

# **Acceptance and commitment therapy (ACT) online voor chronisch pijn patiënten.**

*“ Een codeerschema ten behoeve van de behandelintegriteit bij de e-health interventie ‘Leven met pijn’”.*

**UNIVERSITEIT TWENTE.**

**Acceptance and Commitment Therapy online (ACT) bij chronisch pijn patiënten.**

*“ Een codeerschema ten behoeve van de behandelintegriteit bij de e-health interventie  
‘Leven met pijn’ ”.*

**Steekwoorden:**

Chronisch pijn, ACT- behandeling, ACT bij chronisch pijnpatiënten, houdingsaspecten binnen act, adherentie aan act interventies, internet-based interventies, e-mail begeleiding, online counseling.

Running head: Codeerschema voor professionals in ACT

**Masterthese**

**September 2014**

**Definitief**

Annemarie de Ruyter  
s1232215

Universiteit Twente  
Faculteit Gedragwetenschappen  
Master psychologie, positieve psychologie en technologie

1<sup>o</sup> begeleider: Prof. Dr. K.M.G Schreurs

2<sup>o</sup> begeleider: Dr. H.R. Trompetter

## Voorwoord

Voor u ligt mijn masterthese. Gedurende de onderzoeksfase van de opleiding Psychologie, positieve psychologie en technologie, heb ik mij bezig gehouden met het analyseren van de begeleidingscontacten ten behoeve van de zelfhulp interventie 'Leven met Pijn'. Dit onderzoek heeft geresulteerd in een codeerschema voor professionals, waarmee het ACT consistent handelen onderzocht kan worden in online behandelingen.

Dank gaat uit naar Karlein Schreurs, die tijdens de afstudeerfase ons werk voorzien heeft van feedback en heeft geholpen ons werk de juiste kant op de sturen. Daarnaast gaat mijn dank uit naar Carlinde Schoonen, mijn collega in dit onderzoek. Door jouw werkstijl en aandacht voor onze taken kreeg je mij herhaaldelijk enthousiast.

Ik hoop dat het resultaat van dit onderzoek andere professionals aanzet om de behandelintegriteit van verschillende theoretische behandelingen in kaart te brengen. De theorie met de praktijk verbinden zorgt in mijn ogen voor meer betrouwbare en kwalitatieve zorg.

Daarnaast is mijn hoop dat meer mensen geïnspireerd raken door het ACT principe. Een mooie en respectvolle therapie en trainingvorm die mensen in hun waarden laat leven en hierdoor meer tevredenheid in het leven ervaren.

Dronten, september 2014

Annemarie de Ruiter

**Inhoudsopgave**

<b>Voorwoord</b>	3
<b>Abstract</b>	5
<b>Samenvatting</b>	6
<b>1. Inleiding</b>	7
<b>2. Methode</b>	14
2.1 Procedure	14
2.2 Participanten	14
2.3 Materialen	14
2.4 Analyse	15
<b>3. Resultaten</b>	17
<b>4. Discussie</b>	23
4.1 Beperkingen	24
4.2 Aanbevelingen	25
4.3 Conclusie	25
<b>Referenties</b>	26
<b>Bijlagen</b>	
Bijlage 1: Geselecteerde e-mail berichten	29
Bijlage 2: Theoretisch kader ACT	31
Bijlage 3: Leeg schema eerste opzet	34
Bijlage 4: Initiële codeerafspraken	35
Bijlage 5: Definitief codeerschema	37
Bijlage 6: Definitief schema met voorbeeld	38

## **Abstract**

**Background:** Chronic pain is in practice usually contested by many medical doctors visits and consulting various specialists in the healthcare circuit. In recent years there has been increasing attention to the development of methods to cope with pain, instead of fighting pain. ACT (Acceptance and Commitment Therapy), has been proven as an effective cognitive behavioural treatment method for coping with pain. Several interventions, both in the face-to-face treatment as well as online, turn out to achieve at, for example, the degree of pain experience and the prediction of future pain positive results. In order to investigate what specific aspects of ACT are responsible for the effects of the therapy, there are instruments required, which can measure these effects. In this manner, then, the degree of ACT consistent actions can be monitored en revealed.

**Method:** The study used qualitative data from the online intervention "Living with pain" which was executed 2012/2013. E-mail messages between participants and facilitators have been analyzed on the basis of a codingscheme and validated. In order to develop a reliable scheme, we used two independent coders. Through literature review, coding 55 e-mails and update appointments, a codingscheme had been shaped as a tool for encoding ACT (in) consistent actions of counselors in online treatments.

**Result:** The codingscheme has become an instrument that allows researchers to determine the degree of consistency in ACT. In this study 55 e-mail messages have been analyzed and coded. The e-mail messages from the counsellors are encoded by assigning labels and values per sentence. Every sentence had been assigned a label, which represents one of the six core processes of ACT or three additional labels. Each sentence in addition, has been assigned a number between -2 and +2 to value the act consistency in order to answer the research question.

**Conclusion:** This study provides an answer to the question to develop a coding scheme in the online intervention " Living with Pain" which was conducted in 2012/2013. There is a coding scheme developed to investigate treatment integrity in following research. The coding scheme meets the demand to specifying and theorizing of ACT treatment in practice.

## **Samenvatting**

**Achtergrond:** Chronische pijn wordt in de praktijk doorgaans bestreden door vele medische dokters bezoeken en het raadplegen van verscheidene specialisten in het gezondheidszorg circuit. De afgelopen jaren is er steeds meer aandacht gekomen voor het ontwikkelen van methoden naar het leren omgaan met pijn, in plaats van het bestrijden van pijn. ACT (Acceptance and Commitment Therapie), is bewezen als een effectieve cognitief gedragstherapeutische behandelingsmethode voor het leren omgaan met pijn. Verscheidene interventies, zowel in face-to-face behandeling als online, blijken positieve resultaten te bereiken. Dit onderzoek richt zich op de vraag hoe een instrument in de vorm van een codeerschema ten behoeve van de behandelintegriteit in de online begeleiding eruit ziet, waardoor het in vervolg onderzoek mogelijk is de effecten van het ACT (in) consistent handelen van de professional in kaart te brengen.

**Methode:** Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van kwalitatieve data van de online interventie 'Haal meer uit je leven met pijn' dat in 2012/2013 is uitgevoerd. E-mail berichten tussen deelnemers en begeleiders zijn aan de hand van een codeerschema geanalyseerd en gewaardeerd. Om een betrouwbaar schema te ontwikkelen is er gebruik gemaakt van twee onafhankelijk codeerders. Door middel van literatuuronderzoek, het coderen van 55 e-mail berichten en het bijstellen van afspraken is uiteindelijk een codeerschema vorm gegeven als instrument voor het coderen van ACT (in)consistent handelen van ACT professionals in online behandelingen.

**Resultaat:** Het codeerschema is een instrument geworden waarmee onderzoekers de mate van ACT consistentie kunnen bepalen. In dit onderzoek zijn 55 e-mail berichten geanalyseerd en gecodeerd. De e-mail berichten van de begeleiders zijn gecodeerd door het toewijzen van labels en waardes per zin. Elke zin krijgt een label toegewezen, welke staat voor een van de 6 kernprocessen van ACT of 3 aanvullende labels. Daarnaast worden er waarden tussen de -2 en +2 toegekend, om uiteindelijk een totaal berekening per e-mail te kunnen waarderen, om zo de onderzoeksvraag te beantwoorden.

**Conclusie:** Dit onderzoek geeft antwoord op de vraag tot het ontwikkelen van een codeerschema in de online interventie 'Haal meer uit je leven met Pijn' welke is uitgevoerd in 2012/2013. Er is een codeerschema ontwikkeld om in toekomstig onderzoek de ACT behandelintegriteit te kunnen onderzoeken. Het codeerschema voldoet aan de vraag tot het specificeren en theoretiseren van de ACT behandeling in de praktijk.

## **1. Inleiding**

Chronische pijn is een veel voorkomend ziektebeeld, waar veel mensen fysiek en psychosociaal onder lijden (Breivik, Collett, Ventafridda, Cohen & Gallacher, 2006). Onderzoek toont aan dat Acceptance and Commitment Therapy effecten kan hebben in het leren omgaan met chronische pijn (Luoma, Hayes & Walser, 2007). De online interventie ‘Haal meer uit je leven met Pijn’ (Veehof, Schreurs, Hulsbergen & Bohlmeijer, 2010) is een voorbeeld van een interventie die zich op deze doelgroep van chronisch pijn patiënten richt. Uit onderzoek komt naar voren dat er effecten in online zelf-hulp interventies behaald zijn. Het is echter van belang meetinstrumenten te ontwikkelen om de specifieke werkzame effecten van deze online zelf-hulp interventies te onderzoeken (Plumb & Vilardaga, 2010).

Met de uitvoering van dit kwalitatieve onderzoek is antwoord gegeven op de vraag om een codeerschema te ontwikkelen voor het coderen en scoren van ACT (consistent) handelen van de professionals in de online behandeling van chronisch pijn patiënten door middel van de interventie ‘Leven met pijn’ (Veehof et al., 2010). Door dit onderzoek is het vervolgens mogelijk kwantitatief onderzoek te doen naar de specifieke effecten van de interventie. Om dit te doen is het nodig een aantal aspecten te onderzoeken, waaronder de werkwijze van online hulpverlening.

### **E- mental health**

Steeds vaker wordt er in de gezondheidszorg gebruik gemaakt van technologie als hulpmiddel in de zorg. In de geestelijke gezondheidszorg (‘E-mental health’) is er zowel van patiënten als organisaties, steeds meer vraag naar online begeleiding bij psychische klachten. De prevalentie van psychische klachten en stoornissen is hoog. Om deze last die op de gezondheidszorg ligt, te verminderen zijn er preventieve interventies ontwikkeld welke kosten effectief kunnen zijn (Kelders, Oskam, Bohlmeijer & Gemert-Pijnen, 2013). E-mental health biedt verschillende partijen nieuwe mogelijkheden. Voor de patiënten is de brug naar hulpverlening minder groot. Voor hulpverleners biedt het nieuwe en effectieve manieren om patiënten hulp te bieden. (Gemert-Pijnen, Peters & Ossebaard, 2013, p. 27-28).

Blankers, Donker en Riper (2013) beschrijven de uitdagingen en wetenschappelijke evidentie voor E-mental health. Duidelijke evidentie is er voor de effectiviteit van online interventies onder andere bij stemmingsklachten. Het onderzoek naar de kosteneffectiviteit toont aan dat de behandelresultaten van wetenschappelijk onderbouwde online interventies even goed zijn als de resultaten van face-to-face therapieën, tegen relatief lage kosten.

Kosteneffectiviteit wordt omschreven in termen van minder verzuim, hogere productiviteit en minder zorgkosten (Smeets, 2012). Naast depressie blijkt dat chronische pijn erg vaak voorkomt en naast een beperking in de kwaliteit van leven, zorgt het voor hoge directe en indirecte gezondheidszorg kosten (Kok, Houkes & Niessen, 2008).

### **Chronische pijn**

Pijn is omschreven als een onplezierige, sensorische en emotionele ervaring die wordt geassocieerd met potentiële of werkelijke weefselschade, of die wordt beschreven in termen van dergelijke schade, zo stelt de International Association for the Study of Pain (IASP). De Nederlandse Regieraad Kwaliteit van Zorg omschrijft in haar rapport (Vierhout, 2011) dat pijn subjectief is. Daarnaast wordt onderscheid gemaakt tussen acute pijn en chronische pijn.

Wanneer er directe beschadiging of ziekte is, wordt de pijn acuut genoemd. Wanneer de pijn langer bestaat dan drie maanden of langer duurt dan de verwachte tijd voor herstel na beschadiging of ziekte, wordt er gesproken van chronische pijn. Wanneer er sprake is van continue pijn zal dit een verandering van beleving en gedrag veroorzaken, wat een normale reactie is van het zenuwstelsel op blootstelling aan continue pijnimpulsen.

Chronische pijn wordt omschreven als pijn zonder duidelijk somatische aanwijzing of ten gevolge van een specifieke aandoening. Als resultaat hiervan krijgen patiënten met chronische pijn vaak geen duidelijke diagnose door medisch onderzoek. Patiënten die dit meemaken krijgen vaak stress en de behoefte om op een andere manier, of door ander onderzoek, verklaringen en behandeling te vinden voor de pijn. Daarnaast wordt beschreven dat de invloed van psychosociale factoren bij het ontstaan en voortbestaan van pijn niet te ontkennen is (Vierhout, 2011).

Overeenkomstig in onderzoek naar de behandeling van pijn en chronische pijn is de focus op psychofarmaca, waarbij de patiënt verschillende soorten medicatie voorgeschreven krijgt om de pijn te bestrijden. Daarnaast worden er interventies toegepast als fysiotherapie, activatie en mobilisatie. Ook worden er psychosociale methoden ingezet, zoals biofeedback, pijnrevalidatie en in revalidatie vaak de cognitieve gedragstherapie (Regieraad Kwaliteit van Zorg, 2011).

Er blijkt groeiend bewijs te zijn dat veel chronische pijn syndromen, zoals lage rugpijn, whiplash en fibromyalgie, een zelfde soort pathogenen delen. Er zou sprake kunnen zijn van een gevoeligheid van het pijn regulatie systeem in het centraal zenuwstelsel. Wanneer sensitisatie (gevoeligheid) wordt gebruikt in de uitleg van chronische pijn aan een patiënt, is



opgevallen dat de relatie tussen pijn en in stand houdende factoren beter begrepen wordt door de patiënt. Dit zou kunnen leiden tot meer acceptatie van een behandeling die gericht is op het leren omgaan met deze factoren in plaats van het weg nemen van de pijn (Wilgen & Keizer, 2004). Een therapie die hierop aan sluit, welke effectief is gebleken in de behandeling van patiënten met chronische pijn klachten is ACT.

### Act behandeling

ACT staat voor Acceptance and Commitment Therapy en is een derde-generatie gedragstherapie, ontwikkeld eind 20<sup>ste</sup> eeuw in Amerika door Steven C. Hayes. Het uitgangspunt van Acceptance en Commitment Therapy is het vergroten van psychische flexibiliteit, zodat men zich leert aanpassen aan steeds veranderende levensomstandigheden en een betekenis- en waardevol leven kan leiden. De theoretische basis van ACT is de Relational Frame Theory (RFT). Deze theorie omschrijft dat menselijk lijden ontstaat doordat mensen cognities als werkelijkheid beschouwen en hun gedrag daarop afstemmen. Mensen zijn geneigd te denken dat een leven zonder lijden de standaard is. Hierdoor blijft men zoeken naar een oplossingen om lijden op te lossen. Binnen ACT wordt in eerste instantie gekeken naar wat er al gedaan is door de persoon in kwestie om de problemen op te lossen. Daarnaast verliest men door de aandacht op het oplossen van lijden te richten, de waardevolle aspecten van het leven. Er is geen aandacht meer voor dat wat echt belangrijk is (Luoma et al., 2007).

ACT bestaat uit zes kernprocessen die zich afwisselend voordoen binnen de therapie en trainingssessies. De processen bestaan uit Acceptatie, Cognitieve Defusie, Mindfulness, Zelf als Context, Waarden en Toegewijde actie welke zijn uitgewerkt in de ACThexaflex.



Figuur 1. ACT Hexaflex

Acceptatie verwijst naar het proces waarbij men actief stil staat en chronische pijn en andere aversieve interne ervaringen accepteert. Acceptatie methoden in ACT omvat oefeningen die een rijk en flexibel interactiepatroon met eerder vermeden ervaringen bevorderen. Acceptatie is geen doel op zich, maar een manier om flexibiliteit te bereiken.

Cognitieve defusie gaat over het loslaten van negatieve en ongewilde gedachten. Defuseren van gedachten houdt in dat in plaats van het veranderen van de inhoud van gedachten, zoals in de cognitieve therapieën, de relatie met de gedachten wordt beïnvloed.

Contact met het hier en nu (mindfulness) gaat over het leren ervaren van wat zich op het moment zelf voordoet, leven in het hier en nu en aanwezig zijn. Wanneer bewust aanwezig in het huidige moment, is men meer responsief, meer flexibel en zich meer bewust van de fysieke omringende wereld en/of de interne psychische wereld.

Zelf als context verwijst naar het ervaren van gedachten en gevoelens vanuit een niet oordelend en reflectief oogpunt. Door experiëntiële oefeningen en metaforen leert men zichzelf te zien in de verschillende contexten met een onveranderlijk en stabiel gevoel van 'ik' van waaruit gebeurtenissen worden ervaren, zonder de ervaring zelf te zijn. Men leert zichzelf zien in de context (samenhang) met de omgeving.

Waarden hebben betrekking op het ontdekken en evalueren van waarden in verschillende levensdomeinen. Waarden beschrijven hoe men zich op een duurzame basis wil gedragen; ze geven richting aan het leven.

Toegewijde actie zijn de actieve handelingen die men uitvoert ten dienst van deze waarden. ACT stimuleert een steeds groter wordend patroon van effectieve acties, gerelateerd aan gekozen waarden (Hayes, Strosahl & Wilson, 2012).

Effectiviteit van ACT is onderzocht in verschillende contexten. De effecten bij chronisch pijnpatiënten, voor zowel ACT als CGT blijken gelijk (Veehof et al., 2011). Hoewel ACT niet direct een significant betere behandeling blijkt te zijn bij chronisch pijnpatiënten ten opzichte van andere gedragstherapeutische behandelingen (zoals cognitieve gedragstherapie), blijkt uit een studie, dat ACT wel zorgt voor een hogere tevredenheid over de behandeling ten opzichte van CGT (Wetherell, Afari, Ruthledge, Sorrel, Stoddard, Petkus & Atkinson, 2011). Tevens concluderen de auteurs dat deelnemers die de gehele behandeling afronden meer tevreden waren, dan deelnemers die de cognitieve therapie volgden. Er werd gerapporteerd dat men minder last had van pijn interferentie in het dagelijks leven. Ook zagen de auteurs een verbetering in depressieve symptomen en significante vooruitgang op pijn gerelateerde angst. Tevens komt in onderzoek van Wicksell, Olsson en Hayes (2011) naar voren dat patiënten

met pijn, minder gebruik maken van de gezondheidszorg, minder activiteiten vermijden en meer emotioneel welbevinden ervaren door ACT behandeling. Niet alleen op de korte termijn blijken de effecten van ACT significant te zijn. Zo concluderen Vowles, McCracken en O'Brien (2011) dat de resultaten na een drie-jaar follow-up, significante pijnverbeteringen in emotioneel en fysiek functioneren meten in vergelijking met het basis niveau bij aanvang van de behandeling. Een groot percentage (64.8%) van de patiënten toonden een verbetering, in ten minste een van de zes ACT kernprocessen, waarbij de grootste verbeteringen werden gevonden in acceptatie van pijn en waarde gerichte acties. Deze resultaten steunen de hypothesen dat ACT een effectieve behandeling is voor chronische pijn patiënten, niet alleen op de korte termijn, maar ook op de lange termijn.

### **ACT online**

Trompetter, Bohlmeijer, Veehof en Schreurs (2014) evalueerden een internet-based, begeleide zelfhulp interventie gebaseerd op Acceptatie en Commitment Therapy (ACT).

Februari en maart 2012 zijn er deelnemers geworven om deel te nemen aan de online interventie 'Haal meer uit je leven met Pijn' (Veehof, Schreurs, Hulsbergen & Bohlmeijer, 2010). Er zijn uiteindelijk 238 deelnemers geworven met chronische pijnklachten. Het programma bestond uit negen modules, die in negen tot 12 weken door gewerkt konden worden. In elke module is gebruik gemaakt van tekst, experientele oefeningen en metaforen om de zes kernprocessen van ACT te illustreren (Trompetter et al., 2014). Twee aparte modules waren gebaseerd op psycho-educatie en chronische pijn en de sociale aspecten van chronische pijn. De 238 deelnemers zijn random verdeeld over de ACT interventie, de controle conditie Expressive Writing (expressief schrijven) of een wachtlijst groep. Deelnemers in de experimentele conditie ontvingen de internet-based interventie "Haal meer uit je leven met Pijn". De controle groep ontving een internet-based interventie gebaseerd op expressief schrijven, waarbij deelnemers werden uitgenodigd om te schrijven over stressvolle gebeurtenissen in meerdere sessies. Deze controle groep interventie werd tevens verdeeld over 9 tot 12 sessies.

Counseling gedurende de interventie werd eens per week gegeven voor begeleiding, bemoediging en steun aan het proces. De begeleiding werd uitgevoerd door vijf pas afgestudeerde psychologen, die getraind en gesuperviseerd werden door een geregistreerd cognitieve gedragstherapeut met ervaring in het werken met ACT en Expressive Writing. Gedurende de training ontvingen de student-begeleiders informatie over chronische pijn,

bestudeerden zij internet-based interventie programma's, deden zij oefeningen uit het protocol en oefenden zij met het schrijven van e-mail berichten in zowel het perspectief van de deelnemer en de begeleider. Elke begeleider verzorgde de feedback van ongeveer 30 deelnemers. De toewijzing van deelnemers aan begeleiders werd gerandomiseerd. De deelnemers volgden allen wekelijks modules, waarna elke deelnemer een bericht naar zijn/haar begeleider stuurde met een reflectie over het proces van die week, waarop de begeleider wekelijks feedback gaf. Uit dit onderzoek blijkt dat er significante klinische verbeteringen aanwezig waren voor patiënten ten opzichte van pijnbeleving, wat zou kunnen betekenen dat internet-based ACT programma's een veel belovende behandeling is voor chronische pijn (Trompetter et al., 2014).

Vervolg onderzoek zou moeten aantonen op welke wijze er specifieke factoren van invloed zijn geweest op het effect van de interventie. De vraag bestaat in hoeverre de begeleiders ACT consistent hebben gehandeld in de wekelijkse e-mail feedback berichten die zij naar de deelnemers stuurden. Wanneer er meer duidelijk ontstaat ten opzichte van de werkzame processen kan dit de kwaliteit van komende interventies wellicht verhogen. Een van de werkzame processen zou de mate van feedback naar de deelnemer toe kunnen zijn. Ook is het mogelijk dat de inhoud van de feedback van de begeleider voor effecten kan zorgen. Voorwaarden om dit type kwantitatieve vragen te kunnen beantwoorden is de ontwikkeling van een codeersysteem. Na de ontwikkeling van een dergelijk codeerschema kan er antwoord gegeven worden op de vraag, wat de effecten zijn van online begeleiding in deze zelfhulp interventie 'Leven met Pijn'.

### **Online begeleiding**

E-mail contact is een vorm van online counseling. Vaak wordt er in e-health interventies gebruik gemaakt van een combinatie van e-mail en internet. Een van de grotere voordelen van het gebruik van e-mail begeleiding is de mate waarin anonimiteit aanwezig is. Deelnemers zijn hierdoor eerlijker dan bij face-to-face contact. Nadelen in e-mail counseling is dat er miscommunicatie kan optreden, doordat men de directe dialoog doorbreekt (Sussman, 2004). Uit onderzoek blijkt dat een minimale hoeveelheid e-mail counseling even effectief was dan een intensievere vorm van e-mail counseling (Fledderus, Bohlmeijer, Pieterse & Schreurs, 2011) suggererend dat de hoeveelheid e-mail counseling geen significante effecten veroorzaakt.

## **Behandelintegriteit**

Om effecten van een behandeling te meten is het nodig te onderzoeken welke processen er zichtbaar gemaakt kunnen worden in de begeleiding tijdens het volgen van een online interventie. Het adequaat uitvoeren van de ACT behandeling is hierbij het startpunt. Het bevorderen van de behandelintegriteit, zoals omschreven door Plumb en Vilardaga (2010) heeft verschillende voordelen. De specifieke processen van ACT, die verantwoordelijk zijn voor de gerapporteerde veranderingen kunnen onderzocht worden en met deze kennis is het mogelijk de behandeling te optimaliseren en verfijnen. Behandelintegriteit is in dit onderzoek omschreven als de mate waarin een bepaalde interventie uitgevoerd is op een manier die overeenkomt met het theoretische model en de specifieke processen die in het behandelingsprotocol staan beschreven. Deze onderzoekers omschrijven hierbij twee belangrijke processen. De ‘treatment adherence’, waarmee zij refereren aan de mate waarin de therapeut de behandeling, het protocol of het behandelmodel uitvoert zoals het ontworpen is. Vervolgens omschrijven zij ‘competence’, wat zij omschrijven als de vaardigheden die de therapeut bezit om de technische en relationele aspecten van een specifieke behandeling toe te passen (Plumb & Vilardaga, 2010). In de praktijk blijkt het moeilijk te zijn om ACT principes te plaatsen in een geprotocolleerde behandeling. Het is nodig om in dit kader de behandelintegriteit van professionals in de online begeleiding te onderzoeken. Dit houdt in dat onderzoek zich richt op het adequaat en consistent uitvoeren van de ACT behandeling van chronische pijn. Het opstellen van een behandelintegriteit protocol zal volgens Plumb en Vilardaga (2010) de nodige moeite met zich meebrengen, maar nodig zijn om de implementatie en uitvoering van online ACT te onderzoeken.

Het nut tot het onderzoeken van de behandelintegriteit is omschreven, even als de effectiviteit van online interventies. Om de specifieke effecten, wat betreft ACT consistent handelen van de professional in e-mail counseling in de interventie ‘Leven met Pijn’ te meten kan er meer inzicht ontstaan in deze online behandeling. Toevoeging van e-mail aan online counseling kan een nieuwe en doelgerichte mogelijkheid zijn om zelf-hulp oefeningen te rapporteren, te monitoren en er feedback op te geven. De betrokkenheid van de patiënten wordt op deze manier vergroot (Car & Scheikh, 2004). Om de consistentie van begeleiders wat betreft behandelintegriteit te meten, is het nodig meer onderzoek te doen naar de verschillende effecten van e-mail begeleiding. Een voorwaarde om dit lange termijn doel te kunnen bereiken, is de ontwikkeling van een codeerschema, zodat behandelintegriteit een meetbaar construct wordt. Dit onderzoek heeft dan ook tot doel, een instrument in de vorm

van een codeerschema te ontwikkelen. Hierdoor wordt de vraag beantwoord hoe een codeerschema ten behoeve van de behandelintegriteit in de online begeleiding eruit ziet, waardoor het in vervolg onderzoek mogelijk is de effecten van het ACT (in) consistent handelen van de professional in kaart te brengen.

## **2. Methode**

### **2.1 Procedure**

Februari en Maart 2012 zijn er deelnemers geworven om deel te nemen aan de online interventie ‘Leven met Pijn’ (Veehof et al., 2010). Er zijn uiteindelijk 238 deelnemers geworven met chronische pijnklachten die de zelfhulp cursus zijn gestart. Deelnemers in de experimentele conditie ontvingen de internet-based interventie “Leven met Pijn” (Trompetter et al., 2014). Counseling gedurende de interventie werd eens per week gegeven voor begeleiding, bemoediging en steun aan het proces.

De begeleiding werd uitgevoerd door vijf pas afgestudeerd psychologen, die getraind en gesuperviseerd werden door een geregistreerd cognitieve gedragstherapeut met ervaring in het werken met ACT en Expressive Writing. De deelnemers volgden allen wekelijks modules, waarnaar elke deelnemer een bericht naar zijn/haar begeleider stuurde met een reflectie over het proces van die week, waarop de begeleider wekelijks feedback gaf. De effecten van de interventie zijn gemeten op drie momenten. Namelijk op baseline, drie maanden na het begin van de interventie en bij de follow-up zes maanden later na de interventie. De vragenlijsten werden online afgenomen (Trompetter et al. 2014).

### **2.2 Participanten**

Het onderzoek richtte zich op het onderzoeken van de e-mail contacten tussen deelnemers en begeleiders uit de interventie ‘Leven met Pijn’. Om deze reden is gekozen om alleen e-mail berichten te analyseren uit de experimentele conditie (N=82). Uiteindelijk hebben 59 deelnemers de interventie volledig afgerond. Wanneer een deelnemer 6 of meer lessen uit de cursus heeft gevolgd is dit beschouwd als ‘interventie afgemaakt’. Participanten bestonden voornamelijk uit middelbaar tot hoger opgeleide personen (voor een uitgebreide omschrijving van alle participanten uit het onderzoek, zie Trompetter et al., 2014).

### **2.3 Materialen**

Het aangeleverde e-mail bestand was ongeveer 700 pagina's groot. In dit bestand is de correspondentie opgenomen tussen de deelnemers en de begeleiders die participeerden in de

interventie. Voor dit onderzoek is het gehele bestand gebruikt om tot random selectie van e-mail berichten te komen, zodat er geen selectie effecten op zouden treden ten aanzien van specifieke begeleiders. Uiteindelijk zijn er in totaal 55 e-mail berichten gedurende het hele codeerproces gebruikt. Dit betrof zowel het bericht van de deelnemers als het bericht van de begeleider. De berichten varieerden in lengte tussen de 6 regels lang en de 21 regels lang (voor een overzicht van codeertabellen zie bijlage 1). Elk bericht is volgens de regels van het zelf ontwikkelde codeerschema gecodeerd.

## 2.4 Analyse

Om de onderzoeksvraag met betrekking tot het ontwikkelen van een codeerschema te beantwoorden is gebruik gemaakt van kwalitatief onderzoek. Omdat een codeerschema voor het ACT (consistent) handelen in online correspondentie niet eerder is ontwikkeld, is de ontwikkeling van het huidige codeerschema tot stand gekomen door middel van theoretisch onderzoek, verdieping in wetenschappelijke literatuur en afstemming met hoofdonderzoekers, waarbij constante bijsturing en aanpassing van deze procedures een rode draad is geweest.

Kwalitatief onderzoek en voornamelijk codering is in de ‘Grounded Theory’ van Tweed en Charmaz (2011) uitgebreid omschreven. De Grounded theory omschrijft expliciet strategieën voor data verzameling en analyse, door middel van theorie van de sociale en psychologische processen gebaseerd op het materiaal waaruit het verkregen is. Een belangrijke karakteristiek van de Grounded Theory is het gelijktijdige proces van verzamelen en analyseren van data, het ontwikkelen van analytische codes en categorieën en het maken van vergelijkingen tussen codes, concepten en categorieën. Volgens deze theorie is coderen een eerste stap in het analytisch proces. Onderzoekers breken de data in analyseerbare fragmenten en geven deze fragmenten een naam. Een code is dus een kort analytisch label door de onderzoeker gedefinieerd uit de data. Codering dient er onder andere voor om te onderzoeken wat er met kwalitatieve data gebeurt en om een begin te maken met het verbinden van data aan data, data met codes, en codes met codes (Tweed en Charmaz, 2011). Het verzamelen en analyseren van data in dit onderzoek is gedaan met behulp van de e-mail bestanden. Het ontwikkelen van analytische codes en categorieën is gedaan door een uitwerking van de 6 kernprocessen van ACT en deze in consensus te omschrijven met een medeonderzoeker om uiteindelijk tot codering te komen. De mate van het gebruik van ACT processen, zoals deze in de 6 kernprocessen zijn beschreven, bepalen de totaal score die wordt toegekend aan de feedback mail die door de deelnemer is ontvangen van één van de begeleiders. Om dit te doen zijn de

theoretische kernprocessen van ACT in korte fragmenten beschreven. Deze 6 processen zijn gecodeerd met de volgende letters: M= Mindfulness, A=Acceptatie, Z= Zelf als context, D= Cognitieve Defusie, W= Waarden en T=Toegewijde Actie. Vervolgens werd aan elke zin één van deze codes toegekend. Aan deze codes is vervolgens een waarde toegekend, om in de toekomst uit het codeerschema kwantitatieve uitspraken te kunnen doen, over de mate van ACT consistent handelen van begeleiders. Deze waardes zijn: -2, -1, 0, +1, en +2. (voor een uitgebreide omschrijving van theoretische onderbouwing van de codes en uitleg van de waardes, zie bijlage 4 en 5). Daarnaast zijn de codes O(=overig) en C(=compliment) meegenomen in het codeerproces, omdat het niet altijd mogelijk bleek te zijn elke zin aan een ACT proces toe te kennen. Deze twee codes werden niet met een waarde beoordeeld.

Analyse van de data ging samenvattend als volgt:

1. At random selectie van een e-mail uitwisseling tussen deelnemer x en begeleider y.
2. Lezen van het bericht van deelnemer x en begeleider y.
3. Per zin het bericht van begeleider y voorzien van een code (een van de 6 letters of letter O en C).
4. Per regel het bericht van begeleider y voorzien van een waarde (-2, -1, 0, +1, +2). Het coderen van de e-mail berichten is in consensus met een mede- codeerder gebeurd. In sessies van het coderen van 5 berichten werd de overeenkomst tussen beide codeerders berekend door middel van Cohen's Kappa. Deze maat van interne consistentie tussen twee beoordelaars diende op een waarde van minimaal 0.70 te komen. Door deze betrouwbaarheid te berekenen, kan worden nagegaan of de gegeven scores te generaliseren waren en niet slechts gebaseerd zijn op het subjectieve oordeel van een enkele beoordelaar (Tinsley & Weiss, 1975). Het coderen van e-mail berichten gebeurde individueel. Dit betekent dat beide codeerders niet bij elkaar aanwezig waren en los van elkaar tot codering zijn gekomen. Resultaten werden per codeersessie met elkaar gecommuniceerd door deze online met elkaar te vergelijken. Omwille van de anonimiteit van de deelnemers aan de interventie, is ervoor gekozen om deelnemers te anonimiseren door het gebruik van cijfers in plaats van namen. Daarnaast is er tijdens het coderen steeds gebruik gemaakt van de eerste woorden van een zin uit een e-mail correspondentie, in plaats van een hele zin, ter bevordering van de veiligheid in het online communiceren over deelnemers aan een interventie (zie voor een voorbeeld bijlage 6). Communicatie over het afspreken en bijstellen van regels heeft voornamelijk online plaats gevonden. De beschrijving van de fases en stappen die zijn ondernomen om tot het huidige codeerschema te komen zijn in de resultaten uiteengezet.



### **3. Resultaten**

De resultaten worden in stappen uiteengezet. Het onderzoek bestaat uit verschillende fases. In eerste instantie stond oriëntatie en verhelderen van literatuur centraal. Na overeenstemming met betrekking tot de theoretische concepten (zie bijlage 2), is er een eerste opzet gemaakt van een code systeem. De midden fase heeft bestaan uit het uitvoeren en bijstellen van afspraken omtrent het coderen van de e-mail berichten uit de online interventie 'Leven met Pijn'. De laatste fase heeft bestaan uit verfijnen van afspraken en het komen tot een juiste overeenstemming met behulp van Cohen's Kappa. Dit laatste om een uitspraak te kunnen doen over de betrouwbaarheid van het ontwikkelde codeersysteem. Onderstaand worden de stappen uitgewerkt met als startpunt theorie en eindpunt het definitieve codeerschema.

Stap 1.*Materiaal:*

Boek 'Learn ACT' (Luoma et al., 2007).

E-mail bestand 'Leven met Pijn'.

*Afspraken:* Eerste codeerafspraken.

- De zes kernprocessen van ACT zullen als uitgangspunt dienen in het analyseren van de e-mail berichten.
- Er wordt een score schaal ontworpen.
- Er wordt een code (een van de letters) en een waarde (een van de cijfers) aan elke zin van de begeleider in de e-mail correspondentie toegekend.
- De eerste feedback mail van de begeleiders worden niet gebruikt. Dit betreft standaard mails over de werkwijze.

*Resultaat:*

- De letter is de eerste letter van één van de 6 therapeutische kernprocessen van ACT, een O of een C. Dat houdt in dat er 8 mogelijke letters gebruikt kunnen worden voor een code: A (Acceptatie), M (Mindfulness), D (Cognitieve Defusie), Z (Zelf als context), W (Waarden), T (Toegewijde actie), O (overige, zoals administratieve opmerkingen over een les), C (compliment, ten aanzien van een les of algemeen).
- Het cijfer geeft weer in welke mate de zin die gecodeerd wordt, aansluit op de ACT-principes. Het zegt daardoor tevens iets over de competenties van de coach. Deze waarderingen kunnen voor elk kernproces (letter) gebruikt worden. De O en C worden niet gewaardeerd. De cijfers zijn: +2, +1, 0, -1, -2 (bijlage 4).
- Een schema met 32 codes en 2 restcodes is vormgegeven naar aanleiding van bovenstaande resultaten (bijlage 5).

Stap 2.

*Materiaal:* Proef codeer sessie 1. Tien e-mail berichten at random geselecteerd (bijlage 1).

*Afspraken:*

- Beide codeerders coderen los van elkaar de eerste tien geselecteerde e-mail berichten.
- Bij zinnen met een O of een C én een opmerking over ACT, wordt een 'ACT-code' gekozen.
- Het coderen gebeurt in context: de mail van de cliënt voorafgaande aan de te coderen feedbackmail wordt in de context betrokken, evenals zinnen rondom de zin die gecodeerd wordt.
- Het bepalen van de ACT consistentie gebeurt door de som van de cijfers te delen door het aantal processen (letters) wat geanalyseerd is per volledige mail.
- Resultaten van beide codeerders worden via e-mail en smartphone applicaties (whats app) met elkaar vergeleken.

*Resultaat*

- Er is een eerste opzet van een codeer schema gemaakt (bijlage 3).
- Codeerders behalen een matige overeenstemming. Cohen's Kappa is nog niet berekend. Het definiëren van kernprocessen is lastig gebleken. Acceptatie en Mindfulness blijken veel overeenkomstigheden te hebben. Daarnaast is er onduidelijkheid over het selecteren van zinnen.
- Berekenen van totaal score blijkt lastig.

*Wijzigingen naar aanleiding van resultaten*

- Berekenen van een totaal score per mail wordt niet gedaan. In overleg met hoofdonderzoeker Karlein Schreurs, zal dit in vervolg onderzoek worden gedaan.
- Specifiekere afspraken zijn nodig met betrekking tot het waarderen van ACTprocessen (de waardes +2, +1, 0, -1, en -2).
- Bij zinnen met een O of een C én een opmerking over ACT, wordt een 'ACT-code' gekozen met waarde 0.
- Wanneer in een feedbackmail gerefereerd wordt aan een ACTproces wat op dat moment niet aan de orde is, wordt er wel gecodeerd en tevens een waardering toegevoegd.

Stap 3.

*Materiaal:* E-mail bestand e-mail correspondentie tussen deelnemer en begeleider. Ongeveer vier sessies maal vijf mail correspondenties (bijlage 1).

*Afspraken:*

- Met de huidige regels worden vier sessies gecodeerd. Dit betekent vier maal vijf mail berichten at random geselecteerd.
- Er wordt een nieuwe letter toegevoegd. De letter S van Synthese. Deze wordt gebruikt wanneer er gesproken wordt over het gehele ACTproces, wanneer er onduidelijkheid is welk specifiek ACTproces er gebruikt wordt.
- De S kan tevens gewaardeerd worden met een van de cijfers.

*Resultaat:* De volgende overeenstemming (Cohen's Kappa) is over de sessies bereikt:  
.55, .64, .38, .58

*Wijzigingen naar aanleiding van resultaten:*

- De waardes worden aangescherpt en korter omschreven:
  - +2: *bevorderen van het ACT-kernproces bij de cliënt en/of verdieping/uitleg waarom*
  - +1: *gaat inhoudelijk over het ACT-kernproces,*
  - 0: *het ACT-kernproces alleen benoemen/onderwerp les benoemen*
  - 1: *gaat inhoudelijk in tegen het ACT-kernproces, of over iets anders/ander proces*
  - 2: *het tegengestelde of iets anders dan ACT-kernproces bevorderen bij de cliënt.*
- Een letter O wordt gebruikt wanneer er enkel gerefereerd wordt naar de praktische voortgang van een les. Een letter met een cijfer 0 wordt gebruikt wanneer een begeleider een vraag over een specifieke les stelt.
- Per zin wordt er een code en waarde toegekend. Wanneer er meer dan een ACT proces aan de orde is, wordt code S (synthese)gebruikt.

Stap 4.

*Materiaal:* E-mail bestand e-mail correspondentie tussen deelnemer en begeleider. Vier sessies maal vier mail correspondenties (bijlage 1).

*Afspraken:*

- Beide codeerders verdiepen zich in de zes kernprocessen om meer overeenstemming in theoretische perceptie te verkrijgen.
- Het woord 'bevorderen' hoort bij cijfer waarde +2, wanneer er sprake is van 'stimuleren' zal een cijfer waarde van +1 gebruikt worden.
- In de ingevulde schema's beschrijven codeerders los van elkaar de motivatie per keus van label en waarde.
- Wanneer er in correspondentie concrete adviezen of suggesties worden gegeven, kan dit ACT consistent zijn, mits dit niet over vermijden gaat.
- In overleg met hoofdonderzoeker is besloten dat vooral de cijfer waardes van belang zijn. De toegewezen letters worden nog wel gecodeerd, maar zijn voor later onderzoek van belang. De mate van overeenstemming zal bepaald worden door de vergelijking tussen codeerders met betrekking tot de toegekende cijfer waardes (+2, +1, 0, -1, -2).

*Resultaat:* De volgende overeenstemming (Cohen's Kappa) is over de sessies bereikt:  
.52, .44, .62, **.77**

- Verschil in overeenkomst heeft betrekking op S (synthese) en O (overig). Overleg is tussentijds nodig geweest ter bevordering van overeenstemming in deze twee codes. Afspraken werden herhaald of verscherpt.
- Een definitief codeerschema is vormgegeven (bijlage 5).

Voorbeeld codering:

<b>Zin (van begeleider aan deelnemer)</b>	<b>Code</b>	<b>Waarde</b>
'De vorige les ging over acceptatie'.	A	0
'Als je merkt dat je gedachten afdwalen breng jezelf dan op een vriendelijke manier terug naar de opdracht, zonder boos te worden op jezelf'	M	+2
'Cognitieve defusie gaat over het leren observeren van je gedachten en deze niet voor feiten zien'.	D	+1
'Je omgeving zal zich ook moeten aanpassen aan jou, ook al is dat moeilijk'	Z	-2
'Volgende week gaan we het hebben over waarden'.	W	0
'Probeer de volgende keer dat je een waardevolle activiteit gaat doen minder snel te willen fietsen'	T	-1
'Graag hoor ik weer van je als je les 4 hebt afgerond'.	O	
'Wat goed dat je zo actief bezig bent geweest'	C	Geen
'ACT gaat over ondanks het hebben van pijn, toch doen wat voor jou belangrijk is'	S	+2

#### **4. Discussie**

Met de uitvoering van dit kwalitatieve onderzoek is antwoord gegeven op de vraag om een codeerschema te ontwikkelen voor het coderen en scoren van ACT (consistent) handelen in de online behandeling van chronisch pijn patiënten door middel van de interventie ‘Leven met pijn’. Door middel van literatuur onderzoek, afstemming en samenwerking met een mede onderzoeker (tevens codeerder) en hoofdonderzoeker K. Schreurs is er een codeerschema ontwikkeld. Dit codeerschema is tot stand gekomen door het analyseren van de e-mail correspondentie tussen begeleiders van -en deelnemers aan de interventie. Om een uitspraak te doen over de overeenstemming tussen de twee codeerders is er een inter-beoordelaars betrouwbaarheid gemeten, middels de Cohen’s Kappa. Vernieuwend aan dit onderzoek is het coderen met twee beoordelaars, waardoor een meer betrouwbare uitspraak gedaan kan worden over de generaliseerbaarheid van de resultaten en minder op basis van de subjectiviteit van enkele beoordelaar (Tinsley & Weiss, 1975). Het definitieve codeerschema heeft een inter-beoordelaars betrouwbaarheid van .77 opgeleverd, suggererend dat dit codeerschema een goede representatie is van theoretische uitgangspunten in het ACT consistent handelen.

Het uitgangspunt in dit onderzoek is de behoefte aan het bevorderen van behandelintegriteit geweest. Door meer inzicht te krijgen in de specifieke processen van ACT, die verantwoordelijk zijn voor de effecten in een interventie, kan de behandeling geoptimaliseerd worden. Ook is er met het codeerschema een begin gemaakt met het meetbaar maken van de twee processen gerelateerd aan behandelintegriteit. Namelijk het trouw zijn aan het behandelprotocol (treatment adherence) en de competenties van de professional in ACT (competence) (Plumb en Vilardaga, 2010). Het codeerschema is zo ontwikkeld dat in vervolg onderzoek, zowel de kernprocessen van ACT in de online interventie ‘Leven met Pijn’ onderzocht kunnen worden en tevens de effecten van de competenties van de therapeut op resultaten van de interventie.

Dit onderzoek is gebaseerd op de analyse van 55 e-mail correspondenties tussen deelnemers en begeleiders aan de online interventie ‘Leven met Pijn’. De begeleiding bestond uit e-mail contact. Deelnemers stuurden bevindingen naar begeleiders en begeleiders hadden de opdracht om feedback te geven naar aanleiding van de gevolgde les. De resultaten uit huidig onderzoek sluiten goed aan bij bevindingen uit eerder onderzoek. Car en Scheikh (2004) beschrijven de effecten van e-mail begeleiding. Zij stellen dat e-mail begeleiding wel degelijk effect heeft op de adherentie aan de interventie, maar dat daarnaast de kwaliteit van

de e-mails ook van belang is. Fledderus et al. (2011) concluderen dat de lengte van mails (minimaal of intensief) gelijke effecten toont. Het feit dat er beperkt, tot geen onderzoek is gedaan naar de ontwikkeling van een codeerschema ten aanzien van de behandelintegriteit van ACT professionals, maakt dat het huidig ontwikkelde codeerschema een uitgangspunt voor verder onderzoek in online ACT behandeling is.

#### **4.1 Beperkingen**

Ondanks deze gunstige uitkomsten, zijn er enkele aandachtspunten te noemen. Er is eerder gebleken dat de competenties van de therapeut zich moeilijk laten vertalen naar de praktijk (Plumb & Vilardaga, 2010). Om deze competenties te onderzoeken is er gebruik gemaakt van het toekennen van waardes. Dit is gedaan door waardes toe te kennen aan de ACT processen. De waardes zijn op basis van theorie en literatuur tot stand gekomen. Er is echter geen gebruik gemaakt van gestandaardiseerde vragenlijsten of een Likert-schaal, waardoor het aandacht behoeft om de toegekende waardes in volgend onderzoek nader te onderzoeken. Ook is er op basis van voorgaand onderzoek gebruik gemaakt van de zes kernprocessen van ACT (Hayes et al., 2012). De zes kernprocessen blijken een goed uitgangspunt te zijn voor de ontwikkeling van een codeerschema, maar zijn moeilijk in een protocol te vangen (Plumb en Vilardaga, 2010). Er is gebruik gemaakt van overeenstemming tussen beoordelaars met betrekking tot deze zes kernprocessen, maar overlap tussen de processen kan voorkomen, waardoor er scheef codering kan ontstaan in het toewijzen van kernprocessen aan uitspraken van professionals.

Door de inter-beoordelaarsbetrouwbaarheid (Cohen's Kappa) te gebruiken om resultaten te kunnen generaliseren, is er een meer betrouwbaar beeld ontstaan van de resultaten gegenereerd door de twee onafhankelijke beoordelaars. Het is echter van belang te noemen dat het codeerschema is ontwikkeld op basis van de online interventie 'Leven met Pijn'. Het gebruik van het huidige codeerschema voor ACT (in)consistent handelen in de praktijk is mogelijk bij andere interventies, maar kan niet zomaar gegeneraliseerd worden naar ander onderzoek. Daarnaast zijn er uit het gehele mail bestand 55 berichten geselecteerd. Dit is een goede hoeveelheid om uitspraken te doen over de mate van betrouwbaarheid van het codeersysteem in dit onderzoek. Het dient echter de voorkeur om meer mails te coderen, bij voorkeur mails van elke professional in de interventie, zodat vergelijken mogelijk wordt.



## 4.2 Aanbevelingen

Om de competenties en adherentie aan het protocol van de professional op betrouwbare wijze te meten kan er onderzocht worden of een bredere schaalverdeling of juist een smallere schaalverdeling van de toegekende waardes, waardevolle informatie zal opleveren. Daarnaast is het waardevol om de overlap en verschillen tussen de zes kernprocessen meer te definiëren, zodat coderen voor verschillende codeerders mogelijk wordt. Het is lastig gebleken de zes kernprocessen volledig te scheiden. Aangeraden wordt om de consistentie en de mate van competentie in het handelen van de professional te waarderen om een beeld te krijgen van het ACT consistent handelen en de gradaties hierin. Met het ontwikkelde codeerschema hebben wij een eerste ontwikkeling gedaan tot het indelen van de data in analyseerbare fragmenten en deze fragmenten een naam te geven, zoals in de Grounded Theory omschreven is (Tweed & Charmaz, 2011). Het gebruik van een protocol tot het analyseren van kwalitatieve data biedt houvast in een kwalitatief proces, maar dient verder onderzocht te worden op toepassingen in de praktijk met betrekking tot het analyseren van moeilijk te vangen therapeutische processen.

## 4.3 Conclusie

Dit kwalitatieve onderzoek heeft geleid tot de ontwikkeling van een codeerschema, wat de mogelijkheid biedt om verder kwantitatief onderzoek te doen naar de effecten van zowel het gebruik van de zes kernprocessen van ACT en de behandelintegriteit van de professionals. Het specificeren van ACT processen in gefragmenteerde onderdelen, biedt de mogelijkheid effecten te meten van specifieke verantwoordelijke processen binnen ACT. Daarnaast is er door de ontwikkeling van een schaalverdeling, de mogelijkheid gecreëerd om verder onderzoek te doen naar verschillende kwantitatieve vragen, zoals de mate van ACT consistent handelen van professionals, de effecten van de lengte van e-mail berichten, de effecten van de mate van diepgang in de online counseling en tot slot het onderzoeken van de invloed van complimenten en praktische informatie, op de resultaten van de interventie. Verder onderzoek is nodig om deze vragen te beantwoorden, maar met huidig onderzoek is een objectief, betrouwbaar codeerschema ontwikkeld om de behandelintegriteit van het online ACT handelen van de professional in kaart te brengen.

## Referenties

- Bekkering, G. E., Bala, M. M., Reid, K., Kellen, E., Harker, J., Riemsma, R., Huygen, F. J., & Kleijnen, J. (2011). Epidemiology of chronic pain and its treatment in The Netherlands. *Netherlands Journal of Medicine*, 69 (3), 141-151.
- Blankers, M., Donker, T., & Riper, H. (2013). E-mental health in Nederland. Wetenschappelijke evidentie en uitdagingen in de praktijk. *De Psycholoog*, 2013
- Breivik, H., Collett, B., Ventafridda, V., Cohen, R., & Gallacher, D. (2006). Survey of chronic pain in Europe: Prevalence, impact on daily life, and treatment. *European Journal of Pain*, 10, 287–333. doi:10.1016 /j.ejpain.2005.06.009
- Car, J., & Scheikh, A. (2004) Information in practice. E-mail consultations in health care: 1-scope and effectiveness. *BMJ*.329:435–8
- Fledderus, M., Bohlmeijer, E.T., Pieterse, M.E., & Schreurs, K.M.G. (2011). Acceptance and commitment therapy as guided self-help for psychological distress and positive mental health: a randomized controlled trial. *Psychological Medicine*.1-11. doi:10.1017/S0033291711001206
- Gaskin, D.J., Richard, P. (2012). The economic costs of pain in the United states. *The journal of Pain: official Journal of the American Pain Society*, 8,15-24. doi: 10.1016/j.jpain.2012.03.009
- Gemert-Pijnen, J.E.W.C., Peters, O., & Ossebaard, H.C. (2013). Improving Ehealth. Boom Den Haag, p. 25-27.
- Gatchel, R.J., Peng, Y. B., Peters, M.L., Fuches, P. N., & Turk, D.C. (2007). The bio psychosocial approach to chronic pain: scientific advances and future directions. *Psychological Bulletin*, 133: 581-624.

- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance en Commitment Therapie: veranderingen door mindfulness, het proces en de praktijk*. Amsterdam: Pearson.
- Kok, L., Houkes, A., & Niessen, N. (2008). Kosten en baten van revalidatie. *Revalidatie Nederland*, Amsterdam.
- Kelders, S.M., Pots, W., Oskam, M.J., Bohlmeijer, E.T., & Gemert-Pijnen, J .E.W.C. (2013). Development of a web-based intervention for the indicated prevention of depression. Verkregen via <http://www.biomedcentral.com/1472-6947/13/26>. Doi: 10.1186/1472-6947-13-26
- Luoma, J. B., Hayes, S. C., & Walser, R. D. (2007). *Learning ACT: An Acceptance & Commitment Therapy Skills-Training Manual for Therapists*. Oakland: New Harbinger Publications, Inc.
- Paxling, B., Lundgren, S., Norman, A., Almlov, J., Carlbring, P., Cuijpers, P., & Andersson, G. (2013). Therapist behaviours in internet-delivered cognitive behavior therapy: analysis of e-mail correspondence in the treatment of generalized anxiety disorder. *Behavioral and cognitive Psychotherapy*, 41, pp. 280-289. doi: <http://dx.doi.org/10.1017/S1352465812000240>. Published online may 2012.
- Plumb, J. C., & Vilardaga, R. (2010). Assessing Treatment Integrity in Acceptance and Commitment Therapy: Strategies and Suggestions. *International Journal of behavioural Cognitive Therapy*, 6 (3), 263-295.
- Smeets, O., (2012). E-mental health @ work? De mogelijkheden van e-mental health om via de werksetting mensen met psychische klachten te bereiken. *Voor de Praktijk nr. 20*.
- Sussman, R.J. (2004). Counseling over the Internet: Benefits and Challenges in the Use of New Technologies. *Education Research Information Centre (ERIC)*.
- Tinsley, E. A., & Weiss, D. J. (1975). Interrater Reliability and Agreement of Subjective Judgments. *Journal of Counseling Psychology*, 22 (4), 358-376.

- Trompetter, H.R., Bohlmeijer, E.T., Veehof, M.M., & Schreurs, M.G. (2013). Internet-based guided self- help intervention for chronic pain based on Acceptance & Commitment Therapy: A randomized controlled trial. *Journal of Behavioral Medicine*.
- Tweed, A., & Charmaz, K. (2011) Grounded Theory Methods for Mental Health Practitioners, in *Qualitative Research Methods in Mental Health and Psychotherapy: A Guide for Students and Practitioners* (eds D. Harper and A. R. Thompson), John Wiley & Sons, Ltd, Chichester, UK. doi: 10.1002/9781119973249.ch10
- Veehof, M.M., Schreurs, K., Hulsbergen, M., & Bohlmeijer, E. T (2010). *Leven met pijn, De kunst van het aanvaarden*. Amsterdam: Boom.
- Veehof, M.M., Oskam, M.J., Schreurs, K.M.G., & Bohlmeijer, E.T. (2011). Acceptance-based interventions for the treatment of chronic pain: A systematic review and meta-analysis. *Elsevier*, 152 (3), 533–542. Doi: 10.1016/j.pain.2010.11.002
- Vierhout, P.A.M. (2011) Regieraad Kwaliteit van Zorg. Rapport regieraad chronische pijn. Verkregen via © Regieraad Kwaliteit van Zorg Den Haag, november 2011.
- Vowles, K.E., McCracken, L.M., & O'Brien, J.Z. (2011). Acceptance and values-based action in chronic pain: a three-year follow-up analysis of treatment effectiveness and process. *Epubmed* aug. 16. doi: 10.1016/j.brat.2011.08.002.
- Wetherell, J.L., Afari, N., Ruthledge, T., Sorrell, J.T., Stoddard, J.A., Petkus, A.J., & Atkinson, J.H. (2011). A randomized, controlled trial of acceptance and commitment therapy and cognitive behavioral therapy for chronic pain. *Pain*, 152, 2098-2107. DOI: 10.1016/j.pain.2011.05.016
- Wilgen, C.P., & Keizer, D. (2004). Een methode om een patiënt uit te leggen wat chronische pijn is. The sensitisation model: a method to explain chronic pain to a patient. *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*, vol 148, 2535-2538. ud4:16353872

Bijlage 1 Schema geselecteerde e-mail berichten met Cohen's Kappa

Tabel 1.

*Gebruikte E-mail- sessies ten behoeve van het Ontwikkelen van een Codeerschema.*

Sessie nummer	Gebruikte correspondentie
<b>Proefsessie 1</b>	Coach 10 aan deelnemer 193, 13-4 Coach 8 aan deelnemer 208, 6 -4 Coach 9 aan deelnemer 114, 20-4 Coach 7 aan deelnemer 291, 27-4 Coach 11aan deelnemer 253,11-5 Coach 7 aan deelnemer 291,18-5 Coach 11 aan deelnemer 304, 27-4 Coach 8 aan deelnemer 306,11-5 Coach 10 aan deelnemer 308, 4-5 Coach 9 aan deelnemer 316, 8-6
<b>Sessie2. CK: .55</b>	Coach 9 aan deelnemer 133, 25-5 Coach 7 aan deelnemer 384, 18-5 Coach 8 aan deelnemer 426 op 11-5 Coach 10 aan deelnemer 195 op 18-5 Coach 11 aan deelnemer 209 op ?-4-12 Coach 8 aan deelnemer 249,4-5 Coach 11aan deelnemer 419, 31-5 Coach 7 aan deelnemer 271, 25-5 Coach 10 aan deelnemer 347,20-4 Coach 7 aan deelnemer 343, 27-4
<b>Sessie 3. CK: .64</b>	Coach 10 aan deelnemer 193, 20-04 Coach 9 aan Paula – 11-05 Coach 11 aan deelnemer 209,27-04 Coach 8 aan deelnemer 417, 18-05 Coach 7 aan deelnemer 410,11-05
<b>Sessie 4. CK: .38</b>	Coach 8 aan deelnemer 208, 01-06-2012 Coach 7 aan deelnemer 210 06-05-2012 Coach 11 aan deelnemer 253, 08-06-2012 Coach 9 aan deelnemer 159, 25-05-2012 Coach 10 aan deelnemer 171, 04-05-2012
<b>Sessie 5. CK: .58</b>	Coach 10 aan deelnemer 193, 6-4-12 Coach 9 aan deelnemer 96, 13-4 Coach 11 aan deelnemer 427, 7-4 Coach 9 aan deelnemer 171, 13-6 Coach 11 aan deelnemer 195

---

<b>Sessie 6. CK: .52</b>	Coach 8 aan deelnemer 221, 13-4 Coach 8aan deelnemer 249, 1-6 Coach 7aan deelnemer 420, 3-5 Coach 7 aan deelnemer 349, 25-5 Coach 11 aan deelnemer 116, 13-4
<b>Sessie 7. CK: .44</b>	Coach 9 aan deelnemer 114, 13-4 Coach 8aan deelnemer 431, 1-6 Coach 10 aan deelnemer 432, 4-5 Coach 7 aan deelnemer 210, 11-5 Coach 11 aan deelnemer 419, 8-6
<b>Sessie 8. CK: .62</b>	Coach 10 aan deelnemer 423, 4-5 Coach 8 aan deelnemer 426, 8-6 Coach 9 aan deelnemer 90,11-5 Coach 7 aan deelnemer 384,27-4 Coach 11 aan deelnemer 222,13-4
<b>Sessie 9. CK: .77</b>	Coach 10 aan deelnemer 171, 11-5 Coach 8 aan deelnemer 211, 20-4 Coach 9 aan deelnemer 91, 20-4 Coach 7 aan deelnemer 429, 27-4 Coach 11 aan deelnemer 253, 27-4

---

Bijlage2Figuur 2. *Theoretisch kader voor het codeerschema: de zes therapeutische kernprocessen van ACT.*

<b>Mindfulness</b>	
<b>Betekenis</b>	<b>Taken van de coach</b>
<p>Contact met het hier en nu. Wanneer men bewust aanwezig is in het huidige moment, is men meer responsief, meer flexibel en zich meer bewust van de fysieke omringende wereld en/of de interne psychische wereld. Daardoor kan beter gebruik gemaakt worden van de mogelijkheden en leermomenten die elke gegeven situatie met zich meebrengt. In plaats van functioneren op de automatische piloot en zich steeds te richten op de toekomst of het verleden, kan men beter bewust stilstaan bij de ervaringen van het moment, zonder daarbij actie te ondernemen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bewust maken van aanwezigheid in het huidige moment, vanuit een open bewustzijnsstoestand.</li> <li>• Bewust maken van de mogelijkheden en leermomenten bij een ervaring/gebeurtenis.</li> <li>• Het leren observeren en ondergaan van gedachten, gevoelens, fysieke sensaties, gedragingen, ervaringen en omringende wereld zonder actie te ondernemen.</li> <li>• Bewust stil leren staan bij de ervaring van het moment zonder te richten op toekomst of verleden en af te laten leiden door gedachten.</li> </ul>
<b>Acceptatie</b>	
<b>Betekenis</b>	<b>Taken van de coach</b>
<p>Acceptatie methoden in ACT omvat oefeningen die een rijk en flexibel interactiepatroon met eerder vermeden ervaringen bevorderen. Acceptatie is geen doel op zich, maar een manier om flexibiliteit te bereiken. De vaardigheid om oordeelvrij je ervaringen te observeren en te ondergaan zonder ze te vermijden, te controleren of vast te houden. Leren stoppen met vechten tegen ongewenste gedachten, gevoelens en</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het stimuleren van stoppen met vechten tegen ongewenste gedachten, gevoelens en sensaties en ander onvermijdelijk leed in het leven. Dit komt bijvoorbeeld naar voren in de uitleg van het verschil tussen ‘schone’ en ‘bevuilde’ pijn.</li> <li>• Het stimuleren de bereidheid op te brengen om elke ervaring ruimte te geven en ze te laten bestaan.</li> </ul>

<p>sensaties en ander onvermijdelijk leed in het leven. ACT bevordert de bereidheid om alle ervaringen ruimte te geven en ze te laten zijn en bestaan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stimuleren van het niet veroordelen</li> </ul>
<b>Cognitieve Defusie</b>	
<b>Betekenis</b>	<b>Taken van de coach</b>
<p>Dit houdt in dat in plaats van het veranderen van de inhoud van gedachten, zoals in de cognitieve therapieën, de relatie met de gedachten wordt beïnvloedt. Men kan de gedachten dan zien als losse woorden en/of beelden, die komen en gaan, waarbij duidelijk wordt dat men niet hoeft te handelen naar de gedachten. Het leren scheiden van cognities (kennis, ideeën of overtuigingen) en gedrag. Het geeft je de keuzevrijheid om het ‘advies’ dat je brein je geeft op te volgen, of niet. Je kijkt naar de manier waarop je denkt en beschouwt het denken niet als baas van je handelen. Bij het defuseren van gedachten, word je er niet door meegesleept en klamp je je niet aan gedachten vast.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leren van loskomen van gedachten als vaststaand feit, leren dat gedachten beelden en woorden zijn die komen en gaan.</li> <li>• Leren de relatie met gedachten te beïnvloeden; ze van een afstand kunnen beschouwen en zich er niet aan vastklampen of erin op te gaan.</li> <li>• Leren niet te hoeven handelen naar gedachten; het brein is niet de baas.</li> <li>• Leren dat gedachten niet altijd op waarheid berusten.</li> </ul>
<b>Zelf als context</b>	
<b>Betekenis</b>	<b>Taken van de coach</b>
<p>Door experiëntiële oefeningen en metaforen leert men zichzelf te zien in de verschillende contexten met een onveranderlijk en stabiel gevoel van ‘ik’ van waaruit gebeurtenissen worden ervaren, zonder de ervaring zelf te zijn. Je problemen zijn niet wie je bent. Los van de rollen die je vervult en de eigenschappen die je jezelf toebedeelt, kijk je</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leren kijken naar zichzelf als persoon als stabiel in verschillende contexten.</li> <li>• Leren dat (negatieve) ervaringen en gebeurtenissen niet je identiteit bepalen.</li> <li>• Jezelf van een afstand leren bekijken als observeerder van jezelf en je</li> </ul>



als het ware van een afstand naar jezelf. Je maakt, in tegenstelling tot het ‘denkende zelf’, gebruik van het neutrale ‘observerende zelf’, puur bewustzijn	<p>omgeving.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leren dat je zelfbeeld te maken heeft met het ‘denkende zelf’, met oordelen over jezelf en niets met je ‘ik’: je onveranderlijke zelf (dat oordeelt namelijk niet).</li> </ul>
<b>Waarden</b>	
<b>Betekenis</b>	<b>Taken van de therapeut</b>
Waarden beschrijven hoe we ons op een duurzame basis willen gedragen; ze geven je leven richting. Waarheid wordt gezien als datgene dat werkt om empowerment te ervaren in het invullen van een waardevol, rijk waardengericht leven. Bepalen wat voor jou echt waardevol is in je leven, waar je voor wilt staan. Gekozen waarden zijn essentieel voor een zinvol leven.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leren ontdekken wat belangrijk voor je is en vanuit welke motivatie.</li> <li>• Leren waarden te ontwikkelen die voldoening kunnen geven, na uitleg over betekenis van het concept: waarden (geen doelen).</li> <li>• Het belang van waarden leren kennen in context van het eigen leven.</li> </ul>
<b>Toegewijde actie</b>	
<b>Betekenis</b>	<b>Taken van de therapeut</b>
Act stimuleert een steeds groter wordend patroon van effectieve acties, gerelateerd aan gekozen waarden. Toegewijde actie is de bereidheid om je gedrag stap voor stap te veranderen in de richting van de waarden waaraan je jezelf verbonden hebt, ook al gaat dat met pijn en ongemak gepaard. Gedragstherapeutische technieken kunnen worden ingezet om doelen te stellen om hiernaar te leren handelen. Daarnaast kunnen vaardigheden worden geleerd die het leven rijker en waardevoller maken.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het stimuleren tot stellen van doelen om naar persoonlijke waarden te leven.</li> <li>• Het leren (her)kennen en toepassen van acties die gewijd zijn aan eigen gekozen waarden.</li> <li>• Het inzetten van en/of coachen bij gedragstherapeutische technieken en vaardigheden om gedragsverandering te stimuleren richting waarden.</li> <li>• Leren om zich ondanks problemen en hindernissen te richten op leven naar gekozen waarden.</li> </ul>

(Luoma et al., 2008; Harris, 2010)

Bijlage 3 Leeg schema eerste opzet.

Nummer coach:			
Nummer week:			
Nummer zin	Label per zin	Nummer eenheid	Label per eenheid
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
Code per mail (labels opgeteld:aantal eenheden)		Aantal eenheden met C  Aantal eenheden met O	

Bijlage 4 Initiële codeerafspraken.

Elke zin van de feedbackmail zal worden gecodeerd, waarbij de codes zullen worden opgebouwd uit een letter en een cijfer.

De letter is de eerste letter van één van de 6 therapeutische kernprocessen van ACT, een O of een C. Dat houdt in dat er 8 mogelijke letters gebruikt kunnen worden voor een code:

- A: Acceptatie
- M: Mindfulness
- D: Cognitieve Defusie
- Z: Zelf als context
- W: Waarden
- T: Toegewijde actie
- O: Overig (vaak een algemene opmerking, meestal over ‘administratieve’ onderwerpen, zoals openen van een nieuwe les of praktische problemen), of boodschap is niet duidelijk
- C: Compliment algemeen (niet over een les/kernproces)

Het cijfer geeft weer in welke mate de zin die gecodeerd wordt, aansluit op de ACT-principes. Het zegt daardoor tevens iets over de competenties van de coach. Deze waarderingen kunnen voor elk kernproces (letter) gebruikt worden. De O en C worden niet gewaardeerd.

- +2:
  - Het juiste kernproces uit een mail van een cliënt kunnen afleiden, zonder dat de cliënt dit proces benoemt.
  - Empathie tonen met een stap verder: de cliënt ook verder aan het denken zetten, stimuleren anders te denken, andere dingen te proberen
  - Vragen die gaan over veranderingsprocessen in de cliënt
  - Antwoorden die verder gaan dan alleen de vraag, maar alleen als dit toegevoegde waarde, verdieping geeft (anders waarderen met 1)
  - Uitleg met verdieping geven, dus erbij schrijven waarom iets zo is
- +1
  - Samenvatting
  - Begrip, empathie tonen, maar niet een stap verder gaan
  - Inhoudelijke vragen stellen: (b.v. over de ervaringen tijdens de cursus), of over ACT processen (niet praktisch, b.v. over sturen van mails)

- Iets inhoudelijks zeggen over de (volgende) les, b.v. tip, korte uitleg, korte samenvatting van de bedoeling van de les
  - Goed antwoord op een vraag, maar oppervlakkig , er niet dieper op doorgaan
  - Goede uitleg geven, maar oppervlakkig, dus niet uitleggen waarom iets zo is.
- 0 De kernwaarde wordt alleen genoemd, er wordt inhoudelijk niet op ingegaan.
- 1 - Uitleg of een antwoord op vraag is (deels) verkeerd en/of het gaat over een ander kernproces van ACT.
  - Oplossing aandragen waar niet om gevraagd wordt.
  - ‘Beleren’, wel met goede onderbouwing, ‘moeten’
- 2 - Bevorderen van het tegenovergestelde van het ACT-kernproces
- De mail/vraag van cliënt gaat wel over een ACT-kernproces, uit de reactie blijkt dat de coach het proces niet goed begrijpt/oppikt. Daardoor kan ‘ACT-denken’ van de cliënt worden uitgedoofd.
  - Conclusies trekken over cliënt, invullen, zonder dat de coach weet of dat zo is
  - ‘Beleren’, voorschrijven wat er gedaan ‘moet’ worden, zonder uitleg.

Door deze letter- en cijfercombinaties ontstonden er 32 codes.

Bijlage 5. Definitief codeerschema**Definitieve codes (37)**

	<b>+2</b>	<b>+1</b>	<b>0</b>	<b>-1</b>	<b>-2</b>
	-bevorderen van het toepassen/begrip ACT-kernproces bij de cliënt en/of verdieping -uitleg waarom	gaat inhoudelijk over het ACT-kernproces	-het ACT-proces alleen benoemen -alleen onderwerp van de les benoemen - alg. opmerking over hoe iets ging, b.v.: "ik hoop dat de mindfulnessoefening goed ging"	- gaat inhoudelijk in tegen het ACT-kernproces	het tegengesteld e of iets anders dan ACT-kernproces <i>bevorderen</i> bij de cliënt
<b>A</b> Acceptatie	A2	A1	A0	A-1	A-2
<b>M</b> Mindfulness	M2	M1	M0	M-1	M-2
<b>D</b> Cognitieve Defusie	D2	D1	D0	D-1	D-2
<b>Z</b> Zelf als context	Z2	Z1	Z0	Z-1	Z-2
<b>W</b> Waarden	W2	W1	W0	W-1	W-2
<b>T</b> Toegewijde actie	T2	T1	T0	T-1	T-2
<b>S</b> Synthese	S2	S1	S0	S-1	S-2

Daarnaast zijn er de codes:

O: Overig, of boodschap is niet duidelijk en C: Compliment algemeen, gaat niet over een les/kernproces

Bijlage 6. Definitief schema met voorbeeld

Zin	Zincode	Opmerking
1: bedankt	S 0S0	Wel ACT verwijzing geen compliment
2: ik kan	S 1S1	Samenvatten empathie
3: in de loop	S1S2	Uitleg p atronen patronen geabstraheerd uit mail client, en empathie
4: dat je	M1A1	
5: alle	A 1A1	Proces benoemen empathie en acceptatie
6: bij de	A 1A1	Stimuleren in context deze en volgende: relativeren en begrip tonen
7: als je	M 2M2	Acceptatie bevorderen
8: je zal	M 1M2	
9: goed dat je	Z 1S2	Uitleg en bevorderen
10: ik hoop	S 1S1	Begrip empathie maar oppervlakkig ervaar ik persoonlijk als zeer stimulerend
11: graag	OS1	Compliment en bevorderend ook goed geabstraheerd uit mail client
12:		
13:		Ivm oppervlakkig maar wel stimulerend stimulerend, je weet dat iemand geïnteresseerd is in je/wat je doet