



UNIVERSITEIT TWENTE.

Faculteit Gedragwetenschappen

BACHELORTHESE PSYCHOLOGIE

HET BELOOP VAN OA-VERMOEIDHEID

NAAM STUDENT: ABDULLAH TURHAN

STUDENTNUMMER: 0160040

DATUM: 04-07-2012

BEGELEIDERS: DR. CHRISTINA BODE

DR. ERIK TAAL

INHOUDSOPGAVE

ABSTRACT	PAG. 3
SAMENVATTING	PAG. 4
HOOFDSTUK 1 INLEIDING	PAG. 5
1.1 ARTROSE	PAG. 5
1.2 VERMOEIDHEID	PAG. 5
1.3 OA-VERMOEIDHEID	PAG. 6
HOOFDSTUK 2 METHODEN	PAG. 8
2.1 PATIËNTEN	PAG. 8
2.2 INTERVIEWSCHEMA	PAG. 8
2.3 CODERING/DATA-ANALYSE	PAG. 8
HOOFDSTUK 3 RESULTATEN	PAG. 9
3.1 ERVAREN SYMPTOMEN VAN OA	PAG. 9
3.1.1. ERVAREN VERMOEIDHEID	PAG. 10
3.2 OMGANG MET VERMOEIDHEID	PAG. 11
3.3 OA-VERMOEIDHEID OVER EEN JAAR	PAG. 13
3.3.1 VERMOEIDHEID IN 2011	PAG. 13
3.3.2 VERMOEIDHEID BINNEN EEN JAAR	PAG. 14
3.3.3 OVEREENKOMSTEN VRAGEN VERMOEIDHEID BINNEN EEN JAAR	PAG. 18
3.4 HET BELOOP VAN OA-VERMOEIDHEID	PAG. 19
3.4.1 PERIODE OA MEESTE VERMOEIDHEID	PAG. 19
3.4.2 VERMOEIDHEID OA VERLEDEN/HEDEN	PAG. 20
3.4.3 VERMOEIDHEID OA MET DE JAREN	PAG. 22
3.4.4 OVEREENKOMSTEN VRAGEN BELOOP VAN OA-VERMOEIDHEID	PAG. 22
HOOFDSTUK 4 DISCUSSIE	PAG. 25
4.1 RESULTATEN	PAG. 25
4.2 LITERATUUR	PAG. 26
4.3 TEKORTKOMINGEN EN STERKE KANTEN	PAG. 27
4.3.1 TEKORTKOMINGEN	PAG. 27
4.3.2 STERKE KANTEN	PAG. 28
4.2 CONCLUSIE	PAG. 28
4.2 AANBEVELINGEN	PAG. 28
REFERENTIELIJST	PAG. 29
APPENDIX	PAG. 30
BIJLAGE 1-4	PAG. 30
BIJLAGE 2-4	PAG. 36
BIJLAGE 3-4	PAG. 37
BIJLAGE 4-4	PAG. 46

ABSTRACT

Introduction

Osteoarthritis (OA) is a worldwide common disorder in which patients experience, besides having pain complaints, mostly symptoms of fatigue. The current study aims to develop a further insight into the experience of OA-fatigue. The current study focuses on the course of OA-fatigue.

Methods

The number of participants of the current research is 12. It is a heterogeneous sample of 11 female participants and 1 male, with mean illness duration of 11 years. The mean age of patients is 68. These patients have been brought in by means of a regional general practitioner in Almelo, at the Medisch Spectrum Twente and on the symposium of Check Enschede. Semi structured interviews have been used. For the analysis a combination of top down and bottom-up coding scheme has been used. First of all the interview fragments have been subdivided into topics. After categorization, by means of axial coding the focus was laid on these topics separately with the aim of summarizing these topics into bigger categories.

Results

The current study shows that there is a large variance in how OA fatigue is experienced. A majority of the patients have learned to deal with fatigue through experiences. Some patients are better able to deal with fatigue through experiences. Other patients experienced no worsening of dealing with OA fatigue. Over the years, majority of patients show an increase of fatigue. Finally, the development of fatigue seems to go together with the development of pain and loss of function.

Discussion

Results of the current study indicate that OA fatigue is expressed differently by patients. Over the course of OA, patients seem to experience an increase in fatigue. Some questions from the interview have a low validity and were found difficult by a large number of patients. This makes it difficult to make certain statements about the findings of this research. From available literature, it becomes clear that there are no other attempts to describe the course of complaints other than prospective longitudinal research for example with self reported questionnaires. For future research, a longitudinal prospective research will be better suited to describe the course of OA fatigue.

SAMENVATTING

Inleiding

Artrose (OA) is een wereldwijd veel voorkomende aandoening waarbij patiënten naast pijnklachten veelal symptomen van vermoeidheid ervaren. De huidige studie heeft als doel om meer inzicht te verkrijgen in de ervaring van OA-vermoeidheid. De huidige studie richt zich op de ervaring van vermoeidheid over het beloop van de aandoening.

Methoden

Het aantal deelnemers van het huidige onderzoek is 12. Het betreft een heterogene steekproef van 11 vrouwelijke deelnemers en 1 mannelijke. De gemiddelde leeftijd is 68, de gemiddelde ziekteduur is 11 jaar. Deze patiënten zijn geworven via een regionale huisarts in Almelo, bij het Medisch Spectrum Twente en op het symposium van Check Enschede. Semigestructureerde interviews zijn afgenomen. Voor de analyse is een combinatie van top-down en bottom-up coderingsschema gebruikt. Als eerst zijn de interviewfragmenten zoveel mogelijk onderverdeeld in de hoofdonderwerpen van het huidige onderzoek: ervaring van vermoeidheid, omgang met vermoeidheid en het beloop van OA-vermoeidheid. Vervolgens werd door middel van axiale codering de loop gelegd op deze hoofdonderwerpen afzonderlijk. Dat wil zeggen dat de onderwerpen zijn samengevat tot grotere categorieën.

Resultaten

Uit de huidige studie komt naar voren dat er een grote verscheidenheid is aan hoe OA-vermoeidheid wordt ervaren. Bovendien heeft het overgrote deel van de patiënten door ervaring geleerd om met vermoeidheid om te gaan. Daarnaast is bij een deel van de patiënten door ervaring een betere vaardigheid in het omgaan met vermoeidheid. De rest van de patiënten ervaren geen verslechtering in de omgang met OA-vermoeidheid. Wat betreft het beloop van OA-vermoeidheid ziet het er naar uit dat het overgrote deel van de patiënten over de jaren heen een toename laat zien van vermoeidheid. De ontwikkeling van vermoeidheid lijkt samen te gaan met de ontwikkeling van pijn en functieverlies.

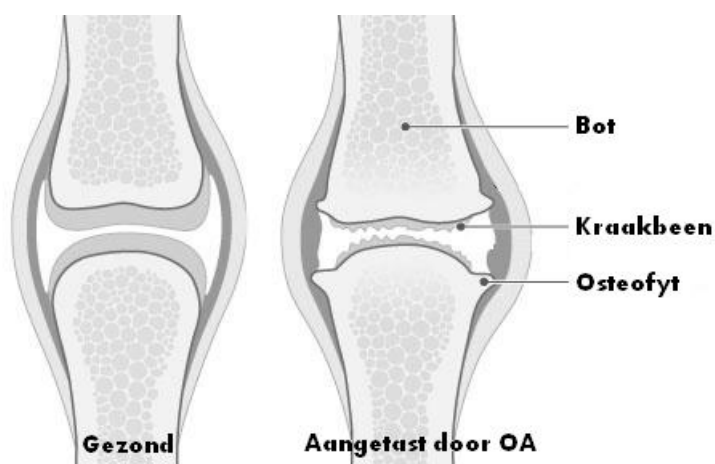
Discussie

Resultaten van de huidige studie wijzen erop dat OA-vermoeidheid door patiënten verschillend wordt geuit. Patiënten lijken in de loop van OA een toename van vermoeidheid te ervaren. Sommige vragen uit de interviews hebben een lage validiteit en werden door een groot deel van de patiënten moeilijk gevonden. Dit maakt het moeilijk om zekere uitspraken te doen over de bevindingen van dit onderzoek. Uit de beschikbare literatuur blijkt dat er geen andere pogingen zijn gedaan om het beloop van klachten te beschrijven dan met prospectief longitudinaal onderzoek. Voor toekomstig onderzoek zou een longitudinaal prospectief onderzoeksdesign beter geschikt zijn.

HOOFDSTUK 1 INLEIDING

§1.1 Artrose

De term reuma is een hoofdgroep waarin verschillende aandoeningen kunnen worden ondergebracht, waaronder artrose (Reumafonds [RF], 2011). Artrose is een wereldwijd veel voorkomende aandoening (Bulstra, 1992). De klachten van patiënten ervoor zijn gewrichtspijn, (ochtend)stijfheid, functieverlies in het dagelijks leven (Heuts, 2006) en vermoeidheid die anders wordt beleefd dan alleen slaperigheid (Power, Badley, French, Wall & Hawker, 2008). Deze verschijnselen beïnvloeden de kwaliteit van het leven van de patiënt negatief en naarmate de leeftijd van de patiënten toeneemt, neemt ook de ernst van de afwijkingen toe (Bronner & Farach-Carson, 2007). In het Engels wordt artrose *osteoarthritis* (OA) genoemd. Volgens het reumafonds (2011) wordt OA gezien als een chronische aandoening waarbij het kraakbeen in de gewrichten langzaam wordt afgebroken, waardoor na verloop van tijd botten over elkaar heen schuren. De botten worden hierdoor dikker en aan de rand van het gewricht ontstaan puntige aangroeisels, die osteofyten worden genoemd (zie figuur 1). Dit proces kan in alle gewrichten optreden, maar er zijn gewrichten waarin het vaker voorkomt, zoals handen, voeten, heupen en knieën (Reumafonds, 2011). Hoe OA tot stand komt en wat voor biologische veranderingen patiënten in de loop van de ziekte ondergaan, wordt niet goed begrepen (Bronner & Farach-Carson, 2007). De ziekte komt op zichzelf voor, maar kan ook ontstaan na een gewrichtsontsteking of bij zwakke gewrichtsbanden (RF, 2011). Volgens Roach (2008) worden 60-70% van mensen met een leeftijd boven de 70 jaar door OA getroffen. Er zijn echter auteurs die erop wijzen dat het fout is om elke persoon die ouder wordt als een OA-patiënt aan te merken, omdat er naar hun inziens veranderingen van botten plaatsvinden die voor leeftijd typisch zijn, zoals de atrofische en hypertrofische processen in verouderende botten die zich ongeveer gelijk ontwikkelen (Bohatirchuk, 1957).



Figuur 1: Wat gebeurt er bij OA? Aangepast van origineel (RF, 2011)

§1.2 Vermoeidheid

Voor klinisch gebruik wordt vermoeidheid het best gedefinieerd als de moeilijkheid in het beginnen aan en het volhouden van vrijwillige activiteiten (Chaudhuri & Behan, 2004), maar de definitie is niet volledig. Voor een vollediger beeld van vermoeidheid is een uitbreiding van de definitie nodig.

Vermoeidheid wordt door Smets, Garssen, Schuster-Uitterhoeve en de Haes (1993) gezien als de 'moeheid na fysieke inspanning'. Deze 'moeheid na fysieke inspanning' wordt beschreven in termen van spieren die nauwelijks kunnen worden gebruikt of zeer doen. Vermoeidheid wordt ook gebruikt om het 'gevoel na mentale verrichtingen' te beschrijven. Smets et al. (1993) verwijst met het 'gevoel na mentale verrichtingen' naar:

- weerzin in verdere mentale verrichting
- concentratieproblemen
- tekorten in het cognitief functioneren

Soms is vermoeidheid het niet tot enige nuttige activiteiten komen. Een andere betekenis is het niet gemotiveerd voelen om activiteiten te ontwikkelen (Smets et al., 1993). Iedereen heeft een begrip van vermoeidheid wanneer wordt voorgesteld dat men zich inspant tot het punt dat gevoeld wordt dat de taak meer moeite kost dan het zou moeten (MacIntosh & Rassier, 2002). Vermoeidheid is volgens MacIntosh en Rassier (2002) wanneer voor een gegeven stimulatie de reactie minder is dan wordt verwacht. Volgens Chaudhuri en Behan (2004) is vermoeidheid niet hetzelfde als spierzwakte, depressie of spiervermoeidheid en het is niet een non-specifieke uitkomst van een chronische ziekte. Daarnaast wordt over vermoeidheid gedacht als een acuut of chronisch fenomeen (Smets et al., 1993). Acute vermoeidheid is volgens Bleijenberg (2003) meestal wanneer een duidelijke reden aan de vermoeidheid vooraf gaat, bijvoorbeeld wanneer iemand na inspanning moe wordt. Bij chronische vermoeidheid is de persoon over een langere tijd vermoeid en is de reden voor de vermoeidheid meestal niet duidelijk (Bleijenberg, 2003). Sommige ziekten gaan vaak met vermoeidheid gepaard, zoals OA (Power et al., 2008).

§1.3 OA-vermoeidheid

Volgens Heuts (2006) is OA een klinisch syndroom, omdat een samenspel van verschijnselen zich steeds voordoen, waaronder vermoeidheid (Power et al., 2008). Vermoeidheid in OA is weinig onderzocht. Voorgaande studies hebben zich voornamelijk gericht op patiënten in de reumazorg. Dit was aanleiding voor Power et al. om te kijken naar OA-vermoeidheid in de samenleving om hierin een beter inzicht te krijgen. In de studie van Power et al. (2008) hebben participanten hun vermoeidheid beschreven als mentale en fysieke moeheid, zwakheid, uitputting en energieverlies. Vermoeidheid werd gezien als een gevolg van ouder worden. Bovendien vonden participanten dat het weer invloed had op hun vermoeidheid. Tevens is het uitvoeren van activiteiten als oorzaak van vermoeidheid genoemd, omdat deze wegens de OA meer energie kosten en langer duren. Vervolgens werd vaak pijn als de veroorzaker van vermoeidheid gezien. Ook de medicatie om pijn te verzachten werd als oorzaak gezien. Sommige participanten hadden door de pijn last van slaperigheid, waardoor ze gedurende de dag moe zijn. Emoties en gemoedstoestanden, zoals frustratie, boosheid, depressie en stress werden als bijkomend aan vermoeidheid gerapporteerd.

Vermoeidheid heeft een grote invloed op het leven van mensen met OA. Participanten gaven aan dat het doen van fysieke activiteiten langer duurt, ze hierbij makkelijk uitgeput raken en meer rust nodig hebben. Verscheidene patiënten hebben aangegeven dat ze wegens vermoeidheid bepaalde activiteiten moesten begrenzen of opgeven, zoals huiselijke klusjes, sociale en vrijetijdsactiviteiten. Er zijn verschillende manieren waarop patiënten met hun vermoeidheid omgaan, zoals vermoeidheid aanvaarden, afleiding zoeken bij familie en vrienden, lichaamsbeweging, dutjes, een hete bad, rust, en het al dan niet krijgen van hulp bij huishoudelijke karweitjes. Doorgaans praten participanten over hun vermoeidheid tegen niemand behalve hun echtgenoten (Power et al., 2008).

Een vergelijkbaar onderzoek hebben Nikolaus, Bode, Taal en van de Laar (2010) verricht naar vermoeidheid bij reumatoïde artritis (RA) dat evenals OA een reumatische aandoening is. Nikolaus et al. (2010) hebben gekeken naar verschillen tussen participanten in hun beschrijvingen van RA-vermoeidheid om verder inzicht te krijgen in de beleving van vermoeidheid en te kijken of er eventueel verschillen zijn in de ervaringen van vermoeidheid tussen patiënten met RA. De resultaten van het onderzoek van Nikolaus et al. wijzen op variërende vermoeidheidservaringen bij RA-patiënten die consequenties hebben voor het dagelijks leven. Patiënten maakten, zoals in het onderzoek naar OA-vermoeidheid van Power et al. (2008), onderscheid tussen mentale en fysieke vermoeidheid. Bovendien werd onderscheid gemaakt tussen vermoeidheid:

- met of zonder voorafgaande reden
- in combinatie met of zonder pijn
- met of zonder duizeligheid
- met of zonder het verlangen om naar bed te gaan

Tevens beschreven patiënten verschillen tussen vormen van vermoeidheid gebaseerd op ernst, frequentie en duur. De meeste patiënten zien hun vermoeidheid niet op elk moment als hetzelfde, waardoor het moeilijk voor ze is om hun vermoeidheid op één van de genoemde punten te specificeren. Vervolgens zijn geslachtsverschillen naar voren gekomen, namelijk dat de meeste negatieve emoties door vrouwen met meerdere dagelijkse levensrollen zijn genoemd, dat alleen bij vrouwen variabiliteit werd gerapporteerd om met succes met hun vermoeidheid om te gaan, en dat enkele vrouwen met hun vermoeidheid omgaan door in activiteit en rust een balans te zoeken. Het lijkt erop dat vrouwen door hun vermoeidheid meer beperkt zijn dan mannen. Verder is het opmerkelijk dat er een positief aspect is gevonden in de beleving van RA-vermoeidheid, namelijk het nemen van meer overwogen beslissingen in het leven, doordat patiënten in plaats van veel dingen doen, wegens de vermoeidheid meer nadenken (Nikolaus et al., 2010). Dit positieve aspect in de beleving van RA-vermoeidheid is in Nikolaus, Bode, Taal en van de Laar (2011) niet gevonden.

Dat vanaf het begin van OA, patiënten in hun percepties van vermoeidheid een bepaalde ontwikkeling doormaken, wordt in de literatuur niet bevestigd. Door middel van het huidige onderzoek wordt gekeken naar het verband tussen vermoeidheid en de duur van ziekte. Het huidige onderzoek is nodig om meer inzicht te verkrijgen in vermoeidheid over het beloop van de ziekte.

Over het beloop van OA is enige literatuur gevonden. Hierin wordt echter niet expliciet gesproken over OA-vermoeidheid. In de studie van Bohatirchuk (1957) hadden tussen de 60-70% van oude mensen geen klachten over stijfheid, gelimiteerde gewrichtsbewegingen en hun snelle vermoeidheid, want zij vonden het voor hun leeftijd normaal. Volgens Gignac et al. (2006) lijken jongere individuen in de omgang met OA meer moeite te hebben. Met welke aspecten van OA, jongere individuen in de omgang meer moeite hebben, komt in de studie van Gignac et al. (2006) niet naar voren. Uit een ander onderzoek (Peters, Sanders, Dieppe & Donovan, 2005) is naar voren gekomen dat mensen met OA die grotere knie- of heuppijn rapporteerden 7 jaar later in het algemeen meer pijn hebben en slechter functioneren. Echter, iets meer dan een derde van die mensen lieten een verbetering zien. Hoewel een grote meerderheid van de respondenten geen chirurgische ingreep hebben gehad, wordt het beloop van OA niet onveranderlijk slechter (Peters et al., 2005). De bevindingen van Peters et al. (2005) wijzen erop dat mensen die relatief gedeprimeerd zijn, zonder werk zitten, overgewicht hebben, hoge bloeddruk hebben, hart- en vaatziekten hebben en lijden aan meer stoornissen tegelijkertijd het meest waarschijnlijk progressie van pijn en invaliditeit ervaren.

Het huidige onderzoek is kwalitatief en explorerend aangezien er weinig over OA-vermoeidheid bekend is en geprobeerd wordt om over OA-vermoeidheid tot verdere inzichten te komen. Dit gebeurt door middel van semigestructureerde interviews. Het huidige onderzoek is retrospectief. Dat wil zeggen dat er wordt gekeken naar gebeurtenissen nadat deze hebben plaatsgevonden.

In de literatuur is weinig te vinden over OA-vermoeidheid vanuit een psychologisch perspectief. De meeste studies die te vinden zijn, zijn verricht door medische wetenschappers. Het huidige onderzoek is een bijdrage aan de psychologische onderzoeksliteratuur naar de ervaringen van OA. Mijn onderzoeksvraag luidt als volgt:

“Wat is de relatie tussen het beloop van OA-vermoeidheid en de ervaring en het omgaan met vermoeidheid?”

HOOFDSTUK 2 METHODEN

§2.1 Patiënten

Door middel van een huisarts in de regio Almelo zijn zes patiënten uitgenodigd om aan het huidige onderzoek deel te nemen. Drie van de deelnemers zijn geworven bij het Reumacentrum van het Medisch Spectrum Twente en 3 deelnemers hebben zich voor deelname aan het huidige onderzoek opgegeven op het Symposium van Check. De patiënten zijn via de telefoon of e-mail benaderd voor een afspraak om deel te nemen aan een interview over OA-vermoeidheid. Eén interview werd gehouden op de Universiteit Twente. De rest van de interviews vonden plaats in de huizen van de deelnemers.

Het aantal participanten van het huidige onderzoek is 12. Het betreft een heterogene steekproef van 11 vrouwelijke deelnemers en 1 mannelijke. De leeftijden variëren van 58 tot 82, de gemiddelde leeftijd is 68 (SD = 9.33). Het aantal jaren dat deelnemers aan het huidige onderzoek OA-klachten hebben, varieert van 6 tot meer dan 20 jaar (Mean = 11; SD = 6.57). Negen van de deelnemers zijn getrouwd, 1 deelnemer is alleenstaand, 1 deelnemer is gescheiden en 1 deelnemer is weduwe. Alle deelnemers hebben kinderen, variërend van 1 kind tot 6 kinderen; alle kinderen zijn uitwonend.

Vijf van de participanten besteden meer dan 10 uur per week aan huishouden. Tevens hebben twee deelnemers betaald werk en 5 deelnemers doen vrijwilligerswerk. Drie van de deelnemers houden van tuinieren en 1 deelnemer besteed veel zorg aan huisdieren. Twee deelnemers verzorgen mensen in hun eigen huishouding en 2 deelnemers verzorgen mensen buiten hun eigen huishouding. Van de 12 deelnemers is er 1 die naast de OA een andere reumatische aandoening heeft, namelijk Sjögren. Andere comorbiditeit betreft een deelnemer die naast OA met hypertensie is gediagnosticeerd. Er is een *informed consent* gebruikt om van de patiënten toestemming te krijgen voor het huidige onderzoek.

§2.2 Interviewschema

Het gebruikte interviewschema is hiërarchisch gestructureerd en bestaat uit hoofdonderwerpen en de bij elke hoofdonderwerp behorende deelvragen. De hoofdonderwerpen zijn:

1. algemene vragen (zoals demografische gegevens, klachten door OA, duur OA);
2. ervaring vermoeidheid;
3. het beloop van vermoeidheid;
4. omgang met vermoeidheid.

Dit interviewschema is ontstaan door de samenstelling van 2 afzonderlijke stukken, namelijk een stuk gericht op de algemene vragen en omgang met OA en een stuk met vragen gericht op het beloop, de ervaring van en omgang met OA-vermoeidheid (zie bijlage 1-4 voor de samengestelde vragenmatrix). Hoewel alle hoofdonderwerpen in de interviews aan bod komen, richt het huidige onderzoek zich op de vragen over het beloop, de ervaring van en omgang met OA-vermoeidheid (zie bijlage 2-4).

§2.3 Codering/data-analyse

De 12 semigestructureerde interviews zijn op audiotape opgenomen. Vervolgens zijn de gesprekken verbatim uitgetypt. De interviews werden pas geanalyseerd nadat alle interviews waren afgenomen. Voor de analyse is een combinatie van top-down en bottom-up coderingsschema gebruikt. Als eerst zijn de interviewfragmenten zoveel mogelijk onderverdeeld in de hoofdonderwerpen van het huidige onderzoek: ervaring van vermoeidheid, omgang met vermoeidheid en het beloop van OA-vermoeidheid. Vervolgens werd door middel van axiale codering de loop gelegd op deze hoofdonderwerpen afzonderlijk. Dat wil zeggen dat de onderwerpen zijn samengevat tot grotere categorieën.

HOOFDSTUK 3 RESULTATEN

De onderzoeksvraag van het huidige onderzoek luidt als volgt:

“Wat is de relatie tussen het beloop van OA-vermoeidheid en de ervaring en het omgaan met vermoeidheid?”

In §3.1 worden de symptomen beschreven van OA. In §3.1.1 wordt vervolgens ‘ervaren vermoeidheid’ beschreven. Paragraaf 3.2 bespreekt de ‘omgang met vermoeidheid’. Paragraaf 3.3 gaat in op de volgende onderwerpen:

- Vermoeidheid in 2011 (§3.3.1)
- Vermoeidheid binnen een jaar (§3.3.2)
- Overeenkomsten tussen vragen over vermoeidheid binnen een jaar (§3.3.3)

Verder wordt in §3.4 het beloop van OA-vermoeidheid besproken:

- Periode meeste vermoeidheid (§3.4.1)
- Vermoeidheid verleden/heden (§3.4.2)
- Vermoeidheid met de jaren (§3.4.3)
- Overeenkomsten tussen vragen over het beloop van OA-vermoeidheid (§3.4.4)

§3.1 Ervaren symptomen van OA

Alle deelnemers rapporteerden pijnklachten en vermoeidheid. Ook wordt (ochtend)stijfheid en krachtverlies als OA-klacht aangemerkt. Zes deelnemers gaven aan stijfheid te ervaren. Twee van de deelnemers noemden krachtverlies. Bovendien gaf 1 deelnemer als OA-klacht een verminderde motoriek.

Veel voorkomende plekken waar deelnemers OA hebben, zijn knieën, handen en heupen. Daarnaast werden vingers, voeten, schouders, rug, benen, nek, polsen en tenen genoemd. Vijf deelnemers gebruiken geen medicatie voor de OA. Andere deelnemers maken gebruik van onder andere de pijnstillers Arthrotec, Paracetamol en Oxycontin. Momenteel zijn 2 deelnemers onder behandeling voor OA in het Reumacentrum Twente.

Citaten over klachten:

[R: “Euhm met de heup was het pijn, dat je dus tijdens het lopen euh pijn had, en met m’n handen en voeten is het stijfheid, ja ook wel pijn, maar ook-ook stijf, ik bedoel eu ik heb het gevoel dat ik minder eu dat ik minder goed euh kan eu kan bewegen, en soms ik hoeft-woordt dat ook wel pijn naarmate je ze meer gaat euh (...) bewegen, maar euh ja die stijfheid valt het meeste op.”] (P5, vrouw, 60)

[R: “Ja, stijfheid.. niet willen scharnieren. Het moet gesmeerd worden, oliespuit erbij. Ja, knie.. Soms zit het op slot, dat heeft dan te maken met het functioneren van de knie. De gewrichtjes van de tenen, ook het fijne werk. Vooral de motoriek, dat wordt ook minder he. Ik hobby veel he.. dus dat wordt ook minder.”] (P8, vrouw, 64)

[R: “Pijn, stijfheid, en ja ehm, het gaat overal doorheen en je hebt geen kracht meer in de armen. (...) Het is zelfs moeilijk om een dopje los te maken weet je niet.”] (P10, vrouw, 82)

Citaten over locatie:

[R: “Ehm, ja, de vingers, de knieën.. ja pfft, die knieën, die zijn gewoon versleten. Ja versleten. De voeten doen pijn en de rug is niet goed meer, ehh..”] (P7, vrouw, 64)

[R: “Schouders, eigenlijk alle gewrichten.. heupen, knieën, benen, voeten onderhand wat minder, nek. Ja, alle gewrichten. Overal waar een scharnier in zit. Ik heb wat kruipolie nodig zoals we in Twente zeggen, haha.”] (P10, vrouw, 82)

Citaten over medicatie/behandeling:

[R: “pijnstillers, arthrotec. (...) En paracetamol.”] (P6, vrouw, 58)

[R: “Oxiontin voor de pijnbestrijding (...). Daar heb ik zelf voor gekozen omdat de paracetemollen niet werkten. Dus ja.. doen ze moeilijk over dat dat de levensduur kan reduceren, maarja dan zeg ik: Wat maakt mij dat wat uit? Ik heb liever een paar jaar dat ik nog wel wat kan dan veel jaren niets kunnen.”] (P12, vrouw, 65)

[R: “Bij de specialisten (...). “In het ziekenhuis (...). “Enschede.”] (P3, vrouw, 72)

§3.1.1 Ervaren vermoeidheid

De gemiddelde vermoeidheid (op een schaal van 1 tot 10) die deelnemers in de laatste 7 dagen hebben ervaren is 6.33 (SD = 1.83).

In het huidige onderzoek zijn verschillende ervaringen van vermoeidheid gerapporteerd. Zo werd vermoeidheid ervaren als een gevoel van zwaarte in de armen en benen en eerder moe worden bij veel minder doen dan vroeger. Tevens gaat het langzamer om van OA-vermoeidheid te herstellen. Daarnaast werd vermoeidheid gezien als een nare ervaring, omdat het onvoorspelbaar is. Ook werd vermoeidheid beschreven als moeilijker vooruitkomen en meer bewust bewegingen maken. Bovendien remt vermoeidheid nieuwsgierigheid en activiteit. Vervolgens werd pijn als een oorzaak van vermoeidheid genoemd. Verder is er onderscheid gemaakt tussen vermoeidheid met een oorzaak en vermoeidheid zonder duidelijke oorzaak.

Volgens 3 patiënten komt vermoeidheid elke dag voor. Eén deelnemer is redelijk vaak vermoeid, 1 deelnemer is 3-4 keer per week vermoeid. Eén deelnemer is 1 keer per week vermoeid en 1 deelnemer is 2 keer per maand vermoeid.

Negen deelnemers gaven aan dat ze de meeste vermoeidheid aan het eind van de middag/tegen de avond ervaren, zo rond 17-18 uur. Vervolgens is 1 deelnemer meestal 's middags het meest vermoeid. En 1 deelnemer is na de ochtend het meest vermoeid. Zeven deelnemers rapporteerden dat de minste vermoeidheid in de ochtend wordt beleefd. Verder zijn 2 deelnemers 's avonds het minst vermoeid.

Volgens 4 deelnemers houdt vermoeidheid gemiddeld 15 tot 45 minuten aan. Twee deelnemers gaven aan dat de gemiddelde duur van vermoeidheid een hele dag is. Tevens gaven 2 deelnemers aan dat de gemiddelde vermoeidheid ongeveer 2 dagen kan aanhouden. En bij 2 deelnemers wisselt de gemiddelde duur van vermoeidheid vrij sterk. Verder wordt bij 3 patiënten het dagelijks leven door vermoeidheid gedomineerd.

Negen van de patiënten rapporteerden inactiviteit als gevolg van vermoeidheid voor de rest van de dag. Als laatste speelt volgens 4 deelnemers het weer een rol bij de ervaring van vermoeidheid. Drie deelnemers hebben 's winters meer last van vermoeidheid dan 's zomers.

Citaten over ervaring van vermoeidheid:

[I: (...) R: "Eehmm ja dat je gewoon een heel zwaar gevoel kunt hebben, dat je, dat je soms gewoon eigenlijk geen zin hebt om je benen op te tillen, dus zware benen, zware armen, alsof de, misschien wel de zwaartekracht aan je trekt, dat je ja dat het allemaal moeite kost om te bewegen. Dat je denkt van: zit! 't is goed." (P1, vrouw, 59)

[R: "(...) je hebt veel minder gedaan als vroeger alleen je bent toch euh eerder moe. En herstel eu, herstellen is ook veel langzamer." (P2, man, 64)

[R: "Ik vind het een euh een nare ervaring, omdat het plotseling komt opzetten. (...) Als je langdurig werkt, kun je vermoeid raken. (...) Bij artrose heb ik het idee dat euh 't-t 't een momentopname is. Het het het gebeurt. Je voelt het nauwelijks aankomen. Plotseling overvalt je de vermoeidheid." (P3, vrouw, 72)

[R: "Euhmmmm jah pro-moeilijker vooruit kunnen komen op dat moment, je m-meer vooruit gaan slepen eh dat je je, meer bewuster die bewegingen dan euh gaat maken." (P4, vrouw, 60)

[R: "Hehe, ik ben eh, ik heb dat vroeger altijd al gezegd, eum mijn mijn geest past niet in mijn lichaam, ik wil eigenlijk heel veel dingen altijd doen, ik wil ik ben heel nieuwsgierig, actief, en dan remt dat mij. Ja." (P6, vrouw, 58)

[R: "Ehm ja, ik ben al jaren, zeg ik tegen de arts, hondsmoe. Gewoon echt hondsmoe" (P7, vrouw, 64)

[R: "Ja zoals ik net zei, als je echt iets doet wat net ietsjes intensiever is, dan wordt je echt gelijk moe en kortademig (...). Wat rust dat roest. Ja, dus dat maakt op zichzelf ook al erg moe. (...) oververmoeidheid.. dan heb ik niet meer die kracht. Dus dan struikel je." (P9, vrouw, 81)

[I: "Ja dat is dan hoofdzakelijk pijn, niet zozeer vermoeidheid.. Maar van pijn word je ook moe van. (...)" (P10, vrouw, 82)

[I: Heeft u ook last van vermoeidheid?" R: "Ja ontzettend.. en ja wat ik dus zei, mensen snappen het dus niet. Mensen vragen: Waar kun je nu toch moe van weeten dan, ie dut toch niks?" (P12, vrouw, 65)

Citaten over frequentie vermoeidheid:

[R: "Zo meestal de hele dag door, maar vergeleken met vroeger he. (...). Jah. Gewoon dat je normaal, tot de 50 ste was het eigenlijk, gewoon normaal."] (P2, man, 64)

[R: "Keer of drie vier per week."] (P3, vrouw, 72)

[R: "Euh nou, dat is wel wel twee keer per maand." I: "Oké." R: "Dat ik echt zo euh vermoeid ben, dat ik denk van euh: nu even niks."] (P4, vrouw, 59)

Citaten over meeste/minste vermoeidheid:

[R: "Komt daar euh, ja net wat ik net al zeg, als je gewoon in één keer iets heel eu heel aparts gedaan hebt. Als gereede? ben ik een keer met een heler eu een met een busvol eu gehandicapten naar euh Utrecht geweest naar maak de droom waar." I: "Huh hm." R: "Nou dan euh loop je wat euh meer met die gehandicapten en danst daar is een keer met de gehandicapten en voordat je is terug bent, je bent, he je zit in zo'n bus te hollen en, jaa dan ben ik in ieder geval die dag daarna ben ik echt helemaal euh helemaal munt hoor, dan euh."] (P5, vrouw, 60)

[R: "Nou het meest als ik van de therapie kom, ja, tussen de middag heb ik het er ook aan. Dus tegen 5 uur aan word ik erg moe.. is de energie op. (...)" (P12, vrouw, 65)

[R: "'s Morgens vroeg. Dan euh ben ik op zijn fitst." (P4, vrouw, 59)

[R: "Ja s' avonds dus. En in de ochtend dus het meest pijn.. Moet je eerst warmlopen dus.. 's Avonds kom je gewoon niet in beweging en dus ook geen pijn en/of vermoeidheid"] (P10, vrouw, 82)

Citaten over duur van vermoeidheid:

[R: "Hm jaa dat gaat met golven. Dat kan, kan een half uur zijn, I: "huh huh" R: 't kan ook wel is een halve dag zijn, dus dat wisselt. Vrij sterk."] (P1, vrouw, 59)

[R: "Dat gaat echt wel de hele dag door. Als ik straks opsta en ik loop naar de keuken, dan ben ik al weer moe en ga ik weer zitten."] (P10, vrouw, 82)

[R: "Is ook verschillend. De ene keer is eu is het met een uurtje weg. Maar het is ook wel is extreem dat je zo vermoeid bent dat dat je niet eens kunt slapen bijvoorbeeld." (P2, man, 64)

Citaten over gevolg:

[R: "(...) als antwoord op je vraag: in het verloop van de dag neemt de activiteit af. Dat is het.."] (P8, vrouw, 64)

[R: "Joa dan moet ik me koest houden. Haha dat vind ik niet leuk, dan kan ik niet veel." (P6, vrouw, 58)

Citaten over het weer:

[R: "Ja, 's winters heb ik de wel iets meer euh moeite mee als in euh in de zomermaand." (P4, vrouw, 59)

[R: "Ik heb 's winters wel meer last als 's zomers, omdat je 's zomers euh, jah toch makkelijker buiten euh beweegt. 's Winters dan en-du ik heb ook wel gevoel dat die, die kou en die dat spul wordt ook allemaal euh ja werkt er ook niet prettiger euh op (...)." (P5, vrouw, 60)

Samenvattend ervaren patiënten door OA voornamelijk pijn en vermoeidheid. Er is in de steekproef een grote verscheidenheid aan ervaring van OA-vermoeidheid. De hoeveelheid vermoeidheid die in de steekproef wordt ervaren, is evenals de duur van vermoeidheid verschillend gerapporteerd. Noemenswaardig is dat een groot deel van de patiënten vermoeidheid aan het eind van de middag/tegen de avond ervaren, zo rond 17-18 uur. Op het eerste gezicht lijkt vermoeidheid niet het meest dominante symptoom van OA, aangezien het dagelijkse leven van een groot deel van de patiënten niet door vermoeidheid wordt gedomineerd. Groot gedeelte van de patiënten gaf inactiviteit als gevolg van vermoeidheid voor de rest van de dag. Verder lijkt het weer een rol te spelen bij de ervaring van vermoeidheid.

§3.2 Omgang met vermoeidheid

In het huidige onderzoek gaven 11 deelnemers aan de omgang met vermoeidheid geleerd te hebben door ervaring. Uit de interviews komt niet naar voren of deze wijze van leren gewenst is. Verder heeft 1 deelnemer de omgang met vermoeidheid geleerd van dokters/therapeut.

Deelnemers gaan met vermoeidheid om door alles te doen op een gematigd tempo, meer rust te nemen, hulp van partner, te zitten, te wandelen, minder te doen, te ontspannen, toe te geven aan vermoeidheid of door te gaan, fysiek licht werk te doen, dingen die je niet kunt niet te willen doen en karweitjes af te wisselen met rust. Eén deelnemer noemde als manier van ontspanning lichamelijke activiteit/sport tegen de vermoeidheid, namelijk fietsen tegen mentale vermoeidheid.

Daarnaast gaan 5 patiënten beter met vermoeidheid om dan voorheen door aanvaarding, rekening te houden met klachten, eerder te herkennen dat er moet worden gestopt, grenzen te leren kennen, eerder te signaleren dat het verkeerd gaat, makkelijker accepteren en vooruit te plannen. Eén deelnemer ziet omgang met vermoeidheid als afhankelijk van periodes waarin zich bepaalde gebeurtenissen voordoen, zoals de periode waarin de deelnemer werd geopereerd. Uit het interview is niet op te maken waaraan deze deelnemer is geopereerd; wel komt naar voren dat deze deelnemer binnenkort nog een operatie zal ondergaan. Verder ziet 1 deelnemer omgang met vermoeidheid als afhankelijk van de plek van vermoeidheid; dat wil zeggen dat de wijze van omgang met vermoeidheid relatief is met de plek aan het lichaam waaraan vermoeidheid wordt beleefd. Als voorbeeld noemt de deelnemer een eind lopen bij het ervaren van vermoeidheid aan schouders.

Citaten over omgang geleerd:

[R: "Nee, alleen door ervaring. Puur je eigen lichaam leren kennen, dat is het allerbelangrijkste. Als je denkt: dat gaat niet goed. Ja.. ehm.. Ja dat moet je toch zelf doen. Ik ben bijvoorbeeld wel eens op fitness gegaan voor de beweging, maar ik heb nog nooit zoveel blessures aan mijn schouder gehad als toen, dus daar leer je gewoon van. (...)" (P8, vrouw, 64)

[R: "Ja je moet het toch aanvaarden.. Ja.. Zoals alle dingen, moet je ook mee leren leven. Hebben nu drie dokters gezegd (...). Ja, de therapeut heeft me ook geleerd om zoveel mogelijk dan diep adem te halen en dan tussen de lippen weer uitblazen.. Ik doe het nog steeds veel. Maarja soms komt er angst bij als het niet goed gaat en dan ga je hyperventileren. Maar ik moet zeggen dat de leeftijd ook gewoon voor een groot deel meespeelt hoor.. Maarja, ik denk inderdaad ook daarnaast dat vermoeidheid bij iedereen weer anders wordt geuit.. het manifesteert zich anders.." (P9, vrouw, 82)

Citaten over manier van omgang:

[I: "Kunt u me meer over uw maniertje vertellen?" R: "(...) Jaah, ik, ik zorg dat ik me niet teveel vermoei, ik ik ga, zoals nu, heb ik euh mijn eten voorbereid in de pannetjes (...). Ik kan gaan rusten even (...). En ik kan euh om 5 uur gaan eten koken (...). Ik ga me was ophangen, eènnn neem dan de rust en ga desnoods wat lezen (...). Karweitje, rust (...). Tuin doen, zo zo. Ik ga op de fiets naar euh naar 't winkelcentrum en ik zeg tegen mijn man: pak jij de boodschappen maar uit! Ik heb al zo een eind gefietst, en ik heb al zo veel gekocht, de rest is voor jou." (P3, vrouw, 72)

[R: "Maar gewoon en dan euhm ontbijten tussen de middag en dan euh een uur of twee/half twee weer beginnen tot een uur of half 5, maar gewoon alles op een gematigd tempo." (P2, man, 64)

[R: "Euhm noh jah ik, kan vrij goed m'n eigen tijd indelen dus ik kan inderdaad als ik erg moe ben, gewoon blijven zitten en dan trekt het wel bij." (P1, vrouw, 59)

[R: "Veel lezen, kalm aan doen, kalm wandelen." (P6, vrouw, 58)

[R: "Kom ik thuis en dan eh staat meestal het eten klaar, dat scheelt (als je dat hebt?) (...). Dan staat het eten klaar, dus gaan we eten en daarnaar-euh ga ik even op de bank euh uitrusten (...). Door meer rust te nemen (...). Ja. Dan euh dingen gewoon euh ja, die je niet kunt ook niet willen doen. Dan euh, ja bij neerleggen is teveel gezegd, maar als je weet dat je niet meer een eu zo ver kunt lopen, dan euh kijk de dan met de fiets. He'k zoiets van als ik het lopend niet meer kan, ik wil wel van A naar B, dan pak ik de fiets en dan ga ik daarop zitten (...). En dan kom ik d'r ook wel (...). Dat he'k mezelf gewoon aangeleerd (...). Dat euuh, dat soort werk euh, as'n straat aanvegen, ja dat daar merk ik het ook wel aan. Het is de zwaardere klussen, dat euh die laat ik mij liggen. Ja." (P5, vrouw, 60)

[R: "(...) Dus ja de vermoeidheid wordt gewoon erger.. Dus ja de mindere dingen die je nu doet geeft nog meer vermoeidheid dan voorheen.. Ja.. ehm ja ik vraag me of het echt bestaat dat je daadwerkelijk veel beter kunt leren ermee om te gaan.. Als je vermoeid bent, kun je gewoon alleen rusten.. zou niet wat anders weten." (P10, vrouw, 82)

[R: "Ja of ik pak een boek, en denk v ik ga lekker lezen (...). En dan euh of muziek luisteren of eh even euh 'go with the flow' en euh" (...). R: Ik zoek wat ontspanning ja, (...) ja. En als het euh als ik als ik mentaal heel moe ben dan euh, denk ik ga lekker euh uurtje fietsen en eh laat maar even lekker uitwaaien (...) en dan euh dan gaat het wel weer (...). Haha. Dan zoek ik het daarin." (P4, vrouw, 59)

Citaten over omgang nu ten opzichte van eerst:

[R: "Jah, (...) ik weet eu heel goed e aan te passen. Ja (...). Als je rekening houdt met je klachten, dan doe je anders (...). Je accepteert het makkelijker (...). Je accep vroeger euh had je zoiets van 'shit' kan ik dat nou nog nie?! He waarom kan ik dat nog nie weer?! En nu heb je gewoon zoiets van, jah ik weet dat't aan ligt, dus euh klaar! En dan euh jah ik kan het heel makkelijk verwerken."] (P5, vrouw, 60)

[R: "Ik vind wel ja, ehmm.. je leert er gewoon mee omgaan. In het begin ja dan denk je wel dat het gaat maar dan moet je gewoon ineens echt stoppen, dus ja ik ga er beter mee om." I: "Wat was er dan precies anders?" R: "Nou je erkent eerder dat je moet stoppen, je leert je grenzen kennen en signaleert eerder dat het verkeerd gaat. Je anticipeert. Je kunt dan door gaan in principe, maar bij de eerste signalen van vermoeidheid stop ik nu al. En ja dat is wel moeilijk soms. Ik ben echt een persoon die nog doorsjouwde als mijn man al in de tuin zat met een biertje." (P8, vrouw, 64)

[R: "Ja, ja, je leert er wel mee omgaan. Noh ehmm.. ik zeg het duidelijker tegen mensen. Ik wil ook niet echt zeuren, maar ik verwoord het nu wel beter. Nu vertel ik het gewoon, nu heb ik genoeg gehad. Als ik het niet vertel, ja, dan heb ik ook wel eens gehoord van 'Ik koop wel wat geraniums voor je en daar blijf je dan maar lekker achter zitten de hele dag, ik ben weg'. Dus ja, ik moet wel optimistisch blijven en dan gaat het wel en dan raak je ook minder snel vermoeid. Dus ik weet duidelijk nu waar mijn grenzen liggen en dat kan ik dan ook duidelijk aangeven." (P12, vrouw, 65)

[R: "(...) ik heb me nu laten opereren ongeveer 2½ jaar geleden, en dat is me heel erg tegengevallen (...). Nouja, hangt dus erg van de periodes af dus ja.. als ik dus zo de operatie heb gehad moet ik oppassen dat ik niet in een gat val." (P12, vrouw, 65).

[R: "Jah euh ontspannen, (...). Je, als je bijvoorbeeld euh in de rug hebt, dan dan ga je euh, ga je andere bedier euh opzoekn en als je in in de schouder hebt, dan ga je gewoon eu ga je ga je een eind lopen of euh, het is het is allemaal verschillend. Het ligt eraan waar die vermoeidheid op dat moment is, dan zoek je gewoon een alternatief euh. Dat je dat je dat ontlast en dan euh zo gaat het eigenlijk de hele dag door. Zoeken naar de makkelijkste en toch in beweging blijven." (P2, man, 64)

Samenvattend lijken de manieren waarop er in de steekproef met OA-vermoeidheid wordt omgegaan divers. Weliswaar komen op het punt van de wijze waarop omgang met OA-vermoeidheid geleerd is, namelijk door ervaring, het overgrote deel van de patiënten met elkaar overeen. Uit de interviews is naar voren gekomen dat een deel van de patiënten beter omgaan met vermoeidheid 'dan voorheen' (zie bijlage 2-4 vraag 11). Ten slotte heeft geen enkele patiënt genoemd dat er 'minder goed' of 'slechter' met vermoeidheid wordt omgegaan 'dan voorheen'.

§3.3 OA-vermoeidheid over een jaar

In deze paragraaf wordt vermoeidheid beschreven over een periode van een jaar. Vermoeidheid over een jaar wordt beschreven aan de hand van de 2 interviewvragen:

- **Interviewvraag 1:** "Had u aan het begin van het jaar 2011 meer last van vermoeidheid dan einde 2011?"
- **Interviewvraag 2:** "Als we het jaar in kwartalen zouden delen, zou u door middel van een lijn te tekenen kunnen aangeven hoe de vermoeidheid in deze tijd zich ontwikkelt?"

In §3.3.1 komt interviewvraag 1 aan bod en wordt vermoeidheid beschreven over het jaar 2011. Vervolgens wordt in §3.3.2 vermoeidheid aan de hand van interviewvraag 2 beschreven over een van tevoren onbepaald jaar. Bij interviewvraag 2 was het de bedoeling dat de patiënt een lijn tekende met hoe de vermoeidheid zich over het jaar ontwikkelt. De grafiek die bij deze vraag is gebruikt, was verder ongespecificeerd. Het was aan de interpretatie van de deelnemer onderworpen. Verder worden in §3.3.3 de 2 interviewvragen in een tabel uiteengezet en in relatie bekeken.

§3.3.1 Vermoeidheid in 2011

Interviewvraag 1: "Had u aan het begin van het jaar 2011 meer last van vermoeidheid dan einde 2011?" Drie patiënten gaven begin van het jaar 2011 aan meer last van vermoeidheid te hebben dan einde van het jaar. Er lijkt een verschil te zijn tussen patiënten in de interpretatie van *begin van het jaar 2011*, omdat 1 deelnemer met het begin van het jaar 2011 het begin van de lente lijkt aan te duiden. Daarentegen hadden 4 patiënten aan het begin van het jaar minder last van vermoeidheid dan aan het einde van 2011. Bij 1 deelnemer was vermoeidheid stabiel over het jaar.

Citaten over begin 2011 meer vermoeidheid:

[I: "(...) Had u aan het begin van dit jaar meer last van vermoeidheid dan deze periode?" R: "Jah."] (P1, vrouw, 59)
[R: "Moet ik eventjes ehm.. Dat kan ik nu zo niet zeggen. Ja in het begin van het jaar dan ben ik wel meer actief omdat ik dan de periode van groene vingers in ga zeg maar en dan ja, dan doe ik meer. Dan wijk ik van mijn lijstje af. Buiten de planning."] (P8, vrouw, 64)

Citaten over begin 2011 minder vermoeidheid:

[I: "(...) was u in het begin van dit jaar ook meer vermoeid dan in deze periode van dit jaar?" R: "Nee dat stijgt gewoon echt.."] (P 10, vrouw, 82)
[R: "Ehm, nee eigenlijk niet nee."] (P9, vrouw, 81)

Citaat over stabiele vermoeidheid:

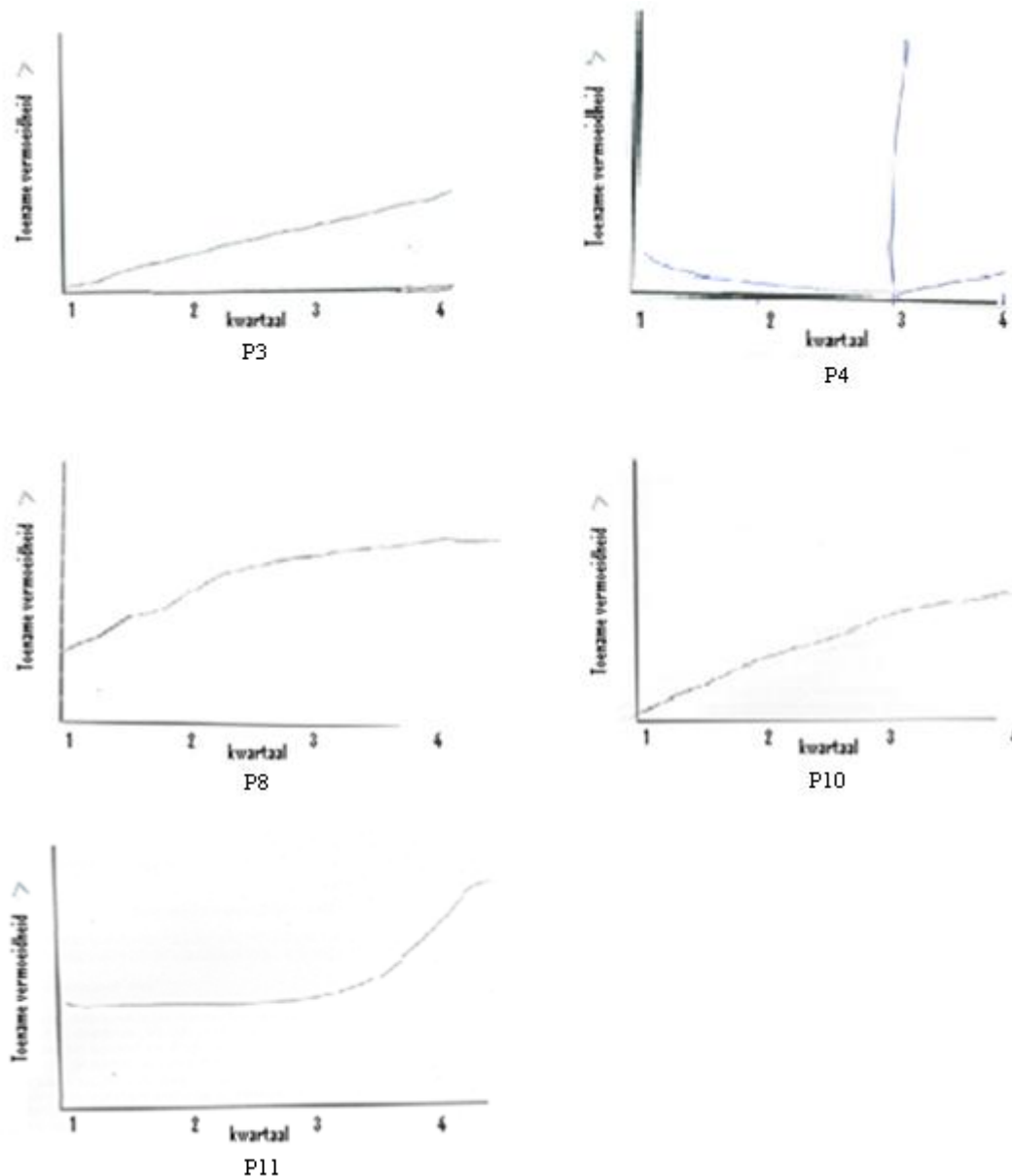
[I: "(...) zijn er ook perioden geweest dat u zich aanzienlijk vermoeider voelde dan normaal?" R: "Ehm ja dus op de winterdag, dat maakt echt veel uit bij mij." I: "Oke dus het weer speelt een grote rol.. En voelde u zich ook echt vermoeider aan het begin van dit jaar dan?" R: "Nee dat is wel hetzelfde. Blijft gewoon relatief gelijk. Ook door de medicatie. Dus weer en medicatie."] (P12, vrouw, 65)

§3.3.2 Vermoeidheid binnen een jaar

Interviewvraag 2: "Als we het jaar in kwartalen zouden delen, zou u door middel van een lijn te tekenen kunnen aangeven hoe de vermoeidheid in deze tijd zich ontwikkelt?" Zes patiënten lieten een toename zien, 1 deelnemer liet een afname zien van vermoeidheid binnen een jaar. 1 patiënt was stabiel en 4 patiënten rapporteerden een wisselende vermoeidheid binnen een jaar (zie figuur 2a t/m d).

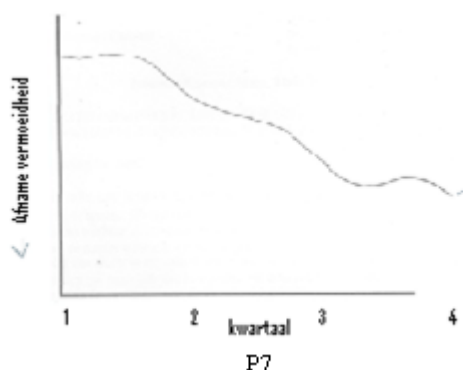
Citaten over toename vermoeidheid:

[R: "Nou als je dus in het eerste kwartaal zit naast de feestdagen, zit ik aan de top (...). Denk ik dat het ongeveer zo wordt. En dan zijn het pieken en dalen, (...). Ja. En dan loopt het langzaam weer op hoor (...)."] (P6, vrouw, 58)
[R: "Ja het wordt wel erger. Ja heel geleidelijk aan elke keer.. Maar je merkt steeds dat je minder kunt. Uithoudingsvermogen wordt minder. Dus een grafiek zou zijn dat het langzaam omhoog gaat.."] (P10, vrouw, 82)
[R: "Jaa, jawel. Nou, ja.. je moet wel. Het blijft wel even moeilijk eigenlijk. Het wordt nooit echt makkelijker denk ik. Alleen maar moeilijker. Een half jaar geleden ging het wel beter eigenlijk." I: "Hmm.. ja dus toen voelde u zich wel echt minder vermoeid?" R: "Ja zeker wel.."] (P11, vrouw, 82)



Figuur 2a: Toenemende vermoeidheid binnen een jaar

De grafieken (figuur 2a) tonen duidelijk een stijgende lijn. Vervolgens laten P3 en P10 vergelijkbare tekeningen zien. Opmerkelijk hieraan ten opzichte van de tekeningen van P8 en P11 is dat P3 en P10 bij de 0-punt ($y = 0$) beginnen met tekenen. De tekeningen van P3, P10 en P8 lijken op lineair toenemende lijnen. Bij P11 is er evenals bij P4 vanaf het derde kwartaal een toename in vermoeidheid te zien. Een verschil tussen de tekeningen van P11 en P4 is dat na het vierde kwartaal de vermoeidheid bij P4 begint af te zakken en tussen kwartaal 2 en 3 stabiel lijkt met een lijn die redelijk vlakbij de $y = 0$ zit. Dit gaat niet op voor P11, want deze laat een stabiele lijn zien over de eerste 3 kwartalen met een beginpunt van bijna vanaf de helft van de y -as van de grafiek. Verder heeft P3 naast de lijn voor ervaring van vermoeidheid een verticale lijn getekend op de punt waar kwartaal 3 wordt aangegeven. Dat betekent dat het interview binnen het derde kwartaal heeft plaatsgevonden.

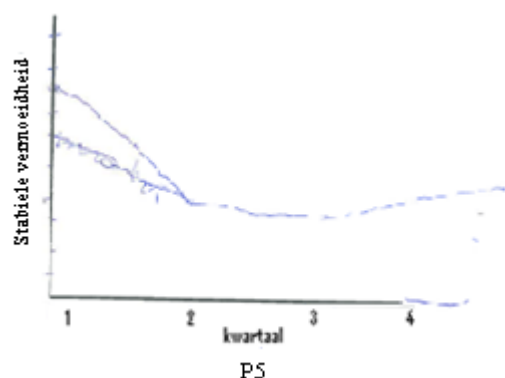


Figuur 2b: Afnemende vermoeidheid binnen een jaar

De grafiek hierboven (figuur 2b) laat een afname zien van vermoeidheid binnen een jaar bij P7.

Citaat over stabiele vermoeidheid:

[R: "Kijk, want euh hier op het laatst zou ik zeggen van nou dan zit die echt in december, zit ik hier en dan begin ik daar, ik euh ik zou een beetje euh, het loopt een beetje schuin af, in de zomermaanden, doe je wel iets meer, maar aan de andere kant is het dan ook wel weer, voel je je wel weer iets prettiger, eeeeehmm vermoeidheid ging 'k hier iets omlaag, dit is de eerste kwartaal, jah, (...) dan dan ga ik hier een beetje, blijf ik hier een beetje zo hangen en de de, in de winter wordt het weer ietsjes, noh laat ik het zo maar een beetje doen. As-t? trouwens herfst? nie, dan is't eigenlijk hier hoger moeten beginnen, doen ze niet, (...) want anders dan klopt het niet meer. In de zomer werd het weer beter, in de winter wordt het weer ietsjes euh (...) wordt het weer iets meer. Ja? "] (P5, vrouw, 60)



Figuur 2c: Stabiele vermoeidheid binnen een jaar

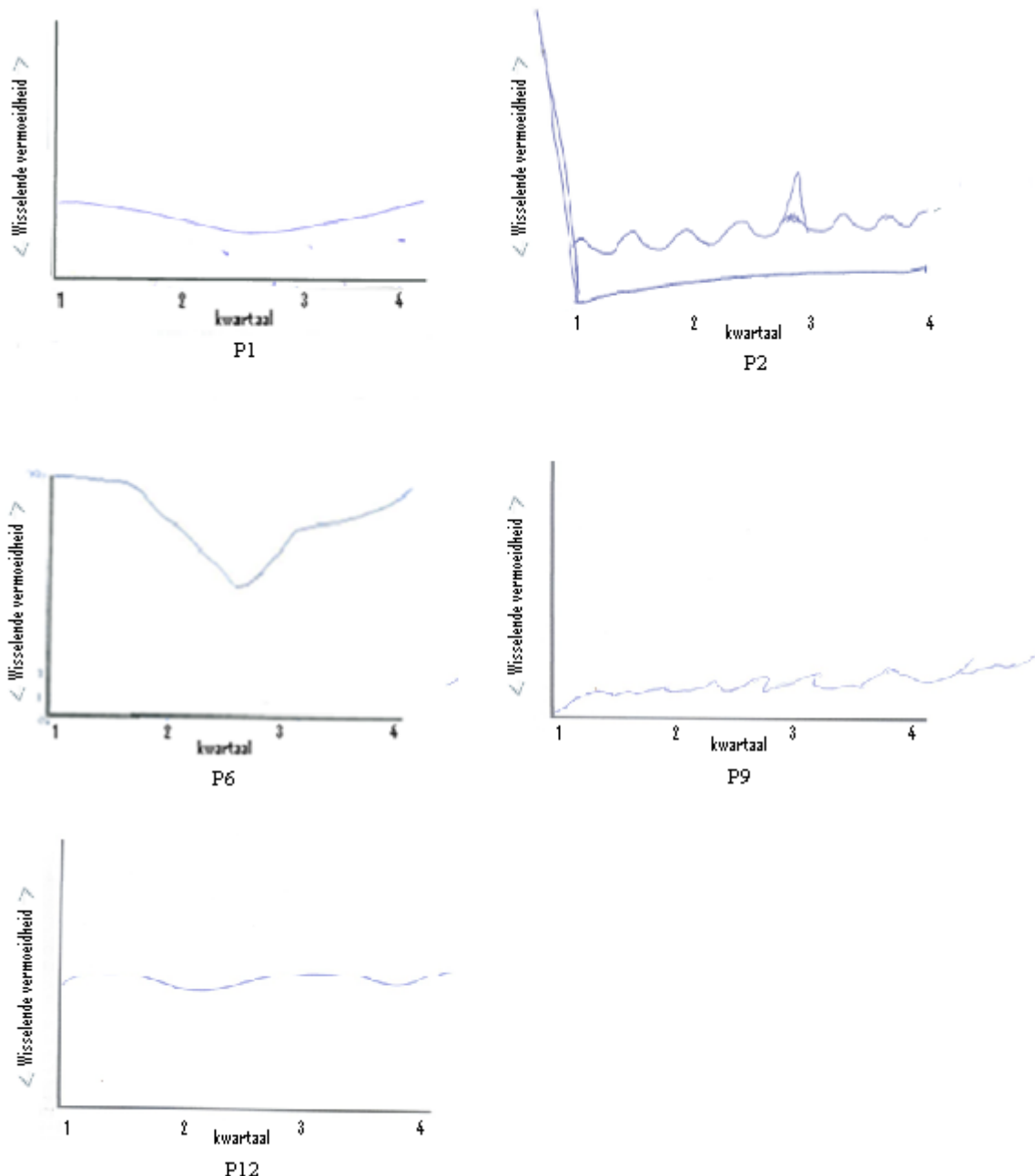
De grafiek van P5 (figuur 2c) laat zo op het eerste gezicht stabiliteit zien. Als de beschrijving van de patiënt erbij wordt gehaald, wordt vermoed dat er hier over stabiliteit wordt gesproken. Enige wisseling van vermoeidheid vindt plaats door het weer. Verder heeft P5 het over haar revalidatie na operatie aan de rug waarin er wordt gezegd dat vermoeidheid wegens deze operatie minder is geworden dan ten opzichte van voor de operatie.

Citaten over wisselende vermoeidheid:

[R: "Ja dat eu is niet zo heel eenvoudig moet ik zeggen.. Eehmm, nou ja het was begin van dit jaar was het duidelijk aanwezig die vermoeidheid.... Jaah, maar maar hoe je dat nou weer moet geven , zijn ook zoveel factoren die ook meedoen of he bij wijze van spreken s't mooi weer, 'f zon of eu buiten zijn of woeeh woeh woeh dat is ook alweer een tijdje geleden, hoe zal ik dat aangeven?... Ja over een heel jaar vind ik dat heel moeilijk, daar kan ik eigenlijk niks... zoiets zou ik kunnen doen. "] (P1, vrouw, 59)

[R: "Het is altijd heel wissel."] (P2, man, 64)

[R: "Ja inderdaad.. heel verschillend. Geen dag is hetzelfde."] (P9, vrouw, 81)



Figuur 2d: Wisselende vermoeidheid binnen een jaar

Uit de grafiek van P1 (figuur 2d) is in de eerste instantie een redelijk stabiele lijn te zien. Zonder enige toelichting was deze grafiek onder de kop *stabiele vermoeidheid binnen een jaar* geplaatst. Echter, als de beschrijving van P1 op de grafiek wordt bekeken, dan lijkt het dat het hier om wisselende vermoeidheid gaat aangezien zoveel factoren volgens deelnemer een rol spelen bij de ervaring van vermoeidheid. Het weer wordt genoemd en dat is geen constant factor. De grafieken van P2 en P9 vertonen redelijk wisselvalligheid. Deze grafieken worden bevestigd door de toelichting die bij de grafieken wordt gegeven. De grafiek van P6 lijkt op het eerste gezicht stabiel. Over de grafiek van P6 valt te betwisten of er een toename is geschetst of stabiliteit wordt weergegeven; de grafiek van P6 is onder wisselende vermoeidheid geplaatst. In de beschrijving die door P6 wordt gegeven is op te maken dat deze deelnemer in het eerste kwartaal aan de meeste vermoeidheid zit dat gevolgd wordt door wisselende vermoeidheid tussen kwartaal 2 en 3 en vanaf het derde kwartaal een toename van vermoeidheid begint.

De grafiek van P12 had kunnen worden geplaatst onder de kop *stabiele vermoeidheid binnen een jaar*, want deze grafiek laat overeenkomsten zien met de grafiek van P5 (zie figuur 2c). Bij P5 ging het naast stabiliteit om enige wisseling van vermoeidheid door het weer. Bij P12 is er naast de grafiek het bijschrift: Progressieve vermoeidheid en pijn, maar wisselt op basis van weer; golvend omhoog. Er is uit de rest van het interview verder niet op te maken dat vermoeidheid progressief is binnen het jaar. Er wordt gesproken over de progressiviteit van vermoeidheid over de jaren heen en niet binnen één enkele jaar. Dit maakt het moeilijk om deze grafiek te plaatsen onder *stabiele vermoeidheid binnen een jaar*. Verder is aan de grafiek zelf geen toename of afname te zien, vandaar wordt gekozen om de grafiek van P12 onder de kop *wisselende vermoeidheid binnen een jaar* te plaatsen.

Concluderend kan worden gezegd dat een groot deel van de patiënten moeite had om de vermoeidheid die wordt ervaren in een grafiek uiteen te zetten.

§3.3.3 Overeenkomsten vragen vermoeidheid binnen een jaar

In §3.3.3 worden de beide interviewvragen uit §3.3.1 en §3.3.2 in relatie bekeken binnen een tabel (zie tabel 1). Verder moet er worden gezegd dat bij 4 patiënten het antwoord op Interviewvraag 1 ontbreekt.

Tabel 1: *Vermoeidheid in een jaar*

tabel 2: Vermoeidheid in een jaar				
lv1	Had u aan het begin van het jaar 2011 meer last van vermoeidheid dan einde 2011?			X
lv2	Als we het jaar in kwartalen zouden delen, zou u door middel van een lijn te tekenen kunnen aangeven hoe de vermoeidheid in deze tijd zich ontwikkelt?			O
Vermoeidheid	Toename	Afname	Wisselend	Stabiel
P1		X	O	
P2	X		O	
P3	X O			
P4	O			
P5				O
P6	O			
P7		X O		
P8	O	X		
P9	X		O	
P10	X O			
P11	O			
P12			O	X

Er zijn met betrekking tot ervaring van vermoeidheid binnen een jaar in totaal 6 types personen naar voren gekomen, namelijk:

- Consistente toename vermoeidheid (P3, P10)
- Consistente afname vermoeidheid (P7)
- Inconsistente ervaring vermoeidheid (P8, P12)
- Variabele toename vermoeidheid (P2, P9)
- Variabele afname vermoeidheid (P1)

Van de 12 respondenten zijn er 3 die beide interviewvragen (lv1 en lv2) in overeenstemming hebben beantwoord. Respondenten 3 en 10 hebben zowel bij lv1 als lv2 aangegeven een toename van vermoeidheid te ervaren (tabel 1; *consistente toename vermoeidheid*). Respondent 7 heeft bij beide interviewvragen een afname van vermoeidheid gerapporteerd (tabel 1; *consistente afname vermoeidheid*).

Respondent 8 heeft bij lv1 een afname van vermoeidheid gerapporteerd, maar bij lv2 aangegeven een toename van vermoeidheid te ervaren. En respondent 12 heeft bij lv1 aangegeven dat vermoeidheid stabiel is, maar bij lv2 heeft respondent 12 wisselende vermoeidheid gerapporteerd (tabel 1; *inconsistente ervaring vermoeidheid*).

Respondenten 2 en 9 hebben bij lv1 aangegeven een toename van vermoeidheid te ervaren, maar bij lv2 wisselende vermoeidheid gerapporteerd (tabel 1; *variabele toename vermoeidheid*). Verder heeft respondent 1 bij lv1 een afname van vermoeidheid gerapporteerd en bij lv2 wisselende vermoeidheid gerapporteerd (tabel 1; *variabele afname vermoeidheid*).

Concluderend is het ondoenlijk om binnen deze steekproef te spreken van deze types patiënten, omdat de groep daarvoor te klein is en bovendien een hoge mate van heterogeniteit vertoont. Verder is de validiteit van interviewvraag 2 gering, omdat het overgrote deel van de patiënten moeite had om vermoeidheid over een periode van een jaar in een grafiek aan te geven. Bovendien was de grafiek op de y-as niet gespecificeerd, waardoor aan de grafiek verschillende interpretaties kunnen worden gegeven.

§3.4 Het beloop van OA-vermoeidheid

In deze paragraaf wordt vermoeidheid beschreven over een langere periode dan een jaar. Vermoeidheid over het beloop van OA wordt uitgewerkt aan de hand van de 3 interviewvragen:

- **Interviewvraag 3:** *“In welke periode van de artrose heeft u zich het meest vermoeid gevoeld?”*
- **Interviewvraag 4:** (VERVOLGVRAAG OP: *“Als we het jaar in kwartalen zouden delen, zou u door middel van een lijn te tekenen kunnen aangeven hoe de vermoeidheid in deze tijd zich ontwikkelt?”* zie interviewvraag 2; p. 17) *“En als we de linkerkant van de grafiek als uw ‘verleden’ zouden zien en de rechterkant als heden, hoe zou die lijn er dan uitzien?”*
- **Interviewvraag 5:** *“Vindt u dat we kunnen zeggen dat de vermoeidheid die u bij de artrose beleeft zich met de jaren mee heeft ontwikkeld?”*

In §3.4.1 wordt interviewvraag 3 behandeld. Tevens wordt in §3.4.2 interviewvraag 4 uitgewerkt. Vervolgens wordt in §3.4.3 interviewvraag 5 uitgewerkt. Bij interviewvraag 4 was het de bedoeling dat de deelnemer een lijn tekende met wat voor een ontwikkeling qua vermoeidheid heeft plaatsgevonden over het beloop van de aandoening. De grafiek die bij deze vraag is gebruikt, was verder ongespecificeerd behalve dat het in tweeën was verdeeld met voor de linkerkant de label ‘verleden’ en voor de rechterkant ‘heden’. De grafiek was verder aan de interpretatie van de deelnemer onderworpen. Als laatste worden in §3.4.3 de 3 interviewvragen in een tabel uiteengezet en in relatie bekeken.

§3.4.1 Periode OA meeste vermoeidheid

Interviewvraag 3: *“In welke periode van de artrose heeft u zich het meest vermoeid gevoeld?”* Drie van de deelnemers waren in het begin van de OA het meest vermoeid. Bij 6 patiënten wordt vermoeidheid steeds meer.

Citaten over meeste vermoeidheid in het begin OA:

[R: *“Naah in die periode dat ze d’r voor het eerst naar gingen kijken, dus zeg maar, jah, ik eu jah, ik denk zo in 2007/2008 eigenlijk.”*] (P1, vrouw, 59)

[R: *“Dat was in het begin, toen ik mij opgegeven heb. Toen had ik euh ook heel veel klachten. Toen had ik ook meer klachten dan ik euh dan ik nu heb, als ik dan een klein stukje liep euh had ik al pijn en euh na ja door pijn word je gewoon moe. Jah. (...). Dat is (...) Toen met lopen, met met me heup en euh als het me heup niet was, was het me knie wel weer en eh (...) jah dat euh, dat was toen kan ik me dat en anders had ik me toen ook niet opgegeven, maar euh ja dan loop je soms echt een beetje kreupel, dan euh”* I: *“Had u toen meer last van vermoeidheid?”* R: *“Jaa zeker.”*] (P5, vrouw, 60)

Citaten over vermoeidheid wordt meer:

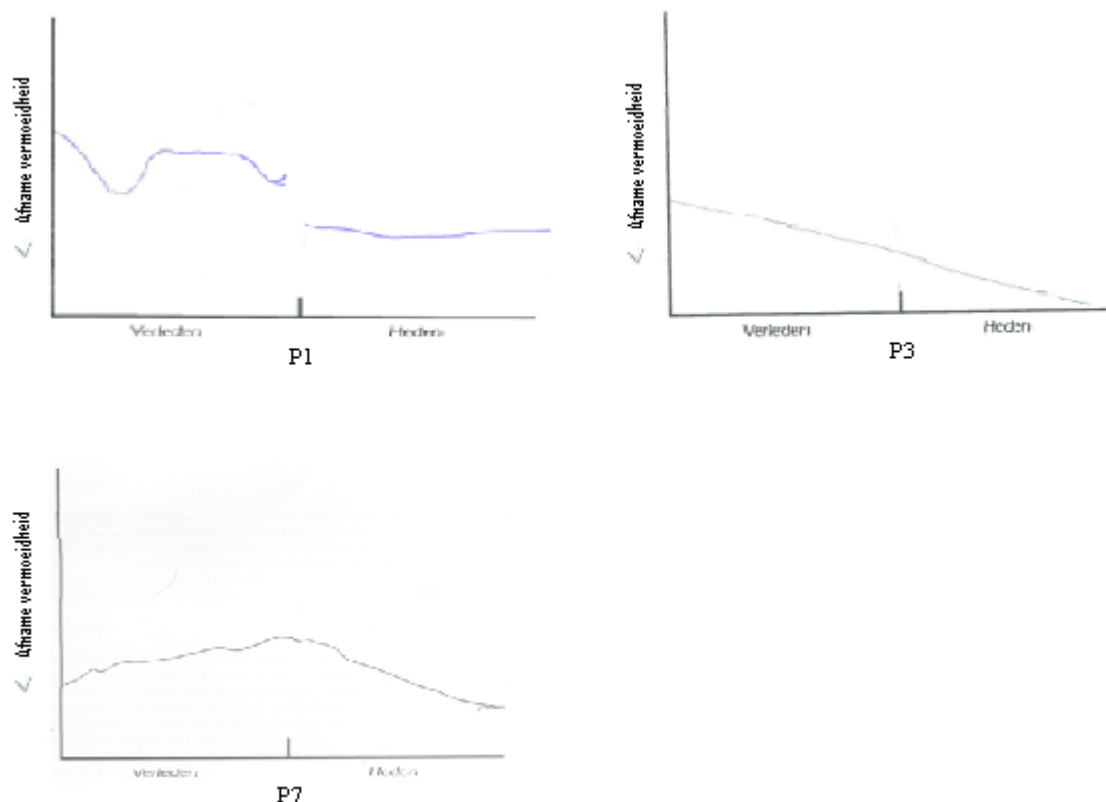
[R: "Ja dat begint e de laatste jaren steeds meer te worden."] (P6, vrouw, 58)

[R: "Ja dat is in moeilijkeuh momenten eigenlijk moeilijk in't begin toen ik met die grote tenen euh waar het mee begon, toen euh wist je niet wat er was, en dan ging je apart lopen, dan ging je dat gewricht ont ont euh (...) ontwijken door door scheef op de voeten te gaan lopen en dan ging dan ging je pijn voelen omdat je weer helemaal apart ging lopen, dus je kreeg last van de rug, je kreeg last van de van de heupen, maar toen je dat accepteerde dat je of de de middenpijn in die grote teen, die zit nou helemaal vast, want die is helemaal dik, euh dan ga je dan anders lopen, dus euh dat is dat is een gewoon een proces van jaren dat dat geleidelijk aan wordt, je kunt je kunt geen momenten noemen (...). Is gewoon euh geleidelijk. (...). En daar is het mee begonnen en toen begon dat andere ook geleidelijk te komen dus euh, 't is eigenlijk stijgt, de vermoeidheid stijgt elke, maar maar ook de de klachten van de gewrichten euh euh stijgen. (...). Maar heel langzaam."]

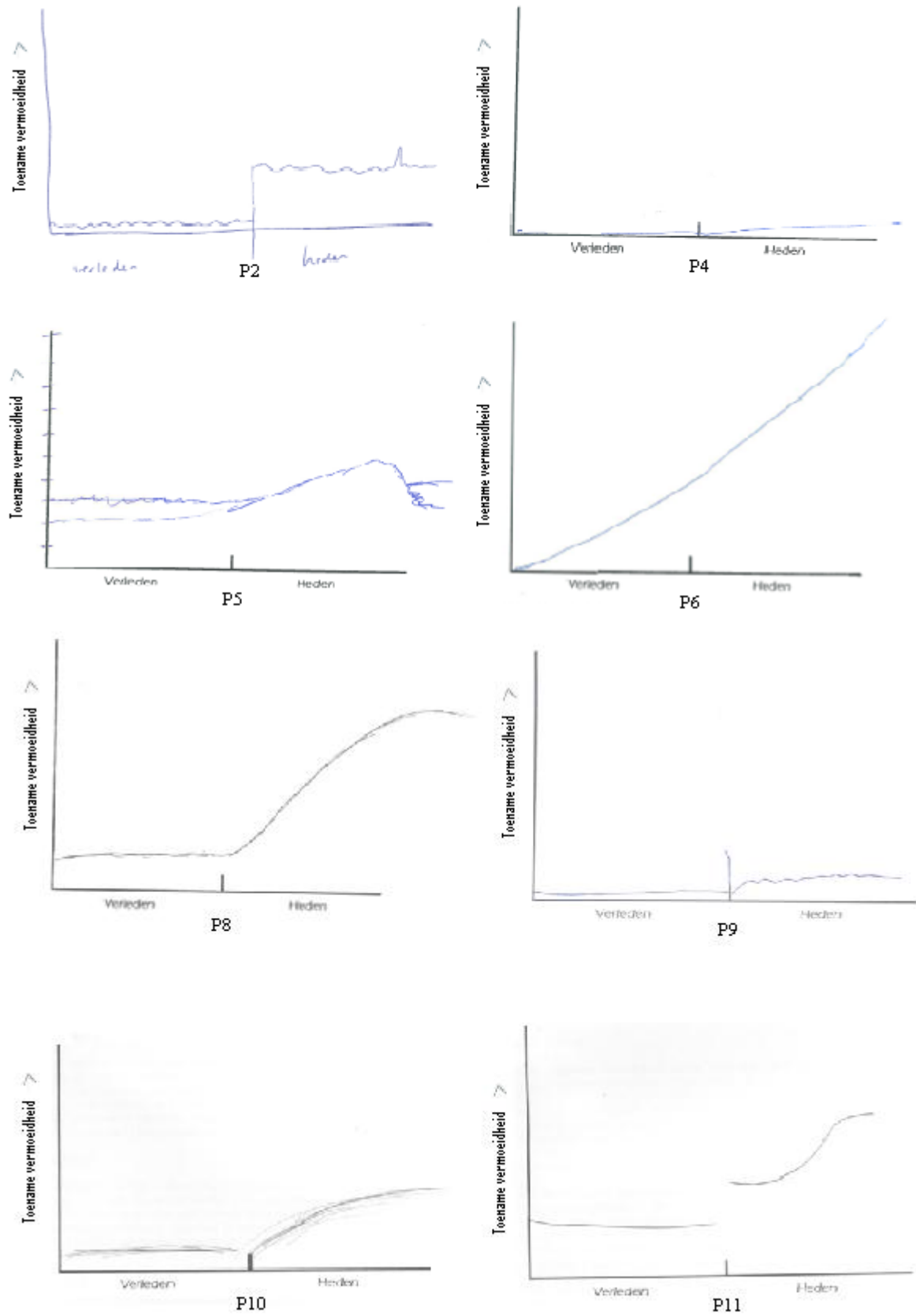
(P2, man, 64)

§3.4.2 Vermoeidheid OA verleden/heden

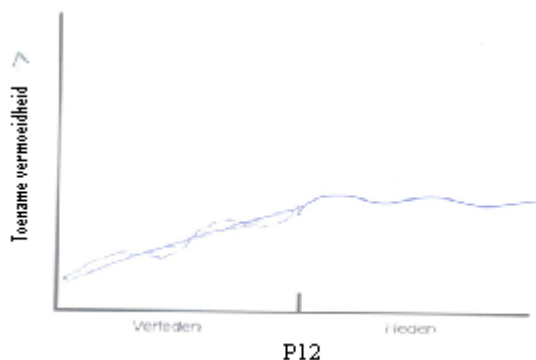
Interviewvraag 4: (VERVOLGVRAAG OP: "Als we het jaar in kwartalen zouden delen, zou u door middel van een lijn te tekenen kunnen aangeven hoe de vermoeidheid in deze tijd zich ontwikkelt?" zie interviewvraag 2; p. 17) "En als we de linkerkant van de grafiek als uw 'verleden' zouden zien en de rechterkant als heden, hoe zou die lijn er dan uitzien?" Negen deelnemers lieten een toename zien van vermoeidheid. En bij 3 deelnemers is een afname te zien van vermoeidheid. (Zie figuur 4a t/m b).



Figuur 4a: Afnemende vermoeidheid met de jaren mee



Figuur 4b: Toenemende vermoeidheid met de jaren mee



Figuur 4b: Toenemende vermoeidheid met de jaren mee (vervolg)

De beschrijving van de verschillen op de y-as tussen de grafieken (zie figuur 4a en b) zijn achterwege gebleven wegens de geringe validiteit van deze grafieken die het niet toelaten om hier te spreken van absolute hoeveelheden verschillen tussen patiënten. Er wordt alleen gekeken naar hoe de lijnen worden getekend, namelijk of er een toename of afname te zien is, of dat er van stabiliteit te spreken is of dat er wisselende vermoeidheid wordt weergegeven. Deze informatie kan dan worden vergeleken met eventueel overeenkomende informatie uit de andere vragen.

§3.4.3 Vermoeidheid OA met de jaren

Interviewvraag 5: “Vindt u dat we kunnen zeggen dat de vermoeidheid die u bij de artrose beleeft zich met de jaren mee heeft ontwikkeld?” Elf deelnemers hebben aangegeven dat de vermoeidheid zich met de jaren mee heeft ontwikkeld. Daarentegen heeft bij 1 deelnemer de vermoeidheid zich niet met de jaren mee ontwikkeld. Dit betekent dat bij het overgrote deel van de patiënten vermoeidheid zich met de jaren mee heeft ontwikkeld. Bovendien lijkt de ontwikkeling van vermoeidheid samen te gaan met de ontwikkeling van pijn en functieverlies.

Citaten:

[I: “(...), vindt u dat we kunnen zeggen dat de vermoeidheid die u bij uw artrose beleeft, zich met de jaren mee heeft ontwikkeld?” R: “Nee, dat is niet heel parallel, nee.”] (P1, vrouw, 59)

[R: “Ehm, dat neem ik wel aan ja. Maar echt bewijzen dat weet ik niet, want het gaat langzaam, je gaat erin mee. Je geeft steeds kleine stukjes meer toe, van het steeds minder goed kunnen functioneren tot aan de vermoeidheid dan daardoor. Ja dat kruipt erin. Dat gevoel heb ik hoor.. Uitleggen is wel lastig hoor..”] (P7, vrouw, 64)

[R: Ja als de pijn erger wordt over de tijd heen, dan wordt de vermoeidheid ook erger.. Het hangt aan elkaar..”] (P10, vrouw, 82)

§3.4.4 Overeenkomsten vragen beloop van OA-vermoeidheid

In §3.4.4 worden de 3 interviewvragen uit §3.4 in relatie bekeken binnen een tabel (zie tabel 2). Verder ontbreekt bij 3 deelnemers het antwoord op Interviewvraag 3.

Tabel 2

Vermoeidheid over langere tijd

lv3	In welke periode van de artrose heeft u zich het meest vermoeid gevoeld?	X
lv4	En als we de linkerhand van de grafiek als uw 'verleden' zouden zien en de rechterkant als heden, hoe zou die lijn er dan uitzien?	O
lv5	Vindt u dat we kunnen zeggen dat de vermoeidheid die u bij de artrose beleeft zich met de jaren mee heeft ontwikkeld?	(J) Ja (N) Nee
Vermoeidheid	Toename	Afname
P1		X O N
P2	O	X J
P3	X	O J
P4	O J	
P5	O	X J
P6	X O J	
P7	X	O J
P8	X O J	
P9	O J	
P10	X O J	
P11	O J	
P12	X O J	

Er zijn met betrekking tot ervaring van vermoeidheid over een langere periode in totaal 5 types personen naar voren gekomen, namelijk:

- Consistente, graduele toename vermoeidheid (P6, P8, P10, P12)
- Consistente, non-graduele afname vermoeidheid (P1)
- Inconsistente, graduele toename vermoeidheid (P2, P5)
- Inconsistente, graduele afname vermoeidheid (P3, P7)

Van de 12 respondenten zijn er 5 die de interviewvragen (lv3, lv4 en lv5) in overeenstemming hebben beantwoord. Respondenten 6, 8, 10 en 12 hebben zowel bij lv3 als lv4 aangegeven een toename van vermoeidheid te ervaren en bij lv5 aangegeven dat de vermoeidheid zich met de jaren mee heeft ontwikkeld (tabel 2; *consistente, graduele toename vermoeidheid*). Respondent 1 heeft daarentegen zowel bij lv3 als lv4 een afname van vermoeidheid gerapporteerd en aangegeven dat de vermoeidheid zich niet met de jaren mee heeft ontwikkeld (tabel 2; *consistente, non-graduele afname vermoeidheid*).

Tevens hebben respondenten 2 en 5 bij lv3 aangegeven dat ze in het begin van de OA de meeste vermoeidheid hebben ervaren, maar rapporteerden bij lv4 een toename van vermoeidheid. Met lv4 in overeenstemming, heeft vermoeidheid zich bij respondenten 2 en 5 met de jaren mee ontwikkeld (tabel 2; *inconsistente, graduele toename vermoeidheid*).

Verder hebben respondenten 3 en 7 bij lv3 aangegeven dat vermoeidheid erger wordt, maar rapporteerden bij lv4 een afname van vermoeidheid. Respondenten 3 en 7 hebben bij lv5, niet in overeenstemming met lv4, aangegeven dat de vermoeidheid zich met de jaren mee heeft ontwikkeld (tabel 2; *inconsistente, graduele afname vermoeidheid*).

Concluderend is de steekproef te klein en heterogeen om binnen deze steekproef met enige voorzichtigheid te spreken van deze types patiënten. Wel kan gezegd worden dat het grote deel van de patiënten over de jaren heen een toename laat zien van OA-vermoeidheid. Deze OA-vermoeidheid heeft zich met de jaren mee ontwikkeld. Verder is de validiteit van interviewvraag 4 gering, omdat de vraag weinig gespecificeerd is. Er wordt gevraagd om vermoeidheid over een periode van *verleden/heden* in een grafiek uit te zetten. Er wordt niet aangeduid hoeveel jaren *verleden/heden* omvatten.

In de vraag wordt niet vermeld of het verleden voor of na de diagnose van OA is. Het is mogelijk dat patiënten het verleden hebben geïnterpreteerd als voor de diagnose van OA. In dat geval zou het betekenen dat een toename in vermoeidheid wordt ervaren na de diagnose van OA en niet zozeer binnen het beloop van OA. Bovendien had het overgrote deel van de patiënten moeite om vermoeidheid in een grafiek aan te geven. Vervolgens was de grafiek op de y-as niet gespecificeerd, waardoor aan de grafiek verschillende interpretaties kunnen worden gegeven. Ook is interviewvraag 5 niet zo valide, omdat ze te vaag is. Er wordt gevraagd of vermoeidheid zich met de jaren mee heeft ontwikkeld, maar de betekenis van de woorden *'zich met de jaren mee heeft ontwikkeld'* is niet eenduidig.

HOOFDSTUK 4 DISCUSSIE

§4.1 Resultaten

Het huidige onderzoek had als doel om meer inzicht te krijgen in de ervaring van OA-vermoeidheid. Dit heeft geresulteerd in de volgende onderzoeksvraag: *“Wat is de relatie tussen het beloop van OA-vermoeidheid en de ervaring en het omgaan met vermoeidheid?”* Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden, is er een onderverdeling gemaakt in de volgende hoofdonderwerpen: ervaring, omgang en het beloop van OA-vermoeidheid. Hierbij zijn in totaal 12 semigestructureerde interviews afgenomen en gebruik gemaakt van beschikbare literatuur, waaronder de studie van Power et al. (2008). De bevindingen van elke hoofdonderwerp zullen hieronder de revue passeren.

Ervaring

Uit de interviews zijn de volgende bevindingen waargenomen. Er is een grote verscheidenheid aan hoe OA-vermoeidheid wordt ervaren. In tabel 3 worden de verscheidene ervaringen weergegeven inclusief de ervaringen die overeenkomen in de beschikbare literatuur. Hieruit blijkt dat de bevindingen van dit onderzoek voor een groot gedeelte overeenkomen met de bevindingen van onder andere Power et al. (2008).

Daarnaast is de hoeveelheid vermoeidheid die in de steekproef wordt ervaren, evenals de duur van vermoeidheid verschillend gerapporteerd. Een groot deel van de patiënten lijkt vermoeidheid aan het eind van de middag/tegen de avond te ervaren. Vervolgens lijkt vermoeidheid niet het meest dominante symptoom van OA, aangezien het dagelijkse leven van een groot deel van de patiënten niet door vermoeidheid wordt gedomineerd. Als gevolg van vermoeidheid voor de rest van de dag gaf een groot gedeelte van de patiënten als antwoord inactiviteit. Bovendien lijkt het weer een rol te spelen bij de ervaring van OA-vermoeidheid. Ook in de studie van Power et al. (2008) vonden patiënten dat het weer invloed had op hun vermoeidheid.

Omgang

De wijzen waarop er in de steekproef met OA-vermoeidheid wordt omgegaan, lijken divers. In tabel 4 worden de diverse omgangswijzen weergegeven inclusief de omgangswijzen die overeenkomen in de beschikbare literatuur. Wederom komen de bevindingen van dit onderzoek voor een groot gedeelte overeen met de bevindingen van Power et al. (2008).

Bovendien heeft het overgrote deel van de patiënten door ervaring geleerd om met OA-vermoeidheid om te gaan. Of dit de gewenste manier is, komt uit de interviews niet naar voren. Tevens hebben een deel van de patiënten aangegeven dat zij ‘beter’ met OA-vermoeidheid omgaan ‘dan voorheen’. Geen enkele patiënt heeft genoemd dat er ‘minder goed’ of ‘slechter’ met vermoeidheid wordt omgegaan ‘dan voorheen’.

Beloop

Het ziet er naar uit dat het overgrote deel van de patiënten over de jaren heen een toename laat zien van OA-vermoeidheid. Verder lijkt de ontwikkeling van vermoeidheid samen te gaan met de ontwikkeling van pijn en functieverlies. In de studie van Nikolaus et al. (2010) is vermoeidheid in combinatie met pijn ook genoemd.

§4.2 Literatuur

In deze paragraaf worden de bevindingen van dit onderzoek vergeleken met literatuur.

Tabel 3

Eigen bevindingen "ervaring" versus literatuur

Bevindingen hoe het wordt ervaren	Bevindingen uit de literatuur
Vermoeidheid wordt ervaren als een gevoel van zwaarte in de armen en benen (fysieke vermoeidheid). Vermoeidheid wordt beschreven als moeilijker vooruitkomen en meer bewust bewegingen maken (fysieke vermoeidheid). In dit onderzoek is geen onderscheid gemaakt tussen mentale en fysieke vermoeidheid.	Zowel in Power et al. (2008) als in Nikolaus et al. (2010) hebben patiënten onderscheid gemaakt tussen mentale en fysieke vermoeidheid.
Eerder moe worden bij veel minder doen dan vroeger.	In de studie van Power et al. (2008) is het uitvoeren van activiteiten als oorzaak van vermoeidheid genoemd, omdat deze wegens de OA meer energie kosten en langer duren.
Herstelperiode van vermoeidheid duurt langer.	In de studie van Power et al. (2008) gaven participanten bij activiteiten aan dat ze makkelijk uitgeput raken en meer rust nodig hebben.
Vermoeidheid remt interesse in en het doen van activiteiten	In de studie van Power et al. (2008) hebben verscheidene patiënten aangegeven dat ze wegens vermoeidheid bepaalde activiteiten moesten begrenzen of opgeven, zoals huiselijke klusjes, sociaal en vrijetijdsactiviteiten.
Pijn wordt als een oorzaak van vermoeidheid genoemd.	Volgens Power et al. (2008) werd vaak pijn als de veroorzaker van vermoeidheid gezien.
Vermoeidheid met een oorzaak en zonder duidelijke oorzaak (is onvoorspelbaar).	Volgens Smets et al. (1993) wordt over vermoeidheid gedacht als een acuut of chronisch fenomeen. Acute vermoeidheid is volgens Bleijenbergh (2003) meestal wanneer een duidelijke reden aan de vermoeidheid voorafgaat. Bij chronische vermoeidheid is de persoon over een langere tijd vermoeid en is de reden voor de vermoeidheid meestal niet duidelijk.

Tabel 4

Eigen bevindingen "omgang" versus literatuur

Bevindingen uit interviews	Bevindingen uit de literatuur
Alles doen op een gematigd tempo. Zitten. Minder doen. Fysiek licht werk doen. Dingen die je niet kunt, niet willen doen.	Geen literatuur beschikbaar.
Meer rust nemen. Karweitjes afwisselen met rust.	Rust nemen, dutjes (Power et al., 2008). Volgens Nikolaus et al. (2010) gaan enkele RA-patiënten met vermoeidheid om door in activiteit en rust een balans te zoeken.
Hulp van partner.	Het krijgen van hulp bij huishoudelijke karweitjes (Power et al., 2008).
Ontspannen. Wandelen.	Afleiding zoeken bij familie en vrienden, een hete bad Lichaamsbeweging (Power et al., 2008).
Toegeven aan vermoeidheid of doorgaan.	Vermoeidheid aanvaarden (Power et al., 2008).

§4.3 Tekortkomingen en sterke kanten

In deze paragraaf worden de tekortkomingen en de sterke kanten van dit onderzoek beschreven.

§4.3.1 Tekortkomingen

In het huidige onderzoek zijn twee vragen gesteld waarin er van de respondenten verwacht werd dat deze in een grafiek de ervaren vermoeidheid weergeven over een (on)bepaalde periode. Het betreft de vragen:

- Als we het jaar in kwartalen zouden delen, zou u door middel van een lijn te tekenen kunnen aangeven hoe de vermoeidheid in deze tijd zich ontwikkelt?
- En als we de linkerkant van de grafiek als uw 'verleden' zouden zien en de rechterkant als heden, hoe zou die lijn er dan uitzien?

Deze vragen werden door een groot deel van de patiënten moeilijk gevonden. Dat maakt dat de bevindingen niet gegeneraliseerd kunnen worden over andere OA-patiënten, omdat het door de kwaliteit van de vragen moeilijk te bepalen is of de bevindingen een weergave zijn van de werkelijkheid of een vertekening van de realiteit. Bovendien waren de gebruikte grafieken op de y-as niet gespecificeerd, waardoor het mogelijk is dat aan de grafieken verschillende interpretaties zijn gegeven. In de eerste vraag wordt niet benoemd om welke jaar het gaat. Er is niet gevraagd of patiënten bij het beantwoorden van deze vraag specifiek een jaar hebben uitgekozen of bijvoorbeeld de ontwikkeling van vermoeidheid algemeen hebben aangegeven. In de tweede vraag wordt gevraagd om vermoeidheid over een periode van *verleden/heden* in een grafiek uit te zetten. Er wordt niet aangeduid hoeveel jaren *verleden/heden* omvatten. In de vraag wordt niet vermeld of het verleden voor of na de diagnose van OA is. Het is mogelijk dat patiënten het verleden hebben geïnterpreteerd als voor de diagnose van OA. In dat geval zou het betekenen dat een toename in vermoeidheid wordt ervaren na de diagnose van OA en niet zozeer binnen het beloop van OA.

Bij beide vragen werden patiënten verzocht om de ervaring van OA-vermoeidheid over een (on)bepaalde tijd in een grafiek te tekenen. Er is geen literatuur gevonden over de validiteit van tekeningen van ervaring (van vermoeidheid) over tijd.

Tevens is de vraag gesteld:

- Vindt u dat u nu beter met de vermoeidheid omgaat dan voorheen?

De woorden 'dan voorheen' zijn in de vraag verder niet gespecificeerd. Het is niet uit te sluiten dat de interpretaties van patiënten, van de woorden 'dan voorheen' naar alle waarschijnlijkheid van elkaar verschillen.

Verder is de vraag gesteld:

- Vindt u dat we kunnen zeggen dat de vermoeidheid die u bij de artrose beleeft zich met de jaren mee heeft ontwikkeld?

Ook is de validiteit van deze vraag gering, omdat ze te vaag is. Er wordt gevraagd of vermoeidheid zich met de jaren mee heeft ontwikkeld, maar de betekenis van de woorden '*zich met de jaren mee heeft ontwikkeld*' is niet eenduidig.

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van semigestructureerde interviews om de ervaringen van OA-vermoeidheid in kaart te brengen. Deze interviews hebben retrospectieve data opgeleverd. Volgens Bernard et al. (1984) is wat betreft de nauwkeurigheid van retrospectieve data gemiddeld ongeveer de helft van wat mensen rapporteren in zekere zin waarschijnlijk onjuist. Informanten zijn inaccuraat; geheugen verslechtert met tijd exponentieel. En boven dit alles schijnt er een

systematische distorsie te zijn in de manier waarop mensen zich gebeurtenissen herinneren. Daarnaast kunnen herinneringen worden beïnvloed door het onderwerp van studie of door de condities waaronder het interview is gehouden (Bernard et al., 1984). Dit zou kunnen verklaren waarom in dit onderzoek bij sommige patiënten vermoeidheid tegengesteld werd gerapporteerd.

De volgende vragen werden gesteld:

- Had u aan het begin van het jaar 2011 meer last van vermoeidheid dan einde 2011?
- Als we het jaar in kwartalen zouden delen, zou u door middel van een lijn te tekenen kunnen aangeven hoe de vermoeidheid in deze tijd zich ontwikkelt?

Zo was er een patiënt die op de eerste vraag als antwoord gaf: *afname einde 2011* en in de tweede vraag binnen een jaar een *toename van vermoeidheid* liet zien. Een ander voorbeeld is dat een patiënt op de eerste vraag als antwoord *stabiliteit* gaf en in de tweede vraag *wisselende vermoeidheid* liet zien.

§4.3.2 Sterke kanten

Dit is een innovatief onderzoek. In dit onderzoek werden patiënten verzocht om de ervaring van OA-vermoeidheid over een (on)bepaalde tijd in een grafiek te tekenen. In het verleden zijn er geen vergelijkbare onderzoeken uitgevoerd.

§4.4 Conclusie

De ervaring van vermoeidheid wordt bij patiënten verschillend geuit. Bovendien lijken patiënten in de loop van OA een toename van vermoeidheid te ervaren. Daarnaast is bij een deel van de patiënten door ervaring een betere vaardigheid in het omgaan met vermoeidheid. De rest van de patiënten ervaren geen verslechtering in de omgang met OA-vermoeidheid.

Er lijken overeenkomsten te zijn tussen de ervaring van vermoeidheid bij OA- en RA-patiënten. Het is de vraag of vermoeidheid specifiek is aan OA of RA of meer een ervaring die met reuma gepaard gaat.

Sommige vragen uit de interviews hebben een lage validiteit en werden door een groot deel van de patiënten moeilijk gevonden. Dit maakt het moeilijk om zekere uitspraken te doen over de bevindingen van dit onderzoek. Dit onderzoek had beter uitgevoerd kunnen worden als de vragen beter waren gespecificeerd.

§4.5 Aanbevelingen

Voor toekomstig onderzoek dienen vragen beter gespecificeerd te worden. Grafieken moeten geschaald worden. Daarnaast zouden de grafieken vergeleken kunnen worden met die van een controlegroep om te kijken of de tekeningen vergelijkbaar zijn.

Uit de beschikbare literatuur blijkt dat er geen andere pogingen zijn gedaan om het beloop van klachten te beschrijven dan met prospectief longitudinaal onderzoek. Voor het ideale toekomstig onderzoek zou een longitudinaal prospectief onderzoeksdesign beter geschikt zijn. Voor het onderling vergelijken van OA-patiënten, zouden patiënten in cohorten verdeeld kunnen worden op basis van overeenkomende factoren zoals geslacht, leeftijd, levenswijze, etcetera. Daarnaast zou een controlegroep kunnen worden samengesteld, zoals een cohort van 'gezonde' mensen en/of een cohort van patiënten met bijvoorbeeld Reumatoïde artritis. Door middel van bijvoorbeeld (elektronische) dagboeken zouden OA-patiënten dagelijks vragen kunnen beantwoorden over de ervaring van vermoeidheid. Volgens Hufford en Shields (2002) is *patient compliance* hoger bij elektronische dan papieren dagboeken. Het is belangrijk om goed geformuleerde vragen te hebben, zodat de interpretatie van data soepel en gericht kan worden gedaan. Om vragen goed te kunnen formuleren, zouden focusgroepen opgezet kunnen worden om te bespreken hoe het beste vragen gesteld kunnen worden. Na verloop van tijd zouden patiënten onderling met elkaar vergeleken kunnen worden op bepaalde ervaringen en omgangswijze van vermoeidheid.

REFERENTIELIJST:

- Bernard, H.R.**, Killworth, P., Kronenfeld, D. & Sailer, L. (1984). The problem of Informant Accuracy: The Validity of Retrospective Data. *Annual Review of Anthropology*, Vol. 13, 495-517.
- Bleijenberg, G.** (2003). De ene vermoeidheid is de andere niet. Verkregen op 8 juli, 2011, via Katholieke Universiteit Nijmegen Web site:
http://dare.ubn.kun.nl/dspace/bitstream/2066/19226/1/19226_ene_veisd.pdf
- Bohatirchuck, F.** (1957). Aging and osteoarthritis. *Canad. M. A. J.* Vol. 76.
- Bronner, F.**, Farach-Carson, M.C. (2007). Bone and osteoarthritis. *Topics in bone biology*; Vol. 4.
- Bulstra, S.K.**, (1992). Histological, pathological and therapeutical aspects of Osteoarthritis. Thesis Maastricht.
- Chaudhuri, A.** & Behan, P.O. (2004). Fatigue in neurological disorders. *The Lancet*, Vol. 363: 978-88.
- Gignac, M.**, Davis, A., Hawker, G., et al. (2006). "What Do You Expect? You're Just Getting Older": A Comparison of Perceived Osteoarthritis-Related and Aging-Related Health Experiences in Middle- and Older-Age Adults. *Arthritis Care & Research*, Vol. 55, No. 6, pp 905-912.
- Helmrud I.R.**, (2008). The Complex Pathology of Osteoarthritis: Even Mitochondria Are Involved. *Arthritis & Rheumatism*, Vol. 58, No. 8, pp 2217-2218.
- Hufford M.R.**, Shields A.L., (2002). Electronic Diaries: Applications and What Works in the Field. *Applied Clinical Trials*, pp 46-59.
- MacIntosh, B.R.**, & Rassier, D.R. (2002). What is fatigue? *Can. J. Appl. Physiol.* 27(1): 42-55.
- Smets, E.M.A., Garssen, B., Schuster-Uitterhoeve, A.L.J., & de Haes, J.C.J.M. (1993). Fatigue in cancer patients. Verkregen op 13 juli, 2011, via
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1968551/pdf/brjcancer00198-0006.pdf>
- Nikolaus, S.**, Bode, C., Taal, E., & van de Laar, M.A.F.J. (2010). Four different patterns of fatigue in rheumatoid arthritis patients: results of a Q-sort study. *Rheumatology*;49,2191-2199.
- Nikolaus, S.**, Bode, C., Taal, E., et al. (2009). New insights into the experience of fatigue among patients with rheumatoid arthritis: a qualitative study. *Volume* 69:895-897.
- Peters, T.J.**, Sanders, C., Dieppe, P. & Donovan, J. (2005). Factors associated with change in pain and disability over time: a community-based prospective observational study of hip and knee osteoarthritis. *British Journal of General Practice*, 55, 205-211.
- Power, J.D.**, Badley, E.M., French, M.R., et al. (2008). Fatigue in osteoarthritis: a qualitative study. *BMC Musculoskelet Disord*
- Roosjendijk, L.**, Dijt, A. & Wijers, G.J. (2003). De mens in thema's. Nelissen B.V., 9^e druk.

APPENDIX:

Bijlage 1-4

Hieronder is de samengestelde vragenmatrix

Onderzoeksvragen		Construct		Interviewvraag		Analyse
(Inleidend)		Inleidend/demografisch		Wat is uw leeftijd?		Tellen
		Inleidend rolanalyse		Wat is uw burgerlijke staat?		Citaat
		Inleidend rolanalyse		Heeft u kinderen?/ Hoeveel, hoe oud?/ Wonen zij nog thuis?		Tellen/Citaat
	Niet van toepassing	Gemiddeld meer dan 0 en minder dan 3 uur per week	Gemiddeld meer dan 3 en minder dan 10 uur per week	Gemiddeld meer dan 10 en minder dan 20 uur per week	Gemiddeld meer dan 20 en minder dan 30 uur per week	Gemiddeld meer dan 30 uur per week
Werk	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Studie	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Huishouden (koken, boodschappen, was, schoonmaken)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Verzorging van mensen in eigen huishouding (bv. kinderen, zieke partner, ouder, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Verzorging van mensen buiten eigen huishouding	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vrijwilligerswerk	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Tuinieren	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Huisdieren	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Duur aandoening		Hoe lang heeft u artrose?		Notatie/citaat	
	Locatie aandoening		Zou u me kunnen vertellen op welke plek u artrose heeft?		Notatie/citaat	
	Klachtenbeschrijving		Wat voor klachten heeft u door uw artrose?		Tellen/citaat	
	Tijd diagnose		Wanneer is de diagnose artrose gesteld?		Notatie/citaat	
			Door wie is de diagnose artrose gesteld? Huisarts/reumatoloog....		Notatie/citaat	
	Behandeling artrose		Bent u momenteel onder behandeling voor uw artrose? Bij wie?		Tellen/citaat	
	Bijkomstig		Gebruikt u medicatie voor de artrose?		Tellen/citaat	
	Andere aandoeningen		Heeft u nog andere reumatische aandoeningen? B.v. RA, Fibromyalgie, Sclerodermie, S.L.E., Artritis psoriatica, Jicht,.....		Tellen/citaat	
	Behandeling andere aandoeningen		Bent u voor deze ziektes onder behandeling van uw huisarts en/ of reumatoloog?		Tellen/citaat	
			Bent u in het afgelopen jaar onder behandeling van uw huisarts of medisch specialist geweest voor een andere aandoening? Zo ja, voor welke ziekte(s) was/bent u onder behandeling?		Tellen/citaat	
			<i>(Overgang: "Zou ik graag verder in diepte praten over hoe u uw vermoeidheid ervaart..")</i>			
Ervaring fatigue	Beschrijving		Heeft u last van vermoeidheid? Zo ja, zou u hiervan een beschrijving kunnen geven?		Tellen/citaat	
	Ernst fatigue		Hoe hevig is uw gemiddelde		Tellen→ categorie/citaat	

		vermoeidheid op een schaal van 1 tot 10 in de laatste 7 dagen (waarbij 1 = helemaal niet vermoeid en 10 = extreem vermoeid)	
	Duur fatigue	Hoe lang houdt uw vermoeidheid gemiddeld aan?	Tellen→ categorie/citaat
	Frequentie fatigue	Hoe vaak komt deze vermoeidheid gemiddeld voor?	Tellen→ categorie/citaat
Duur ervaring fatigue	Activiteit tijdsbestek dag	Zou u mij uw dagprogramma willen beschrijven?(Vindt u het erg als ik aantekeningen maak?) (schema 's morgens, 's middags, 's avonds)	Notatie/citaat
	Inleidende woorden over de volgende vragen: "De volgende vragen gaan over veranderingen in uw beleving van vermoeidheid."	Op welk moment van de dag heeft u het meest last van vermoeidheid? ('s morgens, 's middags, 's avonds)	Notatie/citaat
	Minst fatigue op de dag	Op welk moment van de dag bent u het minst vermoeid?	Notatie/citaat
	Gevolgen fatigue verloop dag	Wat voor gevolgen heeft dit voor de verloop van de dag?	Notatie/citaat
	Gevolgen fatigue volgende dag	En de volgende dag?	Notatie/citaat
	Momenten meer vermoeidheid	Zijn er tijden (of perioden) geweest waarop u zich meer vermoeid voelde dan anders?	Notatie/citaat
	Tijd ervaren vermoeidheid	Hoe lang is dat geleden?	Notatie/citaat
	Andere momenten meer vermoeidheid	Kunt u misschien nog andere tijden (of perioden) bedenken waarop u zich meer vermoeid voelde dan normaal?	Notatie/citaat
	Tijd ervaren vermoeidheid	En hoe lang was dat geleden?	Notatie/citaat
	Vershil (kleinkinderen niet gekomen die week bijv.)	Wat is er anders op die momenten waarop u zich meer vermoeid voelde?	Notatie/citaat

	Vermoeidheid over een jaar	Had u aan het begin van dit jaar meer last van vermoeidheid dan deze periode?	Notatie/citaat
	Meeste vermoeidheid over de duur OA	In welke periode van uw artrose heeft u zich het meest vermoeid gevoeld?/ Doorvragen op antwoord	Notatie/citaat
	Omgang vermoeidheid	Vindt u dat u uw dagelijks leven moet aanpassen aan de vermoeidheid? Zo ja, kunt u dat voor me beschrijven?	Notatie/citaat
	Voorkennis omgang vermoeidheid	Heeft u geleerd om met hevige vermoeidheid om te gaan? Zo ja, hoe? (huisarts, voorlichting)	Notatie/citaat
	Ervaring vermoeidheid	Vindt u dat de vermoeidheid uw dagelijks leven domineert?	Notatie/citaat
	Inleiden: "als u het goedvindt, wil ik nu vragen stellen over het heden/verleden." (Vergelijking omgang vermoeidheid verleden en heden)	Hoe zag uw dagelijks leven er uit voordat u met de aandoening bent gediagnosticeerd?	
	Vergelijking omgang vermoeidheid verleden en heden	Vindt u dat u nu beter met uw vermoeidheid omgaat dan eerst? Wat precies is er anders?	Notatie/citaat
	Vermoeidheidservaring over een jaar (nu op papier, gevisualiseerd)	En als we het jaar in kwartalen zouden delen, zou u d.m.v. een lijn te tekenen kunnen aangeven hoe uw vermoeidheid in dit tijd zich ontwikkelt (uitleg)	Notatie/citaat
	Linkerkant eerste helft artrose	En als we de linkerkant als uw 'verleden' zouden zien en de rechterkant als heden, hoe zou die lijn er dan uitzien?	Notatie/citaat

	Relatie duur artrose en ervaring vermoeidheid	(Wanneer we naar uw tekening kijken) vindt u dat we kunnen zeggen dat de vermoeidheid die u bij uw artrose beleeft zich met de jaren mee heeft ontwikkeld?	Notatie/citaat
		<i>“Dan zou ik nu verder willen gaan hoe u met uw vermoeidheid geneigd bent om te gaan...”</i>	
Coping	Inleidend	Zou u mij kunnen vertellen over hoe u met uw vermoeidheid omgaat over het algemeen? (indien variatie coping over tijd doorvragen)	Citaat
	(mogelijke) Variatie	Als u de ene keer op een concreet andere manier omgaat met uw vermoeidheid dan de andere keer, waaraan ligt dit volgens u?	Citaat
	OA in socialiteit	Wat voor een rol speelt artrose (en vermoeidheid) in uw relaties tot anderen?	Citaat
	Socialiteit	Zou u willen beschrijven wat voor een rol uw vriendenkring, kennissen en/of uw partner speelt bij uw omgang met vermoeidheid?	Citaat
	NA	Wat voor een rol speelt een negatief humeur bij uw omgang met vermoeidheid? Hoe komt dit precies volgens u?	Citaat
	PA	Wat voor een gevolg heeft een goed gemoed voor uw omgang met	Citaat

		vermoeidheid?	
	Coping emoties	Wat zijn uw gevoelens over de artrose (en vermoeidheid)?	Citaat
	Coping emoties	Hoe gaat u over het algemeen met deze gevoelens om?	Citaat
	Coping emoties ↔ Fatigue	Staat de manier waarop u met uw gevoelens omgaat in verband met hoe vermoeid u zich voelt? Waarom, volgens u, is dit wel of niet zo?	Citaat
	Self-efficacy	Hoe ziet u zichzelf in hoe goed u met vermoeidheid om kunt gaan?	Citaat
	Gevolg Self-efficacy	Hoe staat in verband met hoe vermoeid u zich voelt?	Citaat
	Acceptatie	Kunt u mij vertellen over het accepteren van de artrose; hoe ziet u dit bij u zelf?	Citaat
	Gevolg Acceptatie	Heeft dit volgens u misschien ook invloed op hoe u met vermoeidheid omgaat?	Citaat
Afsluitend		<i>“Wilt u eventueel zelf nog iets toevoegen aan het gesprek? Zo nee, dan wil ik het gesprek graag bij deze afsluiten. Hoe hebt u het gesprek ervaren? Ik wil u bedanken voor dit gesprek.”</i>	

Bijlage 2-4

Hieronder is de vragenlijst van het huidige onderzoek. Op volgorde waarin de vragen gestelde zijn:

RELEVANTE VRAGEN

1. Op welk moment van de dag heeft u het minst/meest last van vermoeidheid?
2. Wat voor gevolgen heeft dit voor de verloop van de dag?
3. Zijn er momenten geweest waarop u zich meer vermoeid voelde dan anders?
4. Wat is er anders op die momenten waarop u zich meer vermoeid voelde?
5. Had u aan het begin van het jaar 2011 meer last van vermoeidheid dan einde 2011?
6. In welke periode van de artrose heeft u zich het meest vermoeid gevoeld?
7. Vindt u dat u uw dagelijks leven moet aanpassen aan de vermoeidheid?
8. Hoe heeft u geleerd om met de vermoeidheid om te gaan? (huisarts, voorlichting)
9. Vindt u dat de vermoeidheid uw dagelijks leven domineert?
10. Hoe zag uw dagelijks leven er uit voordat u met de aandoening bent gediagnosticeerd?
11. Vindt u dat u nu beter met de vermoeidheid omgaat dan voorheen?

AFSLUITENDE VRAGEN

12. En als we de jaar in kwartalen zouden delen, zou u door middel van een lijn te tekenen, kunnen aangeven hoe de vermoeidheid in dit tijd zich ontwikkelt
13. En als we de linkerkant als uw 'verleden' zouden zien, hoe zou die lijn er dan uitzien?
14. (Wanneer we naar uw tekening kijken), vindt u dat we kunnen zeggen dat de vermoeidheid die u bij uw artrose beleeft zich met de jaren mee heeft ontwikkeld?

Bijlage 3-4

Coderingsschema

Analyse 1	Analyse 2	Analyse 3	Analyse 4	Analyse 5	Analyse 6
Leeftijd 59, gehuwd	Leeftijd 64	Leeftijd 72, gehuwd	Leeftijd 59, gehuwd	Leeftijd 60, gehuwd	Leeftijd 58, gescheiden
5 kinderen (20-31), uitwonend	Gehuwd	3 kinderen, uitwonend	2 kinderen (35, 33), uitwonend	3 kinderen (38, 34, 30), uitwonend	1 kind (28), uitwonend
Huishouden, vrijwilligerswerk	1 kind (37), uitwonend	Huishouden, vrijwilligerswerk	Werk, huishouden, verzorging van mensen in en buiten eigen huishouding	Werk	Huishouden, geen hulp
Jaar of 6 beetje last van artrose (oa)	8 jaar oa	Jaar of 6 pijnklachten	Ongeveer 7 jaar oa	Huishouden	Studie
Sinds 2 jaar de diagnose oa	Oa in de vingers, heup, nek, knie, schouders, tenen	Oa in de voeten, waarschijnlijk nek, handen, polsen, overige gewrichten in benen overgevoelig	Oa in de handen, heup, knieën, schouder	Verzorging van mensen in eigen huishouding	Beetje mantelzorg
De diagnose oa is gesteld door reumatoloog	Pijn, vermoeidheid, stijfheid	Handen, voeten dagelijks behoorlijk last	Hoofdzakelijk pijn	Vrijwilligerswerk	Vrijwilligerswerk
Oa in de vingers, knieën, tenen	Momenteel niet onder behandeling voor oa	Sinds jaar of 3 de diagnose oa	Sinds 7 jaar de diagnose oa	Tuinieren	Balkontuintje
Nog een licht geval	Gebruikt geen medicatie voor oa	De diagnose oa is gesteld door huisarts, daarna reumatoloog	De diagnose oa is gesteld door huisarts	7 jaar oa	Huisdieren
Hoofdzakelijk pijn	Meer luisteren naar je lichaam	Momenteel onder behandeling voor oa in ziekenhuis Enschede	Momenteel niet onder behandeling voor oa	Oa gaat niet zo hard	Ehlers-Danlos
Momenteel niet onder behandeling voor oa	Je doet veel minder dan vroeger, toch eerder moe	Heeft oefeningen gekregen van therapeut	Gebruikt geen medicatie voor oa	Geopereerd aan oa in de rug, een jaar geleden	Meer dan 20 jaar oa
Veel baat gehad bij de behandeling met geluidsgolven van niet-medicus	Herstel van vermoeidheid veel langzamer	Gebiedt Elive voor oa	Geen andere reumatische aandoeningen	Oa in de handen, heup, knieën	Oa in de hand, heup, knieën, rug
Gebiedt brandnetelthee voor oa	Volleybal, tennis	Pijn wordt veroorzaakt door langdurig werk, lange wandeling, schrijfwerk	In het afgelopen jaar onder behandeling geweest voor hypertensie en blindedarmontsteking	Oa in de handen nog niet vastgesteld	Pijn, stijfheid, vermoeidheid, krachtverlies
Gebiedt geen medicatie voor oa	Gemiddelde vermoeidheid is tussen 3 en 6	Schildert amateuristisch, die momenten worden steeds korter	Momenteel onder behandeling voor hypertensie	Handen, voeten ook stijver	Begin 2000 de diagnose oa
Geen andere aandoeningen	Gemiddelde duur van vermoeidheid wisselt vrij sterk	Heeft last van vermoeidheid	Heeft last van vermoeidheid	Pijn, stijfheid	Geopereerd aan Carpal Tunnel Syndroom
Al 30 jaar allerlei pijntjes in de spieren	Heel weinig extreem vermoeid	Geen andere reumatische aandoeningen	Heeft vrij drukke baan	Sinds jaar of 4 de diagnose oa	De diagnose oa is gesteld door handchirurg, later door revalidatiearts
Heeft last van vermoeidheid	Meestal de hele dag vermoeid		Werkt in de wijkverpleging	De diagnose oa is gesteld door radioloog	Momenteel onder behandeling voor oa door reumatoloog, orthopedisch chirurg
Een gevoel van zwaarte in de armen en benen	Tot de vijftigste normaal		Energie is op na 4 dagen achter elkaar werk	Momenteel niet onder behandeling voor oa	Orthomanele arts zet om de zoveel tijd verwrongen bekken recht om oa-klachten niet ernstiger te maken
Het kost moeite om te bewegen	Geheel verschillend dagprogramma		Bij erg moe zijn, moet paar dagen vrij hebben om te herstellen daarin	Voor de operatie heel veel pijn	
Gemiddelde vermoeidheid is tussen 6 en 7	Oppas kleinkinderen		Gemiddelde vermoeidheid is 8	Voor de operatie bijna niet kunnen lopen	
Gemiddelde duur van vermoeidheid wisselt vrij sterk, half uur/halve dag	Hulp bij familie schilderen			Doorzetter	
	Trouwreportages			Voor de operatie enorme bewegingsbeperking	Gebiedt Arthrotec, paracetamol voor de oa
	Vroeg wakker			Na de operatie loopt weer	Gebiedt Plaquenil voor de Sjögren
	Fysiek licht werk			Gebiedt geen medicatie voor oa	Onder behandeling voor Sjögren bij dezelfde artsen

Vermoeidheid met een oorzaak, zoals tuinwerk	Alles op een gematigd tempo	Krijgt over 14 dagen uitsluitel van bloedonderzoek, niet gevraagd waarop wordt gecontroleerd	Gemiddelde duur van vermoeidheid is ongeveer 2 dagen	Geen andere reumatische aandoeningen	Vermoeidheid is lastig
Vermoeidheid zonder duidelijke oorzaak	Biljarten		2 keer per maand vermoeid	Vermoeidheid komt sneller	Wil altijd veel dingen doen
Vermoeidheid slaat soms toe	Meestal uur of 12 naar bed	Vermoeidheid is een nare ervaring	Actief leven	Omgang met vermoeidheid door fysio-fit	Vermoeidheid remt nieuwsgierigheid, activiteit
Vermoeidheid door niet voldoende slaap, niet voldoende herstel	Meest vermoeid rond 17 uur		Vroeg naar werk		Vaak een golfbeweging
Bij erg moe zijn, blijft gewoon zitten	Ochtendstijfheid	Vermoeidheid zonder duidelijke oorzaak	twee, half 3 van werk	Vermoeidheid is moeilijker vooruit komen	Vermoeidheid kent pieken en dalen
Eén keer per week erg moe	Minst vermoeid tussen de middag, in de middaguren, 's avonds afhankelijk van wat je gedaan hebt	Vermoeidheid komt plotseling opzetten, en dan is het een momentopname	Doet huishouden, boodschappen	Vermoeidheid is je meer vooruit slepen	Gemiddelde vermoeidheid is 7,5
Altijd te laat naar bed	Gevolgen van vermoeidheid voor het verloop van de dag is bezigheden afstemmen op vermoeidheid	Gemiddelde vermoeidheid is 7	Kookt eten	Vermoeidheid is meer bewust bewegingen maken	Bijna nooit niet-moe
Vroeg wakker		Gemiddelde duur van vermoeidheid is een kwartier	's Avonds rond 8 uur tv kijken	Extreem iemand	Gemiddelde duur van vermoeidheid is een dag of twee als er een piek is
Actief leven	Luisteren naar je lichaam	3-4 keer per week vermoeid	Verzorgt cliënten aan huis	Gemiddelde vermoeidheid is 2,5	Heel snel moe
Voorzitter/bestuurslid UVV (de Unie van Vrouwelijke Vrijwilligers)	Gevolgen van vermoeidheid voor de volgende dag is verrassend, geen vast patroon	Vroeg wakker	Cliënten wassen, injecteren, zwartelen, sondevoeding toedienen	Gemiddelde duur van vermoeidheid is een half uur	Altijd wel een bepaalde vermoeidheid
Geïnteresseerd in participatie aan onderzoek	Ondanks goede slaap 's morgens vermoeid en stijfheid in de gewrichten	's Ochtends huishoudelijk werk	Begeleiding van mensen met dementie	Omgang met vermoeidheid door zitten	Bij veel doen, 's avonds en de volgende dag echt kapot zijn
Doet veel bij andere club die vrouwen steunt in hun emancipatie	Eerder vermoeid door een aparte houding aannemen	Doet boodschappen	Overleg met mensen, huisartsen, derden	Bij aparte dingen doen snel vermoeid, zoals zwaardere huishoudelijke werk	Wisselende dagprogramma
Doet boodschappen	7,8 jaar geleden minder last van vermoeidheid dan deze periode	Gaat naar buiten	Vrij intensieve baan, zowel fysiek als mentaal	Bij vaste dingen minder snel vermoeid, zoals werk	Vroeg wakker
's Middags huishoudelijk werk		Kan niet aangeven wanneer vermoeidheid opkomt	Is mantelzorger	Vindt huishouden zwaar werk	Elke dag stofzuigen (wegens huisdieren) is pijnlijk, vermoeiend
Heeft een beetje de neiging om de avond ook door te gaan	Vermoeidheid 's winters niet meer als 's zomers	Vermoeidheid is niet op een bepaalde tijd	1 kleinkind, tweede is onderweg	Huishoudelijke werk waarbij je rechtop kunt blijven staan, is geen probleem	2 keer per week fysiotherapeut
Meest vermoeid na de lunch en rond 17 uur	Vermoeidheid ligt aan wat je gedaan hebt	Meest vermoeid rond 17 uur	Meest vermoeid achter in de middag, uur of 4-5	Is röntgenlaborant	Actief leven
Minst vermoeid tussen tien en dertien uur	In beweging blijven om de ledematen soepel te houden	Minst vermoeid in de ochtend	Minst vermoeid 's morgens vroeg	Vroeg wakker	Contactvrouw patiëntenvereniging Ehlers-Danlos
Gevolgen van vermoeidheid voor het verloop van de dag is soms niet de dingen doen die je van plan was	Advies van de huisarts/reumatoloog is in beweging blijven	Kan niet zeggen wat de gevolgen van vermoeidheid voor het verloop van de dag is	Gevolgen van vermoeidheid voor het verloop van de dag is voorgenomen activiteiten minder maken, opschuiven	8 uur op werk	Gastvrouw op de kunsthof, 21 Roosendaal
Gevolgen van vermoeidheid voor de volgende dag is afhankelijk van voldoende slaap	Aanpassing door ervaring	Geen gevolgen van vermoeidheid voor de volgende dag	Gevolgen van vermoeidheid voor de volgende dag is minder doen, ontspanning zoeken	Half 5 naar huis van werk	Sociale contacten onderhouden
	Meest vermoeid aan het begin van de oa		Meer vermoeid dan anders in de winter	Hulp van partner bij koken	Taalcoach
				Na eten op de bank uitrusten	Theater, bioscoop, familie, vriendenbezoek

Meer vermoeid dan anders bij de geboorte van eerste kind, nog voor de dertigste	Aanpassing dagelijks leven aan vermoeidheid door luisteren naar je lichaam	Tijdsduur van vermoeidheid wordt uitgebreid	Het weer heeft invloed op welbevinden	's Avonds manege	Neemt teveel hooi op de vork
Meer vermoeid dan anders na 4 kinderen, 24 jaar geleden	Omgang met vermoeidheid is afhankelijk van plek van vermoeidheid	Kan niet aangeven of meer vermoeidheid dan anders door oa kwam of door te drukke werkzaamheden	Meer vermoeid dan anders aan het eind van de week	Helpt met het opzadelen van paarden	Meest vermoeid tegen de avond
Buien van vermoeidheid	Dagelijks leven niet door vermoeidheid gedomineerd	Zeer druk leven gehad	Positieve relatie tussen leeftijd, pijn en vermoeidheid	Doet hand- en spandiensten op manege	Starterspijn
8-9 jaar geleden ook echt moe	Veel drukker leven voor de diagnose oa	Leeft intens	Vermoeidheid komt vaker voor als voordien	Rond 21:30 tv-kijken	Na druk te zijn, komt de pijn
Reden voor vermoeidheid niet altijd duidelijk	Omgang met vermoeidheid door activiteiten aan te passen naar de vermoeidheid	Wordt door vermoeidheid overrompeld	Begin van het jaar niet zo vermoeid wegens vakanties	Later wakker als het geen werkdag is	Pijn bij het wringen
Reden voor meer vermoeidheid na 4 kinderen is niet bekend	Wisselende vermoeidheid binnen een jaar	14 dagen geleden meer vermoeid dan anders	Moeizamer in de wintermaanden wegens kou, donkere dagen	Huishoudelijke klusjes, manege, 's zomers tuinieren	Omgang met pijn
Begin van dit jaar meer last van vermoeidheid dan deze periode	Toename vermoeidheid met de jaren mee	Reden voor meer vermoeidheid, héél druk zijn	Vermoeidheid meer aanwezig in de wintermaanden	Blijft continu in beweging	Minst vermoeid na de starterspijn, beste tijd rond 9:30-10 t/m het middaguur
Meest vermoeid in de periode van de oa dat er voor het eerst naar werd gekeken	Vermoeidheid met de jaren mee ontwikkeld	Bij erg moe zijn, moet zitten of liggen	Aanpassing dagelijks leven aan vermoeidheid door automatisch minder doen	Gaat niet veel zitten	Bij starterspijn last van alle gewrichten, stijfheid, enorme pijn, niet lekker uitgerust
Aanpassing dagelijks leven aan vermoeidheid door rust nemen		Deze periode nieuwe kracht in benen en handen, reden niet bekend	Omgang met vermoeidheid niet geleerd	Meest vermoeid aan het eind van de dag	Wakker van de pijn 's nachts
Aanpassing dagelijks leven aan vermoeidheid door toegeven aan vermoeidheid		Gymnastiek enkele weken niet geweest, wegens moeilijk volhouden	Ziet oa niet als oorzaak van vermoeidheid	Minst vermoeid 's morgens	Meer vermoeid dan anders bij verhuizing van moeder, in 2008
Omgang met vermoeidheid geleerd door eigen zoektocht en zelfverklaring		Gisteravond gymnastiek, alles meegedaan, onvoorstelbaar	Omgang met vermoeidheid door uitrusten, minder doen, lezen, muziek luisteren, 'go with the flow'	Gevolgen van vermoeidheid voor het verloop van de dag is rust nemen, daarna weer verder gaan	Meer vermoeid dan anders bij het krijgen van de zoon, 28 jaar geleden
Dagelijks leven niet door vermoeidheid gedomineerd		Vermoeidheid wordt steeds erger	Omgang met mentale vermoeidheid door fietsen	Gevolgen van vermoeidheid voor de volgende dag is minder presteren	In '96, 3 maanden ernstige griep
Voor de diagnose oa, veel drukker leven		Aanpassing dagelijks leven aan vermoeidheid door werkonderbreking	Dagelijks leven niet door vermoeidheid gedomineerd	Aanpassing aan vermoeidheid door acceptatie	Extra lichamelijke inspanning bij meer vermoeidheid dan anders
Handen meer stijf voor de diagnose oa		Aanpassing dagelijks leven aan vermoeidheid door rust nemen, maar niet liggen	Net zo voor de diagnose oa	Meer vermoeid dan anders in Utrecht maak de droom waar, afgelopen december	Gevolgen van vermoeidheid voor de verloop van de dag is zich koest houden, niet veel kunnen
Omgang met vermoeidheid, nu minder volle programma dan eerst		Wil niet liggen, dat geeft meer een ziektebeeld	Geen kleinkind voor de diagnose oa	Vermoeidheid met een oorzaak, zoals meer lopen, dansen, hollen	Dat alles zo moeilijk of vermoeiend is
Vermoeidheid begin van dit jaar duidelijk aanwezig			Kleinkind is ontspanning	Meer vermoeid dan anders door wandelen op een heuvelachtig gebied	Bij meer vermoeidheid dan anders veel lezen, kalm aan doen, kalm wandelen
			Toename vermoeidheid binnen een jaar		

Het weer speelt een rol bij vermoeidheid Wisselende vermoeidheid met de jaren mee Vermoeidheid niet met de jaren mee ontwikkeld		Heeft darmperforatie gehad, is zéér ernstig ziek geweest Omgang met vermoeidheid geleerd in het ziekenhuis, door therapeut Dagelijks leven niet door vermoeidheid gedomineerd Voor de diagnose oa, lesgeven Voor de diagnose oa, vrijwilligerswerk Ouderenwerk Hobby's, schilderen Vier jaar geleden, schildert vier 'mensen' in dezelfde week Schildert niet als vier jaar geleden wegens pijnlijke handen, eerder vermoeid raken Schildert engel in 5-6 dagen Tekende vroeger Hobby's, handwerken, naaien, lezen, ansichtkaarten Hobby's, tuin Jaar of 4-5 geleden, tuin winterklaar in een dag Nu, tuin winterklaar in een week Omgang met vermoeidheid door karweitjes afwisselen met rust, hulp van partner Geeft nu eerder toe aan vermoeid zijn	Toename vermoeidheid met de jaren mee Vermoeidheid altijd toegeschreven aan druk werk, drukke randverschijnselen Vermoeidheid nooit met oa in verband gebracht Vermoeidheid met de jaren mee ontwikkeld Oa niet altijd aanwezig Vermoeidheid wordt beïnvloed door werk, maatschappelijke druk, mantelzorg, vrijwilligerswerk Helpt bij verzorgingstehuis	Van nature een druk iemand Door veel bewegen minder last Last van oa bij teveel zitten Stijfheid door te lang zitten Anders bij meer vermoeidheid dan normaal is meer stijfheid, voelen dat je gewrichten op een andere manier gebruikt zijn 's Winters meer last van vermoeidheid dan 's zomers 's Winters kost het meer inspanning om iets te doen Moeizamer in de wintermaanden wegens kou, vochtigheid Meest vermoeid in het begin van de oa Voor de operatie in de rug meer last van vermoeidheid Meer vermoeid dan anders voor de operatie Aanpassing dagelijks leven aan vermoeidheid door vaker zitten, meer zittend werk zoeken Omgang met vermoeidheid door meer rust nemen Omgang met vermoeidheid door dingen die je niet kunt, niet willen doen Omgang met vermoeidheid zichzelf geleerd Medewerker Check-onderzoek Vermoeidheid is niet altijd hetzelfde, soms meer last dan andere momenten	Begin van dit jaar meer vermoeid dan deze periode door geen balans tussen bewegen en rust, heel verkramppt bewegen Enorme gladheid Vermoeidheid begint de laatste jaren steeds meer te worden Meestal afspraken nakomen door de pijn heen Extra pijnstillers, kater Niet bij de pakken neer gaan zitten, hinderlijk Omgang met vermoeidheid niet geleerd Dokters, fysio, rustig bewegen, overdoe de dingen niet Dagelijks leven redelijk door vermoeidheid gedomineerd Veel drukker, actiever, flexibel hoefde niet zo na te denken voor de diagnose oa Waarschijnlijk dingen geforceerd Naar het lichaam luisteren Fietsen, zeilen, jetskim, eind wandelen voor de diagnose oa Omgang met vermoeidheid is niet beter dan eerst Omgang met vermoeidheid door weten dat sommige dingen niet meer kunnen, minder doen
--	--	---	---	---	--

		Vier jaar geleden, '3' keer in de week zitten Nu, '9' keer in de week zitten Toename vermoeidheid binnen een jaar Afname vermoeidheid met de jaren mee Vermoeidheid met de jaren mee ontwikkeld		Pols Dagelijks leven niet door vermoeidheid gedomineerd Voor de operatie dagelijks leven door vermoeidheid gedomineerd Meer doen op een dag voor de diagnose oa Heftiger aan het werk in de tuin voor de diagnose oa Laat zwaardere klussen liggen na de diagnose oa Zwaardere lichamelijk werk voor de diagnose oa Betere omgang met vermoeidheid dan eerst door rekening houden met klachten Betere omgang met vermoeidheid dan eerst door makkelijker accepteren Afname vermoeidheid binnen een jaar door operatie Toename vermoeidheid met de jaren mee door oa in de rug, afname vermoeidheid na operatie, toename vermoeidheid t.o.v. na de operatie Vermoeidheid met de jaren mee ontwikkeld	Eerste kwartaal naast de feestdagen meer vermoeidheid, zit aan de top Vermoeidheid met een oorzaak, zoals teveel doen Pieken en dalen In de zomertijd soms teveel doen Toename vermoeidheid met de jaren mee Vermoeidheid met de jaren mee ontwikkeld
Analyse 7 Leeftijd 64 Alleenstaand 3 kinderen (46, 45, 42), uitwonend Huishouden, huisdieren Meer dan 10 jaar oa	Analyse 8 Le Leeftijd 64, gehuwd 2 kinderen (50, 48) Huishouden Tuinieren 6-7 jaar oa	Analyse 9 Leeftijd 81-82, gehuwd 6 kinderen (61, 60, 58, 57, 51, 47) Huishouden Ongeveer 30 jaar suikerziekte	Analyse 10 Leeftijd 82, gehuwd 4 kinderen (52, 50, 50, 49), uitwonend Oa sluipt er langzaam in Ongeveer 15 jaar oa	Analyse 11 Leeftijd 82, weduwe 3 kinderen, 6 kleinkinderen Soms met kinderen mee varen, maar gaat niet echt Oa wordt iedere keer erger	Analyse 12 Leeftijd Leeftijd 65, gehuwd Twee kinderen (43, 41) Studie, huishouden, verzorging mensen buiten huishouding Ongeveer 20 jaar oa

Oa in de vingers, knieën, voeten, rug	Oa in de handen, knieën, tenen, pols, schouders, overal waar scharnieren in zitten	Last van de botten door suikerziekte	Oa in de heupen, knieën, benen, schouders, voeten onderhand minder, alle gewrichten	Oa komt er langzaam in	Oa in de knieën, rug, nek
Gebruikt paracetamol voor oa		7 jaar geleden heupoperatie		Heeft altijd veel moeten tillen	Protheses in knieën, ellebogen, schouder
Slecht lopen, ten val zakken door poosje staan	Stijfheid, motoriek wordt minder	Ongeveer 7 jaar oa	Pijn, stijfheid, krachtverlies armen, vermoeidheid	Veel operaties gehad voor de diagnose oa	Hoofdzakelijk pijn
De hele dag vermoeid	Gebruikt pijnstillers voor de oa	Kortademigheid, vermoeidheid	Moe in de armen, benen	Ongeveer 20 jaar last van oa	Ene keer makkelijker met slijtage omgaan dan de andere keer
Gemiddelde vermoeidheid is tussen 6 en 7	Heeft last van vermoeidheid	Vermoeidheid zakt met zitten	Zwaar gevoel	Laatste tijd gaat het slechter	Gebruikt Oxiontin voor de oa
Vermoeidheid houdt gemiddeld de hele dag aan	Lichtelijk vermoeidheid	Oa in de voeten, vingers, knieën, handen, schouders	Geen kracht	Oa in de heupen, knieën, rug, benen	Niet altijd begrip van anderen
Vermoeidheid komt elke dag voor	Doorzetter	Operatie vocht achter de longen	Hoe meer je doet, hoe erger pijn	Linkerhand	Begrip door eigen vertrouwde groepje
Veel hoofdpijn	Vermoeidheid is machteloosheid dat je niet binnen de geplande tijd klaar kunt zijn	Bij inspanning snel vermoeid	Vorige week veel pijn, dokter gehad	Oa is een progressieve ziekte	Heeft last van vermoeidheid
Vroeg wakker		Rollator	Soms hopeloos	Pijn, stijfheid	Vermoeidheid met een oorzaak, zoals inspanning
Diabetes type 1	Vermoeidheid is het niet tot activiteiten komen, in strijd met karakter	Kortademiheid grootste klacht	Hoofdzakelijk pijn	Krijgt 3 uur per week hulp	Gemiddelde vermoeidheid is tussen 6 en 7
Inactief leven		Pijn in de vingers	Van pijn word je moe	Gebruikt geen medicatie voor oa	Gemiddelde duur van vermoeidheid is een hele dag
Vermoeidheid met een oorzaak, zoals ontsteking knieprothese	Gemiddelde vermoeidheid is tussen 6 en 7	Gebruikt geen medicatie voor oa	Gemiddelde vermoeidheid is tussen 8 en 10	Heeft last van vermoeidheid	Veel hulp van man
Meest vermoeid meestal 's middags	Gemiddelde duur van vermoeidheid is afhankelijk van activiteit, inspanning	Zit hele dagen thuis	Gemiddelde duur van vermoeidheid is de hele dag door	Vermoeidheid wordt erger, 7-8	Het weer speelt een rol bij vermoeidheid
Minst vermoeid afhankelijk van activiteit	Herstel na rust	Tevreden in geval van weer lopen	Zoeken naar uitweg	Relatie tussen vermoeidheid en denken	Erg moe na inspanning
Gevolgen van vermoeidheid voor het verloop van de dag is niet veel kunnen doen	Vermoeidheid is niet chronisch	Heeft last van vermoeidheid	Lopen met stokken	Gemiddelde duur van vermoeidheid is drie kwartier	Krijgt hulp
Moe worden van het niets doen	Vermoeidheid in verhouding tot de activiteit	Bij intensievere inspanning gelijk moe en kortademig	Lift voor naar boven	Redelijk vaak vermoeid	's Ochtends douchen, aankleden, iets eten
4 jaar geleden meer vermoeid dan anders door knieoperaties, acute alvleesklierontsteking, hartinfarct	Vroeg wakker	Zitten maakt moe	's Ochtends met avondeten beginnen	Probeert met aankleden zoveel mogelijk zelf, krijgt hulp van zuster	's Middags naar de stad, koken
	Specifiek dagprogramma	Angst om niet te vallen	's Avonds tv kijken	Zusters komen twee keer per dag	Bezuren bij teveel doen
	Ontlasting lichaam	Stijfheid	Door pijn op handen en voeten het bed in	Zet koffie, doet afwassen	's Avonds lezen, computer
	Hernia operatie gehad	Gemiddelde vermoeidheid is 4 wegens zich rustig houden	Minst vermoeid 's avonds	Inactief leven	Bij te lang zitten, altijd weer warm worden
	Wandelen, shoppen voor zover dat kan, koken	Vermoeidheid herstelt snel	Meeste pijn in de ochtend	Minst vermoeid in de ochtend	Meest vermoeid na therapie, tussen de middag, tegen 5 uur
	Aardig actief	Gemiddelde duur van vermoeidheid is ongeveer half uur	Komt 's avonds niet in beweging, dus geen pijn/vermoeidheid	Meest vermoeid na de ochtend	
Doet boodschappen	0:00-0:30 naar bed		Meer vermoeid dan anders door operaties (hersentumor)		
Omgang met vermoeidheid niet geleerd	Meest vermoeid na 6'en, begin avond				

Dagelijks leven door vermoeidheid gedomineerd	Minst vermoeid 's ochtends net uit bed	Niet de hele dag vermoeid	Begin van dit jaar minder last van vermoeidheid dan deze periode	Gevolgen van vermoeidheid voor het verloop van de dag is rond 12 uur kapot zijn	Meest vermoeid bij warm weer
Slecht te been, te moe	Altijd actief	Vermoeidheid met een oorzaak, zoals inspanning	Riemen worden steeds korter (kan steeds minder door de pijn)	Geen gevolgen van vermoeidheid voor de volgende dag	Gevolgen van vermoeidheid voor het verloop van de dag is helemaal op zijn
Drukker leven voor de diagnose oa	Gevolgen van vermoeidheid voor het verloop van de dag is de activiteit neemt af	Vroeg opstaan	Elke dag aan de medicatie	Meer vermoeid met extra dingen doen	Gevolgen van vermoeidheid voor de volgende dag is afhankelijk van inspanning
Omgang met vermoeidheid door toegeven aan vermoeidheid of doorgaan	Meer vermoeid dan anders door verhuizing, 9 jaar geleden	's Middags zitten, tv-kijken	Aanpassing dagelijks leven aan vermoeidheid	Begin van dit jaar minder last van vermoeidheid dan deze periode	Meer vermoeid dan anders door het weer
Afname vermoeidheid binnen een jaar	Meer vermoeid dan anders door grote klus, ongeveer een jaar geleden	's Avonds meehelpen met koken, zitten, tv-kijken	Dagelijks leven door vermoeidheid gedomineerd, in combinatie met pijn	Vermoeidheid gaat de ene keer beter dan de andere keer	Begin van dit jaar tot deze periode stabiele vermoeidheid
Vermoeidheid met de jaren mee ontwikkeld	Meer vermoeid dan anders door onverwachte dingen	Inactief leven	Normaal, druk, bezet, actief leven voor de diagnose oa	Doet geen naaiwerk meer	Je komt door een tal van fasen heen
	Begin van dit jaar meer last van vermoeidheid dan deze periode wegens meer actief zijn	's Avonds minst vermoeid	Zelf de tuin doen voor de diagnose oa	Door vermoeidheid overal tegenop zien	Vermoeidheid wordt erger over de tijd
	Meest vermoeid tijdens operaties, wanneer lichaam bijzondere prestaties verricht	Meest vermoeid bij inspanning	Gevangene in eigen huis	Omgang met vermoeidheid moet je zelf uitzoeken	Operatie 2,5 jaar geleden
	Aanpassing dagelijks leven aan vermoeidheid door doseren	Heeft een hartpomp	Komt nergens meer	Bij erg moe zijn, gewoon zitten	Kan weer beetje autorijden
	Omgang met vermoeidheid geleerd door ervaring	Meer vermoeid dan anders door hartinfarct, 3 jaar geleden	Betere omgang met vermoeidheid dan voorheen door vooruit plannen	Wegens vermoeidheid jezelf ergens toe dwingen om te gaan	Meest moeite met afhankelijkheid
	Dagelijks leven niet door vermoeidheid gedomineerd	Begin van dit jaar minder last van vermoeidheid dan deze periode	Dingen die je doet geeft meer vermoeidheid dan voorheen	Half jaar geleden minder vermoeid	Aanpassing dagelijks leven aan vermoeidheid door niet aan toegeven
	Heel actief leven voor de diagnose oa	Geen aanpassing dagelijks leven aan vermoeidheid	Omgang met vermoeidheid is alleen rusten, weet niet anders	Toename vermoeidheid binnen een jaar	Omgang met vermoeidheid geleerd door ervaring
	Gaat beter om met vermoeidheid dan voorheen	Werkster 2 keer per week	Vermoeidheid wordt geleidelijk aan erger	Vermoeidheid met de jaren mee ontwikkeld	Dagelijks leven niet door vermoeidheid gedomineerd
	Erkent eerder dat je moet stoppen	Thuiszorg	Uithoudingsvermogen wordt minder	Toename vermoeidheid met de jaren mee	Loopband
	Leert grenzen kennen	Omgang met vermoeidheid niet geleerd	Toename vermoeidheid binnen een jaar		Warme watertherapie
	Signaleert eerder dat het verkeerd gaat	Dagelijks leven niet door vermoeidheid gedomineerd, meer last van kortademigheid	Herstel van vermoeidheid als je gaat zitten voor de diagnose oa		Krijgt aspirine, heeft morfine nodig voor de pijn
	Toename vermoeidheid binnen een jaar	Actiever leven voor de diagnose oa, sinds nieuwe heup en hartinfarct achteruitgegaan	Vermoeidheid met de jaren mee ontwikkeld		Heel actief leven, ondernemend, veel rommelend, her en der heengaand voor de diagnose oa
			Toename vermoeidheid met de jaren mee		

	Toename vermoeidheid met de jaren mee Vermoeidheid met de jaren mee ontwikkeld	Beter omgang met vermoeidheid dan voorheen door aanvaarding, leren leven Omgang met vermoeidheid genoemd door 3 dokters Bij moe zijn, gaat zitten Vermoeidheid is geen dag hetzelfde Wisselende vermoeidheid binnen een jaar Vermoeidheid met de jaren mee ontwikkeld Toename vermoeidheid met de jaren mee Omgang met vermoeidheid geleerd door therapeut, diepe ademhaling Leeftijd speelt voor een groot deel mee met vermoeidheid	Positieve relatie tussen pijn en vermoeidheid		Voelt zich minder vermoeid/slaapt beter in een warm land Mistig weer is een ramp Omgang met vermoeidheid is afhankelijk van periodes Omgang met vermoeidheid geleerd door ervaring Altijd een onafhankelijk en autonoom persoon geweest Wisselende vermoeidheid binnen een jaar door het weer Vermoeidheid met de jaren mee ontwikkeld Toename vermoeidheid met de jaren mee
--	--	--	--	--	--

Categorieën:

- Klachten
- Locatie
- Medicatie/behandeling
- Ervaring van vermoeidheid
- Frequentie vermoeidheid
- Meeste/minste vermoeidheid
- Duur van vermoeidheid
- Gevolg
- Het weer
- Omgang geleerd
- Manier van omgang
- Omgang nu ten opzichte van eerst
- Begin 2011 meer/minder vermoeidheid
- Stabiele vermoeidheid
- Toename vermoeidheid
- Wisselende vermoeidheid
- Meeste vermoeidheid in het begin OA
- Vermoeidheid wordt meer
- OA met de jaren

Bijlage 4-4

Informed Consent

Universiteit Twente, Bachelor Psychologie
Abdullah Turhan
a.turhan-1@student.utwente.nl

Informed Consent

TOESTEMMINGSVERKLARING VOOR DEELNAME AAN HET WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK: VERMOEIDHEID BIJ ARTROSE

Waar gaat dit onderzoek over?

Het doel van dit onderzoek is het verzamelen van informatie over de beleving van vermoeidheid bij de artrose. We zijn geïnteresseerd in (1) hoe de vermoeidheid bij artrose verandert vanaf het moment van diagnose tot aan het huidige moment en (2) hoe dit samenhangt met de manier waarop u ermee omgaat.

Binnen het kader van dit onderzoek zou ik graag een interview bij u af willen nemen. Het gaat bij dit interview om uw eigen beleving in verband met artrose en hoe dit een rol speelt en gespeeld heeft in uw leven. Daarom zal ik u straks een aantal vragen over verschillende aspecten stellen die gaan over uw artrose en de vermoeidheid die daarmee gepaard gaat. Eerst volgen enkele algemene vragen, hierna volgen vragen die met de ontwikkeling over tijd te maken hebben en tot slot hoe u ermee omgaat. Het is de bedoeling dat u vertelt over uw eigen mening, gevoelens en ervaringen met artrose. Er zijn geen goede of foute antwoorden; het gaat echt om uw eigen ervaringen en meningen.

Wat betekent dit voor u?

Het interview zal ongeveer drie kwartier duren. Voor een latere analyse wordt dit interview opgenomen, maar uw gegevens blijven vertrouwelijk. In de verslaglegging is het mogelijk dat wij voorbeelden uit dit interview gaan gebruiken om bepaalde dingen uit te leggen of te verduidelijken, maar deze voorbeelden zullen dan níet aan uw gegevens gekoppeld worden. Alle informatie wordt dus anoniem verwerkt. Deelname aan dit onderzoek heeft geen consequentie voor eventuele behandeling op het ziekenhuis.

Geeft u toestemming?

Ik ben naar tevredenheid over het onderzoek geïnformeerd. Ik heb de schriftelijke informatie over het onderzoek goed gelezen. Ik ben daarbij in de gelegenheid gesteld om vragen over het onderzoek te stellen. Mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord. Ik heb goed over deelname aan het onderzoek kunnen nadenken. Ik heb het recht mijn toestemming op ieder moment weer in te trekken zonder dat ik daarvoor een reden behoeft op te geven. Ik heb het recht om altijd verdere vragen over het onderzoek of het interview te stellen. Ik stem ermee in dat het interview wordt opgenomen en dat geanonimiseerde voorbeelden uit het interview gebruikt worden in de verslaglegging.

Ik stem toe met deelname aan het onderzoek.

Naam

...-...-..., Enschede

Plaats, datum, handtekening

Interview 'Vermoeidheidsbeleving bij artrose'

Introductie

- Kort voorstellen (naam, studie)
- Doel onderzoek: 'informatie verzamelen over de persoonlijke beleving van vermoeidheid bij mensen met artrose'
- Het gaat dus over wat voor impact vermoeidheid heeft en op welke manier het een rol speelt.
- Er zijn zeker geen goede of foute antwoorden; het gaat puur om uw beleving.
- Sommige vragen kunnen wat lastig zijn: het is geen probleem om verduidelijking te vragen en neem gerust de tijd om een antwoord te vinden.
- Verkregen informatie zal dus geheel anoniem verwerkt worden.
- Gemiddeld genomen zal het interview drie kwartier duren; dit kan wat langer of korter uitvallen, maar neemt u gerust alle tijd en voelt u zich aub niet gehaast.
- Er komen drie algemene delen aan bod: (1) Algemeen gedeelte, (2) ontwikkeling van diagnose en (3) uw omgang met vermoeidheid.
- Nogmaals: er is geen sprake van goede of foute antwoorden. Voelt u zich niet beoordeeld.

- Heeft u nog vragen?