeven onderzocht of de scores op de subschalen van de BOWS en totaalscores op de BOWS normaal verdeeld waren. Dat is gedaan met behulp van de Kolmogorov-Smirnov toets. Wanneer de uitkomst op deze toets significant was (dubbelzijdig significantieniveau van .05) werd geconcludeerd dat de verdeling van de scores op de variabelen niet normaal verdeeld was. Bij het ontbreken van normaliteit is voor het onderzoeken van de hypothesen gebruik gemaakt van de Mann-Whitney Test. Het toetsen van de eerste vier hypothesen is gedaan voor zowel de twee volledige steekproeven als voor gedifferentieerde groepen. De resultaten zijn ook berekend voor de volgende subgroepen: mannen, vrouwen, mensen met en zonder betaald werk, hoogopgeleiden en laagopgeleiden. Mensen met basisonderwijs, lager beroeps onderwijs en MAVO, (M)ULO, 3-jarige HBS, of VMBO werden tot de laagopgeleiden gerekend. Mensen met een 5-jarige HBS, HAVO, MMS, atheneum, gymnasium, HBO of WO opleiding werden tot de hoger opgeleiden gerekend.

Voor het analyseren van de kwalitatieve data is gebruik gemaakt van een chi-kwadraattoets. Ten slotte is voor het berekenen van samenhang tussen scores op de subschalen van de BOWS en de BOWS totaalscore en de achtergrondkenmerken binnen de patiëntgroep gebruik gemaakt van Spearman's correlatiecoëfficiënten.

3 Resultaten

Na het bespreken van de methode in het vorige hoofdstuk zal nu worden overgegaan tot een weergave van de resultaten. Eerst zal een overzicht worden gegeven van de demografische variabelen en zullen de eventuele verschillen tussen beide steekproeven in kaart worden gebracht. De normaliteit van de scores van beide steekproeven op de variabelen voortgezette groei, fysiek verlies en sociaal verlies. Vervolgens zal de betrouwbaarheid en validiteit van de gemeten variabelen verder worden uitgewerkt. Daarna wordt uiteengezet welke stappen zijn ondernomen om te komen tot de hypothese toetsende analyses die zijn uitgevoerd. Ten slotte zullen de resultaten per hypothese worden besproken.

3.1 Demografische gegevens

In tabel 2 zijn van beide steekproeven de demografische gegevens opgenomen. Daarnaast zijn ook de resultaten van de toetsing met betrekking tot verschillen in demografische kenmerken tussen beide steekproeven opgenomen. Uit de toetsing blijkt dat de steekproeven alleen op het kenmerk leeftijd niet significant van elkaar afwijken. Wat betreft geslacht, opleiding en werksituatie wijken beide steekproeven significant van elkaar af.

Tabel 2: Demografische gegevens van de steekproeven, toetsing van de verschillen

Demografische kenmerken	Dutch Aging Survey (n=983)	MST (n=170)	χ^2 (df)	t (df)	p
Leeftijd (jaren)(gemiddelde,SD)	60,8 (12,3)	62,1 (11,8)		-1.279 (1143)	.20
Range	40-85	40-85			
Geslacht Vrouwen (n,%)	491 (50,4%)	99 (58,2%)	4.28 (1)		.04*
Mannen (n,%)	484 (49,6%)	71 (41,8%)			
Opleiding (n,%)			23.63 (6)		.00*
Basisonderwijs	186 (19,1%)	41 (24,2%)			
Lager beroepsonderwijs (bijv. LBO, LEAO, LTS)	173 (17,7%)	47 (27,6%)			
MAVO (M)ULO, 3-jarige HBS, VMBO	144 (14,8%)	28 (16,5%)			
Middelbaar beroepsonderwijs (bijv. MTS, MEAO)	150 (15,4%)	27 (15,9%)			
5-jarige HBS, HAVO, MMS, atheneum, gymnasium	85 (8,7%)	8 (4,7%)			
Hoger beroepsonderwijs (bijv. HTS, HEAO)	170 (17,4%)	13 (7,6%)			
Wetenschappelijk onderwijs	67 (6,9%)	6 (3,5%)			
Huidige werksituatie (n,%)			45.25 (7)		.00***
Betaald werk	316 (32,4%)	51 (30%)			
Huishouden	252 (25,8%)	28 (16,5%)			
School of studie	1 (0,1%)	0 (0%)			
Werkloos	22 (2,3%)	3 (1,8%)			
Arbeidsongeschikt	71 (7,3%)	24 (14,1%)			
Gepensioneerd (AOW, VUT)	313 (32,1%)	64 (37,6%)			
Burgerlijke staat (n, %)			-		-
Ongehuwd, niet samenwonend	50 (5,3%)	5 (2,9%)			
Ongehuwd, samenwonend	-	9 (8,2%)			
Gehuwd	727 (76,4%)	122 (71,8%)			
Weduwe/weduwenaar	127 (13,4%)	25 (14,7%)			
Gescheiden	47 (4,9%)	9 (5,3%)			

p<.05; **p<0.01; ***p<0.001

3.2 Betrouwbaarheid van de schalen in de twee steekproeven

In tabel 2 zijn voor beide steekproeven de Cronbach's alpha-coëfficiënten van de drie subschalen en de totaalscore op de BOWS weergegeven. De betrouwbaarheid van de subschalen in de Dutch Aging Survey is goed tot zeer goed te noemen. De betrouwbaarheid van de subschalen in de patiëntgroep varieert erg, van onvoldoende tot goed. Het valt daarbij op dat de subschaal fysiek verlies bij de Dutch Aging Survey de hoogst alpha-coëfficiënt heeft (.78) en dezelfde subschaal in de gegevens van de patiëntgroep juist de laagste alpha-

coëfficiënt heeft. Dit gegeven nodigt uit om de subschaal fysiek verlies op itemniveau nader te bestuderen.

Tabel 3: Cronbach's alpha-coëfficiënten van de twee steekproeven met betrekking tot de BOWS

Schalen	Dutch Aging Survey		MST	
	Alpha	na verwijdering item2	Alpha	na verwijdering item2
Voortgezette groei	.70	.70	.68	.68
Fysiek verlies	.78	.77	.59	.63
Sociaalverlies	.72	.72	.79	.79
Totaalscore	.82	.82	.73	.75

Voor de subschaal fysiek verlies zijn de item-rest correlaties van de vier items die samen deze subschaal vormen berekend. De item-rest correlaties zijn weergegeven in tabel 3. Item 2 'Ouder worden betekent voor mij ... dat ik lichamelijk minder te belasten ben.' heeft de laagste item-rest correlatie en meet van deze subschaal het slechtst. Door item twee uit deze subschaal te verwijderen krijgt de subschaal fysiek verlies in de patiëntpopulatie een alpha van .63. De alpha van deze subschaal van de DAS populatie daalt van .78 naar .77. Er is gekozen om item 2 van de subschaal fysiek verlies te verwijderen.

Tabel 4: Item-rest correlaties van de subschaal fysiek verlies in de patiëntgroep

Item FV 'Ouder worden betekent voor mij...'	Item-rest correlatie
2 ... dat ik lichamelijk minder zwaar te belasten ben.	.20
5 ... minder vitaal en fit zijn.	.48
8 ... dat ik mijn lichamelijk achteruitgang minder goed kan opvangen.	.35
11 ... dat mijn gezondheidstoestand slechter wordt.	.46

3.3 Normaliteit van de gegevens verkregen uit beide steekproeven

De normaliteit van de scores op zowel de drie subschalen als de totaalscores is voor beide steekproeven berekend met een Kolmogrov-Smirnov Toets. De resultaten zijn weergegeven in tabel 4. Slechts de totaalscore blijkt binnen beide steekproeven normaal verdeeld te zijn.

Tabel 5: Normaliteit van de subschalen en totaalscore in beide steekproeven

Schalen	Dutch Aging Survey		MST	
	Z	p	Z	p
Voortgezette groei (Z,p)	3.75	.00	1.45	.03
Fysiek verlies (Z,p)	3.55	.00	1.50	.02
Sociaalverlies (Z,p)	3.90	.00	1.78	.00
Totaalscore (Z,p)	1.15	.15	.60	.87

3.4 Toetsing van de hypothesen

Omdat de scores op de subschalen van de BOWS van zowel de patiëntgroep als de DAS respondenten niet normaal verdeeld zijn, zijn de hypothesen getoetst met een niet-parametrische toets, de Mann-Whitney toets. De resultaten met betrekking tot de eerste vier hypothesen zijn tevens gedifferentieerd naar geslacht, wel of geen betaald werk en hoge of lage opleiding. Er is tweezijdig getoetst met een significantieniveau van .05. De twee subschalen voortgezette groei en sociaal verlies bevatten elk vier items. De subschaal fysiek verlies bevat na verwijdering van item 2 drie items. De resultaten zijn opgenomen in tabel 3.

Hypothese 1: *De score van reumapatiënten op de BOWS dimensie voortgezette groei zal niet significant verschillen van mensen uit een representatieve steekproef.*

De scores op de BOWS subschaal voortgezette groei van reumapatiënten (gem.=7,2; SD=2,3) verschillen niet significant van de scores van respondenten van de Dutch Aging Survey (gem.=7,3; SD=2,4). De gemiddelde score op de subschaal voortgezette groei van reumapatiënten is lager dan de gemiddelde score van respondenten van de DAS op deze

schaal, dit verschil is echter niet significant ($Z=-.725;p=.47$). Dit resultaat komt overeen met de verwachting van de hypothese. Op basis van deze toetsgegevens kan worden gesteld dat reumapatiënten niet van mensen uit een representatieve steekproef verschillen in de mate waarin zij ouder worden ervaren als voortgezette groei. Als men naar de gedifferentieerde resultaten in tabel 7 kijkt, dan blijkt er wel een significant ($Z=-2.17;p=.02$) verschil te zijn als men de vrouwen uit beide steekproeven vergelijkt met betrekking tot de dimensie voortgezette groei.

Hypothese 2: Reumapatiënten beleven ouder worden sterker als fysiek verlies dan mensen uit een representatieve steekproef.

Uit de Mann-Whitney toets blijkt dat reumapatiënten lager scoren (gem.=5.0;SD=2.3) op de subschaal fysiek verlies dan respondenten van de DAS (gem.=5.8;SD=2.4). Dit verschil is significant ($Z=-3.78;p=.00$). Reumapatiënten ervaren ouder worden sterker als fysiek verlies dan dat respondenten uit de DAS dat doen. De hypothese wordt bevestigd. Verschillen op deze dimensie zijn significant voor vrouwen ($Z=-3.70;p=.00$) mensen zonder betaald werk ($Z=-2.88;p=.00$) en mensen met een lage opleiding ($Z=-3.24;p=.00$). Voor alle andere subgroepen zijn de verschillen niet significant.

Hypothese 3: Reumapatiënten beleven ouder worden sterker als sociaal verlies dan mensen uit een representatieve steekproef.

De verschillen in de scores van reumapatiënten op de subschaal sociaal verlies (gem.=9.0;SD=2.7) zijn in vergelijking met de scores van de respondenten van de DAS (gem.=9.0;SD=2,3) weinig verschillend van elkaar. De uitslag van de Mann-Whitney toets is niet significant ($Z=-.65;p=.52$). Er zijn onvoldoende aanwijzingen gevonden voor de bevestiging van hypothese drie. Op basis van deze toets kan worden gesteld dat reumapatiënten ouder worden niet sterker of minder sterk beleven als sociaal verlies als respondenten uit de DAS. Er is op deze dimensie echter wel voor de hoogopgeleiden een significant verschil gevonden ($Z=-3.05;p=.00$). Hoogopgeleide reumapatiënten beleven ouder worden minder als sociaal verlies als hoog opgeleiden uit de representatieve steekproef ($Z=-3.05;p=.00$)

Hypothese 4: Reumapatiënten beleven ouder worden negatiever dan mensen uit een representatieve steekproef.

Reumapatiënten scoren op totaalscore van de BOWS lager (gem.=21.1;SD=5.5) dan respondenten uit de DAS (gem.=22.2;SD=5.7). Het verschil in de scores blijkt significant te zijn ($Z=-2.34;p=.02$). Mensen in de patiëntgroep hebben een negatievere beleving van het ouder worden dan respondenten uit de DAS. De hypothese wordt bevestigd. Dit significante verschil geldt echter alleen voor verschillen tussen vrouwen uit de patiëntgroep en de representatieve steekproef ($Z=-2.17;p=.00$) en voor verschillen tussen laagopgeleiden uit de patiëntgroep en de representatieve steekproef ($Z=-2.88;p=.00$).

Tabel 6: Resultaten toetsing hypothesen met Mann-Whitney toets

Schalen	Gem. DAS	Gem. MST	Z	p
Voortgezette groei	7.3 (SD=2.3;n=942)	7.2 (SD=2,4 ;n=159)	-.73	.47
Fysiek verlies	5.8 (SD=2.4;n=938)	5.0 (SD=2.3;n=161)	-3.78	.00***
Sociaal verlies	9.0 (SD=2.3;n=949)	9.0 (SD=2.7;n=162)	-.65	.52
Totaalscore	22.2 (SD=5.7;n=935)	21.1 (SD=5.5;n=157)	-2.34	.02*

* p<.05; **p<0.01; ***p<0.001

Tabel 7: Resultaten toetsing hypothesen met Mann-Whitney toets, gedifferentieerd naar geslacht, hoge of lage opleiding en wel of geen betaald werk

Schalen	Gem. DAS	Gem. MST	Z	p
<i>Mannen</i>				
Voortgezette groei (mannen)	7.3 (SD=2.3;n=478)	7.8 (SD=2.1;n=70)	-1.40	.16
Fysiek verlies (mannen)	5.9 (SD=2.3;n=472)	5.4 (SD=2.1;n=69)	-1.39	.16
Sociaal verlies (mannen)	9.0 (SD=2.2;n=479)	9.2 (SD=2.6;n=70)	-.84	.40
Totaalscore (mannen)	22.2 (SD=5.6;n=471)	22.4 (SD=4.8;n=69)	-.00	1.0
<i>Vrouwen</i>				
Voortgezette groei (vrouwen)	7.4 (SD=2.3;n=464)	6.7 (SD=2.5;n=89)	-2.17	.02*
Fysiek verlies (vrouwen)	5.7 (SD=2.5;n=466)	4.7 (SD=2.4;n=92)	-3.70	.00***
Sociaal verlies (vrouwen)	9.0 (SD=2.4;n=470)	8.9 (SD=2.8;n=92)	-.11	.91
Totaalscore (vrouwen)	22.2 (SD=5.9;n=464)	20.1 (SD=5.9;n=88)	-3.06	.00**
<i>Betaald werk</i>				
Voortgezette groei	8.3 (SD=1.8;n=306)	8.3 (SD=1.6;n=48)	-.23	.82
Fysiek verlies	6.5 (SD=1.9;n=304)	5.7 (SD=2.1;n=48)	-2.27	.02*
Sociaal verlies	9.4 (SD=2.0;n=309)	9.6 (SD=2.3;n=50)	-.81	.42
Totaalscore	24.3 (SD=4.5;n=304)	23.6 (SD=4.8;n=47)	-1.01	.31
<i>Geen betaald werk</i>				
Voortgezette groei	6.9 (SD=2.4;n=636)	6.7 (SD=2.5;n=111)	-.68	.50
Fysiek verlies	5.5 (SD=2.5;n=634)	4.7 (SD=2.3;n=113)	-2.88	.00**
Sociaal verlies	8.9 (SD=2.5;n=640)	8.8 (SD=2.8;n=112)	-.29	.77
Totaalscore	21.2 (SD=6.0;n=631)	20 (SD=5.5;n=110)	-1.87	.06
<i>Hoge opleiding</i>				
Voortgezette groei (hoge opleiding)	7.6 (SD=2.1;n=456)	7.9 (SD=2.0;n=53)	-.86	.38
Fysiek verlies (hoge opleiding)	6.1 (SD=2.1;n=451)	5.8 (SD=1.9;n=52)	-.95	.34
Sociaal verlies (hoge opleiding)	9.2 (SD=2.1;n=458)	10.0 (SD=2.0;n=53)	-3.05	.00**
Totaalscore (hoge opleiding)	22.9 (SD=5.0;n=450)	23.7 (SD=4.5;n=52)	-1.10	.27
<i>Lage opleiding</i>				
Voortgezette groei (lage opleiding)	7.1 (SD=2.4;n=486)	6.8 (SD=2.5;n=106)	-.94	.35
Fysiek verlies (lage opleiding)	5.5 (SD=2.6;n=487)	4.6 (SD=2.4;n=109)	-3.24	.00**
Sociaal verlies (lage opleiding)	8.9 (SD=2.5;n=491)	8.6 (SD=2.9;n=109)	-.90	.37
Totaalscore (lage opleiding)	21.5 (SD=6.2;n=485)	19.8(SD=5.6;n=105)	-2.88	.00**

* p<.05; **p<0.01; ***p<0.001

Vraagstelling 5: *De zingeving die reumapatiënten geven aan het ouder worden zal worden onderzocht.*

Met een chi-kwadraattoets is gekeken of reumapatiënten op de SELE-items significant anders antwoordden vergeleken met respondenten van de DAS. Voor het SELE-item 'wat me aan het ouder worden niet bevalt' blijken de reumapatiënten significant verschillend te antwoorden ($\chi^2=39.15;p=.00$). Reumapatiënten geven vaker een antwoord uit de biologische categorie te geven. Een voorbeeld van een biologisch antwoord is: 'dat ik meer pijn heb.' Reumapatiënten geven minder vaak dan respondenten uit de DAS een antwoord uit de sociale of psychologische categorie.

Tabel 8: Wat met aan het ouder worden *niet* bevalt...

SELE-categorie	DAS (n=951)	MST (n=146)
Biologisch	55,6%	79,5%
Sociaal	16,9%	6,8%
Psychologisch	4,9%	0%
Niets	7,9%	7,5%
Algemeen	6,8%	6,2%
Weet niet	7,8%	0%

Met betrekking tot het SELE-item: ‘wat me aan het ouder worden bevalt’ antwoorden reumapatiënten niet significant anders dan mensen uit een representatieve steekproef ($\chi^2=7.9;p=.16$). Reumapatiënten geven vaker dan respondenten uit de DAS een antwoord uit de biologische categorie op de vraag: ‘wat me aan het ouder worden bevalt’.

Tabel 9: Wat me aan het ouder worden bevalt...

SELE-categorie	DAS (n=942)	MST (n=131)
Biologisch	1,9%	5,3%
Sociaal	48,9%	50,4%
Psychologisch	28,6%	23,7%
Niets	7,5%	9,2%
Algemeen	7,4%	7,6%
Weet niet	5,6%	3,8%

Hypothese 6: *De score van reumapatiënten op zowel demografische, fysieke, als sociale kenmerken hangt samen met de beleving van het ouder worden.*

Voor het toetsen van deze hypothese is gebruik gemaakt van items die waren opgenomen in de standaardvragenlijst van het MST en ook de items met betrekking tot de sociale omgeving en gezondheidsverwachting. Er zijn Spearman correlaties berekend tussen deze achtergrondkenmerken en scores van reumapatiënten op zowel de subschalen als de totaalscore op de BOWS. De resultaten zijn weergegeven in tabel 10. Er is een negatieve samenhang tussen leeftijd en de score op de subschalen en de totaalscore. Dit betekent dat de beleving van het ouder worden van mensen op hogere leeftijd negatiever is dan de beleving van het ouder worden van jongere mensen.

De correlatiecoëfficiënten wijzen op een sterk negatieve samenhang tussen de kwaliteit van de relatie met de partner en de score van patiënten op zowel de subschalen als de totaalscore op de BOWS. Ook is de samenhang tussen de kwaliteit van relaties met vrienden en kennissen en zowel de scores op de subschalen en de totaalscore op de BOWS sterk negatief. Dat betekent dat een goede relatie met de partner en vrienden/kennissen samenhangt met een hoge dus positieve beleving van het ouder worden score. Daarnaast is een redelijk sterke negatieve samenhang gevonden tussen de algemene gezondheid van patiënten en de score op de BOWS. Dat betekent dat mensen die hun eigen gezondheid ondanks hun aandoening goed beoordelen hoog scoren op de beleving van het ouder worden. Er blijkt geen samenhang te zijn tussen pijn, ziekte duur en de relatie met familie en de scores op de subschalen en de totaalscore.

Tabel 10: Spearman correlaties tussen de BOWS totaalscore en fysieke, psychologische en sociale kenmerken.

Kenmerken	VG	FV	SV	BOWS Totaalscore
Leeftijd	-.30**	-.23**	-.18*	-.32**
Pijn	-.09	-.10	-.01	-.08
Algemene gezondheid	-.17*	-.12	-.14	-.20*
Ziekte duur	-.03	-.01	-.07	-.02
Relatie partner	-.26**	-.22**	-.30**	-.27**
Relatie familie	-.00	-.06	-.12	-.02
Relatie vrienden/kennissen	-.21**	-.18*	-.24*	-.25**
Conflict	-.18*	-.16*	-.10	-.18*
Gezondheidsverwachting	-.22*	-.18*	.06	-.12

*= $p<.05$ **= $p<.01$

4 Discussie

Door middel van zowel kwantitatief als kwalitatief onderzoek is in dit onderzoek de beleving van het ouder worden van reumapatiënten vergeleken met de beleving van het ouder worden van mensen uit een representatieve steekproef. De beleving van het ouder worden van reumapatiënten blijkt te verschillen van de beleving van het ouder worden van mensen uit een representatieve steekproef.

De eerste hypothese was: de score van reumapatiënten op de BOWS dimensie voortgezette groei zal niet significant verschillen van mensen uit een representatieve steekproef. Deze hypothese wordt bevestigd, de mate waarin reumapatiënten ouder worden beleven als voortgezette groei verschilt niet van die van mensen uit een representatieve steekproef. De negatieve consequenties die reumapatiënten ten gevolge van hun ziekte ervaren belemmeren reumapatiënten niet ouder worden als voortgezette groei te ervaren.

De resultaten wijzen in overeenstemming met de tweede hypothese in de richting van een verschil op de BOWS dimensie fysiek verlies. Er kan worden geconcludeerd dat reumapatiënten ouder worden sterker beleven als fysiek verlies dan mensen uit een representatieve steekproef, de tweede hypothese wordt bevestigd. De negatieve consequenties die reumapatiënten ten gevolge van hun ziekte op fysiek gebied ervaren lijken de beleving van het ouder worden negatief te beïnvloeden. Deze bevinding geeft ondersteuning voor de gedachte dat reumapatiënten fysiek verlies niet slechts aan hun ziekte toeschrijven maar ook ouder worden meer associëren met fysieke achteruitgang. Het ligt in de lijn der verwachting dat een dergelijk attributieproces plaats zou vinden omdat voor het merendeel van de reumapatiënten ouder worden parallel verloopt met een verslechtering van hun gezondheid.

Gevonden verschillen waren significant voor vrouwen, mensen met betaald werk, mensen zonder betaald werk en mensen met een lage opleiding. Opvallend was dat verschillen op deze subschaal niet significant waren voor mannen en hoogopgeleiden. Bekend is dat zowel vrouwen als mensen met een lage opleiding een grotere kans hebben op functionele beperkingen ten gevolge van reumatische aandoeningen (Rindfleisch & Muller, 2005; Verbrugge, Gates & Ike, 1991). Wellicht dat een hoger opleidingsniveau samenhangt met minder fysieke klachten en daarom hoger opgeleiden minder fysiek verlies ervaren.

Op de subschaal sociaal verlies verschilt de beleving van het ouder worden van reumapatiënten niet met die van respondenten uit een representatieve steekproef. Deze uitkomst komt niet overeen met de verwachting van hypothese drie. Het vermoeden bestond dat de fysieke klachten van reumapatiënten van invloed zouden zijn op de mate waarin zij op sociaal vlak zouden kunnen functioneren. Daarnaast werd verwacht dat het sociale leven van reumapatiënten door hun fysieke klachten misschien meer overeen zou komen met het sociale leven van mensen op hogere leeftijd en reumapatiënten hun ouder worden meer als sociaal verlies zouden ervaren. Mogelijk hebben de fysieke klachten van reumapatiënten simpelweg weinig tot geen invloed op hun sociale leven. Daarnaast zou een andere verklaring kunnen worden gezocht in de sociale ondersteuning van reumapatiënten. De sociale omgeving van reumapatiënten dient wellicht als een buffer (Ramjeet, 2003). Echter, voor hoogopgeleiden werd echter wel weer een significant verschil gevonden op de subschaal sociaal verlies. Dit gevonden verschil was echter helemaal in tegenspraak met de verwachting: hoger opgeleide reumapatiënten ervaren ouder worden juist *minder* als sociaal verlies dan hoger opgeleide mensen uit een representatieve steekproef.

Hypothese vier was: reumapatiënten beleven ouder worden negatiever dan mensen uit een representatieve steekproef. Deze hypothese wordt bevestigd. Verschillen zijn significant in de ongedifferentieerde groep en daarnaast voor vrouwen en laagopgeleiden. Dit verschil kan vanuit de resultaten van dit onderzoek alleen worden verklaard door een verschil in de

ervaring van ouder worden als fysiek verlies. Immers, de verschillen in de scores op de andere twee subschalen waren niet significant.

De twee SELE-items waarmee kwalitatief is gemeten geven ondersteuning aan deze veronderstelling. Zowel op het item: 'wat me aan het ouder worden niet bevalt' als op het item 'wat me aan het ouder worden bevalt' geven reumapatiënten vaker een antwoord dat valt in de biologische categorie. Dit zou kunnen betekenen dat voor reumapatiënten het biologische/fysieke domein meer op de voorgrond treedt dan bij mensen uit een representatieve steekproef. De berekende Spearman correlaties spreken echter deze gedachte weer tegen: de beleving van het ouder worden score van reumapatiënten hangt alleen samen met de algemene gezondheid van patiënten en de kwaliteit van de sociale relaties met de partner en vrienden/kennissen. Als bij reumapatiënten inderdaad de fysieke aspecten van het ouder worden op de voorgrond zouden staan zou er meer samenhang mogen worden verwacht tussen de beleving van het ouder worden en de ziekteduur, de gezondheidsverwachting en wellicht ook de pijnschaal. Dit bleek niet het geval.

Aan dit onderzoek zijn enkele beperkingen verbonden. De data van de patiëntgroep is verzameld op de reumapolikliniek van het Medisch Spectrum Twente, respondenten van deze steekproef zijn wellicht niet representatief voor reumapatiënten van de rest van Nederland. Daarnaast blijft het lastig om bij het doen van onderzoek met een self-report vragenlijst een goede afspiegeling van de patiëntgroep, in dit geval reumapatiënten die voor een consult naar de polikliniek kwamen, te bewerkstelligen. Het is mogelijk dat reumapatiënten, omdat ze in een medische setting werden benaderd voor deelname aan dit onderzoek, anders hebben geantwoord dan ze in een neutrale setting zouden hebben gedaan. Het is immers denkbaar dat patiënten die in een ziekenhuis komen voor een consult in hun antwoorden meer nadruk leggen op fysieke/biologische beperkingen. Resultaten uit dit onderzoek zijn wellicht niet generaliseerbaar.

Verder vallen bij de verschillen tussen de twee steekproeven kantekeningen te plaatsen. Uit de toetsing met Pearson's chi-kwadraattoets op de demografische kenmerken van beide steekproeven bleek dat beide steekproeven behalve leeftijd wat betreft demografische kenmerken niet aan elkaar gelijk zijn. Het is mogelijk dat gevonden verschillen in de beleving van het ouder worden niet worden veroorzaakt door het wel of niet hebben van een reumatische aandoening, maar dat een andere variabele hierbij een rol speelt. Zo verschillen de twee steekproeven op een aantal punten van elkaar: de DAS steekproef bevat meer mensen met een HBO opleiding of hoger, de patiëntgroep bevat meer arbeidsongeschikte mensen. Ook bleek de betrouwbaarheid van de metingen met de subschalen niet in alle gevallen hoog. Met name de subschaal fysiek verlies bleek in de patiëntgroep onvoldoende betrouwbaar te meten. Dat is opvallend omdat deze subschaal in de steekproef van de DAS juist het betrouwbaarst was. Dit zou kunnen betekenen dat reumapatiënten items van deze subschaal op een andere manier interpreteren dan mensen uit een representatieve steekproef.

De resultaten gepresenteerd in dit verslag bieden geen grond voor het trekken van causale conclusies. Echter, zelfs rekening houdend met de bovenstaande beperkingen is het gevonden verschil in beleving van het ouder worden tussen reumapatiënten en mensen uit een representatieve steekproef op zijn minst interessant te noemen.

Er is op dit moment gewoon nog erg weinig bekend over de beleving van het ouder worden in het algemeen, kennis over de beleving van het ouder worden van chronisch zieken is nauwelijks voor handen. Paradoxaal genoeg neemt de relevantie voor het hebben van kennis en inzicht met betrekking tot de beleving van het ouder worden door de vergrijzing de komende decennia alleen maar toe. Meer onderzoek naar de beleving van het ouder worden is dus nodig. Als in de toekomst weer gebruik gemaakt zal worden van de Beleving van het Ouder Worden Schaal verdient het de aanbeveling de items, met name de items van de subschaal fysiek verlies, nog eens te herzien en wellicht de schaal uit te breiden.

Referenties

- Anderson, K.O., Bradley, L.A., Young, L.D., McDaniel, L.K., & Wise, C.M. (1985). Rheumatoid Arthritis: Review of Psychological Factors Related to Etiology, Effects, and Treatment. *Psychological Bulletin* 98(2), 358-387.
- Levy, B.R. (2003). Mind Matters: Cognitive and Physical Effects of Aging Self-Stereotypes. *Journal of Gerontology* 58(4), 202-211.
- Levy, B.R., Slade, M.D., Kasl, S.V., & Kunkel, S.R. (2002). Longevity Increased by Positive Self-Perceptions of Aging. *Journal of Personality and Social Psychology* 82(2), 261-270.
- McFarlane, A.C., & Brooks, P.M. (1988). Determinants of disability in rheumatoid arthritis. *British Journal of Rheumatology* 27(1), 7-14.
- Newman, S., & Mulligan, K. (2000). The psychology of rheumatic diseases. *Bailliere's Clinical Rheumatology* 14(4), 773-786.
- Ramjeet, J. (2003). Finding the evidence for practice: an overview of research in social support and rheumatoid arthritis. *Clinical Effectiveness in Nursing*(7), 43-47
- Rindfleisch, J.A., & Muller D. (2005). Diagnosis and management of rheumatoid arthritis. *American Family Physician* 72(6), 1037-1047.
- Steverink, N., Bode, C., Westerhof, G.J., & Dittmann-Kohli, F. (1999). Het meten van de Beleving van het Ouder Worden. Katholieke Universiteit Nijmegen.
- Steverink, N., Westerhof, G.J., Bode, C., & Dittman-Kohli, F. (2001). The Personal Experience of Aging, Individual Resources, and Subjective Well-Being. *Journal of Gerontology* 56(6), 364-373.
- Verbrugge, L.M., Gates, D.M., & Ike, R.W. (1991). Risk factors for disability among U.S. adults with arthritis. *Journal of Clinical Epidemiology* 44(2), 167-182.
- Walker, J.G, Jackson, H.J., & Littlejohn, G.O. (2004). Models of adjustment to chronic illness: Using the example of rheumatoid arthritis. *Clinical Psychology Review* 24(4), 461-488.
- Walsh, J.D., Blanchard, E.B., Kremer, J.M., & Blanchard, C.G. (1999). The psychosocial effects of rheumatoid arthritis on the patient and the well partner. *Behavior Research and Therapy* 37(3), 259-271.
- Westerhof, G.J. (2003). De beleving van het eigen ouder worden: Multidimensionaliteit en multidirectionaliteit in relatie tot succesvol ouder worden en welbevinden. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie* 34, 96-104.
- Young, L.D. (1992). Psychological Factors in Rheumatoid Arthritis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 60(4), 619-627.
- Zautra, A.J., & Smith, B.W. (2001) Depression and reactivity to stress in older women with rheumatoid arthritis and osteoarthritis. *Psychomatic Medicine* 63(4), 687-696.

Patiëntgegevens

Patientnummer

--	--	--	--	--	--	--	--

1. Op welke datum vult u deze vragenlijst in?

		-			-				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

2. Wat is uw geboortedatum?

		-			-				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

3. Wat is uw geslacht?

- man
 vrouw

4. Wat is uw burgerlijke staat?

- ongehuwd/niet samenwonend
 ongehuwd/samenwonend
 gehuwd
 weduwe/weduwnaar
 gescheiden

5. Wat is uw hoogst genoten opleiding?

- Geen opleiding
 Basisonderwijs (lager onderwijs)
 Lager beroepsonderwijs (LBO, huishoudschool, LEAO, LTS, etc.)
 MAVO, (M)ULO, 3-jarige HBS, VMBO
 Middelbaar beroepsonderwijs (bijv. MTS, MEAO)
 5-jarige HBS, HAVO, MMS, atheneum, gymnasium
 Hoger beroepsonderwijs (bijv. HTS, HEAO)
 Wetenschappelijk onderwijs (universiteit)

6. Wat is de beste omschrijving van uw huidige situatie? (Wilt u één antwoord geven?)

- Betaald werk
 Huishouden
 School of studie
 Werkloos
 Arbeidsongeschikt (WAO)
 Gepensioneerd (AOW, VUT)



Vervolg patiëntgegevens

7. Welke vorm van reuma heeft u? (Als u meerdere vormen van reuma heeft graag alleen de voor u belangrijkste aankruisen)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> reumatoïde artritis | <input type="checkbox"/> jicht |
| <input type="checkbox"/> artrose | <input type="checkbox"/> lage rugpijn |
| <input type="checkbox"/> S.L.E. | <input type="checkbox"/> tendinitis / bursitis |
| <input type="checkbox"/> fibromyalgie | <input type="checkbox"/> osteoporose |
| <input type="checkbox"/> sclerodermie (systemische sclerose) | <input type="checkbox"/> ziekte van Bechterew |
| <input type="checkbox"/> artritis psoriatica | <input type="checkbox"/> weet ik niet |
| <input type="checkbox"/> syndroom van Reiter | <input type="checkbox"/> anders, nl.: |

8. Sinds wanneer heeft u last van uw reumatische aandoening? (Wilt u globaal het jaar invullen?)

--	--	--	--

9. Hoeveel **pijn** had u als gevolg van uw aandoening in de afgelopen week?
Wilt u dit aangeven door een kruisje te zetten boven het cijfer dat het best van toepassing is, waarbij 0 staat voor "helemaal geen pijn" en 10 voor "ondraaglijke pijn"?

- | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|
| helemaal
geen pijn | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ondraaglijke
pijn |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |

10. Als u denkt aan alle manieren waarop uw aandoening u beïnvloedt, hoe gaat het dan nu met u?
Wilt u dit aangeven door een kruisje te zetten boven het cijfer dat het best van toepassing is, waarbij 0 staat voor "zeer goed" en 10 voor "zeer slecht"?

- | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------|
| zeer
goed | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | zeer
slecht |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |

11. Vergelijken met mijn vorige bezoek aan de reumatoloog is mijn **pijn**:

- verslechterd
- onveranderd
- onvoldoende verbeterd
- voldoende verbeterd
- goed tot zeer goed verbeterd

12. Vergelijken met mijn vorige bezoek aan de reumatoloog is mijn **algemene gezondheid**:

- verslechterd
- onveranderd
- onvoldoende verbeterd
- voldoende verbeterd
- goed tot zeer goed verbeterd



Beleving van het Ouder Worden Schaal (BOWS)

Maak de volgende twee zinnen zo af, dat ze uw gevoelens ten aanzien van het ouder worden goed beschrijven.

Wat me aan het ouder worden niet bevalt

.....

Wat me aan het ouder worden bevalt

.....

De volgende vragen gaan over veranderingen van uzelf en uw leven die naar uw idee met het ouder worden verbonden zijn. Wilt u alstublieft aangeven in hoeverre u vindt dat elke uitspraak op uzelf van toepassing is?

	helemaal waar	grotendeels waar	grotendeels <u>niet</u> waar	helemaal <u>niet</u> waar
Ouder worden betekent voor mij ...				
1 ...dat ik veel plannen blijf maken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 ...dat ik lichamelijk minder zwaar te belasten ben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 ...dat ik mij vaker verveel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 ...dat ik veel ideeën kan blijven realiseren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 ...minder vitaal en fit zijn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 ...dat ik minder gerespecteerd word.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 ...dat ik in staat blijf om nieuwe dingen te leren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 ...dat ik mijn lichamelijke achteruitgang minder goed kan opvangen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 ...dat ik mij vaker eenzaam voel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 ...dat ik steeds bekwamer word.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 ...dat mijn gezondheidstoestand slechter wordt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 ...dat ik niet echt meer zo nodig ben voor anderen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Vervolg BOWS

Het gaat nu om uw contact met mensen om u heen.

Wat vindt u momenteel van de relatie met uw partner?

- zeer goed
- goed
- matig
- slecht
- zeer slecht
- niet van toepassing

Wat vindt u op het moment van uw relatie met uw familie?

- zeer goed
- goed
- matig
- slecht
- zeer slecht
- niet van toepassing

Wat vindt u op het moment van relaties met uw vrienden en kennissen?

- zeer goed
- goed
- matig
- slecht
- zeer slecht
- niet van toepassing

Het kan voorkomen dat mensen met elkaar in conflict raken of ruzie hebben. Zijn er mensen met wie u momenteel ruzie of heeft of een conflict heeft

- ja nee

Verwacht u dat uw gezondheidstoestand in de toekomst zal veranderen?

- zal veel beter worden
- zal een beetje beter worden
- zal hetzelfde blijven
- zal een beetje slechter worden
- zal veel slechter worden



Health Assessment Questionnaire (HAQ)

De volgende vragen gaan over de invloed van uw ziekte op het functioneren in het dagelijks leven. Kruis het antwoord aan dat het best beschrijft wat u meestal kon doen in de **AFGELOPEN WEEK**.

AANKLEDEN & VERZORGING

	zonder enige moeite	met enige moeite	met veel moeite	onmogelijk uit te voeren
- Kunt u zichzelf aankleden, inclusief veters strikken en knopen dichtmaken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kunt u uw haren wassen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OPSTAAN

- Kunt u opstaan vanuit een rechte stoel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kunt u in en uit bed komen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ETEN

- Kunt u vlees snijden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kunt u een vol kopje of glas naar de mond brengen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kunt u een nieuw pak melk openen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LOPEN

- Kunt u buitenshuis op een vlakke grond wandelen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kunt u vijf traptreden opklimmen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kruis aan welke HULPMIDDELEN u normaal gebruikt voor de bovenstaande activiteiten:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> wandelstok | <input type="checkbox"/> Hulpmiddelen, gebruikt bij het aankleden (knoophaak, ritssluiting-trekker, lange-steel schoenlepel, etc.) |
| <input type="checkbox"/> rollator / looprekje | <input type="checkbox"/> Speciale of aangepaste hulpmiddelen bij eten of drinken |
| <input type="checkbox"/> krukken | <input type="checkbox"/> Speciale of aangepaste stoel |
| <input type="checkbox"/> rolstoel | <input type="checkbox"/> overig, namelijk: |

Kruis elke categorie aan waarvoor normaal HULP VAN ANDEREN nodig heeft:

- | | |
|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aankleden / verzorging | <input type="checkbox"/> Eten |
| <input type="checkbox"/> Opstaan | <input type="checkbox"/> Lopen |



Vervolg HAQ

Kruis het antwoord aan dat het best beschrijft wat u meestal kon doen IN DE AFGELOPEN WEEK.

	zonder enige moeite	met enige moeite	met veel moeite	onmogelijk uit te voeren
HYGIËNE				
- Kunt u zelf uw lichaam wassen en afdrogen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kunt u in en uit bad komen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kunt u op en van het toilet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
REIKEN				
- Kunt u een 1kg wegend voorwerp, zoals een pak suiker, bereiken en omlaaghalen van net boven uw hoofd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kunt u voorover buigen om kleren van de vloer op te rapen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GRIJPKRACHT				
- Kunt u auto-portieren openen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kunt u deksels van potten, die al eens geopend zijn, losdraaien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kunt u een kraan open- en dichtdraaien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACTIVITEITEN				
- Kunt u boodschappen doen en winkelen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kunt u in en uit een auto komen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kunt u klussen doen, zoals stofzuigen of tuinieren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kruis aan welke HULPMIDDELEN u normaal gebruikt voor de bovenstaande activiteiten:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Verhoogd toilet | <input type="checkbox"/> Lange-steel hulpmiddelen om iets te bereiken |
| <input type="checkbox"/> Zitje in de badkuip | <input type="checkbox"/> Lange-steel hulpmiddelen in de badkamer |
| <input type="checkbox"/> Potdeksel-opener | <input type="checkbox"/> overig, namelijk: |
| <input type="checkbox"/> Badkuip-muurstang | |

Kruis elke categorie aan waarvoor u normaal HULP VAN ANDEREN nodig heeft:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Hygiëne | <input type="checkbox"/> Voorwerpen pakken en openen |
| <input type="checkbox"/> Naar voorwerpen reiken | <input type="checkbox"/> Boodschappen doen en klussen |



Health Assessment Questionnaire II

Kruis het antwoord aan dat het best beschrijft wat u meestal kon doen IN DE AFGELOPEN WEEK.

	zonder enige moeite	met enige moeite	met veel moeite	onmogelijk uit te voeren
- Kunt u 1500 meter wandelen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kunt u 3 kilometer of meer wandelen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kunt u één trap oplopen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kunt u twee of meer trappen oplopen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kunt u een deksel van een niet eerder geopende pot losdraaien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kunt u stofzuigen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kunt u in de tuin werken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kunt u 15 minuten in een rij staan wachten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kunt u zware voorwerpen verplaatsen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kunt u de bedden verschonen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kunt u zware voorwerpen optillen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



SF-36(v2) Uw Gezondheid en Welzijn

Deze vragenlijst gaat over uw standpunten t.a.v. uw gezondheid. Wilt u elke vraag beantwoorden door het juiste hokje aan te kruisen. Wanneer u twijfelt over het antwoord op een vraag, probeer dan het antwoord te geven dat het meest van toepassing is.

1. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?
 - uitstekend
 - zeer goed
 - goed
 - matig
 - slecht

2. Hoe beoordeelt u nu uw gezondheid over het algemeen, vergeleken met een jaar geleden?
 - veel beter nu dan een jaar geleden
 - wat beter nu dan een jaar geleden
 - ongeveer hetzelfde nu als een jaar geleden
 - wat slechter nu dan een jaar geleden
 - veel slechter nu dan een jaar geleden

3. De volgende vragen gaan over bezigheden die u misschien doet op een doorsnee dag. Wordt u door uw gezondheid op dit moment beperkt bij deze bezigheden? Zo ja, in welke mate?

	ja, ernstig beperkt	ja, een beetje beperkt	nee, hele- maal niet beperkt
a. <u>Forse inspanning</u> , zoals hardlopen, tillen van zware voorwerpen, een veeleisende sport beoefenen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. <u>Matige inspanning</u> , zoals een tafel verplaatsen, stofzuigen, zwemmen of fietsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Boodschappen tillen of dragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. <u>Een paar</u> trappen oplopen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. <u>Eén</u> trap oplopen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Bukken, knielen of hurken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. <u>Meer dan een kilometer</u> lopen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. <u>Een paar honderd meter</u> lopen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. <u>Ongeveer honderd meter</u> lopen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Uzelf wassen of aankleden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Vervolg SF-36(v2) Uw Gezondheid en Welzijn

4. Hoe vaak heeft u in de afgelopen 4 weken, één van de volgende problemen bij uw werk of andere dagelijkse bezigheden gehad, ten gevolge van uw lichamelijke gezondheid?

	altijd	meestal	soms	zelden	nooit
a. U besteedde <u>minder tijd</u> aan werk of andere bezigheden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. U heeft <u>minder bereikt</u> dan u zou willen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. U was beperkt in het <u>soort</u> werk of andere bezigheden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. U had <u>moeite</u> om uw werk of andere bezigheden uit te voeren (het kostte u bijvoorbeeld extra inspanning)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Hoe vaak heeft u in de afgelopen 4 weken, één van de volgende problemen ondervonden bij uw werk of andere dagelijkse bezigheden, ten gevolge van emotionele problemen (zoals depressieve of angstige gevoelens)?

	altijd	meestal	soms	zelden	nooit
a. U besteedde <u>minder tijd</u> aan werk of andere bezigheden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. U heeft <u>minder bereikt</u> dan u zou willen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. U deed uw werk of andere bezigheden niet zo <u>zorgvuldig als gewoonlijk</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. In hoeverre hebben uw lichamelijke gezondheid of emotionele problemen u gedurende de afgelopen 4 weken gehinderd in uw normale omgang met familie, vrienden of buren, of bij activiteiten in groepsverband?

- helemaal niet
- enigszins
- nogal
- veel
- heel erg veel



Vervolg SF-36(v2) Uw Gezondheid en Welzijn

7. Hoeveel lichamelijke pijn heeft u de afgelopen 4 weken gehad?

- geen
- heel licht
- licht
- nogal
- ernstig
- heel ernstig

8. In welke mate bent u de afgelopen 4 weken door pijn gehinderd in uw normale werk (zowel werk buitenshuis als huishoudelijk werk)?

- helemaal niet
- een klein beetje
- nogal
- veel
- heel erg veel

9. Deze vragen gaan over hoe u zich voelt en hoe het met u ging in de afgelopen 4 weken. Wilt u alstublieft bij elke vraag het antwoord geven dat het best benadert hoe u zich voelde?

Hoe vaak gedurende de afgelopen 4 weken...

	altijd	meestal	soms	zelden	nooit
a. Voelde u zich levenslustig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Was u erg zenuwachtig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Zat u zo in de put dat niets u kon opvrolijken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Voelde u zich rustig en tevreden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Had u veel energie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Voelde u zich somber en neerslachtig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Voelde u zich uitgeput?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Voelde u zich gelukkig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Voelde u zich moe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Vervolg SF-36(v2) Uw Gezondheid en Welzijn

10. Hoe vaak hebben uw lichamelijke gezondheid of emotionele problemen u gedurende de afgelopen 4 weken gehinderd bij uw sociale activiteiten (zoals vrienden of familie bezoeken, etc.)?

- altijd
- meestal
- soms
- zelden
- nooit

11. Hoe JUIST of ONJUIST is elk van de volgende uitspraken voor u?

	volkomen juist	groten- deels juist	weet ik niet	groten- deels onjuist	volkomen onjuist
a. Ik lijk wat gemakkelijker ziek te worden dan andere mensen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Ik ben even gezond als andere mensen die ik ken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Ik verwacht dat mijn gezondheid achteruit zal gaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Mijn gezondheid is uitstekend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Patiëntgegevens

Patientnummer

--	--	--	--	--	--	--	--

1. Op welke datum vult u deze vragenlijst in?

		-			-				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

2. Wat is uw geboortedatum?

		-			-				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

3. Wat is uw geslacht?

- man
 vrouw

4. Wat is uw burgerlijke staat?

- ongehuwd/niet samenwonend
 ongehuwd/samenwonend
 gehuwd
 weduwe/weduwnaar
 gescheiden

5. Wat is uw hoogst genoten opleiding?

- Geen opleiding
 Basisonderwijs (lager onderwijs)
 Lager beroepsonderwijs (LBO, huishoudschool, LEAO, LTS, etc.)
 MAVO, (M)ULO, 3-jarige HBS, VMBO
 Middelbaar beroepsonderwijs (bijv. MTS, MEAO)
 5-jarige HBS, HAVO, MMS, atheneum, gymnasium
 Hoger beroepsonderwijs (bijv. HTS, HEAO)
 Wetenschappelijk onderwijs (universiteit)

6. Wat is de beste omschrijving van uw huidige situatie? (Wilt u één antwoord geven?)

- Betaald werk
 Huishouden
 School of studie
 Werkloos
 Arbeidsongeschikt (WAO)
 Gepensioneerd (AOW, VUT)



Vervolg patiëntgegevens

7. Welke vorm van reuma heeft u? (Als u meerdere vormen van reuma heeft graag alleen de voor u belangrijkste aankruisen)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> reumatoïde artritis | <input type="checkbox"/> jicht |
| <input type="checkbox"/> artrose | <input type="checkbox"/> lage rugpijn |
| <input type="checkbox"/> S.L.E. | <input type="checkbox"/> tendinitis / bursitis |
| <input type="checkbox"/> fibromyalgie | <input type="checkbox"/> osteoporose |
| <input type="checkbox"/> sclerodermie (systemische sclerose) | <input type="checkbox"/> ziekte van Bechterew |
| <input type="checkbox"/> artritis psoriatica | <input type="checkbox"/> weet ik niet |
| <input type="checkbox"/> syndroom van Reiter | <input type="checkbox"/> anders, nl.: |

8. Sinds wanneer heeft u last van uw reumatische aandoening? (Wilt u globaal het jaar invullen?)

--	--	--	--

9. Hoeveel **pijn** had u als gevolg van uw aandoening in de afgelopen week?
Wilt u dit aangeven door een kruisje te zetten boven het cijfer dat het best van toepassing is, waarbij 0 staat voor "helemaal geen pijn" en 10 voor "ondraaglijke pijn"?

- | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|
| helemaal
geen pijn | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ondraaglijke
pijn |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |

10. Als u denkt aan alle manieren waarop uw aandoening u beïnvloedt, hoe gaat het dan nu met u?
Wilt u dit aangeven door een kruisje te zetten boven het cijfer dat het best van toepassing is, waarbij 0 staat voor "zeer goed" en 10 voor "zeer slecht"?

- | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------|
| zeer
goed | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | zeer
slecht |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |

11. Vergelijken met mijn vorige bezoek aan de reumatoloog is mijn **pijn**:

- verslechterd
- onveranderd
- onvoldoende verbeterd
- voldoende verbeterd
- goed tot zeer goed verbeterd

12. Vergelijken met mijn vorige bezoek aan de reumatoloog is mijn **algemene gezondheid**:

- verslechterd
- onveranderd
- onvoldoende verbeterd
- voldoende verbeterd
- goed tot zeer goed verbeterd



Beleving van het Ouder Worden Schaal (BOWS)

Maak de volgende twee zinnen zo af, dat ze uw gevoelens ten aanzien van het ouder worden goed beschrijven.

Wat me aan het ouder worden niet bevalt

.....

Wat me aan het ouder worden bevalt

.....

De volgende vragen gaan over veranderingen van uzelf en uw leven die naar uw idee met het ouder worden verbonden zijn. Wilt u alstublieft aangeven in hoeverre u vindt dat elke uitspraak op uzelf van toepassing is?

	helemaal waar	grotendeels waar	grotendeels <u>niet</u> waar	helemaal <u>niet</u> waar
Ouder worden betekent voor mij ...				
1 ...dat ik veel plannen blijf maken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 ...dat ik lichamelijk minder zwaar te belasten ben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 ...dat ik mij vaker verveel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 ...dat ik veel ideeën kan blijven realiseren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 ...minder vitaal en fit zijn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 ...dat ik minder gerespecteerd word.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 ...dat ik in staat blijf om nieuwe dingen te leren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 ...dat ik mijn lichamelijke achteruitgang minder goed kan opvangen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 ...dat ik mij vaker eenzaam voel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 ...dat ik steeds bekwamer word.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 ...dat mijn gezondheidstoestand slechter wordt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 ...dat ik niet echt meer zo nodig ben voor anderen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Vervolg BOWS

Het gaat nu om uw contact met mensen om u heen.

Wat vindt u momenteel van de relatie met uw partner?

- zeer goed
- goed
- matig
- slecht
- zeer slecht
- niet van toepassing

Wat vindt u op het moment van uw relatie met uw familie?

- zeer goed
- goed
- matig
- slecht
- zeer slecht
- niet van toepassing

Wat vindt u op het moment van relaties met uw vrienden en kennissen?

- zeer goed
- goed
- matig
- slecht
- zeer slecht
- niet van toepassing

Het kan voorkomen dat mensen met elkaar in conflict raken of ruzie hebben. Zijn er mensen met wie u momenteel ruzie of heeft of een conflict heeft

- ja
- nee

Verwacht u dat uw gezondheidstoestand in de toekomst zal veranderen?

- zal veel beter worden
- zal een beetje beter worden
- zal hetzelfde blijven
- zal een beetje slechter worden
- zal veel slechter worden



Health Assessment Questionnaire (HAQ)

De volgende vragen gaan over de invloed van uw ziekte op het functioneren in het dagelijks leven. Kruis het antwoord aan dat het best beschrijft wat u meestal kon doen in de **AFGELOPEN WEEK**.

AANKLEDEN & VERZORGING

	zonder enige moeite	met enige moeite	met veel moeite	onmogelijk uit te voeren
- Kunt u zichzelf aankleden, inclusief veters strikken en knopen dichtmaken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kunt u uw haren wassen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OPSTAAN

- Kunt u opstaan vanuit een rechte stoel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kunt u in en uit bed komen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ETEN

- Kunt u vlees snijden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kunt u een vol kopje of glas naar de mond brengen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kunt u een nieuw pak melk openen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LOPEN

- Kunt u buitenshuis op een vlakke grond wandelen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kunt u vijf traptreden opklimmen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kruis aan welke HULPMIDDELEN u normaal gebruikt voor de bovenstaande activiteiten:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> wandelstok | <input type="checkbox"/> Hulpmiddelen, gebruikt bij het aankleden (knoophaak, ritssluiting-trekker, lange-steel schoenlepel, etc.) |
| <input type="checkbox"/> rollator / looprekje | <input type="checkbox"/> Speciale of aangepaste hulpmiddelen bij eten of drinken |
| <input type="checkbox"/> krukken | <input type="checkbox"/> Speciale of aangepaste stoel |
| <input type="checkbox"/> rolstoel | <input type="checkbox"/> overig, namelijk: |

Kruis elke categorie aan waarvoor normaal HULP VAN ANDEREN nodig heeft:

- | | |
|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aankleden / verzorging | <input type="checkbox"/> Eten |
| <input type="checkbox"/> Opstaan | <input type="checkbox"/> Lopen |



Vervolg HAQ

Kruis het antwoord aan dat het best beschrijft wat u meestal kon doen IN DE AFGELOPEN WEEK.

	zonder enige moeite	met enige moeite	met veel moeite	onmogelijk uit te voeren
HYGIËNE				
- Kunt u zelf uw lichaam wassen en afdrogen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kunt u in en uit bad komen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kunt u op en van het toilet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
REIKEN				
- Kunt u een 1kg wegend voorwerp, zoals een pak suiker, bereiken en omlaaghalen van net boven uw hoofd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kunt u voorover buigen om kleren van de vloer op te rapen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GRIJPKRACHT				
- Kunt u auto-portieren openen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kunt u deksels van potten, die al eens geopend zijn, losdraaien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kunt u een kraan open- en dichtdraaien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACTIVITEITEN				
- Kunt u boodschappen doen en winkelen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kunt u in en uit een auto komen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kunt u klussen doen, zoals stofzuigen of tuinieren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kruis aan welke HULPMIDDELEN u normaal gebruikt voor de bovenstaande activiteiten:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Verhoogd toilet | <input type="checkbox"/> Lange-steel hulpmiddelen om iets te bereiken |
| <input type="checkbox"/> Zitje in de badkuip | <input type="checkbox"/> Lange-steel hulpmiddelen in de badkamer |
| <input type="checkbox"/> Potdeksel-opener | <input type="checkbox"/> overig, namelijk: |
| <input type="checkbox"/> Badkuip-muurstang | |

Kruis elke categorie aan waarvoor u normaal HULP VAN ANDEREN nodig heeft:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Hygiëne | <input type="checkbox"/> Voorwerpen pakken en openen |
| <input type="checkbox"/> Naar voorwerpen reiken | <input type="checkbox"/> Boodschappen doen en klussen |



Health Assessment Questionnaire II

Kruis het antwoord aan dat het best beschrijft wat u meestal kon doen IN DE AFGELOPEN WEEK.

	zonder enige moeite	met enige moeite	met veel moeite	onmogelijk uit te voeren
- Kunt u 1500 meter wandelen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kunt u 3 kilometer of meer wandelen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kunt u één trap oplopen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kunt u twee of meer trappen oplopen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kunt u een deksel van een niet eerder geopende pot losdraaien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kunt u stofzuigen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kunt u in de tuin werken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kunt u 15 minuten in een rij staan wachten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kunt u zware voorwerpen verplaatsen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kunt u de bedden verschonen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kunt u zware voorwerpen optillen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



SF-36(v2) Uw Gezondheid en Welzijn

Deze vragenlijst gaat over uw standpunten t.a.v. uw gezondheid. Wilt u elke vraag beantwoorden door het juiste hokje aan te kruisen. Wanneer u twijfelt over het antwoord op een vraag, probeer dan het antwoord te geven dat het meest van toepassing is.

1. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?

- uitstekend
 zeer goed
 goed
 matig
 slecht

2. Hoe beoordeelt u nu uw gezondheid over het algemeen, vergeleken met een jaar geleden?

- veel beter nu dan een jaar geleden
 wat beter nu dan een jaar geleden
 ongeveer hetzelfde nu als een jaar geleden
 wat slechter nu dan een jaar geleden
 veel slechter nu dan een jaar geleden

3. De volgende vragen gaan over bezigheden die u misschien doet op een doorsnee dag. Wordt u door uw gezondheid op dit moment beperkt bij deze bezigheden? Zo ja, in welke mate?

	ja, ernstig beperkt	ja, een beetje beperkt	nee, hele- maal niet beperkt
a. <u>Forse inspanning</u> , zoals hardlopen, tillen van zware voorwerpen, een veeleisende sport beoefenen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. <u>Matige inspanning</u> , zoals een tafel verplaatsen, stofzuigen, zwemmen of fietsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Boodschappen tillen of dragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. <u>Een paar</u> trappen oplopen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. <u>Eén</u> trap oplopen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Bukken, knielen of hurken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. <u>Meer dan een kilometer</u> lopen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. <u>Een paar honderd meter</u> lopen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. <u>Ongeveer honderd meter</u> lopen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Uzelf wassen of aankleden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Vervolg SF-36(v2) Uw Gezondheid en Welzijn

4. Hoe vaak heeft u in de afgelopen 4 weken, één van de volgende problemen bij uw werk of andere dagelijkse bezigheden gehad, ten gevolge van uw lichamelijke gezondheid?

	altijd	meestal	soms	zelden	nooit
a. U besteedde <u>minder tijd</u> aan werk of andere bezigheden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. U heeft <u>minder bereikt</u> dan u zou willen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. U was beperkt in het <u>soort</u> werk of andere bezigheden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. U had <u>moeite</u> om uw werk of andere bezigheden uit te voeren (het kostte u bijvoorbeeld extra inspanning)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Hoe vaak heeft u in de afgelopen 4 weken, één van de volgende problemen ondervonden bij uw werk of andere dagelijkse bezigheden, ten gevolge van emotionele problemen (zoals depressieve of angstige gevoelens)?

	altijd	meestal	soms	zelden	nooit
a. U besteedde <u>minder tijd</u> aan werk of andere bezigheden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. U heeft <u>minder bereikt</u> dan u zou willen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. U deed uw werk of andere bezigheden niet zo <u>zorgvuldig als gewoonlijk</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. In hoeverre hebben uw lichamelijke gezondheid of emotionele problemen u gedurende de afgelopen 4 weken gehinderd in uw normale omgang met familie, vrienden of burens, of bij activiteiten in groepsverband?

- helemaal niet
- enigszins
- nogal
- veel
- heel erg veel



Vervolg SF-36(v2) Uw Gezondheid en Welzijn

7. Hoeveel lichamelijke pijn heeft u de afgelopen 4 weken gehad?

- geen
- heel licht
- licht
- nogal
- ernstig
- heel ernstig

8. In welke mate bent u de afgelopen 4 weken door pijn gehinderd in uw normale werk (zowel werk buitenshuis als huishoudelijk werk)?

- helemaal niet
- een klein beetje
- nogal
- veel
- heel erg veel

9. Deze vragen gaan over hoe u zich voelt en hoe het met u ging in de afgelopen 4 weken. Wilt u alstublieft bij elke vraag het antwoord geven dat het best benadert hoe u zich voelde?

Hoe vaak gedurende de afgelopen 4 weken...

	altijd	meestal	soms	zelden	nooit
a. Voelde u zich levenslustig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Was u erg zenuwachtig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Zat u zo in de put dat niets u kon opvrolijken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Voelde u zich rustig en tevreden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Had u veel energie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Voelde u zich somber en neerslachtig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Voelde u zich uitgeput?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Voelde u zich gelukkig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Voelde u zich moe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Vervolg SF-36(v2) Uw Gezondheid en Welzijn

10. Hoe vaak hebben uw lichamelijke gezondheid of emotionele problemen u gedurende de afgelopen 4 weken gehinderd bij uw sociale activiteiten (zoals vrienden of familie bezoeken, etc.)?

- altijd
- meestal
- soms
- zelden
- nooit

11. Hoe **JUIST** of **ONJUIST** is elk van de volgende uitspraken voor u?

	volkomen juist	grotendeels juist	weet ik niet	grotendeels onjuist	volkomen onjuist
a. Ik lijk wat gemakkelijker ziek te worden dan andere mensen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Ik ben even gezond als andere mensen die ik ken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Ik verwacht dat mijn gezondheid achteruit zal gaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Mijn gezondheid is uitstekend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

