

Leren omgaan met reuma

Een procesevaluatie van de cursus Doelbewust!

Bachelorthese door Marleen Perdok



Leren omgaan met reuma

Een procesevaluatie van de cursus Doelbewust!

Bachelorthese door Marleen Perdok

Februari 2014

Universiteit Twente

Opleiding Psychologie

Thema Gezondheidspsychologie

Onder begeleiding van:

Dr. C. Bode (Universiteit Twente)

Dr. E. Taal (Universiteit Twente)

Samenvatting

Inleiding: Reuma is één van de meest voorkomende chronische ziektes in Nederland. De aandoening gaat gepaard met veel lichamelijke en praktische ongemakken. De cursus Doelbewust! is ontwikkeld om reumapatiënten te leren omgaan met hun aandoening, aan de hand van doelmanagement. De essentie van de cursus is dat de cursisten aan het eind van de cursus in staat zijn de aangeleerde doelmanagementstrategieën flexibel te gebruiken. Het doel van dit onderzoek is door middel van een procesevaluatie in kaart brengen hoe de cursus beoordeeld wordt door de trainers en deelnemers en waarom dit zo beoordeeld wordt. Intervention Mapping van Bartholomew en de drie kerndoelen van het British Medical Research Council vormen het raamwerk voor dit onderzoek.

Methode: Kwantitatief en kwalitatief onderzoek aan de hand van vijf bronnen: wekelijkse- en eindevaluatieformulieren van de deelnemers en trainers en diepte-interviews met de deelnemers. Totaal aantal deelnemers is 63, totaal aantal trainers is 4. De deelnemers en trainers zijn geworven op vier verschillende locaties. De bronnen zijn geanalyseerd aan de hand van een codeerschema voor het kwalitatieve deel en SPSS voor het kwantitatieve deel. Het codeerschema is opgesteld aan de hand van de evaluatieformulieren en het interviewschema.

Resultaten: De cursus wordt over het algemeen goed beoordeeld door de trainers en deelnemers op alle gebieden, hoewel er verbeterpunten zijn. Een deel van de deelnemers heeft onjuiste verwachtingen bij aanvang van de cursus gehad en een aantal oefeningen, met name de mentale verbeelding oefening, wordt kritisch beoordeeld. De essentie van de cursus wordt door de meeste deelnemers begrepen, hoewel het toepassen ervan nog tot problemen leidt.

Discussie: Hoewel de essentie van de cursus wordt begrepen, levert het toepassen ervan nog tot problemen. Dit komt met name omdat de deelnemers geen alternatieve doelen paraat hebben. Dit lijkt met name te maken hebben met het feit dat de deelnemers teveel bezig zijn met Assimilatie en moeite hebben met het loslaten van het belang van een doel.

Abstract

Introduction: Rheumatoid arthritis is one of the most common chronic diseases in the Netherlands. The condition is associated with many physical and practical inconveniences. The course Right on Target! is designed to teach patients with RA how they can cope with their condition with the use of goal management. The essence of the course is that the participants are able to use the different goalmanagement strategies flexibly at the end of the course. The purpose of this study is to evaluate how the course is assessed by the trainers and participants, and why. Intervention Mapping by Bartholomew and the three core objectives of the British Medical Research Council provide the framework of this research.

Method: Quantitative and qualitative research based on five sources: weekly and final evaluation forms from participants and trainers and in-depth interviews with the participants. Total number of participants is 63, total number of trainers 4. Participants and trainers are recruited at four different locations. The sources are analyzed on the basis of an encoding scheme for the qualitative part and SPSS for the quantitative part. The coding scheme has been developed on the basis of the evaluation forms and the interview schedule.

Results: The course is generally well rated in all areas by the trainers and participants, although there is room for improvement. Some of the participants had false expectations at the start of the course and a number of exercises, especially the mental imagery exercise, have been critically assessed. Most participants understand the essence of the course, although the application of it is causing problems.

Discussion: Although the essence of the course is understood by the participants, there are some problems with the application of it. The main reason seems to be that the participants have no alternative targets ready. Most of the participants are too concerned with assimilation and are having trouble with letting go of the importance of a goal.

Inhoudsopgave

Lijst van tabellen.....	6
1. Inleiding.....	7
1.1. De cursus Doelbewust!.....	7
1.2. Leren omgaan met reuma met behulp van doelmanagement.....	8
1.3. Procesevaluatie.....	11
1.4. Onderzoeksvraag.....	12
2. Methode.....	14
2.1. Onderzoeksgroep.....	14
2.2. Onderzoeksmethode.....	15
2.3. Onderzoeksprocedure.....	16
2.4. Data-analyse.....	16
3. Resultaten.....	17
3.1. Algemeen.....	17
3.1.1. Gemiddelde beoordeling van de cursus door de deelnemers.....	17
3.1.2. Meest aansprekende factoren volgens de deelnemers.....	23
3.1.3. Invloed van de cursus.....	25
3.2. Inhoud.....	26
3.2.1. Beoordeling inhoud bijeenkomst door deelnemers.....	26
3.2.2. Gebruikte oefeningen.....	27
3.3. Presentatie trainer.....	31
3.4. Gebruikt materiaal tijdens de cursus.....	33
3.4.1. Gemiddelde beoordeling gebruikt materiaal deelnemers.....	33
3.4.2. Specifieke beoordeling wekelijkse opdrachten.....	34
4. Conclusie, discussie en aanbevelingen.....	36
5. Referenties.....	44
Appendix.....	49

Lijst van tabellen

Tabel 1 Thema's per bijeenkomst.....	8
Tabel 2 Aantal deelnemers per locatie, per week.....	15
Tabel 3 Gemiddelde beoordeling bijeenkomsten deelnemers.....	18
Tabel 4 Gemiddelde beoordeling bijeenkomsten deelnemers, per locatie.....	20
Tabel 5 Algemeen oordeel cursus deelnemers.....	20
Tabel 6 Gemiddelde beoordeling inhoud bijeenkomsten door de deelnemers.....	27
Tabel 7 Gemiddelde beoordeling inhoud door de deelnemers, per locatie.....	27
Tabel 8 Gemiddelde beoordeling verhouding theorie en praktijk, per locatie.....	28
Tabel 9 Gemiddelde beoordeling presentatie trainer per bijeenkomst.....	31
Tabel 10 Gemiddelde beoordeling presentatie trainer per bijeenkomst, per locatie.....	32
Tabel 11 Gemiddelde beoordeling gebruikt materiaal.....	33
Tabel 12 Gemiddelde beoordeling gebruikt materiaal, per locatie.....	34

1. Inleiding

Reuma is een verzamelnaam voor meer dan 100 chronische aandoeningen aan gewrichten, spieren en pezen. De meest voorkomende aandoeningen zijn artrose, reumatoïde artritis en ankyloserende spondylitis (Taal, Seydel et al., 1993). Uit onderzoek van Chorus (2007) is gebleken dat circa 2,3 miljoen Nederlanders met een leeftijd van 20 jaar of ouder, te maken hebben met reumatische klachten. Hierbij is er bij 1,4 miljoen personen sprake van langdurige klachten. Deze klachten kunnen variëren van lichte pijnklachten of storingen in het bewegingsapparaat tot chronische ziekten (Chorus, 2007). Ontstekingsreuma gaat gepaard met pijn, zwellingen, stijfheid en een verminderd functioneren van de gewrichten. De precieze oorzaak is onbekend. Wel is bekend dat een variabele combinatie tussen genetische factoren en omgevingsfactoren een rol spelen (Fattahi & Mirshafiey, 2013). Ontstekingsreuma gaat gepaard met veel onzekerheid, omdat het verloop en de prognose per individu verschilt. Periodes van pijn en moeite met bewegen wisselen elkaar af met relatief rustige periodes (Reumafonds, 2010). Omdat ontstekingsreuma niet te genezen is, richten medische behandelingen zich met name op pijnbestrijding en op het verbeteren van het functioneren van de gewrichten. Uit de Standaard Diagnose-registratie van Reumatische ziekten is gebleken dat de meeste reuma patienten onder behandeling staan bij hun huisarts. Slechts 1 op de 10 patienten staat onder behandeling van een reumatoloog (Koopman & Rademakers, 2008). Vaak is er naast medische zorg ook aanvullende zorg of begeleiding nodig, omdat reuma veelal gepaard gaat met problemen in het dagelijks leven. Uit onderzoek van Fries et al. (1996) is gebleken dat veel patienten, ondanks de medische zorg, veel functionele problemen ervaren. Met name het dagelijks leven wordt door reuma belemmerd, zoals werk en het onderhouden van sociale relaties (Lempp, Scott, & Kingsley, 2006; Mancuso, Paget, & Charlson, 2000).

1.1. De cursus Doelbewust!

Doelbewust! richt zich op volwassenen die hun leven, vanwege reumatische klachten, moeten aanpassen en door hun klachten enige beperking ervaren in het dagelijks leven. De cursus is toegespitst op patiënten met een zelf-gerapporteerd (sub)klinisch niveau van depressieve symptomen (Arends, Bode, Taal, van der Laar, 2013). De cursus bestaat uit zes groepsbijeenkomsten, met zes tot acht deelnemers per groep en staat onder leiding van één of twee verpleegkundigen, die een training over de cursus hebben

gevolgd. Tijdens deze training hebben de verpleegkundigen de cursus onderling geoefend en ontvingen zij feedback. Tijdens de training en de daadwerkelijke cursus hebben de verpleegkundigen wekelijkse supervisie ontvangen en stond het ze vrij om vragen te stellen aan of de cursusontwikkelaars. De beoogde doelen van de cursus zijn het verminderen en voorkomen van depressie en angst klachten en het vergroten van positieve stemming, sociale participatie en de ervaring van een zinvol leven (Arends, Bode, Taal, van der Laar, 2013). Deze doelen worden bereikt doordat de deelnemers tijdens de verschillende bijeenkomsten werken aan zelfgekozen doelen, met behulp van doelmanagement. Hierbij gaat het om doelen die voor de deelnemers belangrijk zijn, maar moeilijker te bereiken zijn door de reuma. Dit wordt gedaan aan de hand van verschillende oefeningen die per bijeenkomst centraal staan en huiswerkopdrachten. Voorbeelden van opdrachten zijn het invullen van een doelpiramide, het opstellen van actieplannen en het uitvoeren van een mentale verbeelding. In Tabel 1 staan de thema's per bijeenkomst weergegeven.

Tabel 1 Thema's per bijeenkomst

Bijeenkomst	Thema
1	Verhalen van reumapatiënten
2	Piramiden/Doelmanagement
3	Mentale verbeelding
4	Actieplan 1
5	Actieplan 2
6	Voortekens/toekomstkijken

1.2. Leren omgaan met reuma met behulp van doelmanagement

Zoals gezegd werken de deelnemers tijdens de cursus aan zelfgekozen bedreigde doelen met behulp van doelmanagement. Doelmanagement richt zich op strategieën die patiënten gebruiken om zich aan te passen aan veranderingen in het dagelijks leven en veranderingen van levensdoelen. Het hebben van en streven naar persoonlijke doelen kan structuur geven aan iemands leven en zorgt ervoor dat iemand zich bezighoudt met nuttige activiteiten (Wrosch, Scheier, Carver & Schulz, 2003). Het streven naar persoonlijke doelen kan echter ook psychologische problemen veroorzaken als personen een gewenst doel niet kunnen bereiken (Pomerantz, Saxon & Oishi, 2000).

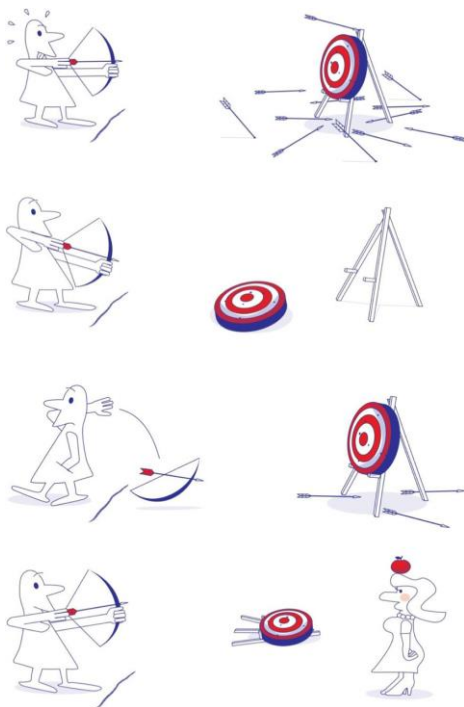
Doelmanagement strategieën worden toegepast om de discrepantie tussen de huidige situatie en de gewenste situatie te minimaliseren.

Doelmanagement is een onderdeel van zelfmanagement. Zelfmanagement is een dynamisch proces waarbij patienten proberen om te gaan met een chronische ziekte, zoals reuma (Lorig & Holman, 2003). Richard en Shea (2011) definiëren zelfmanagement als 'de mogelijkheid van een individu om, in samenwerking met familie, de samenleving en gezondheidsprofessionals, om te gaan met symptomen, behandelingen, aanpassingen van de leefstijl en psychosociale, culturele en spirituele gevolgen van gezondheidscondities'. Goede zelfmanagement leidt tot de ontwikkeling en het gebruik van cognitieve, gedrags en emotionele strategieën om een acceptabel niveau van kwaliteit van het leven te behouden (Barlow, Wright, Sheasby, Turner & Hainsworth, 2002). Ook leidt zelfmanagement tot een groter gevoel van persoonlijke controle, wat van belang is voor het welzijn van patienten met reuma (Taal, Rasker & Wiegman, 1996). Het leidt tot verminderde vermoeidheidsklachten, een toename in fysieke mogelijkheden, minder pijn en een verbeterd humeur (Barlow, Cullen & Rowe, 2002).

In de cursus gaat het met name om het opdoen van ervaring met het inzetten van verschillende strategieën zodra een doel bedreigd wordt. Deze strategieën zijn doelmanagementstrategieën, welke de basis zijn van het Integrated Model of Goal Management (IMGM). Het IMGGM combineert het Duale Proces Model van Brandtstädter (2009) en het Goal Adjustment Model van Wrosch, Scheier, Miller, Schulz en Carver (2003).

Het duale proces model van Brandtstädter (2009) is een model van doelmanagement dat zich richt op assimilatie en accommodatie, als manieren van coping. Assimilatie richt zich op het behoud van doelen door actieve aanpassing van onbevredigende leefomstandigheden en situationele beperkingen. Accommodatie richt zich op het aanpassen van doelen, zodat het voor een persoon mogelijk wordt om het aangepaste doel te bereiken. Het Goal Adjustment Model van Wrosch, Scheier, Miller, Schulz en Carver (2003) richt zich op doelen die onbereikbaar zijn. In dit model staat het loslaten van doelen en het op zoek gaan naar nieuwe doelen centraal. Nieuwe doelen dragen bij aan een gevoel van identiteit (Wrosch, Scheier, Miller, Schulz & Carver, 2003) en subjectief welzijn (Scheier et. al, 2006). Zoals gezegd combineert het IMGGM beide modellen waardoor vier doelmanagement strategieën onderscheiden kunnen worden:

het volhouden van persoonlijke doelen, het aanpassen of loslaten van persoonlijke doelen en het vinden van nieuwe doelen. Volgens Scheier et. al (2006) is het vasthouden aan een doel de beste strategie als een persoon de mogelijkheid ziet om het doel te bereiken en het aanpassen van doelen als de doelen worden bedreigd. In de cursus Doelbewust! worden deze doelmanagement strategieën uitgebeeld aan de hand van poppetjes, zoals hieronder afgebeeld (Arends, Bode, Taal en van der Laar, 2012). Het eerste poppetje staat voor het volhouden van persoonlijke doelen, het tweede poppetje staat voor het aanpassen van doelen, het derde poppetje staat voor het loslaten van doelen en het laatste poppetje staat voor vinden van nieuwe doelen. Deze poppetjes staan aan de basis van de essentie van de cursus, namelijk het flexibel gebruik maken van deze doelmanagementstrategieën. De deelnemers moeten aan het eind van de cursus in staat zijn om te kunnen wisselen van strategie als een gekozen strategie niet toereikend blijkt te zijn. Als het vasthouden aan een doel niet blijkt te werken, dan moet de deelnemers dus in staat zijn om één van de andere strategieën te kiezen en toe te passen.



Figuur 1: illustratie van de vier doelmanagement strategieën (Arends, Bode, Taal en van der Laar, 2012).

Onderzoek heeft aangetoond dat er een positieve associatie bestaat tussen het gebruik van verschillende doelmanagement strategieën en het welzijn van personen met een chronische ziekte (Boerner, 2004; Neter et. al, 2009; Plach, Heidrich & Waite, 2003).

Om te bepalen of de cursus zijn beoogde doel heeft bereikt, is een procesevaluatie noodzakelijk. Deze geeft inzicht in de plus en minpunten van de interventie, zodat deze geoptimaliseerd kan worden.

1.3. Procesevaluatie

Intervention Mapping (IM) biedt gezondheidspsychologen een raamwerk bij het maken van beslissingen tijdens de planning, implementatie en evaluatie van een interventie (Bartholomew, 2011). IM bestaat uit zes stappen, waarvan het opstellen van een evaluatieplan de laatste stap is. Een evaluatieplan bestaat uit een effectevaluatie en een procesevaluatie. Een effectevaluatie beschrijft de verschillen in uitkomsten met en zonder de interventie. In het kader van dit onderzoek zal alleen een procesevaluatie centraal staan.

Een procesevaluatie is noodzakelijk om de gevonden resultaten van een interventie te kunnen begrijpen. Een procesevaluatie helpt ten eerste bij het interpreteren van gevonden data en maakt een reflectie op het ontwerp van een interventie en toekomstige implementaties mogelijk. Ten tweede wordt met een procesevaluatie bepaald of theoretische methodes op een juiste manier zijn geoperationaliseerd. De evaluatie legt een brug tussen theoretische constructen waarvan gedacht wordt dat ze essentieel zijn voor het succes van een interventie en de uiteindelijke resultaten van een interventie. Het begrijpen van hoe en waarom deze constructen leiden tot gedragsverandering (of waarom niet) is van belang bij het verbeteren van de effectiviteit van een interventie (Baranowski, Anderson & Carmack, 1998). Ten derde wordt met een procesevaluatie gekeken waarom een interventie op een bepaalde manier geïmplementeerd is. Hiermee wordt de kwaliteit en accuraatheid van een interventie bepaald (Linnan & Steckler, 2002). Een interventie kan bijvoorbeeld goed ontworpen zijn, maar niet goed geïmplementeerd zijn omdat de behoeften van de risicogroep verkeerd zijn ingeschat (Glasgow, Lando, Hollis, McRae & La Chance, 1993). Ten vierde is het door het uitvoeren van een procesevaluatie mogelijk om feedback te geven op een interventie, met als doel deze te verbeteren (Preskill, 1994). Uiteindelijk draagt een procesevaluatie bij aan de betrouwbaarheid van een interventie, wat essentieel is voor een effectieve implementatie ervan (Bartholomew, 2011). Al met al kan een procesevaluatie dus inzicht bieden op de vraag waarom een interventie al dan

niet succesvol is geweest en hoe deze geoptimaliseerd kan worden, om de kwaliteit en betrouwbaarheid ervan te vergroten (Craig, 2008).

De British Medical Research Council (BMRC) bekrachtigt de zesde stap van IM en heeft in 2013 drie kerndoelen opgesteld voor procesevaluaties van gezondheidsinterventies: het bepalen van de kwaliteit en juistheid van een implementatie, het verduidelijken van causale mechanismen en het identificeren van contextuele factoren (Moore, 2013).

De kwaliteit en juistheid van een implementatie. Door te kijken naar de kwaliteit en juistheid van de implementatie van een interventie, wordt het mogelijk om de uitkomsten ervan te interpreteren. Er wordt gekeken wat er daadwerkelijk is geïmplementeerd en waarom dit is geïmplementeerd (Moore, 2013).

Causale mechanismen. Hierbij wordt gekeken naar de theoretische constructen die al dan niet aan de basis staan van het succes van een interventie. Door te bepalen welke constructen wel tot gedragsverandering leiden en welke niet, kan de effectiviteit van een interventie worden verbeterd (Moore, 2013).

Contextuele factoren. Enig begrip van de context waarin een interventie wordt gegeven en ontvangen, is noodzakelijk voor de verklaring waarom een interventie wel of niet succesvol is. 'Context' betekent in dit geval alle factoren van een interventie die de effecten van een interventie vergroten. Voorbeelden zijn: omgevingsfactoren, de omstandigheden waarin een interventie wordt gegeven en de houding van de deelnemers van een interventie (Moore, 2013).

Zowel Intervention Mapping als de kerndoelen van het BMRC zullen als raamwerk dienen in dit onderzoek, omdat ze elkaar bekrachtigen en complementeren.

1.4. Onderzoeksvraag

De vraag die in dit onderzoek centraal zal staan is: Hoe wordt de cursus Doelbewust! beoordeeld door de trainers en deelnemers van de cursus en waarom wordt deze als dusdanig beoordeeld? IM en de kerndoelen van het BMRC zullen als raamwerk dienen in dit onderzoek. Er zal worden gekeken of de theoretische constructen essentieel zijn geweest voor het succes van de interventie. De theoretische constructen zijn in dit geval de verschillende doelmanagementstrategieën van het IMG, zoals uitgebeeld door de

poppetjes. Gekeken wordt hoe de deelnemers de poppetjes beoordelen en of zij in staat zijn geweest om flexibiliteit te bereiken ten aanzien van de strategieën. Verder wordt er gekeken naar de contextuele factoren, zoals gesteld door het BMRC. In dit onderzoek is dat dat de cursus in een groep is gegeven. Daarnaast wordt er gekeken naar de implementatie van de cursus. Hierbij wordt er gekeken naar hoe de gebruikte oefeningen worden beoordeeld en of en wat dit voor effect heeft gehad op het doel van de interventie.

2. Methode

2.1. Onderzoeksgroep

Voor de cursus zijn reumapatiënten geworven via het Medisch Spectrum Twente in Enschede, het St. Elisabeth Ziekenhuis in Tilburg, het Streekziekenhuis Koningin Beatrix in Winterswijk en het Ziekenhuis Gelderse Vallei in Ede. Na aanmelding hebben de respondenten een vragenlijst ingevuld, waarbij gevraagd werd welke vorm van reuma en welke stemming de respondent heeft. Op basis hiervan is bepaald of de respondent in aanmerking kwam voor deelname aan de cursus. Aan de cursus hebben, ten tijde van dit onderzoek, 64 reumapatiënten deelgenomen, verdeeld over tien cursussen. In Tabel 2 staat het aantal deelnemers per locatie, per week weergegeven. De cursussen besloegen zes bijeenkomsten. Ten tijde van dit onderzoek waren de cursussen van ziekenhuizen F en G nog niet afgerond. De afgeronde bijeenkomsten van deze cursussen, respectievelijk 4 en 3, zijn wel meegenomen in de analyse. Alle cursisten voldeden aan de volgende criteria: 1) gediagnosticeerd met een vorm van ontstekingsreuma waarbij meerdere gewrichten zijn betrokken, 2) de patiënt is 18 jaar of ouder, 3) de patiënt is in staat om een Nederlandse vragenlijst in te vullen en 4) de patiënt staat onder behandeling voor ontstekingsreuma. Naast de reumapatiënten bestaat de onderzoeksgroep uit de trainers, vier in totaal. Er is contact opgenomen met diverse ziekenhuizen of ze interesse hadden om de cursus te geven. Indien dit het geval was, ging het ziekenhuis zelf in het personeelsbestand na welke werknemers het meest geschikt waren om de training voor trainer te volgen.

Tabel 2 Aantal deelnemers per locatie, per week

	Aantal deelnemers	wk1	wk2	wk3	wk4	wk5	wk 6
Ziekenhuis A	8	7	8	6	7	7	7
Ziekenhuis B	6	6	6	6	6	4	5
Ziekenhuis C	6	6	5	4	5	4	4
Ziekenhuis D	6	6	4	6	4	3	3
Ziekenhuis E	8	8	6	5	5	-	-
Ziekenhuis F	6	6	6	6	-	-	-
Ziekenhuis G	5	5	5	5	4	5	5
Ziekenhuis H	6	6	5	6	6	4	5
Ziekenhuis I	6	6	5	5	5	5	4
Ziekenhuis J	6	6	6	6	5	6	6

2.2. Onderzoeksmethode

Bij het in kaart brengen van de beoordeling van de cursus Doelbewust! door de trainers en deelnemers zijn zowel kwalitatieve als kwantitatieve data gebruikt. De data is verzameld aan de hand van vijf verschillende bronnen: wekelijkse evaluatieformulieren van zowel de trainers als de deelnemers, eindevaluatieformulieren van zowel de trainers als de deelnemers en diepte-interviews met de deelnemers. De beide evaluatieformulieren van de deelnemers bestaat uit zowel een kwantitatief als kwalitatief gedeelte, waarbij het kwantitatieve gedeelte in de wekelijkse evaluatieformulieren voor de deelnemers iedere week hetzelfde is. De vier kwantitatieve vragen van de wekelijkse evaluatieformulieren van de deelnemers vormen de basis van dit onderzoek, waardoor er vier onderzoeksgebieden zijn ontstaan: algemeen, inhoud, presentatie van de trainer en het gebruikte materiaal. De evaluatieformulieren en het interviewschema staan weergegeven in de appendix. Door middel van de kwalitatieve vragen van de wekelijkse en eindevaluatieformulieren van zowel de deelnemers als de trainers is geprobeerd een verklaring te vinden voor de scoring van de kwantitatieve vragen. De interviews gaan in op algemene zaken (bijvoorbeeld of de cursus aan iemands verwachting heeft voldaan en waarom iemand zich heeft opgegeven), leerdoelen (gerichtheid van de cursus), methodiek (gebruikte

oefeningen) en effectiviteit (nut cursus, minder goede onderdelen van de cursus). De interviews zijn na afloop van de cursus afgenomen bij veertien deelnemers.

2.3. Onderzoeksprocedure

De werving van de deelnemers vond zoals gezegd plaats via diverse ziekenhuizen, verspreid over het land. De werving vond op verschillende manieren plaats. Zo hebben een aantal kandidaten een brief thuis ontvangen of zijn ze erop gewezen door hun behandelend arts. De cursussen vonden allen plaats in één van bovengenoemde ziekenhuizen. Iedere cursus duurde circa twee uur, met vijftien minuten pauze, en stond onder leiding van één of twee getrainde verpleegkundigen. Deze verpleegkundigen hebben voor aanvang van de cursus een training gevolgd, waarbij zij de cursus oefenden op elkaar. Tijdens deze training was er ruimte voor feedback en vragen. Ook tijdens de daadwerkelijke cursus stond het de trainers vrij om contact op te nemen met de onderzoekers voor vragen. De trainers hadden tijdens de cursus beschikking over een uitgebreide handleiding waarin de volledige cursus stond uitgeschreven, inclusief tijdschema per onderdeel. Alle bijeenkomsten zijn, met toestemming van de cursisten, opgenomen met een taperecorder. Na afloop van iedere bijeenkomst vulden zowel de trainers als de deelnemers een wekelijks evaluatieformulier in. Na de laatste bijeenkomst vulden de trainers en de deelnemers een eindevaluatieformulier in. Met een aantal deelnemers is na afloop van de cursus nog contact opgenomen om een diepte-interview te houden. Deze interviews vonden thuis bij de cursisten plaats.

2.4. Data-analyse

Om de kwantitatieve gegevens te kunnen analyseren is er een excell sheet opgesteld, waarin per week de gegeven scores van de cursisten zijn verzameld. Deze data is uiteindelijk overgezet naar SPSS. In SPSS zijn de gemiddelden berekend per onderdeel, per week en per locatie. Deze gemiddelden vormden telkens de basis per onderzoeksgebied. Er is rekening gehouden met personen die niet aanwezig waren of die een antwoord niet hebben ingevuld door deze te coderen als 'missing value'. Ook is er rekening gehouden met het feit dat de cursussen van de Ziekenhuizen E en F nog niet afgerond waren tijdens dit onderzoek, door de nog niet afgeronde bijeenkomsten ook als 'missing value' te coderen.

Om de kwalitatieve gegevens te kunnen analyseren is er een coderingsschema opgesteld. Dit schema is opgesteld aan de hand van de evaluatieformulieren en het

interviewsschema. Aan de hand van de kwantitatieve data zijn de hoofdcategorieën van het schema bepaald en zijn deze verder opgesplitst in de bijbehorende kwalitatieve vragen. Het schema is besproken met medewerkers van de UT. Aan alle antwoorden op de geselecteerde vragen is een code toegekend. Na de codering van alle bronnen vond er een kwalitatieve analyse plaats door de verschillende coderingen per subcategorie met elkaar te vergelijken. Ook is er gekeken of de resultaten van deze analyse een verklaring vormden voor de kwantitatieve data en waarom al dan niet.

Een voorbeeld is de kwantitatieve data van het oordeel van de deelnemers per bijeenkomst. In de verschillende bronnen is gekeken welke vragen het beste een verklaring konden vormen voor deze data, in dit geval bijvoorbeeld de vraag wat de deelnemers het meest heeft aangesproken tijdens de bijeenkomsten. Dit is afgekort tot aansprekende factoren en er is bedacht wat mogelijke antwoorden hierop konden zijn. Vervolgens zijn alle evaluatieformulieren gecodeerd en zijn er, indien nodig omdat een bepaald antwoord niet onder één van de codes viel, extra codes aangebracht in het codeerschema om alle antwoorden in de formulieren te kunnen coderen. Vervolgens is met SPSS het gemiddelde oordeel berekend en is er gekeken of deze gemiddelden te verklaren vielen op basis van de aansprekende factoren. Uiteindelijk is deze route bij alle vragen met behulp van de kwantitatieve en kwalitatieve data afgelegd.

3.Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek besproken aan de hand van vier thema's: algemeen, inhoud, presentatie van de trainer en het gebruikte materiaal. De analyse vindt plaats aan de hand van aan de ene kant data per bijeenkomst voor alle locaties tezamen en aan de andere kant data voor de locaties afzonderlijk. Bij de analyse is er rekening gehouden met de verschillen in aantal deelnemers per bijeenkomst, per locatie. Aan het eind van ieder thema wordt er een deelconclusie gegeven, waarbij opvallende resultaten worden genoemd en in wordt gegaan op de vraag in hoeverre het gevonden resultaat past bij de hoofdvraag van dit onderzoek.

3.1. Algemene resultaten

In deze paragraaf wordt de gemiddelde beoordeling per bijeenkomst en voor de gehele cursus besproken van zowel de deelnemers als de trainers. Daarnaast wordt er gekeken naar factoren van de cursus die het meest aanspreken volgens de deelnemers en wordt er gekeken wat de uiteindelijke invloed van de cursus is geweest.

3.1.1. Gemiddelde beoordeling van de cursus door deelnemers en trainers

Deelnemers. Op een schaal van 1 (zeer slecht) tot 5 (zeer goed) geven de deelnemers de verschillende bijeenkomsten tezamen gemiddeld een score van 4.2 in de Wekelijkse Evaluatieformulieren van Deelnemers (WED), wat inhoudt dat de deelnemers, algemeen gezien, tevreden zijn over de verschillende bijeenkomsten.

In Tabel 3 zijn de gemiddelden per bijeenkomst afzonderlijk te zien. Hieruit blijkt dat alle bijeenkomsten gemiddeld als goed worden beoordeeld en dat de gemiddelden per bijeenkomst dichtbij elkaar liggen.

Tabel 3 Gemiddelde beoordeling van de verschillende bijeenkomsten door de deelnemers

	Gemiddelde beoordeling
Week 1 Verhalen	4.1
Week 2 Piramide/poppetjes	4.3
Week 3 Mentale verbeelding	4.2
Week 4 Actieplan 1	4.3
Week 5 Actieplan 2	4.3
Week 6 Voortekens/toekomstkijken	4.3

Op deze Tabel is een schaal van 1 tot 5 van toepassing: 1 = zeer slecht, 2 = slecht, 3 = neutraal, 4 = goed, 5 = zeer goed. De gegevens uit deze tabel zijn afgekomstig uit de WED.

Dat het gemiddelde van de eerste bijeenkomst iets lager ligt dan de andere bijeenkomsten, hoewel deze nog steeds als goed wordt beoordeeld, heeft mogelijk te maken met het feit dat 50% van de deelnemers, die na afloop van de cursus zijn geïnterviewd, aangeeft dat de cursus niet aan hun verwachting heeft voldaan. Al deze personen geven aan dat zij bij aanvang van de cursus meer informatie over praktische dingen, zoals hulpmiddelen, hadden verwacht. Zo geeft één van de geïnterviewden (Ziekenhuis B) aan dat hij had verwacht dat hij informatie zou krijgen over wat hij het beste wel of niet kan drinken in verband met de reuma en de medicijnen die erbij horen. Een andere deelnemer (Ziekenhuis D) zegt: 'Wat je moet doen dat je niet meer zoveel pijn hebt, dat dacht ik in het begin'. Hieruit blijkt dus dat deze deelnemers verwacht hadden praktische tips en trucs aangereikt te krijgen om te leren omgaan met de reuma. Hier staat tegenover dat de andere 50% van de geïnterviewde deelnemers aangeeft dat de cursus wel was wat zij ervan verwacht hadden. De personen die aangeven dat de cursus wel was wat zij ervan verwacht hadden, geven aan dat er duidelijk in de informatie die zij ontvingen stond aangegeven dat het over doelen zou gaan en niet over praktische zaken: 'Van te voren inderdaad wel gezegd van we gaan vooral op je doelen focussen, dan verwacht je dat ook' (Ziekenhuis B). Ook geeft een aantal personen aan dat zij niet wisten wat ze ervan moesten verwachten en dat ze de cursus blanco in zijn gegaan: 'Ik ben er heel open ingestapt' (Ziekenhuis A).

Naast de vraag of de cursus aan hun verwachting heeft voldaan, is de deelnemers gevraagd wat hun motivatie is geweest om deel te nemen aan de cursus. Van de geïnterviewden geeft 64.3% aan dat het leren omgaan met reuma de belangrijkste reden was om deel te nemen aan de cursus. Zo zegt één van de geïnterviewden van Ziekenhuis

H: 'Leek het me heel nuttig, omdat er toch wel een aantal dingen was waar je tegenaan loopt. Het ging hier dan een beetje van nou hoe ga je daar mee om'. Een andere deelnemer (Ziekenhuis G) stelt: 'Ik wilde echt weten hoe en wat..ik kan niet op iemand verhalen die dat heeft'. Hieruit komt naar voren dat deze deelnemers zich hebben opgegeven voor de cursus om informatie te krijgen over hoe om te gaan met de gevolgen van reuma. Dit lijkt overeen te komen met de antwoorden die gegeven zijn op de vraag wat ze van de cursus verwacht hadden. De andere redenen die de geïnterviewden noemen zijn: contact met lotgenoten ('iets kan leren van de anderen') en advies van de reumatoloog ('Reumatoloog had gezegd die had gezegd, dit is goed, daar moet je aan meedoen').

Om te bepalen of de deelnemers na afloop van de cursus een goed idee hebben gehad van het doel van de cursus, is in de interviews gevraagd waar de cursus volgens hen op was gericht. Opvallend is dat 69.2% van de geïnterviewden aangeeft dat de cursus gericht was op het leren omgaan met reuma. Uit de antwoorden die ze geven blijkt dat deze personen goed de essentie van de cursus hebben begrepen. Een tweetal citaten die dit weerspiegelen: 'Doelen stellen voor jezelf' (Ziekenhuis C) en 'Leren dat je je beperkingen moet leren accepteren en dat je daar alternatieven voor moet bedenken' (Ziekenhuis I). De overige 30,8% geeft aan dat de cursus gericht is op het leren van nieuwe strategieën, wat inderdaad een hoofdonderdeel is van de cursus. Zo stelt een deelnemer van Ziekenhuis A: 'Ander inzicht zien dat het niet allemaal moet, maar dat je het ook op een andere manier kan doen'. Alle deelnemers hebben dus een goed inzicht gehad in waar de cursus op gericht is.

Om te bepalen of er verschillen zijn in de beoordeling van de wekelijkse bijeenkomsten tussen de verschillende cursussen, is er ook gekeken naar de gemiddelde beoordeling van de bijeenkomsten van de verschillende locaties. Ook deze gegevens zijn gebaseerd op de WED. Tabel 4 laat zien dat alle locaties een gemiddelde score geven rond 'goed', verschillend van neutraal tot goed (Ziekenhuis I en Ziekenhuis J) tot van goed tot zeer goed (overige locaties). Wat opvalt aan Tabel 4 is dat de spreiding van de scores in de derde week, waarin de mentale verbeelding werd behandeld, iets groter is dan de andere weken. De scores in deze week liggen tussen 3.5 (neutraal-goed, Ziekenhuis J) en 4.7 (goed-zeer goed, Ziekenhuis B). Deze spreiding wordt verder behandeld in paragraaf 3.2, waar de verschillende oefeningen van de cursus worden behandeld.

Tabel 4 Gemiddelde beoordeling per bijeenkomst door de deelnemers, per locatie

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Week 1	4.0	4.2	3.8	4.2	4.5	4.2	4.4	4.2	3.8	3.8
Week 2	4.3	4.5	4.0	4.3	4.7	4.2	4.4	4.4	4.0	3.8
Week 3	4.5	4.7	4.3	4.2	4.6	4.0	4.6	4.2	3.8	3.5
Week 4	4.3	4.5	4.4	4.5	4.6	-	4.8	4.0	4.0	4.0
Week 5	4.3	4.8	4.3	4.7	-	-	4.2	4.3	4.0	4.2
Week 6	4.1	4.4	4.3	4.7	-	-	4.4	4.6	3.8	4.3
Totaal	4.3	4.5	4.2	4.4	4.6	4.1	4.5	4.3	3.9	3.9

Op deze Tabel is een schaal van 1 tot 5 van toepassing: 1 = zeer slecht, 2 = slecht, 3 = neutraal, 4 = goed, 5 = zeer goed. De gegevens uit deze tabel zijn afgekomstig uit de WED.

Naast de vraag wat de deelnemers van de verschillende bijeenkomsten vonden, is de deelnemers in het Eindevaluatieformulier Deelnemers (EED) gevraagd wat zij in het algemeen van de gehele cursus vonden. De gehele cursus wordt op een schaal van 1 (zeer slecht) tot 5 (zeer goed) ook als 'goed' beoordeeld, met een gemiddelde van 4.4. In Tabel 5 staat het algemene oordeel over de gehele cursus per locatie weergegeven. De data van Ziekenhuizen E en F ontbreekt, omdat deze cursussen ten tijde van dit onderzoek nog niet waren afgerond. Uit de tabel blijkt dat alle locaties een beoordeling geven tussen goed en zeer goed.

Tabel 5 Algemene oordeel gehele cursus per locatie

	Gemiddelde beoordeling
Ziekenhuis A	4.3
Ziekenhuis B	4.6
Ziekenhuis C	4.8
Ziekenhuis D	4.7
Ziekenhuis G	4.0
Ziekenhuis H	4.0
Ziekenhuis I	4.4
Ziekenhuis J	4.4

Op deze Tabel is een schaal van 1 tot 5 van toepassing: 1 = zeer slecht, 2 = slecht, 3 = neutraal, 4 = goed, 5 = zeer goed. De gegevens uit deze tabel zijn afgekomstig uit de EED.

Samengevat kan gesteld worden dat de cursus goed wordt beoordeeld door de deelnemers, zowel de verschillende bijeenkomsten als de cursus in het geheel. De meest genoemde reden om deel te nemen aan de cursus is 'leren omgaan met reuma'. Andere vaak genoemde redenen zijn: contact met lotgenoten en advies van de reumatoloog. Hoewel de helft van de deelnemers aangeeft dat de cursus niet aan de verwachting heeft voldaan omdat ze meer praktische informatie hadden verwacht, weten alle deelnemers na afloop van de cursus de essentie van de cursus te benoemen. De andere helft van de deelnemers geeft aan dat de informatie voor de cursus duidelijk was of dat ze blanco de cursus zijn in gegaan.

Trainer. Aan de trainers is in de Wekelijkse Evaluatieformulieren voor de Trainers (WET) gevraagd hoe zij het verloop van de verschillende bijeenkomsten hebben ervaren. Op een schaal van zeer ontevreden tot zeer tevreden, geven alle trainers aan ofwel tevreden ofwel zeer tevreden te zijn over bijeenkomsten één, twee, vier en vijf. Deze tevredenheid heeft vooral te maken met het feit dat er een goede groepsinteractie was, de deelnemers de stof begrepen en dat alles aan bod is geweest. Een aantal citaten die dit weerspiegelen: 'iedereen enthousiaste deelname' (Ziekenhuis B, week twee), 'goed en hard gewerkt, ruimte voor persoonlijke verhalen' (Ziekenhuis G, week vier) en 'waardevolle gesprekken tussen de deelnemers' (Ziekenhuis C, week vijf).

De trainer van Ziekenhuis H geeft in de derde week aan niet tevreden te zijn over het verloop van de bijeenkomst, maar onderbouwt dit niet. Een mogelijke reden is te vinden in de WET op de vraag of er positieve of negatieve omstandigheden zijn geweest die van invloed waren op het verlopen van de bijeenkomst. Over de derde bijeenkomst geven alle trainers namelijk aan dat de deelnemers de stof van opdracht (mentale verbeelding) niet begrijpen of moeite met de opdracht hebben omdat ze er niet voor openstaan. Dit is in overeenstemming met wat de deelnemers aangeven als zijnde moeilijk of onaangenaam in de derde week in de WED: 87,1% van de deelnemers geeft aan moeite te hebben met de mentale verbeelding. De meest genoemde redenen zijn ten eerste dat de opdracht confronterend is en daardoor veel emoties opwekt en ten tweede dat de opdracht te zweverig is. In de interviews geven twee deelnemers, op de vraag wat ze van de gebruikte oefeningen vonden, aan dat ze niets met de mentale verbeelding hebben: 'Kon me er niet helemaal in vinden' (Ziekenhuis H) en 'Mentale verbeelding had ik weinig mee' (Ziekenhuis J). Twee andere deelnemers geven in het interview aan dat ze de mentale verbeelding een minder goed onderdeel van de cursus vonden: 'het

inbeeldingsgebeuren..ben ik misschien wel iets te nuchter en te pragmatisch voor ingesteld' (Ziekenhuis C) en 'iets te nuchter voor' (Ziekenhuis F).

Hoewel het lijkt alsof de mentale verbeelding door niet veel mensen wordt gewaardeerd, geeft 38,1% van de deelnemers in de WED aan dat de mentale verbeelding ze aansprak. En zodra er in de WED specifiek naar het oordeel over de mentale verbeelding wordt gevraagd, geeft 68.5% van de deelnemers een positief oordeel: 'prettig', 'rustgevend', 'nuttig', 'interessant'. De 31.5% die minder positief is, noemt de opdracht 'zweverig', 'confronterend', 'oninteressant'. Hieruit blijkt dus dat hoewel de opdracht over het algemeen als moeilijk en/of onaangenaam wordt ervaren, meer dan de helft van de deelnemers toch positief is over de opdracht. Uit de antwoorden in de WED en de interviews blijkt in ieder geval dat de opdracht grote verdeeldheid oplevert tussen de deelnemers. Dit verklaart ook de grote spreiding weergegeven in Tabel 2.

Over de zesde week zijn de trainers van Ziekenhuizen G en I minder tevreden. De trainer van Ziekenhuis I geeft als reden dat de deelnemers moeite hadden met de opdracht (toekomstkijken). Uit de analyse van de verschillende oefeningen met behulp van de WED blijkt inderdaad dat alle deelnemers van Ziekenhuis I aangeven dat ze deze opdracht moeilijk vinden. De trainer van Ziekenhuis G geeft geen onderbouwing waarom ze minder tevreden is over het verloop van de zesde week.

Zoals gezegd is de trainers in de WET gevraagd of er bepaalde positieve of negatieve omstandigheden zijn geweest die het verloop van de bijeenkomsten beïnvloed hebben. In de eerste en derde week noemen alle trainers negatieve omstandigheden. In de eerste week heeft dit te maken met de deelnemers. Zo geeft de trainer van Ziekenhuis A aan dat er weinig interactie was tussen de deelnemers. De trainer van Ziekenhuis C geeft aan dat er een mevrouw was die extra begeleiding nodig had: 'Één ouder persoon die niet alles meekrijgt en extra begeleiding nodig heeft'. De negatieve omstandigheden in de derde week hebben te maken met de mentale verbeelding en is reeds behandeld. In de tweede, vierde, vijfde en zesde week noemen de trainers allen positieve omstandigheden. In de tweede week geven de trainers aan dat de deelnemers zich meer openstellen en dat er meer interactie is tussen de deelnemers. In de vierde week benoemen ze allen dat de groep 'goed samenwerkt' en dat er veel inzet is van de deelnemers. In de vijfde week geven de trainers aan dat er meer ruimte was voor persoonlijke verhalen en dat er een goede groepsdynamiek was. De trainer van Ziekenhuis E geeft aan dat het positief is dat de groep in de vijfde week kleiner was,

zodat er veel aandacht kon worden gegeven aan de aanwezige deelnemers en de bespreking van de actieplannen. In de zesde week benoemen de trainers een goede groepsdynamiek.

Verder is de trainers in de Eindevaluatieformulier voor de Trainers (EET) gevraagd of het verloop van de cursus bemoeilijkt werd door verschillen tussen de deelnemers op het gebied van ernst van de problemen, motivatie en IQ/opleiding. De trainers van Ziekenhuizen A en I geven aan dat het verloop bemoeilijkt werd door te grote verschillen in de ernst van de problematiek. Zo zegt de trainer van Ziekenhuis A: 'De cursus is vooral voor deelnemers met bedreigde doelen'. De trainers van Ziekenhuizen C, G en H geven aan dat het verloop bemoeilijkt werd door te grote verschillen in IQ en opleiding. Dit leidde volgens deze trainers ertoe dat de stof vaak herhaalt moest worden, zo stelt de trainer van Ziekenhuis G: ' Meer herhaling van stof nodig. Soms verwarring voor de anderen door het meerdere herhalen'. De trainers van Ziekenhuizen B, D, E, F en J geven aan dat het verloop niet bemoeilijkt is door verschillen tussen de deelnemers. Hier is verder geen onderbouwing voor gegeven.

Al met al kan geconcludeerd worden dat de trainers over het algemeen tevreden tot zeer tevreden zijn geweest over de verschillende bijeenkomsten. Alleen in de derde en zesde week zijn een aantal trainers iets minder tevreden. De trainers benoemen verder voornamelijk positieve omstandigheden die van invloed zijn geweest op de cursus. Deze omstandigheden hebben voornamelijk te maken met de groep en de deelnemers afzonderlijk. De helft van de trainers geeft aan dat het verloop van de cursus bemoeilijkt is door ofwel verschillen tussen de deelnemers op het gebied van de ernst van de problematiek of verschillen op het gebied van IQ/opleiding, waardoor veel herhaling noodzakelijk was. De andere helft van de trainers geeft aan dat de cursus niet bemoeilijkt is door verschillen tussen deelnemers.

3.1.2. Meest aansprekende factoren van de cursus volgens de deelnemers

Uit de vorige paragraaf is gebleken dat de deelnemers de cursus en de bijeenkomsten goed beoordelen. Waarom dit zo is zal onder anderen blijken uit de vraag in de WED wat de deelnemers het meest aansprak per specifieke bijeenkomst. Het contact met lotgenoten en de oefeningen worden het vaakst genoemd door de deelnemers. Het contact met lotgenoten wordt met name in de eerste week vaak genoemd (63.5%). Dit percentage neemt af naarmate de cursus vordert, omdat het aantal deelnemers dat de

oefeningen noemt toeneemt. Vanaf de derde week worden de gebruikte oefeningen het vaakst genoemd door de deelnemers, maar het contact met lotgenoten ligt tijdens deze weken dichtbij dit percentage. Andere factoren die in de verschillende weken door de deelnemers genoemd worden, hetzij in een aanzienlijk lager percentage (<10%), zijn: de trainer, inzicht krijgen en gehoord worden. In overeenstemming met deze data geven vier deelnemers in het interview aan dat het contact met lotgenoten voor hen de motivatie was om deel te nemen aan de cursus. Zo stelt één van de deelnemers: 'Iets leren van anderen' (Ziekenhuis G). Daarnaast geven alle geïnterviewde deelnemers aan dat ze het prettig vinden dat de cursus in een groep is gegeven.

Naast de motivatie voor de cursus lijkt de vertrouwelijkheid binnen de groep ook een rol te spelen bij het feit dat het contact met lotgenoten vaak genoemd wordt door de deelnemers. In het EED geeft 97,4% van de deelnemers aan dat er veel vertrouwelijkheid is binnen de groep. De klik ('het klikte heel goed'), wederzijds respect ('met respect naar elkaar geluisterd') en het kwijt kunnen van verhalen ('iedereen kan zich uiten') worden het vaakst genoemd door de deelnemers. De enige locatie waarbij een deelnemer spreekt van een 'redelijke vertrouwelijkheid' is Ziekenhuis I. Deze deelnemer geeft aan dat hij meer openheid had verwacht: 'had wat opener kunnen zijn door aan het begin van de cursus elkaar te vertellen hoe het ziektebeeld eruit ziet en waar je tegenaan loopt/tegenaan gelopen bent'. Bij de rest van de locaties is er volgens de deelnemers sprake van veel vertrouwelijkheid.

Uit de EET blijkt dat de trainers van alle locaties de sfeer in de groep danwel goed, danwel uitstekend beoordelen. De meest genoemde opmerkingen zijn dat er naar elkaar geluisterd wordt en dat men elkaar laat uitspreken. Ook dit is in overeenstemming met het gegeven dat het contact met lotgenoten vaak genoemd wordt als aansprekende factor en het komt overeen met de redenen die de deelnemers noemen voor de grote vertrouwelijkheid binnen de groep.

Al met al blijkt dus dat het contact met lotgenoten en de gebruikte oefeningen de meest genoemde factoren zijn die de deelnemers het meest aanspreken. In overeenstemming hiermee blijkt dat de sfeer en de vertrouwelijkheid binnen de groepen groot is.

3.1.3. Invloed van de cursus

Uit de voorgaande gegevens blijkt dat de cursus goed wordt beoordeeld door de deelnemers. In deze paragraaf wordt gekeken of de cursus uiteindelijk ook van invloed is geweest op hun dagelijkse bezigheden, de aandacht en tijd voor belangrijke doelen en of de deelnemers zich nogmaals zouden opgeven voor de cursus.

In het interview is de deelnemers gevraagd wat zij aan de cursus gehad hebben. Van de geïnterviewden geeft 83,3% aan dat de cursus hun inziens zeer nuttig is geweest en dat ze er veel aan gehad hebben. De redenen die genoemd worden zijn met name dat ze meer aan zichzelf denken en voor zichzelf opkomen: 'op het werk, hoe eerder ik zeg van dat kan ik niet of dat kan ik niet meer, zonder dat ik dacht van oeh wat erg, nou moet ik het gaan zeggen' (Ziekenhuis D). Ook zegt een aantal deelnemers dat het tot bewustwording heeft geleid. Onder bewustwording wordt verstaan dat ze inzien dat ze alternatieve strategieën kunnen gebruiken als een doel bedreigd wordt. Zo zegt een deelnemer van Ziekenhuis A: 'Nieuwe doelen gekregen van dingen die ik dacht niet meer te kunnen'. En een deelnemer van Ziekenhuis I stelt: 'Dat je af en toe even een stapje terug moet doen om te bekijken/analyseren waar je mee bezig bent en vooruit kijken'.

In de EED is de deelnemers gevraagd naar de invloed van de cursus op de dagelijkse bezigheden en dagindeling. Hierbij geeft 86,1% van de deelnemers aan dat de cursus wel van invloed is op de dagelijkse bezigheden en dagindeling. Ook hier is bewustwording de meest genoemde reden: 'bewuster met je reuma omgaan', 'doelen stellen', 'Niet meteen zeggen: dat kan ik niet meer. Kijken of je het moet aanpassen, vasthouden, loslaten of een nieuw doel moet zoeken'. Uit deze citaten blijkt dat de deelnemers goed de essentie van de cursus begrepen hebben en dat de zelfmanagementstrategieën en huiswerk oefeningen ook daadwerkelijk in de praktijk worden gebracht door de deelnemers.

Verder is in de EED gevraagd naar de invloed van de cursus op de tijd en aandacht die de deelnemers besteden aan belangrijke doelen. Hierbij geeft 82,4% van de deelnemers aan de cursus hierop wel van invloed is geweest. Ook hier is bewustwording weer de meest genoemde reden. Zo stelt een deelnemer van Ziekenhuis A: 'Dat ik gericht bezig ben'. Een deelnemer van Ziekenhuis D stelt: 'Bewust omgaan met de te stellen doelen en pijnlijke ongemakken'. En een deelnemer van Ziekenhuis H: 'Meerdere strategieën uitproberen en kijken welke strategie het beste past'. Opvallend is dat 14,7%

van de deelnemers aangeeft dat de cursus niet van invloed is op de tijd en aandacht die zij besteden aan belangrijke doelen, omdat ze 'er al mee bezig waren voor de cursus'.

Verder blijkt dat 84.6% van de deelnemers zich nogmaals zou opgeven voor de cursus, met de kennis die zij nu van de inhoud van de cursus hebben. Dus ondanks dat de helft van de deelnemers aangaf dat de cursus niet aan de verwachting heeft voldaan, zou het merendeel van de deelnemers zich nogmaals opgeven voor de cursus.

Al met al blijkt dat de cursus van invloed is geweest op het dagelijks leven van de deelnemers en de tijd en aandacht die wordt besteed aan belangrijke doelen. Bewustwording is hierbij de meest genoemde reden, waarbij het gaat om het stellen van doelen en het uitproberen van nieuwe strategieën.

3.2. Inhoud van de cursus

In deze paragraaf wordt gekeken naar de beoordeling van de deelnemers van de inhoud van de cursus. Ook wordt er gekeken naar de gebruikte oefeningen van de cursus, waarbij niet de oefeningen an sich aan bod komen, maar de verhouding tussen theorie en praktijk en de moeilijkheidsgraad van de verschillende oefeningen.

3.2.1. Beoordeling inhoud bijeenkomsten door deelnemers

De inhoud van de verschillende bijeenkomsten wordt door de deelnemers in de WED op een schaal van 1 (zeer slecht) tot zeer goed (5), met een 4.3 beoordeeld. In Tabel 6 staan de gemiddelde beoordelingen van de inhoud per bijeenkomst weergegeven. Hieruit blijkt dat de inhoud van alle bijeenkomsten als goed wordt beoordeeld en dat de gemiddelden dichtbij elkaar liggen.

Tabel 6 Gemiddelde beoordeling inhoud bijeenkomsten door de deelnemers

	Gemiddelde beoordeling
Week 1 Verhalen	4.2
Week 2 Piramiden/poppetjes	4.4
Week 3 Mentale verbeelding	4.2
Week 4 Actieplan 1	4.3
Week 5 Actieplan 2	4.2
Week 6 Voortekens/toekomstkijken	4.3

Op deze Tabel is een schaal van 1 tot 5 van toepassing: 1 = zeer slecht, 2 = slecht, 3 = neutraal, 4 = goed, 5 = zeer goed. De gegevens uit deze tabel zijn afgekomstig uit de WED.

In Tabel 7 zijn de gemiddelde beoordelingen van de inhoud per bijeenkomst, per locatie te zien. De ziekenhuizen I en J beoordelen de inhoud met een neutraal-goed. De overige ziekenhuizen beoordelen de inhoud met een goed-zeer goed.

Tabel 7 Gemiddelde beoordeling inhoud door de deelnemers, per locatie

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Week 1	4.0	4.3	4.0	4.3	4.5	4.0	4.4	4.5	3.8	3.8
Week 2	4.3	4.5	4.2	4.3	4.8	4.3	4.8	4.6	4.2	4.0
Week 3	4.3	4.7	4.3	4.3	4.2	4.3	4.8	4.2	3.6	3.5
Week 4	4.3	4.5	4.4	4.5	4.8	-	4.3	4.0	4.0	4.0
Week 5	4.3	4.8	4.3	4.3	-	-	4.0	4.0	3.8	4.2
Week 6	4.4	4.6	4.0	4.7	-	-	4.6	4.2	3.8	4.3
Totaal	4.3	4.6	4.2	4.4	4.6	4.2	4.5	4.3	3.9	4.0

Op deze Tabel is een schaal van 1 tot 5 van toepassing: 1 = zeer slecht, 2 = slecht, 3 = neutraal, 4 = goed, 5 = zeer goed. De gegevens uit deze tabel zijn afgekomstig uit de WED.

3.2.2. Gebruikte oefeningen

Aan de deelnemers is in de EED gevraagd hoe zij de verhouding theorie-praktijk vinden van de oefeningen in de cursus. Op een schaal van te praktisch (1) tot te theoretisch (5), geven de deelnemers gemiddeld een 3.3. Zij zijn dus van mening dat de verhouding over het algemeen goed is, met een kleine neiging naar theoretisch. In Tabel 8 staat de beoordeling per locatie weergegeven, waaruit blijkt dat met name de deelnemers van Ziekenhuizen C en G van mening zijn dat de inhoud theoretisch is. De overige ziekenhuizen verschillen van praktisch-precies goed tot precies goed-theoretisch. Feit is dat de gemiddelden van de meeste ziekenhuizen rond 'precies goed' zweven.

Tabel 8 Gemiddelde beoordeling verhouding theorie en praktijk, per locatie

	Verhouding theorie en praktijk	Moeilijkheidsgraad
Ziekenhuis A	3.4	3.6
Ziekenhuis B	2.8	3.2
Ziekenhuis C	3.8	3.3
Ziekenhuis D	3.0	2.3
Ziekenhuis G	3.8	3.2
Ziekenhuis H	3.4	3.0

Ziekenhuis I	2.6	3.6
Ziekenhuis J	3.6	2.8

Op deze tabel is de volgende schaal van toepassing: 1 = te praktisch, 2 = praktisch, 3 = precies goed, 4 = theoretisch, 5 = te theoretisch voor wat betreft de verhouding theorie en praktijk. Voor wat betreft de moeilijkheidsgraad is de volgende schaal van toepassing: 1 = te makkelijk, 2 = makkelijk, 3 = precies goed, 4 = moeilijk, 5 = te moeilijk. De gegevens zijn afkomstig van de EED.

Verder is de deelnemers in de EED gevraagd wat zij van de moeilijkheidsgraad van de verschillende oefeningen en de stof in het algemeen vinden. Op een schaal van te makkelijk (1) tot te moeilijk (5), geven de deelnemers gemiddeld een 3.2. Hieruit blijkt dus dat de moeilijkheidsgraad van de cursus goed is, niet te moeilijk en niet te makkelijk. In Tabel 8 staat ook de beoordeling van de moeilijkheidsgraad van de cursus per locatie weergegeven. Hierbij vallen twee dingen op. Ten eerste beoordelen de deelnemers van Ziekenhuizen A en I de moeilijkheidsgraad met precies goed-moeilijk, maar neigt het gemiddelde naar moeilijk. Ten tweede beoordelen de deelnemers van Ziekenhuis D de moeilijkheidsgraad met makkelijk. De cursus in Ziekenhuis D is door dezelfde trainer gegeven als de cursussen A tot en met C, waardoor de trainer al de nodige ervaring had met de stof en de oefeningen. Hierdoor weet zij wat de valkuilen van de cursus zijn en de struikelblokken voor de deelnemers en heeft zij hier op in kunnen spelen. Dit beeld wordt ondersteund door de cursussen in Ziekenhuizen I en J, die ook door dezelfde trainer zijn gegeven. Ook hierbij is het gemiddelde oordeel over de moeilijkheidsgraad bij de tweede cursus (Ziekenhuis J) lager.

In de WET wordt gevraagd in hoeverre de deelnemers, volgens de trainers, de onderdelen begrijpen en welke onderdelen lastig gevonden worden. In de eerste week geven alle trainers aan dat de deelnemers de onderdelen begrijpen. In de tweede week geeft 72,7% van de trainers aan dat de deelnemers moeite hebben met de piramides. Alleen de trainers van Ziekenhuis F, G en H geven aan dat de deelnemers hier geen moeite mee hebben. In de derde week geeft 63,6% van de trainers aan dat de deelnemers moeite hebben met het formuleren van acties bij strategieën. De trainers van Ziekenhuizen A, D, E en G geven aan dat de deelnemers hier geen moeite mee hebben. In de vierde week geven alle trainers aan dat de onderdelen begrepen worden door de deelnemers. In de vijfde week geven de trainers van Ziekenhuizen A, D en G aan dat de deelnemers moeite hebben met het bedenken van nieuwe strategieën. In de zesde week geven alle trainers weer aan dat de onderdelen door alle deelnemers worden

begrepen. Onderbouwingen waarom bepaalde onderdelen lastig zijn bevonden zijn niet gegeven.

In de EET is ook aan de trainers gevraagd naar een algemeen oordeel over de mate waarin de groep in staat was om met de inhoud van de cursus te werken. Hierbij geven alleen de trainers van Ziekenhuizen C en G aan dat de deelnemers matig in staat waren om met de inhoud van de cursus te werken. De rest van de trainers geeft aan dat de deelnemers uitstekend in staat waren dit te doen. Deze gegevens lijken niet overeen te komen met Tabel 7. De deelnemers van Ziekenhuis C en G zitten gemiddeld rond een 'neutrale' score, waarmee zij aangeven dat de oefeningen niet moeilijk of makkelijk waren, maar precies goed. De trainer van Ziekenhuis C geeft als reden voor de score 'matig' dat sommige deelnemers 'vooral erg met zichzelf bezig zijn' en 'anderen willen laten horen hoe erg ze het hebben'. Deze beoordeling is dus niet zozeer gericht op de moeilijkheidsgraad van de oefeningen, maar meer op de instelling van de deelnemers. De trainer van Ziekenhuis G geeft als reden dat er twee 'zwakke' deelnemers waren en dat de groep daardoor beïnvloed werd. Kijkend naar Tabel 8 is de groep blijkbaar minder beïnvloed dan de trainer dacht. De andere trainers hebben geen toelichting gegeven waarom de deelnemers wel in staat waren om met de inhoud van de cursus te werken.

In aansluiting op de voorgaande tabellen is de deelnemers in de WED gevraagd wat zij tijdens de bijeenkomsten moeilijk en/of aangenaam vonden. In de eerste week geeft 42,9% van de deelnemers aan dat zij iets moeilijk vonden. De meest genoemde reden is het jezelf openstellen/over jezelf praten. Zo zegt een deelnemers van Ziekenhuis C: 'Iets van mezelf te laten zien'. En een deelnemer van Ziekenhuis E: 'Open spreken over mijn beperkingen'. In de tweede week geeft 69,1% aan dat zij moeite hebben met de piramide opstellen. Zo zegt een deelnemer van Ziekenhuis H: 'Hogere doelen bedenken bij activiteiten' en een deelnemer van Ziekenhuis A: 'Om inzicht te krijgen in de piramides'. In de derde week geeft 57,4% aan moeite te hebben met de mentale oefening. In de vierde week geeft 53,2% aan moeite te hebben met de oefening van die week, het schrijven van een actieplan. Een deelnemer van Ziekenhuis C zegt: 'Een actieplan dat ook daadwerkelijk binnen twee weken te realiseren is'. In de vijfde week moesten de deelnemers een tweede actieplan schrijven en 63,2% geeft aan hier moeite mee gehad te hebben. Zo stelt een deelnemer van Ziekenhuis H: 'Kiezen van een nieuwe actie en strategie' en een andere deelnemer van dezelfde locatie: 'Weer opnieuw

kiezen, nadat je nog maar korte tijd bezig bent geweest met de eerste actie en strategie'. Het schrijven van het tweede actieplan in navolging van de eerste wordt dus als lastiger beoordeeld dan het schrijven van het eerste actieplan. In de zesde week geeft slechts 37,5% van de deelnemers aan moeite te hebben met de oefening, het herkennen van voortekens. In vier van de zes weken geeft dus meer dan de helft van de deelnemers aan de oefeningen moeilijk te hebben gevonden. Kijkend per locatie is het opvallend dat de deelnemers van Ziekenhuis A in de EED de oefeningen als redelijk moeilijk beoordelen, maar in de WED het minst aangeven dat zij een onderdeel moeilijk hebben gevonden. De deelnemers van Ziekenhuis D beoordelen in de EED de oefeningen als redelijk makkelijk, terwijl zij in de WED het vaakst aangeven dat zij een onderdeel moeilijk hebben gevonden.

Al met al kan gesteld worden dat de inhoud van de cursus over het algemeen als goed wordt beoordeeld. De verhouding tussen theorie en praktijk wordt als goed beoordeeld en de moeilijkheidsgraad van de oefeningen is over het algemeen ook precies goed, hoewel de meeste deelnemers wel aangeven dat ze bepaalde oefeningen lastig vonden. Opvallend is dat de oefeningen over het algemeen als moeilijk worden beoordeeld, maar dat de oefeningen ook één van de meest genoemde factoren is die het meest aanspreken tijdens de bijeenkomsten. Dat de oefeningen lastig zijn doet dus geen afbreuk aan het plezier dat de deelnemers aan de oefeningen hebben en het nut dat zij in de oefeningen zien.

3.3. Presentatie van de trainer

In deze paragraaf wordt gekeken hoe de deelnemers de presentatie van de trainers beoordelen. Uit de WED blijkt dat de deelnemers, op een schaal van zeer slecht (1) tot zeer goed (5), de presentatie van de trainers als goed tot zeer goed beoordelen met een gemiddelde score van 4.5. In Tabel 9 is de gemiddelde beoordeling per bijeenkomst weergegeven. De gemiddelden liggen allemaal dichtbij elkaar en er zijn geen noemenswaardige uitschieters naar boven of beneden te noemen.

Tabel 9 Gemiddelde beoordeling presentatie trainer per bijeenkomst door de deelnemers

	Gemiddelde beoordeling
Week 1	4.5
Week 2	4.4

Week 3	4.4
Week 4	4.5
Week 5	4.5
Week 6	4.6

Op deze Tabel is een schaal van 1 tot 5 van toepassing: 1 = zeer slecht, 2 = slecht, 3 = neutraal, 4 = goed, 5= zeer goed. De gegevens uit deze tabel zijn afgekomstig uit de WED.

In Tabel 10 is de gemiddelde beoordeling van de presentatie van de trainer per bijeenkomst, per locatie te zien. Opvallend aan deze tabel is dat de deelnemers van Ziekenhuis G gemiddeld een hoge score toekennen aan de presentatie van de trainer. Te meer omdat in geen van de evaluatieformulieren en interviews de deelnemers van Ziekenhuis G specifiek in gaan op de trainer. Dit in tegenstelling tot de deelnemers van Ziekenhuis H, die tevens een hoge score toekennen aan de presentatie van de trainer. Een aantal deelnemers van deze cursus heeft in de WED aangegeven dat de trainer de meest aansprekende factor van de cursus was. Met name de uitleg en geduld van de trainer wordt vaak genoemd door de deelnemers van Ziekenhuis H: ' De leidster legde duidelijk uit wat de bedoeling van de cursus was', ' Uitlegging is heel geduldig' en 'Geduld van de trainster om het uit te leggen'.

Tabel 10 Gemiddelde beoordeling presentatie trainer per bijeenkomst, per locatie

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Week 1	4,4	4,7	4,3	4,3	4,8	4,3	4,8	4,8	4,0	4,0
Week 2	4,5	4,5	4,2	4,5	4,8	4,5	4,6	4,8	3,8	4,0
Week 3	4,5	4,7	4,3	4,3	4,4	4,2	5,0	4,7	3,8	4,0
Week 4	4,6	4,5	4,4	4,8	4,8	-	5,0	4,5	4,0	4,4
Week 5	4,6	4,8	4,5	4,7	-	-	4,6	4,8	3,8	4,5
Week 6	4,6	4,6	4,8	4,7	-	-	5,0	4,8	3,8	4,5
Totaal	4,5	4,6	4,4	4,5	4,7	4,3	4,8	4,7	3,9	4,2

Op deze tabel is een schaal van 1 tot 5 van toepassing: 1 = zeer slecht, 2 = slecht, 3 = neutraal, 4 = goed, 5= zeer goed. De gegevens uit deze tabel zijn afgekomstig uit de WED.

De hoge gemiddelde score op de presentatie van de trainer wordt verder ondersteund door door de WED, waarin de deelnemers bij de eerste bijeenkomst is

gevraagd hoe zij de inleiding van de trainer beoordelen. Alle deelnemers, van alle locaties, geven hier aan dat de inleiding duidelijk en goed was.

Samenvattend kan gesteld worden dat de presentatie van de trainer als goed tot zeer goed beoordeeld wordt door alle deelnemers en dat de inleiding van de eerste bijeenkomst door alle deelnemers als goed en duidelijk is ervaren.

3.4. Gebruikt materiaal tijdens de cursus

In deze paragraaf staat het gebruikte materiaal tijdens de cursus centraal. Er wordt gekeken naar een gemiddelde beoordeling van het materiaal en naar de verschillende opdrachten die wekelijks aan bod zijn gekomen.

3.4.1. Gemiddelde beoordeling gebruikte materiaal door de deelnemers

Uit de WED blijkt dat de deelnemers het gebruikte materiaal, op een schaal van zeer slecht (1) tot zeer goed (5), als goed beoordelen met een gemiddelde score van 4.1. Uit Tabel 11 blijkt dat de gemiddelden vrij dicht bij elkaar liggen, met geen noemenswaardige uitschieters naar boven of beneden.

Tabel 11 Gemiddelde beoordeling gebruikt materiaal

Gebruikt materiaal	
Week 1	4,2
Week 2	4,2
Week 3	3,9
Week 4	4,2
Week 5	4,1
Week 6	4,2

Op deze tabel is een schaal van 1 tot 5 van toepassing: 1 = zeer slecht, 2 = slecht, 3 = neutraal, 4 = goed, 5 = zeer goed. De gegevens uit deze tabel zijn afgekomstig uit de WED.

Uit Tabel 12 blijkt dat de deelnemers van Ziekenhuizen I en J het materiaal met neutraal-goed beoordelen en de deelnemers van de overige ziekenhuizen het materiaal met goed-zeer goed beoordelen. Dit komt overeen met de eerdere beoordelingen.

Tabel 12 Gemiddelde beoordeling gebruikt materiaal, per locatie

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Week 1	4,1	4,3	3,5	4,0	4,4	4,3	4,6	4,5	4,0	3,7
Week 2	4,3	4,3	3,8	4,0	4,5	4,2	4,8	4,6	3,8	3,7
Week 3	4,2	4,5	4,3	3,8	3,6	3,8	4,4	3,8	3,8	3,2
Week 4	4,0	4,3	4,2	4,3	4,4	-	4,8	4,3	4,0	3,4
Week 5	4,3	4,8	4,3	4,3	-	-	4,0	4,0	3,8	3,7
Week 6	4,1	4,6	4,3	4,3	-	-	4,4	4,5	3,8	3,8
Totaal	4,2	4,5	4,0	4,1	4,2	4,1	4,5	4,3	3,9	3,6

Op deze tabel is een schaal van 1 tot 5 van toepassing: 1 = zeer slecht, 2 = slecht, 3 = neutraal, 4 = goed, 5 = zeer goed. De gegevens uit deze tabel zijn afgekomstig uit de WED.

3.4.2. Specifieke beoordeling wekelijkse opdrachten door de deelnemers

In de open vragen van de WED is de deelnemers gevraagd hoe zij de oefeningen van die week beoordeelden. In de eerste week stonden de verhalen van reumapatiënten centraal. Vrijwel alle deelnemers van alle locaties geven aan dat deze verhalen herkenbaar en leerzaam zijn. Alleen de deelnemers van Ziekenhuis C zijn wat kritischer: drie van de vijf deelnemers vinden de verhalen respectievelijk 'onherkenbaar' en 'langdradig'. Dit blijkt ook uit de gemiddelde beoordeling van het gebruikte materiaal die week: de deelnemers van Ziekenhuis C geven in week 1 gemiddeld de laagste score. Opvallend is dat de deelnemers van Ziekenhuis J ook een relatief lagere score geven, maar in de WED geven alle deelnemers van Ziekenhuis J aan dat de verhalen herkenbaar zijn en geven zij bij de vraag wat die week onaangenaam of moeilijk was ook niets aan over de verhalen. In de tweede week stonden de poppetjes centraal. Hier geven vrijwel alle deelnemers aan dat deze duidelijk, verhelderend en goed zijn. Bij Ziekenhuis C, I en J geeft telkens één deelnemer aan dat de poppetjes ofwel moeilijk ofwel niet van toepassing zijn. Dit is in overeenstemming met de wat lagere scores in Tabel 12. In de derde week stond de mentale verbeelding op het programma. Hierover zijn de meningen wat meer verdeeld. Een klein merendeel geeft aan dat deze oefening goed, rustgevend en prettig is. Er zijn echter ook veel deelnemers die aangeven dat de oefening confronterend is of zeer zweverig. Tabel 12 geeft de verdeling van de meningen over deze opdracht goed aan. In de vierde week stond het schrijven van een actieplan

centraal. Over deze opdracht geeft het merendeel van de deelnemers aan dat dit een moeilijke opdracht was. Dit is ook in overeenstemming met de vraag wat de deelnemers die week moeilijk/onaangenaam vonden, waarbij meer dan 50% aangeeft dat het schrijven van een actieplan pittig was. In de vijfde week moest er een tweede actieplan geschreven worden. Hierbij geeft een kleiner aantal van de deelnemers aan dit moeilijk te vinden dan het schrijven van het eerste actieplan. Dit is opvallend, omdat bij de vraag wat de deelnemers die week moeilijk of onaangenaam vonden, meer dan 60% aangeeft het schrijven van het tweede actieplan moeilijk te vinden. Ook de gemiddelde beoordeling van het gebruikte materiaal ligt in de vijfde week iets lager dan in de vierde week, wat in overeenstemming is met de vraag wat de deelnemers moeilijk of onaangenaam vonden, maar niet in overeenstemming is met hoe zij de oefeningen beoordelen. In de zesde week geven de meeste deelnemers aan dat de oefening met de voortekens 'goed' en 'herkenbaar' is.

Samenvattend kan gesteld worden dat het gebruikte materiaal als goed wordt beoordeeld door de deelnemers. De verhalen van de reumapatiënten, de poppetjes en de voortekens worden door de deelnemers als goed, duidelijk en herkenbaar beoordeeld. De piramide en actieplannen worden moeilijk gevonden door de deelnemers en de mentale verbeelding leidt tot verdeeldheid onder de deelnemers: de één vindt het rustgevend en interessant, de ander vindt het confronterend en zweverig.

4. Discussie, conclusie en aanbevelingen

In dit onderzoek is gekeken hoe de cursus Doelbewust! door zowel de trainers als de deelnemers van de cursus is beoordeeld, aan de hand van de volgende onderzoeksvraag: 'Hoe wordt de cursus Doelbewust! beoordeeld door de trainers en deelnemers van de cursus en waarom wordt deze als dusdanig beoordeeld?'. Het doel was om de plus en minpunten van de cursus in kaart te brengen, zodat deze geoptimaliseerd kan worden. Intervention Mapping van Bartholomew (2011) en de kerndoelen van procesevaluatie van het BMRC (2013) vormden het raamwerk voor dit onderzoek.

4.1. Discussie

Doelmanagement

Bij aanvang van de cursus werd verwacht dat de cursisten na afloop in staat zouden zijn om flexibel gebruik te kunnen maken van de verschillende doelmanagementstrategieën, zoals gesteld door het IMG (2013). Deze theorie vormde de basis van de cursus en de cursisten hebben gedurende de hele cursus geoefend met het onderscheiden en het toepassen van de verschillende strategieën. Uit de evaluatieformulieren is gebleken dat alle cursisten prima in staat zijn om de verschillende strategieën te onderscheiden en dat zij het idee ervan begrijpen. Zowel de meeste cursisten als alle trainers geven echter aan dat de toepassing ervan tot moeilijkheden leidt. Meer dan de helft van de cursisten geeft bij de oefening met de piramides al aan dat ze de stof begrijpen, maar dat ze er moeite mee hebben om het zelf toe te passen en hier meer ondersteuning en begeleiding bij nodig hebben. Alle trainers ondersteunen dit en geven aan dat ze bij latere bijeenkomsten erop terug moeten komen. Doordat deze cursisten al vroeg in de cursus moeite hebben met het toepassen van de stof, is het voor hen ook lastiger om in het laatste stadium van de cursus de verschillende strategieën toe te kunnen passen. Uit de interviews en de evaluatieformulieren van de vijfde bijeenkomst van de deelnemers is gebleken dat circa 75% van de cursisten met name moeite heeft met het opstellen van een tweede actieplan met een strategie die ze nog niet eerder gebruikt hebben. Meer dan de helft van de cursisten van deze groep noemt met name het loslaten van doelen en het aanpassen van bestaande doelen (Accommodatie, Bartholomew (2011)) als zijnde moeilijke strategieën. Een verklaring hiervoor is mogelijk te vinden in het onderzoek van Wrosch naar zelfregulatie (2003). Wrosch stelt dat, om een bestaand doel succesvol los te kunnen laten, er een nieuw en bereikbaar doel aanwezig moet zijn. Door het

hebben van een nieuw doel en actief daar mee bezig te zijn, voelt een persoon minder behoefte om zich nog langer bezig te houden met het onbereikbare doel (Wrosch, 2003). De evaluatieformulieren en interviews ondersteunen dit. Bijna alle deelnemers geven aan dat zij zich vastklampen aan bestaande doelen en er moeite mee hebben om aan te geven dat ze iets niet meer kunnen. Zij geven aan dat ze vasthouden aan een bepaald doel en van alles proberen om dat doel te kunnen bereiken. Deze cursisten zijn dus met name bezig met Assimilatie (Brandstadter, 2009). Daarnaast geeft de helft van de cursisten bij het opstellen van het tweede actieplan aan, dat ze op dat moment geen ander doel paraat hadden, omdat ze nog bezig waren met het doel van het eerste actieplan. De 25% cursisten die aangeven dat ze geen enkele moeite hebben gehad met het opstellen van het tweede actieplan, geven aan dat zij al meerdere doelen in hun achterhoofd hadden. De stelling van Wrosch dat er een nieuw doel aanwezig moet zijn om een bestaand doel los te kunnen laten wordt hiermee bevestigd.

Naast de aanwezigheid van een nieuw doel, spelen twee zaken een rol bij het loslaten van doelen: het opgeven van moeite voor een doel en het opgeven van het belang van een doel (Wrosch, 2003). Met name het laatste biedt een verklaring waarom sommige cursisten moeite hebben met het loslaten van doelen. Het opgeven van het belang van een doel is een emotionele taak. De persoon moet het idee loslaten dat een bepaald doel noodzakelijk is in zijn of haar leven (Wrosch, 2003). Dit gaat gepaard met een emotionele en mentale acceptatie dat het doel niet langer bereikt kan worden. Het gevolg is dat iemands zelf-concept hiermee veranderd. Uit de cursus is gebleken dat een groot deel van de cursisten moeite heeft met het accepteren van het feit dat ze reuma hebben en dat dit ertoe leidt dat ze hun leven moeten aanpassen en bepaalde dingen niet meer kunnen. Mentaal en emotioneel gezien hebben zij de reuma nog niet voor 100% geaccepteerd. Dit verklaart ook waarom ze blijven vasthouden aan bepaalde doelen.

Dat een aantal cursisten moeite had met Accommodatie (Brandstadter, 2009) kan verschillende redenen hebben. Zo stellen Heckhausen en Schulz (1995) dat sociaal-culturele, biologische en normatieve factoren de mogelijkheden kunnen beperken voor het bereiken van een doel, bijvoorbeeld bij het ouder worden. Havighurst (1973) zegt dat de verschillende levensfasen mensen ertoe dwingt om bepaalde activiteiten te staken en andere doelen te stellen. Uit de evaluatieformulieren en de interviews is gebleken dat met name de wat oudere personen niet meerdere doelen paraat hadden staan en

aangeven dat ze moeite hebben met het aanpassen van doelen. Voor de personen die nog werkten bleek dit minder het geval te zijn.

Hoewel het grootste deel van de cursisten dus niet de verwachte flexibiliteit tonen in het toepassen van de verschillende doelmanagementstrategieën, zijn er duidelijke redenen te vinden waarom dit is en worden deze redenen ondersteund door andere onderzoeken.

Groepsproces

Contextuele factoren spelen volgens Moore (2013) een belangrijke rol bij het succes van een interventie. De cursus Doelbewust! is in groepsvorm gegeven, waarbij met name het lotgenotencontact een grote rol speelde. Zoals verwacht werd dit door alle cursisten goed gewaardeerd. De steun en het leren van elkaar werd door meer dan de helft van de cursisten genoemd als meest aansprekende factoren. Uit onderzoek van Bell (2013) is gebleken dat lotgenotencontact een goede strategie is om de kennis van patienten en hun zelf-management vaardigheden te vergroten. Het vergroten van de zelf-management vaardigheden is niet vastgelegd met deze cursus, zoals uit de vorige paragraaf is gebleken. Doull, O'Connor en Robinson (2006) geven aan dat het voordeel van lotgenotencontact vooral gelegen is in het feit dat het gefocust is op de impact van een ziekte op dagelijkse activiteiten en functioneren, in plaats van op medische factoren. Een klein deel van de cursisten van Doelbewust! geeft dit ook aan. Ze stellen dat het fijn is dat ze contact hebben met personen die dezelfde gevolgen van reuma op hun dagelijks functioneren hebben als zijzelf. Ook bij de redenen die gegeven worden waarom het contact met lotgenoten één van de meest aansprekende factoren is, wordt met name herkenning genoemd. Een aantal geïnterviewde deelnemers (3) geeft ook aan dat ze vanuit hun omgeving weinig steun ondervinden, omdat ze niet begrepen worden. Uit onderzoek van Affleck, Pfeiffer en Tennen (1988) is naar voren gekomen dat personen met reuma voordeel ondervinden van relaties met andere personen die gebaseerd zijn op emotionele steun, informatie en wederzijdse ondersteuning. Deze punten worden allemaal genoemd door de cursisten als reden waarom ze het lotgenotencontact waarderen. De bevindingen van dit onderzoek worden dus ondersteund door eerder onderzoek naar lotgenotencontact bij reuma.

Implementatie van de cursus

Zowel Bartholomew (2011) als het BRMC (2013) stellen dat hoe de cursus is geïmplementeerd van belang is voor de effectiviteit van de cursus. In dit onderzoek zijn de doelmanagementstrategieën geïmplementeerd aan de hand van verschillende opdrachten en huiswerk oefeningen. Uit het onderzoek blijkt dat het gebruikte materiaal goed wordt beoordeeld door alle cursisten, maar dat de gebruikte oefeningen tot verdeeldheid leiden. Zo geeft een aantal cursisten (circa 60%) aan dat de piramides moeilijk zijn om zelf in te vullen. Ook de trainers geven aan dat dit onderdeel het vaakst herhaald moet worden, ook tijdens latere bijeenkomsten omdat het een essentieel onderdeel van de cursus is.

De oefening die tot de grootste verdeeldheid leidt is de mentale oefening. Een groot aantal deelnemers (> 50%) ziet het nut van deze oefening niet of kan zich er niet in vinden, waardoor de effectiviteit van deze oefening kleiner is geweest dan gewenst. Uit andere onderzoeken, bijvoorbeeld van Duncan, Hall, Wilson en Rodgers (2012), is gebleken dat mentale verbeelding leidt tot blijvende gedragsverandering. Hierbij dient gezegd te worden dat deze interventies volledig gericht waren op mentale verbeelding en dat de deelnemers dus wisten waar ze aan begonnen. Ook andere onderzoeken hebben de effectiviteit van mentale verbeelding aangetoond. Zo hebben Callow, Hardy en Hall (2001) aangetoond dat mentale verbeelding tot een groter zelfvertrouwen leidt. Ook hierbij speelde de verbeelding de hoofdrol van de interventie. Dat de mentale verbeelding niet door iedereen is gewaardeerd en als zinvol is bevonden lijkt dus met name te maken hebben met het karakter van de deelnemers en het feit dat het, hoewel het twee keer voorkwam in de cursus, geen hoofdrol speelde in de interventie zoals bij de interventies van de genoemde onderzoeken.

Doordat de oefeningen niet allemaal goed zijn overgekomen qua inhoud of nut, is de implementatie niet optimaal geweest. Zo verliezen bepaalde oefeningen hun effectiviteit of wordt het moeilijker voor de deelnemers om het grotere geheel vast te kunnen grijpen. Hoewel bij deze cursussen is gebleken dat dit allemaal meeviel, voornamelijk omdat de meeste deelnemers uiteindelijk de essentie van de cursus hebben begrepen, is dit niet zonder slag of stoot gegaan. Dit blijkt ook uit het feit dat een aantal trainers aangeeft dat het verloop van de cursus bemoeilijkt is doordat deelnemers de stof bijvoorbeeld niet begrijpen. Als de oefeningen precies goed zijn

geïmplementeerd, door bijvoorbeeld een duidelijke uitleg in de werkmap, zal de cursus een soepeler verloop kennen.

Een ander punt wat van belang is bij de implementatie van de cursus is hoe de cursisten geworven zijn. Uit het onderzoek is namelijk gebleken dat de helft van de deelnemers aangeeft dat de cursus niet was wat ze ervan verwacht hadden, terwijl de andere helft aangeeft dat de informatie die zij voor de cursus hadden ontvangen duidelijk maakte waar de cursus over ging en dat verwachting goed overeenkwam met de realiteit. Hieruit blijkt dat de informatie bij het werven van de deelnemers ofwel onduidelijk was ofwel dat de kandidaten zelf de informatie niet goed hebben doorgenomen. De informatie voor aanvang van de cursus moet duidelijk zijn zodat de cursisten een goed en realistisch beeld hebben van wat ze kunnen verwachten. Een realistische verwachting bij aanvang van de cursus zorgt ervoor dat de cursisten zich mentaal gezien optimaal kunnen voorbereiden op de cursus. Uit het onderzoek is namelijk gebleken dat het bij de deelnemers waarbij de cursus niet aan de verwachting voldeed, het nogal koud op hun dak viel dat ze geen praktische informatie zouden krijgen over wat ze het beste konden doen en laten vanwege de reuma. Uit onderzoek van Blanton, Morris en Prettyman (2006) naar het werven van deelnemers voor onderzoeken, is gebleken dat communicatie één van de factoren is die het vaakst misgaat bij het werven van deelnemers. Zij benoemen hier met name de werving via gezondheidszorg professionals in een klinische setting. Het blijkt dat deze professionals, ondanks een duidelijke uitleg over het onderzoek, vaak niet duidelijk het doel van een onderzoek kunnen overbrengen. Ze weten wat het onderwerp van het onderzoek is, maar de precieze details kunnen ze niet overbrengen aan potentiële kandidaten (Blanton, Morris & Prettyman, 2006). De cursus Doelbewust! heeft onder anderen deelnemers geworven via reumatologen. De vraag is in hoeverre zij de deelnemers met klem duidelijk hebben gemaakt wat zij van de cursus konden verwachten. Mochten zij dit niet hebben gedaan dan is de vraag of de reumatologen zelf überhaupt op de hoogte waren van het precieze doel van de interventie.

Positieve punten van de cursus

Het belangrijkste positieve punt van dit onderzoek is dat de stof van de poppetjes goed is begrepen, waardoor de cursisten de noodzaak en de essentie van dit onderdeel en de cursus begrepen. Een ander positief punt is dat bijna alle deelnemers aangeven dat zij,

met de kennis die ze na afloop over de cursus hadden, zich nogmaals zouden opgeven voor de cursus. Hieruit blijkt dat de cursus goed is gewaardeerd door de deelnemers. Nog een positief punt is dat bijna alle cursisten aangeven dat ze de cursus nuttig vonden en dat het veel invloed heeft gehad op hun dagelijkse bezigheden. Ook hieruit blijkt dus dat het doel van de interventie wat dat betreft is bereikt. Nog een positief punt is dat de trainers door alle deelnemers goed gewaardeerd zijn. Zij gaven duidelijke uitleg en waren geduldig. Goede trainers zijn essentieel voor een goed verloop van een interventie en op dat punt voldoet deze cursus goed. Ook dat de cursus in een groep is gegeven is door alle deelnemers goed gewaardeerd.

Positieve punten van het onderzoek

Voor wat betreft het onderzoek is het positief dat er gebruik is gemaakt van verschillende bronnen van informatie. Op die manier krijg je een duidelijk en goed beeld van hoe de interventie beoordeeld wordt, zowel wekelijks als na afloop. Ook dat er zowel naar de trainers als naar de deelnemers is gekeken is een positief punt, omdat de deelnemers misschien een heel ander idee hebben van het verloop van de cursus dan de trainers. Daarnaast is het een positief punt dat dit onderzoek is uitgevoerd door iemand anders dan de ontwikkelaar van de cursus. Hierdoor krijg je een objectiever beeld van de cursus en de resultaten en is de feedback erop beter. Ook draagt dit bij aan de betrouwbaarheid van het onderzoek.

Negatieve punten van de cursus

Een belangrijk negatief punt van de cursus is dat zowel de trainers als de deelnemers geen uitgebreide antwoorden geven in de evaluatieformulieren. De open vragen worden veelal kort beantwoord, zonder een duidelijke onderbouwing waarom ze die mening zijn toegedaan. De onderdelen die van belang waren voor dit onderzoek zijn echter ook uitgebreid behandeld in de interviews, waardoor uiteindelijk alsnog over het algemeen een goed beeld is ontstaan van de meningen van de deelnemers. Dit ontbrak bij de trainers. Een ander negatief punt is dat de verschillende locaties niet een gelijk aantal cursussen heeft uitgevoerd. Op de ene locatie hebben er zes cursussen plaatsgevonden en op de andere locatie één cursus. De cursussen in dit onderzoek laten echter allemaal eenzelfde beeld zien voor wat betreft de resultaten, dus de verwachting is dat de volgende cursussen op deze locaties goed aansluiten bij de huidige cursussen (met name

omdat de trainers hetzelfde blijven). Een derde negatieve punt is de al eerder genoemde werving van de kandidaten. Veel kandidaten waren voor aanvang van de cursus op een verkeerd been gezet voor wat betreft wat zij konden verwachten van de cursus. Hier staat echter wel tegenover dat de andere helft van de kandidaten juist aangeeft dat zij een prima beeld hadden van wat ze konden verwachten op basis van de informatie die ze hadden gekregen.

Negatief punt van het onderzoek

Een ander negatief punt is de kwaliteit van de interviews. Sommige interviews bevatten veel ruis, waardoor ze moeilijk te verstaan waren. Dit is grotendeels opgelost door de stukken die moeilijk te verstaan waren voor te leggen aan de interviewer. Op die manier is er zoveel mogelijk geprobeerd om er samen achter te komen wat er gezegd is.

4.2. Conclusie

Op de vraag hoe de cursus Doelbewust! door de trainers en de deelnemers beoordeeld wordt, kan positief geantwoord worden. Over het algemeen zijn beide groepen tevreden over de cursus en wordt de essentie ervan begrepen. Punten waar nog vooruitgang geboekt kan worden zijn op het gebied van doelmanagement en de implementatie van de cursus. Voor wat betreft doelmanagement waren er veel deelnemers die moeite hadden met het loslaten van doelen en het aanpassen van bestaande doelen. Dit lijkt te maken te hebben met de paraatheid van alternatieve doelen. Daarnaast lijkt de leeftijd van deelnemers een rol te spelen. Voor wat betreft de implementatie van de cursus kan er verbetering geboekt worden bij de mentale verbeeldingsoefening en de werving van de kandidaten. De oefening leidt tot veel verdeeldheid en de kandidaten blijken bij aanvang van de cursus niet altijd een juiste verwachting van de cursus te hebben.

Hoewel de cursus dus over het algemeen goed wordt gewaardeerd, door zowel de trainers als de deelnemers, kan de effectiviteit ervan nog vergroot worden door de verbeterpunten aan te pakken.

4.3. Aanbevelingen voor implementatie cursus en verder onderzoek

De eerste aanbeveling betreft de duidelijkheid van de opdrachten. Een aantal noodzakelijke opdrachten, zoals de piramides, worden qua inhoud wel begrepen maar zijn moeilijk om zelf toe te passen. Een aantal oefenopdrachten zorgt er mogelijk voor

dat de deelnemers een wat beter beeld krijgen van hoe de stof zelf toe te passen. Door in de werkmap bijvoorbeeld een uitgebreide uitleg over de piramides te zetten met aanvullend een aantal voorbeelden, gevolgd door een drietal oefenopgaves in een oplopend niveau, kan het begrip bij de deelnemers vergroot worden. Daarbij een samenvatting aan het eind van iedere cursus en aan het begin van de cursus een korte terugblik op de eerdere stof.

De tweede aanbeveling betreft het doelmanagement. Een aantal deelnemers heeft aangegeven geen tweede doel snel paraat te hebben. Dit is mogelijk op te lossen door of de tijd tussen het eerste en tweede actieplan te vergroten, zodat de deelnemers in alle rust het eerste actieplan af kunnen ronden, of door bij aanvang van de cursus al aan te geven dat de cursisten na moeten denken over doelen die ze hebben en hier ook met elkaar over praten. Hierdoor zijn de deelnemers actief bezig met de doelen en zullen ze sneller een tweede doel paraat hebben bij het schrijven van het tweede actieplan.

De derde aanbeveling betreft de mentale verbeelding. Veel deelnemers nemen deze oefening niet serieus, omdat ze het te zweverig vinden. Zaak is om de cursisten duidelijk te maken wat het nut van de opdracht is en wat zij ermee kunnen bereiken. Door bijvoorbeeld in de bijeenkomst ervoor al in te gaan op de mentale verbeelding, weten de deelnemers wat ze te wachten staat en kunnen ze zich daar mentaal gezien ook op voorbereiden.

De vierde en laatste aanbeveling betreft de werving van de kandidaten. De cursus heeft bij een deel van de deelnemers niet aan de verwachting voldaan. Door de informatie bij de werving zo duidelijk mogelijk te maken, is er door de ontwerpers van de cursus alles aan gedaan om geen onjuiste verwachtingen te scheppen. Door bijvoorbeeld de wervende reumatologen duidelijk te maken wat de deelnemers wel en niet kunnen verwachten of door de deelnemers bij de werving te vragen wat zij van de cursus verwachten en deze verwachting eventueel bijstellen, worden al veel onjuiste verwachtingen weggehaald.

5. Referenties

- Arends, R.Y., Bode, C., Taal, E., van der Laar, M. (2013). A goal management intervention for polyarthritis patients: rationale and design of a randomized controlled trial. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 14,239. doi: 10.1186/1471-2474-14-239.
- Baranowski, T., Anderson, C., Carmack, C. (1998). Mediating variable framework in physical activity interventions. How are we doing? How might we do better? *American journal of preventive medicine*, 15 (4), 266-297.
- Barlow, J. H., Cullen, L. A., Rowe, I. F. (2002). Educational preferences, psychological well-being and self-efficacy among people with rheumatoid arthritis. *Patient Education and Counseling*, 46(1), 11-19. doi: 10.1016/s0738-3991(01)00146-x.
- Barlow, J.H., Wright, C., Sheasby, J., Turner, A., Hainsworth, J. (2002). Self-management approaches for people with chronic illness: A review. *Patient Education and Counseling*, 48 (2), 177-187.
- Bartholomew, L.K., Kok, G., Gottlieb, N.H. (2011). *Planning Health Promotion Programs*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Blanton, S., Morris, D.M., Prettyman, M.G., McCulloch, K., Redmond, S., Light, K.E., Wolf, S.L. (2006). Lessons learned in participant recruitment and retention: the EXCITE trial. *Physical Therapy*, 86 (11), 1520-1533.
- Boerner, K. (2004). Adaptation to disability among middle-aged and older adults: The role of assimilative and accomodative coping. *The Journals of Gerontology Series B, Psychological sciences and Social sciences*, 59 (1), 35.
- Brändtstadter, J. (2009). Goal pursuit and goal adjustment: Self-regulation and intentional self-development in changing developmental contexts. *Advances in Life Course Research*, 14 (1-2), 52-62.

- Callow, N., Hardy, L., Hall, C.R. (2001). The effect of a Motivational General-Mastery imagery intervention on the sport confidence of four high level junior badminton players. *Research Quarterly for Sport and Exercise Psychology*, 72, 389-400.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2003). Three Human Strengths. In L. G. Aspinwall & U. M. Staudinger (Eds.), *A Psychology of Human Strengths: fundamental questions and future directions for a positive psychology* (pp. 87-102). Washington, DC: American Psychology Association.
- Craig, P., Dieppe, P., Macintyre, S., *et al.* (2008). Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. *BMJ*, 337. doi: 10.1136/bmj.a1655.
- Doull, M., O'connor, A., Robinson, V., Tugwell, P., Wells, G. (2006). Peer support strategies for improving the health and wellbeing of individuals with chronic diseases (protocol). *The Cochrane Collaboration*, 2, 1-8.
- Fattahi, M.J., Mirshafiey, A. (2012). Prostaglandins and Rheumatoid Arthritis. *Arthritis*, 2012. doi: 10.1155/2012/239310.
- Fries, J.F., Williams, C.A., Morfeld, D., Singh, G., Sibley, J. (1996). Reduction in long-term disability in patients with rheumatoid arthritis by disease-modifying antirheumatic drug-based treatment strategies. *Arthritis & Rheumatism*, 39 (4), 616-622.
- Glasgow, R.E., Lando, H., Hollis, J., McRae, S.G., La Chance, P.A. (1993). A stop-smoking telephone help line that nobody called. *American Journal of Public Health*, 83 (2), 252-25.
- Heckhausen, J., Schulz, R. (1995). A life-span theory of control. *Psychological Review*, 102 (2), 284-304.

- Katz, P. P., Morris, A., & Yelin, E. H. (2006). Prevalence and predictors of disability in valued life activities among individuals with rheumatoid arthritis. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 65(6), 763-769. doi: 10.1136/ard.2005.044677.
- Koopman, L., Rademakers, J. (2008). CQ-index Reumatoïde Artritis: onderzoek naar het discriminerend vermogen. Kwaliteit van reumazorg vanuit het perspectief van patiënten met reumatoïde artritis. Retrieved 16-09-2013, from <http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Rapport-reumatoïde-artritis.pdf>
- Lempp, H., Scott, D., & Kingsley, G. (2006). The personal impact of rheumatoid arthritis on patients' identity: A qualitative study. *Chronic Illness*, 2(2), 109-120. doi: 10.1179/174592006x110987.
- Linnan, L., Steckler, A.B. (2002). Process evaluation for public health interventions and research. Michigan, Jossey-Bass.
- Lorig, K., Holman, H. (2003). Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. *Journal of Behavioral Medicine*, 26 (1), 1-7.
- Mancuso, C. A., Paget, S. A., & Charlson, M. E. (2000). Adaptations made by rheumatoid arthritis patients to continue working: A pilot study of workplace challenges and successful adaptations. *Arthritis Care and Research*, 13(2), 89-99.
- Moore, G., Audrey, S., Barker, M., Bond, L., Bonell, C., Cooper, C., Hardeman, W., Moore, L., *et al.* (2013). Process evaluation in complex public health intervention studies: the need for guidance. *Journal of Epidemiology and Community Health*. Retrieved 17-09-2013, from <http://jech.bmj.com/content/early/2013/09/10/jech-2013-202869.full>. doi: 10.1136/jech-2013-202869.

- Neter, E., Litvak, A., Miller, A. (2009). Goal disengagement and goal re-engagement among multiple sclerosis patients: Relationship to well-being and illness representation. *Psychology & Health, 24* (2), 175-186.
- Plach, S. K., Heidrich, S. M., & Waite, R. M. (2003). Relationship of social role quality to psychological well-being in women with rheumatoid arthritis. *Research in Nursing & Health, 26*(3), 190-202. doi: 10.1002/nur.10087.
- Pomerantz, E.M., Saxon, J.L., Oishi, S. (2000). The psychological trade-offs of goal investment. *Journal of Personality and Social psychology, 79* (4), 617-630.
- Preskill, H. (1994). Evaluation's role in enhancing organizational learning: A model for practice. *Evaluation and Program Planning, 17*, 291-297.
- Reinhardt, J.D., Stucki, G. (2007). Rheumatoid arthritis and participation – the social animal revisited. *Journal of Rheumatology, 34* (6), 1214-1216.
- Richard, A.A., Shea, K. (2011). Delineation of self-care and associated concepts. *Journal of nursing Scholarship, 43*, 255-264.
- Scheier, M.F., Wrosch, C., Baum, A., Cohen, S., Martire, L.M., Matthews, K.A., Schulz, R., Zdzienicka, B. (2006). The Life Engagement Test: Assessing Purpose in Life. *Journal of Behavioral Medicine, 29*(3), 291-298.
- Taal, E., Rasker, J. J., & Wiegman, O. (1996). Patient education and self-management in the rheumatic diseases: A self-efficacy approach. *Arthritis Care and Research, 9*(3), 229-238.
- Taal, E., Rasker, J. J., Seydel, E. R., & Wiegman, O. (1993). Health status, adherence with health recommendations, self-efficacy and social support in patients with rheumatoid arthritis. *Patient Education and Counseling, 20*(2-3), 63-76.
- TNO (2011). Nationale bewegingsapparaat 2010. Leiden: Chorus, A.M.J., Schokker, D.F.

- Verduin, P.J.M., de Bock, G.H., Vliet Vlieland, T.P.M., Peeters, A.J., Verhoef, J., Otten, W. (2008). Purpose in life in patients with rheumatoid arthritis. *Clinical Rheumatology*, 27 (7), 899-908.
- Wrosch, C., Scheier, M. F., Carver, C. S., & Schulz, R. (2003). The Importance of Goal Disengagement in Adaptive Self-Regulation: When Giving Up is Beneficial. *Self & Identity*, 2(1), 1.
- Wrosch, C., Scheier, M. F., Miller, G. E., Schulz, R., & Carver, C. S. (2003). Adaptive Self-Regulation of Unattainable Goals: Goal Disengagement, Goal Reengagement, and Subjective Well-Being. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(12), 1494-1508. doi: 10.1177/0146167203256921
- Zautra, A.J., Johnson, L.M., Davis, M.C. (2005). Positive affect as a source of resilience for women in chronic pain. *Journal of consulting and clinical psychology*, 73 (2), 212-220.

Appendix

Codeerschema

Thema	Vraag	Antwoord	T/D	E/I	Citaten
1. Algemeen	a. Aansprekende Factoren	- contact lotgenoten - oefeningen - gehoord worden - begrip krijgen - inzicht krijgen - herkenning - nieuwe str. Leren - trainer - gebruikt materiaal - opzet cursus - overig	D	E	
	b. Motivatie	- contact lotgenoten - leren omgaan met reuma - advies reumatoloog	D	I	
	c. Verwachtingen	- voldeed wel - voldeed niet	D	I	
	d. Gerichtheid	- leren omgaan reuma - nieuwe strategieen leren - inzicht krijgen	D	I	
	e. Tevredenheid	- wel tevreden - niet tevreden	T	E	
	f. Invloed cursus	- wel invloed - geen invloed	D	E/I	
2. Inhoud	a. Begrip onderd.	- goed - matig - slecht	T	E	
	b. werken onderd.	- goed - matig - slecht	T	E	

	c. moeilijk/onaang.	<ul style="list-style-type: none"> - openstellen - oefeningen - emoties 	D	E
3. Presentatie	a. Inl trainer	<ul style="list-style-type: none"> - goed - matig - slecht 	D	E
4. Materiaal	a. Gebr. Oefeningen 1 t/m 6	<ul style="list-style-type: none"> - Moeilijk - (On)Nuttig - (On)interessant - Leuk - Confronterend - Herkenbaar - Emotioneel 	D	E

Evaluatieformulieren deelnemers

Week 1

Evaluatieformulier Deelnemers - Bijeenkomst Week 1

Bij het onderzoek hoort ook de evaluatie van de cursusbijeenkomsten. Na elke bijeenkomst beantwoordt u een aantal korte vragen. Onderstaande vragen gaan over de eerste bijeenkomst.

Ziekenhuis: Nummer cursus:

1. Hoe beoordeelt u de eerste bijeenkomst van de cursus 'Doelbewust!' in het algemeen?

Zeer slecht 0 - 0 - 0 - 0 - 0 Zeer goed

2. De inhoud van de bijeenkomst was:

Zeer slecht 0 - 0 - 0 - 0 - 0 Zeer goed

3. De presentatie door de trainer was:

Zeer slecht 0 - 0 - 0 - 0 - 0 Zeer goed

4. Het gebruikte materiaal was:

Zeer slecht 0 - 0 - 0 - 0 - 0 Zeer goed

5. Wat sprak u aan?

.....
.....
.....
.....

6. Wat vond onaangenaam of moeilijk?

.....
.....
.....
.....

7. Wat vond u van de inleiding van de trainer aan het begin van de cursus? De inleiding ging over het doel en de inhoud van de cursus.

.....
.....
.....
.....

8. Wat vond u van de verhalen over reumapatiënten die tijdens de bijeenkomst zijn gelezen en besproken?

.....
.....
.....
.....

Week 2

Evaluatieformulier Deelnemers - Bijeenkomst Week 2

Bij het onderzoek hoort ook de evaluatie van de cursusbijeenkomsten. Na elke bijeenkomst beantwoordt u een aantal korte vragen. Onderstaande vragen gaan over de tweede bijeenkomst.

Ziekenhuis:

Nummer cursus:

1. Hoe beoordeelt u de tweede bijeenkomst van de cursus 'Doelbewust!' in het algemeen?

Zeer slecht O – O – O – O – O Zeer goed

2. De inhoud van de bijeenkomst was:

Zeer slecht O – O – O – O – O Zeer goed

3. De presentatie door de trainer was:

Zeer slecht O – O – O – O – O Zeer goed

4. Het gebruikte materiaal was:

Zeer slecht O – O – O – O – O Zeer goed

5. Wat sprak u aan?

.....
.....
.....
.....

6. Wat vond u onaangenaam of moeilijk?

.....
.....

.....
.....

7. Wat vond u van de afbeeldingen (de poppetjes) die tijdens de bijeenkomst zijn besproken?

.....
.....
.....
.....

Week 3

Evaluatieformulier Deelnemers - Bijeenkomst Week 3

Bij het onderzoek hoort ook de evaluatie van de cursusbijeenkomsten. Na elke bijeenkomst beantwoordt u een aantal korte vragen. Onderstaande vragen gaan over de derde bijeenkomst.

Ziekenhuis:

Nummer cursus:

1. Hoe beoordeelt u de derde bijeenkomst van de cursus 'Doelbewust!' in het algemeen?

Zeer slecht O – O – O – O – O Zeer goed

2. De inhoud van de bijeenkomst was:

Zeer slecht O – O – O – O – O Zeer goed

3. De presentatie door de trainer was:

Zeer slecht O – O – O – O – O Zeer goed

4. Het gebruikte materiaal was:

Zeer slecht O – O – O – O – O Zeer goed

5. Wat sprak u aan?

.....
.....
.....
.....

6. Wat vond onaangenaam of moeilijk?

.....
.....
.....
.....

7. Wat vond u van de mentale verbeelding (de voorstellingsoefening) die we deze bijeenkomst hebben uitgevoerd?

.....
.....
.....
.....

Week 4

Evaluatieformulier Deelnemers - Bijeenkomst Week 4

Bij het onderzoek hoort ook de evaluatie van de cursusbijeenkomsten. Na elke bijeenkomst beantwoordt u een aantal korte vragen. Onderstaande vragen gaan over de vierde bijeenkomst.

Ziekenhuis:

Nummer cursus:

1. Hoe beoordeelt u de vierde bijeenkomst van de cursus 'Doelbewust!' in het algemeen?

Zeer slecht O – O – O – O – O Zeer goed

2. De inhoud van de bijeenkomst was:

Zeer slecht O – O – O – O – O Zeer goed

3. De presentatie door de trainer was:

Zeer slecht O – O – O – O – O Zeer goed

4. Het gebruikte materiaal was:

Zeer slecht O – O – O – O – O Zeer goed

5. Wat sprak u aan?

.....
.....
.....
.....

6. Wat vond u onaangenaam of moeilijk?

.....
.....
.....
.....

7. Wat vond u van het huiswerk dat u afgelopen week hebt gemaakt: het schrijven van een actieplan?

.....
.....
.....
.....

Week 5

Evaluatieformulier Deelnemers - Bijeenkomst Week 5

Bij het onderzoek hoort ook de evaluatie van de cursusbijeenkomsten. Na elke bijeenkomst beantwoordt u een aantal korte vragen. Onderstaande vragen gaan over de vijfde bijeenkomst.

Ziekenhuis:

Nummer cursus:

1. Hoe beoordeelt u de vijfde bijeenkomst van de cursus 'Doelbewust!' in het algemeen?

Zeer slecht O – O – O – O – O Zeer goed

2. De inhoud van de bijeenkomst was:

Zeer slecht O – O – O – O – O Zeer goed

3. De presentatie door de trainer was:

Zeer slecht O – O – O – O – O Zeer goed

4. Het gebruikte materiaal was:

Zeer slecht O – O – O – O – O Zeer goed

5. Wat sprak u aan?

.....
.....
.....
.....

6. Wat vond u onaangenaam of moeilijk?

.....
.....
.....
.....

7. Wat vond u van het opstellen van het nieuwe actieplan met een andere strategie, die u nog niet eerder hebt gebruikt?

.....
.....
.....
.....

Week 6

Evaluatieformulier Deelnemers - Bijeenkomst Week 6

Bij het onderzoek hoort ook de evaluatie van de cursusbijeenkomsten. Na elke bijeenkomst beantwoordt u een aantal korte vragen. Onderstaande vragen gaan over de zesde bijeenkomst.

Ziekenhuis:

Nummer cursus:

1. Hoe beoordeelt u de zesde bijeenkomst van de cursus 'Doelbewust!' in het algemeen?

Zeer slecht O – O – O – O – O Zeer goed

2. De inhoud van de bijeenkomst was:

Zeer slecht O – O – O – O – O Zeer goed

3. De presentatie door de trainer was:

Zeer slecht O – O – O – O – O Zeer goed

4. Het gebruikte materiaal was:

Zeer slecht O – O – O – O – O Zeer goed

5. Wat sprak u aan?

.....
.....
.....
.....

6. Wat vond u onaangenaam of moeilijk?

.....
.....
.....
.....

7. Wat vond u van de oefening over voortekens?

.....
.....
.....
.....

Vergeet u alstublieft de vragen op de achterkant niet!

8. Wat vond u van de sfeer tijdens de laatste bijeenkomst?

.....
.....
.....
.....

9. Hoe hebt u de laatste bijeenkomst ervaren?

.....
.....
.....
.....

Eindevaluatieformulier deelnemers

Evaluatieformulier cursus Doelbewust! - Deelnemers

De volgende vragen gaan over de hele cursus. Wilt u onderstaande vragen beantwoorden voor de evaluatie van de cursus?

1. Wat is uw algemene oordeel over de cursus?

Zeer slecht – – – – Zeer goed

2. Hoe vond u de verhouding tussen oefeningen en theorie?

Te veel oefeningen – – – – Te veel theorie

3. Hoe moeilijk vond u de oefeningen?

Zeer moeilijk – – – – Zeer makkelijk

4. Wat vond u van de hoeveelheid huiswerk?

Te weinig – – – – Teveel

5. Hoe vond u de vertrouwelijkheid in de groep?

.....
.....
.....
.....
.....

6. Welke invloed heeft het volgen van de cursus op uw dagelijkse bezigheden en dagindeling?

.....
.....
.....
.....
.....

7. Welke invloed heeft de cursus op de aandacht en tijd die u besteedt aan belangrijke doelen?

.....
.....
.....

.....
.....

Wekelijkse evaluatieformulier trainers

Naam:

Nummer cursus:

1. Bent u in het algemeen tevreden over het verloop van de eerste bijeenkomst?
2. Waren er bepaalde omstandigheden die een negatieve of juist positieve invloed hadden op het verloop van de bijeenkomst?
3. Kon u de bijeenkomst zo vorm geven als in de handleiding omschreven is? Zo nee, wat week af?
4. Waren er veel vragen of commentaar van patiënten bij een of meerdere onderdelen? Zo ja, welke onderdelen en welke strekking hadden de opmerkingen?
5. Begrepen de deelnemers alle onderdelen van de groepsbijeenkomst? Zo niet, welk onderdeel werd lastig gevonden?

Eindevaluatieformulier trainers

Evaluatieformulier trainer einde cursus

Naam:

Nummer cursus:

1. Algemeen oordeel over de mate waarin de groep in staat was met de inhoud van de cursus te werken:

- slecht
- matig
- goed
- uitstekend

Opmerkingen:

2. Algemeen oordeel over de sfeer in de groep:

- slecht
- matig
- goed
- uitstekend

Opmerkingen:

3. Werd het verloop van de cursus bemoeilijkt door te grote verschillen tussen de deelnemers in opleiding of intelligentie? Nee / Ja, licht toe:

4. Werd het verloop van de cursus bemoeilijkt door te grote verschillen tussen de deelnemers in motivatie? Nee / Ja, licht toe:

5. Werd het verloop van de cursus bemoeilijkt door te grote verschillen tussen de deelnemers in de ernst van problemen? Nee / Ja, licht toe:

Overige opmerkingen:

Interviewschema

Interviewschema Deelnemers Doelbewust!

Interview nummer:

Introductie.

De cursus Doelbewust! waar u aan mee hebt gedaan, is in ontwikkeling. Daarom doen we onderzoek naar de cursus, en een van de manieren waarop we onderzoek doen is door middel van interviews met mensen die de cursus hebben gevolgd. Van u willen we graag feedback over wat u van de cursus vond. De vragen zijn dus geen test van wat u geleerd hebt, maar we willen graag weten hoe u de cursus hebt ervaren.

Algemene vragen

Heeft de cursus aan uw verwachting voldaan?

Wat is/zijn de reden(en) dat u aan de cursus hebt meegedaan?

Zou u zich, met de kennis van nu, weer hebben opgegeven voor de cursus, en waarom?

Hoe vond u het dat de cursus in een groep werd gegeven?

Leerdoelen

Waarop was de cursus gericht volgens u?

Wat denkt u dat de belangrijkste onderdelen van de cursus zijn?

Methodiek

Wat vond u van de opzet (duur, hoeveelheid bijeenkomsten, groep/ trainer, ruimte, etc.) van de cursus?

Wat vond u van de gebruikte oefeningen van de cursus?

Effectiviteit

Zijn er onderdelen van de cursus die u minder goed vond?

Waren er andere dingen (los van de inhoud van de werkmap) die u minder goed vond aan de cursus?

Wat hebt u aan de cursus gehad?

Zijn er specifieke onderdelen of oefeningen die u hebben geholpen?

Zijn er oefeningen of onderdelen waarvan u verwacht dat u er in de toekomst nog wat aan hebt?

Dit waren mijn vragen, wilt u verder nog iets kwijt over de cursus?

Of hebt u nog vragen?

Hartelijk dank voor uw tijd.

