

Coderen voor kwaliteit

De ontwikkeling van een codeersysteem dat ACT-consistentie kan toetsen.

Masterthese



Universiteit Twente, Enschede

Faculteit Gedragwetenschappen

Master Psychologie, richting Positieve Psychologie en Technologie

Auteur : Carlinde Schoonen (s1240641)

1^o begeleider: Prof .Dr. K.M.G. Schreurs

2^o begeleider: Dr. H.R. Trompetter

Enschede, september 2014

Abstract

ACT has proven its efficacy for chronic pain. In response to growing demand for therapy over the internet, the internet-based, guided self-help intervention based on ACT, called 'Living with Pain' was introduced (Trompetter, Bohlmeijer, Veehof, & Schreurs, 2014).

This master thesis provides a description of the development of an encoding system, that can be used to determine ACT-integrity of feedback mails from this intervention. Investigations about treatment-integrity in online-interventions are unknown, although it is an important concept and, as in face-to-face therapy, a requirement for improving outcomes, such as pain interference in daily life. Two researchers have analyzed 55 feedback emails from the online ACT-course and encoded at the sentence level. An iterative process of nine encoding sessions was needed to reach sufficient consensus, reflected in a Cohen's Kappa-coefficient of .77. With that, they succeeded in developing a reliable encoding system.

The results of this study are promising for the future, because a tool is developed that can be used for research to improve the quality and results of online interventions based on ACT.

Samenvatting

ACT is een bewezen effectieve therapie voor patiënten met chronische pijn. In 2012 werd, als reactie op de groeiende vraag naar therapie via internet, de online ACT- cursus ‘Leven met Pijn’ geïntroduceerd (Trompetter, Bohlmeijer, Veehof, & Schreurs, 2014).

Deze masterthese geeft een beschrijving van de ontwikkeling van een codeersysteem dat gebruikt kan worden om ACT-consistentie van feedbackmails van deze interventie vast te stellen. Over therapie-consistentie in online-interventies is nog niets bekend, hoewel het een belangrijk concept is en net als bij face-to-face therapie een voorwaarde voor verbetering van uitkomstmaten, zoals belemmering door pijn in het dagelijks leven. Twee onderzoekers hebben 55 feedbackmails van counsellors uit de online ACT-cursus geanalyseerd en gecodeerd op zinsniveau. Via een stapsgewijs proces van 9 codeersessies is een bevredigende consensus bereikt, weerspiegeld in een Cohen's Kappa-coëfficiënt van .77. Daarmee zijn de onderzoekers erin geslaagd een betrouwbaar codeersysteem te ontwikkelen.

De resultaten van deze studie zijn veelbelovend voor de toekomst omdat men hiermee een instrument in handen heeft, dat kan worden gebruikt voor onderzoek ter verbetering van kwaliteit en therapieresultaten van online ACT-interventies.

Inhoud

Abstract	2
Samenvatting.....	3
Inleiding	5
Methode.....	9
Design.....	9
Feedbackmails aan de participanten.....	10
Procedure	10
<i>De online-interventie 'Leven met Pijn'</i>	10
<i>Ontwikkeling van een betrouwbaar codeersysteem</i>	11
<i>Veranderingen gedurende de codeersessies</i>	12
<i>Communicatie</i>	12
Analyses	13
<i>Cohen's Kappa voor betrouwbaarheid van het codeersysteem</i>	13
<i>Vaststellen van ACT-consistente feedbackmails</i>	13
Resultaten	14
De ontwikkeling van een betrouwbaar codeersysteem.....	14
<i>Codeersessies</i>	14
<i>ACT-consistentie versus ACT-inconsistentie, een aantal voorbeelden</i>	15
Vaststelling van ACT-consistentie van feedbackmails	18
Discussie.....	19
Beperkingen van dit onderzoek.....	20
Mogelijkheden voor de toekomst	21
Aanbevelingen.....	22
Conclusies	22
Referenties.....	24
Bijlagen	27
Bijlage 1: Theoretisch kader: de zes therapeutische kernprocessen van ACT	27
Bijlage 2: Initiële codeerafspraken	30
Bijlage 3: Vervolgafspraken.....	31
Bijlage 4: Definitieve codes	32
Bijlage 5: Tabel van een feedbackmail	33
Bijlage 6: Berekening van Cohen's Kappa van een codeersessie	34

Inleiding

In deze studie wordt een codeersysteem ontwikkeld waarmee men therapie-consistentie kan toetsen in feedbackmails van counsellors van een online-zelfhulpinterventie gebaseerd op ACT. Deze interventie voor pijnpatiënten werd ontwikkeld door de Universiteit Twente (Trompetter et al., 2014). Onderzoek en bevorderen van ACT-consistentie is van belang omdat het de kwaliteit van feedbackmails van counsellors verhoogt. Dit is een voorwaarde voor verbetering van uitkomstmaten en therapie-effect.

Chronische pijn

De International Association for the Study of Pain omschrijft pijn als: “Een onaangename sensorische en emotionele ervaring die wordt geassocieerd met potentiële of werkelijke weefselschade of die wordt beschreven in termen van dergelijke schade (IASP, 1986)” Deze definitie laat zien dat biomedische en psychische factoren met elkaar verweven kunnen zijn. Er wordt bovendien geen onderscheid gemaakt tussen aantoonbare en niet aantoonbare pijn (Pool, Heuvel, Ranchor, & Sanderman, 2004). Chronische pijn is een groot probleem onder volwassenen en heeft een negatieve invloed op onder andere kwaliteit van leven, ADL en mentaal welbevinden. Tevens brengt chronische pijn hoge directe en indirecte kosten met zich mee en is het dikwijls een reden voor ziekteverlof (Bekkering et al., 2011). Een systematische review uit 2011, laat zien dat de prevalentie van chronische pijn in Nederland in 2009 ongeveer 18% was (Bekkering et al., 2011). Deze prevalentie is veel hoger dan van andere chronische ziekten in Nederland, zoals diabetes mellitus, kanker en coronairlijden. Pijn wordt het meest behandeld met medicijnen, vooral met NSAID's. Psychologische interventies zijn veelgebruikte niet-medicinale behandelmethoden (Bekkering et al., 2001; Breivic, Collte, Ventafridda, Cohen, & Gallacher, 2006).

Psychologische factoren, zoals ziektegedrag en overtuigingen, evenals het omgaan met de pijn, hebben een sterke invloed op de beperkingen door pijn en psychisch welzijn (Jensen, Romano, Turner, Good, & Wald, 1999). Behandelingen hiervoor van een psycholoog bestaan dikwijls uit een combinatie van interventies, zoals cognitieve therapie, psycho-educatie, ontspanningstherapie en gedragstherapie (Pool et al., 2004). Cognitieve gedragstherapie (CGT) wordt veel toegepast bij chronische pijn en is vooral effectief als onderdeel van een multidisciplinaire behandelvorm. (Kröner-Herwig, 2009). Men gaat bij cognitieve gedragsmodellen uit van de hypothese dat emotionele en gedragsmatige responsen op

chronische pijn ten minste voor een deel worden bepaald door het oordeel over pijn en de manieren waarop patiënten met de pijn omgaan (Jensen, Turner, & Romano, 1994).

Acceptance & Commitment Therapie: uitgangspunten en oorsprong

Eén van de therapieën die als doel hebben om beter met pijn om te kunnen gaan en beter te kunnen functioneren, is Acceptance & Commitment Therapie (ACT) (Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & Lillis, 2006; Hayes, Pistorello, & Levin, 2012). Daarbij gaat men uit van de veronderstelling dat het willen veranderen van negatieve interne gewaarwordingen meer lijden tot gevolg kan hebben. ACT is een vorm van CGT die innerlijke gewaarwordingen benadert met acceptatie en mindfulness in plaats van cognitieve uitdaging en het leven naar waarden stimuleert (Hayes et al., 2006). Bij ACT gaat het om verandering van de functie van psychologische ervaringen (zoals gedachten en gevoelens), in plaats van verandering van de ervaringen zelf (Hayes et al., 2012).

De Relational Frame Theory (RFT), het fundament van ACT, houdt zich bezig met de invloed van taal en denken op ons gedrag. Relational framing impliceert dat we cognitieve netwerken creëren die een representatie zijn van omstandigheden (Twohig, 2012). Als jong kind leren we ervaringen met elkaar in verband te brengen, waarbij we ons baseren op sociale conventies (Luoma, Hayes, & Walser, 2008). De reactie op stimuli zonder ze direct te ervaren is meestal nuttig, maar kan ook psychopathologie veroorzaken. Door het ontwikkelen van mentale flexibiliteit kan men leren om verbale regels alleen op te volgen als dit nodig is. Daarom wordt in ACT geleerd om contact te maken met omstandigheden in het hier en nu, zodat men gedrag kan vertonen dat daarbij het meest effectief is (Twohig, 2012).

De zes therapeutische kernprocessen van ACT

Psychopathologie wordt bij ACT weergegeven in een hexagram. Daarbij vertegenwoordigt elke hoek een proces dat menselijk leed veroorzaakt of eraan bijdraagt (Hayes et al., 2006; Luoma, Hayes, & Walser., 2008). De interactie tussen al deze processen, die wordt versterkt door relational framing, veroorzaakt cognitieve, emotionele en gedragsmatige inflexibiliteit, de kern van de meeste vormen van menselijk leed. Het beperkt de mogelijkheden om zich in een door waarden bepaalde richting te bewegen.

Het doel van ACT is het bevorderen van psychologische flexibiliteit: als een volledig en bewust mens in contact zijn met het moment, ook in aanwezigheid van negatieve gewaarwordingen en gedrag kiezen of behouden dat in dienst staat van gekozen waarden (Hayes, Levin, Plumb-Villardaga, Villatte, & Pistorello, 2013; Luoma et al., 2008). De zes

therapeutische kernprocessen van ACT zijn de alternatieven voor de psychopathologische processen, ter bevordering van psychologische flexibiliteit (Hayes et al., 2013; Luoma et al., 2008; Harris, 2010). 1. Acceptatie van innerlijke ervaringen: ze actief en bewust omarmen, zonder te proberen ze te veranderen. 2. Cognitieve defusie: jezelf losmaken van gedachten, beelden en herinneringen in plaats van er helemaal in op te gaan. 3. Contact met het hier en nu, waardoor men flexibel kan reageren op huidige omstandigheden en gewaarwordingen. 4. Het zelf als context zien: contact leggen met zichzelf als een continu ik, dat gebeurtenissen waarneemt en daarvan losstaat. 5. Richtinggevende waarden bepalen door afstand te nemen van de alledaagse problemen en breder te kijken naar wat het leven zin geeft. 6. Toegewijde actie: handelen in de richting van gekozen waarden. In bijlage 1 staat een uitgebreide beschrijving van deze processen.



Figuur 1. De Zes Therapeutische Kernprocessen van ACT

Een systematische review van Veehof, Oskam, Schreurs en Bohlmeijer uit 2011 laat zien dat therapieën die gebaseerd zijn op acceptatie bij chronische pijnpatiënten zorgen voor een vermindering in angst, depressie en pijnintensiteit. Een studie van Vowles, McCracken en O'Brien uit hetzelfde jaar toont vergelijkbare resultaten. Zij deden een follow-up analyse na groepsbehandeling met ACT. Drie jaar na behandeling was het functioneren van mensen met chronische pijn substantieel verbeterd. Tevens was twee derde van de deelnemers op minimaal één van de kernprocessen Acceptatie en Toegewijde actie vooruitgegaan (Vowles et al., 2011).

ACT via internet

Er worden steeds meer effectieve internet-therapieën ontwikkeld. Voordelen zijn onder andere: tijdsbesparing voor de therapeut en daardoor wachtlijstreductie, cliënten die in hun eigen tijd met de therapie bezig kunnen gaan, beschikbaarheid voor meer cliënten en kosteneffectiviteit. Internet heeft ook de mogelijkheid om aantrekkelijke audiovisuele middelen in te zetten om de motivatie te verhogen en kan snel de vooruitgang van de cliënt terugkoppelen (Cuijpers, van Straten, & Andersson, 2008; Buhrman et al., 2013). Marks, Cavanagh, & Gega (2007, zoals geciteerd in Cuijpers et al., 2008), vonden ook nadelen aan internet interventies, zoals het gemis aan non-verbale communicatie. CGT via internet is bewezen effectief voor de behandeling van zowel fysieke als psychische symptomen. Effecten van internet-interventies gericht op pijn waren vergelijkbaar met die van face-to-face behandelingen (Cuijpers et al., 2008). Bij twee RCT's waren bij een follow-up, een half jaar na ACT-therapie via internet, verbeteringen aantoonbaar in onder andere pijn-gerelateerd lijden, depressie, angst, flexibiliteit en belemmering door pijn (Buhrman et al., 2013; Trompetter et al., 2014).

Het codeersysteem in deze studie is door twee onderzoekers ontwikkeld en toegepast op de ACT-zelfhulpinterventie via internet, waarover Trompetter en haar collega's in 2014 publiceerden. Pijnpatiënten ondergingen deze cursus in 2012 en daarvan is een RCT gedaan. De deelnemers aan deze interventie werden via e-mail begeleid door net afgestudeerde basispsychologen.

Therapie – consistentie

Een voorwaarde voor positieve therapieresultaten, van bijvoorbeeld ACT-therapie is therapie-consistentie (Plumb & Vilardaga, 2010). Het betekent in hoeverre een bepaalde interventie op een deskundige manier door de therapeut is toegepast met trouw aan het theoretisch model en de specifieke procedures uit het protocol (Nezu & Nezu, 2008). Therapie-consistentie behelst de volgende aspecten: Adherentie, in hoeverre past de therapeut de voorgeschreven procedures toe en Competentie, het vaardigheids- en beoordelingsniveau van de therapeut. Daarnaast is bij ACT een gedefuseerde, accepterende en waardenbepalende therapeutische houding van belang. Wanneer bekend wordt welke therapieprocessen werkzaam zijn, wordt het mogelijk de toepassing van die processen in therapieën te verbeteren, wat de therapie-effectiviteit bevordert (Plumb & Vilardaga, 2010; Waltz, Addis, Koener, & Jacobson, 1993). Er is weinig literatuur bekend over systematisch onderzoek naar therapie-consistentie en er is nog geen onderzoek naar bij ACT-interventies via internet. Dergelijk onderzoek is wel van

groot belang. Meer bekendheid over therapieconsistentie is nodig om in klinische studies te kunnen bepalen welke factoren in therapie verantwoordelijk zijn voor therapie-uitkomsten. Een tekort aan studies over dit onderwerp maakt het moeilijker om een onderzoek te repliceren en externe en construct validiteit te evalueren (Southam-Gerow & Mcleod, 2013; Waltz et al., 1993; Perepletchikova, Treat, & Kazdin, 2007). In deze studie wordt therapieconsistentie van een online-interventie onderzocht door middel van de volgende onderzoeksvragen: “Is het mogelijk een codeersysteem te ontwikkelen dat voldoende betrouwbaar is om ACT-consistentie te toetsen in feedbackmails van counsellors van een online ACT-interventie?” en “Op welke wijze kan men met dit codeersysteem therapie-consistente feedbackmails van counsellors van een online ACT-interventie vaststellen?”

Grounded Theory

Huidige studie is kwalitatief en fundamenteel van opzet. Bij fundamenteel onderzoek wordt een inductief geleide theorie ontwikkeld van sociale of psychologische processen, afgeleid uit ruwe data; het is een bottom-up proces. Het ontwikkelen van een fundamentele theorie kan men zien als een piramide met als bouwstenen ruwe data en basiscodes (die beschrijvend zijn) die toegekend worden aan betekenseenheden van deze data. De top van de piramide kan een kerncategorie of een theoretisch concept vertegenwoordigen van het proces dat uit de gegevens kan worden geïnterpreteerd (Glaser & Strauss, 1967; Tweed & Charmaz, 2012). De betekenisvolle eenheden in deze studie zijn de zinnen van de feedbackmails van de counsellors, die samen met de toegekende codes het fundament van de piramide vormen. In vervolgonderzoek kan zich een grotere mate van abstractie en interpretatie ontwikkelen: categorieën vormen stenen die steeds minder groot in aantal worden.

Methode

Design

Dit onderzoek is kwalitatief van aard en heeft een geneste structuur. De gegevens uit deze studie, kunnen worden ondergebracht binnen 6 verschillende niveaus: code – zin uit feedbackmail naar cliënt – 1 feedbackmail naar cliënt – alle feedbackmails naar een cliënt – alle feedbackmails (naar alle cliënten) van 1 counsellor – alle feedbackmails van alle counsellors. Niveau 1 (code) is genest binnen niveau 2 (zin), enz. Elk niveau is gebaseerd op de inhoud van het niveau erboven. Multiniveau analyse is nauwkeuriger bij dergelijke structuur dan analyse op één niveau (lineair) (Snijders & Bosker, 2012). In deze studie is

onderzoek gedaan binnen de eerste 3 niveau's, in vervolgonderzoek naar feedbackmails¹ kunnen meer niveau's betrokken worden.

Feedbackmails aan de participanten

Voor deze studie werden feedbackmails van 5 counsellors van de online interventie 'Leven met Pijn' geanalyseerd en gebruikt voor het ontwikkelen van het codeersysteem. De e-mails van 42 deelnemers vormden de context van de feedbackmails van de counsellors. De 55 feedbackmails die zijn geanalyseerd, bestonden gemiddeld uit 11.84 zinnen. Ze werden niet zuiver via randomisatie geselecteerd. De introductiemails van de cursus werden niet gebruikt, omdat dat standaardmails zijn. Tevens werd, om een goede afspiegeling van alle feedbackmails te krijgen, bij de meeste codeersessies één e-mail per counsellor gebruikt en werden feedbackmails uit alle weken van de online-cursus gecodeerd.

De gebruikte e-mails stonden in een Word-bestand, met daarin de mailwisselingen tussen de counsellors en deelnemers aan de online ACT-interventie. Het computerprogramma ATLAS.ti werd gebruikt om de codes en memo's in te vullen.

Procedure

Dit onderzoek naar de ACT-consistentie van de zelfhulpinterventie 'Leven met Pijn' bestond uit drie onderdelen:

1. Het samenstellen van een codeersysteem dat de therapeutische kernprocessen van ACT weerspiegelt
2. Betrouwbaarheid van het codeersysteem ontwikkelen, weergegeven via de Cohen's Kappa
3. Met deze codes ACT-consistentie van feedbackmails toetsen

De online-interventie 'Leven met Pijn'

Van een online zelfhulpinterventie gebaseerd op de zelfhulpcursus 'Voluit Leven' (Fledderus, Bohlmeijer, Pieterse, & Schreurs, 2012) en het protocol 'Leven met Pijn' (Veehof, Schreurs, Hulsbergen, & Bohlmeijer., 2010; Schreurs & Hulsbergen, 2012) en ontwikkeld door de Universiteit Twente, zijn de effecten onderzocht. In het kader van deze RCT werden patiënten met minimaal een half jaar durende pijnklachten, die daarvoor geen residentiële zorg ontvingen, geworven via verschillende media en verdeeld onder drie groepen.

1: Met 'feedbackmail(s)' wordt voortaan bedoeld: feedbackmail(s) van (een) counsellor(s) aan een cliënt

Daarvan doorliep één groep de ACT – interventie: ‘Leven met Pijn’ van april tot en met juni 2012 (Trompeter et al., 2014). De cursus bestond uit 9 wekelijkse modules, die afgesloten werden met een e-mail van de deelnemer en een feedbackmail van de counsellor, een pas afgestudeerd psycholoog aan de Universiteit Twente.

Ontwikkeling van een betrouwbaar codeersysteem

De zinnen van feedbackmails uit de online-interventie werden gebruikt als codeereenheden. Wanneer in een zin een ACT-proces werd behandeld, bestond de bijbehorende code uit een inhouds-(letter-) en waarderings-(cijfer-)component. De definitieve codes worden weergegeven in bijlage 4.

Elke code bevat een letter, waarvoor onder andere de beginletters werden gebruikt van de zes therapeutische kernprocessen van ACT, die psychologische flexibiliteit bevorderen (Hayes, et al., 2006). De ‘A’ staat voor Acceptatie, ‘M’ voor Mindfulness, ‘D’ voor Cognitieve Defusie, ‘Z’ voor Zelf als context, ‘W’ voor Waarden en ‘T’ voor Toegewijde actie. In bijlage 1 staat een uitgebreide beschrijving van de 6 therapeutische kernprocessen van ACT. Zinnen die niets met ACT te maken hadden, kregen de code ‘O’ voor Overig en ‘C’ voor Compliment algemeen. De inhoud van de ‘O’ is dikwijls technisch of administratief van aard. Zoals over hoe je een les kunt lezen of het aantal weken dat de cliënt nog aan de cursus kan besteden.

De meeste codes kregen een waarderingscijfer tussen de -2 en +2 toegewezen. Deze cijfers geven weer hoe de toepassing van ACT-processen verloopt. Een +2 laat zien dat het ACT-proces bij de cliënt bevordert wordt en -2 dat het tegenovergestelde gebeurt. Een 0 is neutraal, daarbij wordt het proces alleen benoemd. De codes ‘O’ en ‘C’ werden niet met een cijfer gewaardeerd, omdat deze niets met ACT te maken hebben. Een voorbeeld van een code is: M+2. Deze code betekent dat het gaat om een zin die beoefening en/of begrip van mindfulness bevordert bij de cliënt. Daarbij geeft de zin verdieping. In bijlagen 2 en 3 worden de betekenis van de cijfercomponent van de code en de ontwikkeling van afspraken weergegeven.

Elke codeersessie was als volgt opgebouwd:

1. Het coderen van meestal 5 feedbackmails. Daarbij kreeg elke zin één code toegewezen.
2. Het berekenen van de Cohen’s Kappa, de coëfficiënt die de mate van overeenstemming tussen de beoordelaars weergeeft. (Dit gebeurde nog niet na de eerste codeersessie.)

3. Het analyseren van de discrepanties tussen codes van de onderzoekers en (eventueel) maken van nieuwe afspraken om meer consensus te bereiken voor de volgende sessie.

Een voorbeeld van een feedbackmail in een codeersessie is te vinden in bijlage 5.

De ontwikkeling van dit codeersysteem, waarvoor 9 codeersessies nodig waren, verliep volgens twee processen. De zes inhoudscomponenten van de codes die over ACT gingen, via een ‘top-down’-proces; hiervoor werd de theorie over ACT gebruikt (Hayes et al., 2006; Luoma et al., 2008). Alle andere codecomponenten en de codes waarin geen ACT behandeld werd, ontstonden via een ‘bottom-up’-proces. Daarvoor werden feedbackmails van counsellors bestudeerd op onder andere wijze van toepassing van ACT-processen. Tijdens het coderen werd aan deze componenten concretere invulling gegeven. Memo’s waren een hulpmiddel bij het bereiken van voldoende consensus.

Veranderingen gedurende de codeersessies

Hierbij ging het om twee soorten afspraken. De eerste betrof afspraken over de samenstelling en betekenis van de codes en de tweede soort over de keuze voor codes. Deze zijn in bijlage 3 weergegeven.

Wat betreft de samenstelling van de codes werd de letter ‘S’ van ‘Synthese’ toegevoegd aan de al bestaande 8 letters, omdat het dikwijls niet mogelijk was om twee ACT-processen die tegelijk in een zin voorkwamen, te onderscheiden. Een overweging daarbij was, dat ‘Synthese’ als een kracht van ACT-therapie werd beschouwd; bij ACT komen kernprocessen samen, met als uiteindelijk doel: psychologische flexibiliteit (Hayes et al., 2006; Hayes et al., 2013). Omdat het over ACT gaat, werd de ‘S’ ook van een waarderingcijfer voorzien. Tevens werden na de tweede codeersessie omschrijvingen van waarderingcijfers concreter gemaakt en de betekenis van de cijfers kernachtiger verwoord. Door de verfijning van de codeerafspraken ontstonden gedurende de codeersessies de definitieve codes.

Communicatie

De meeste communicatie tussen de onderzoekers verliep via de sociale media e-mail en ‘What’s App’. De veiligheid werd zoveel mogelijk gegarandeerd door anonimisatie van vertrouwelijke informatie met behulp van cijfers. Tevens werden alleen de eerste woorden van de feedbackmailzinnen in de tabellen van de codeersessies verwerkt.

Analyses

Tijdens de codeersessies gaven de onderzoekers een label aan de codeereenheden (zinnen) van de feedbackmails. Na elke sessie werden overeenkomsten en verschillen tussen coderingen geanalyseerd en afspraken bijgesteld om tot voldoende consensus te komen. Deze werd geobjectiveerd in de interbeoordelaarsbetrouwbaarheids-coëfficiënt Cohen's Kappa.

Cohen's Kappa voor betrouwbaarheid van het codeersysteem

Voor de operationalisatie van de eerste onderzoeksvraag werd de Cohen's Kappa (CK) gebruikt. Deze coëfficiënt die de overeenstemming tussen beoordelaars weergeeft, moet de hoeveelheid overeenkomstige beoordelingen weerspiegelen en corrigeren voor toevallige overeenkomsten, omdat bij weinig variaties in beoordelingen, de toevalkans groot is en de uitkomst van overeenkomst daardoor onbetrouwbaar wordt (Howitt & Cramer, 2010). De waarde van CK is meestal 0 of hoger. Een 1 betekent volledige overeenkomst tussen beoordelaars, een 0: overeenkomst louter door kans en een negatieve uitkomst: minder dan op grond van kans (Sim & Wright, 2005). De standaard van Landis en Koch (1977) voor de mate van overeenkomst is: .41 - .60 is gemiddeld, .61 – .80 substantieel en .81 – 1 bijna perfect. Het aantal te beoordelen categorieën (in dit geval codes) beïnvloedt de hoogte van de coëfficiënt: de Kappa zal bij een toename van dit aantal lager worden (Sim & Wright, 2005). De onderzoekers van huidige studie streefden naar een waarde van minimaal .70, omdat dit ruim substantieel is.

Voor de berekening van de Cohen's Kappa werd bij de codeersessies 2 tot en met 6 de combinatie van de letters en cijfers in de codes gebruikt. Vanaf de zevende codeersessie werd het coderen op dezelfde gedetailleerde wijze vervolgd, maar alleen de cijfers van de codes (waarderingen) werden gebruikt voor het bepalen van de hoogte van de CK. De waarderingscomponent is bepalend voor het vaststellen en berekenen van ACT-consistentie, niet het soort ACT-proces. Een voorbeeld van een berekening van de Cohen's Kappa wordt in bijlage 6 weergegeven.

Vaststellen van ACT-consistente feedbackmails

Om de tweede onderzoeksvraag te beantwoorden, werden per feedbackmail de waarden van alle codes met een waarderingscijfer bij elkaar opgeteld en daarvan werd het gemiddelde genomen. Voor deze berekening werden coderingen van één onderzoeker gebruikt. Een uitkomst > 0 liet zien dat een mail ACT-consistent was. De hoogte van het gemiddelde gaf een indicatie over de mate van ACT-(in)consistentie.

Resultaten

De ontwikkeling van een betrouwbaar codeersysteem

Tabel 1

Waarden van de Cohen's Kappa- coëfficiënt over Acht Codeersessies

Codeersessie	Cohen's Kappa
2	.55
3	.64
4	.38
5	.58
6	.52
7	.44
8	.62
9	.77

Noot. Over codeersessie 1 is geen Cohen's Kappa berekend.

Na 6 codeersessies is een minimale Cohen's Kappa-waarde van .70 nog niet behaald. Daarbij is er geen positieve leercurve waarneembaar. Vanaf codeersessie 7 worden uitsluitend de waarderingen van de ACT-lettercomponenten in de codes voor berekening van de CK gebruikt en ontstaat er een positieve leercurve. Na 9 codeersessies, waarbij in totaal 55 feedbackmails van counsellors werden gecodeerd, wordt een Cohen's Kappa-coëfficiënt bereikt van .77.

Codeersessies

Tijdens de eerste sessie, een 'proefcodeersessie', blijkt dat de codes gemakkelijk toe te kennen zijn en een goede samenvatting geven van de inhoud van de zinnen uit de feedbackmails. Er is echter een matige overeenkomst tussen de onderzoekers. De meeste verschillen vallen onder drie categorieën: coderen vanuit de context, 'O' versus een 'ACT-letter' en onderscheid tussen de waardering 0 en 1.

In de codeersessies die volgen blijkt dat een aantal ACT-processen vaak samen voorkomen in één zin, zoals 'acceptatie' en 'mindfulness' of 'toegewijde actie' en 'waarden'. Daardoor is het moeilijk ze van elkaar te onderscheiden. De 'S' die wordt toegevoegd, om de synthese van verschillende processen weer te geven, blijkt hiervoor een goede oplossing. Tevens wordt door de uitgebreide afspraken over de waarderingscijfers, te genuanceerd

gedacht over toekenning van cijfers in codes. Dit heeft tot gevolg dat alle nuances niet meer vallen onder die afspraken. Door de beschrijving van de cijfers concreter te maken is dit opgeheven. Er blijven af en toe verschillen in consensus betreffende de cijfers bestaan. Daarbij komt verschil in opvatting aan het licht over de mate waarin een uitspraak van een counsellor als ‘belerend’ (wat niet ACT-consistent is) wordt beschouwd. Door de verfijning van afspraken wordt het aantal codes verhoogd van 32 naar 37, die zijn uitgeschreven in bijlage 4.

De communicatie tussen de onderzoekers die via social media verloopt, biedt een aantal voordelen, zoals tijdbesparing (reizen) en flexibiliteit (tijdstippen), en directe schriftelijke vastlegging van afspraken. Deze wegen op tegen enkele nadelen zoals de afmeting van een Androïd en het soms missen van non-verbale communicatie.

ACT-consistentie versus ACT-inconsistentie, een aantal voorbeelden

De codes die deze constructen het duidelijkst representeren, zijn de codes met daarin een +2, voor bevorderen van ACT-begrip, -denken en -handelen, en met -2, die staan voor het bevorderen van het tegenovergestelde of iets anders dan ACT. Deze worden toegelicht met een aantal voorbeelden. Elk citaat uit de feedbackmail van de counsellor (cursief gedrukt) wordt voorafgegaan door een beschrijving van de context en gevolgd door een toelichting.

Voorbeelden van zinnen die gewaardeerd worden met +2

1. Deze zin gaat over het verschil tussen het denkende en observerende zelf, waarbij nu uitgelegd wordt wat het observerende zelf is.

“Maar door middel van het observerende zelf is het mogelijk wat meer afstand te nemen en de situatie te bekijken zonder er meteen een oordeel aan vast te hangen.”

(11-05-2012, counsellor 9, cliënt 91)

Er wordt verdieping gegeven, uitgelegd wat het observerende zelf in de dagelijkse praktijk kan betekenen. Daardoor staat het dicht bij de beleving van de cliënt en wordt begrip over ACT bevorderd. Daarnaast worden er tegelijk drie ‘ACT-eigenschappen’ van het observerende zelf behandeld: defusie (afstand nemen), mindfulness en acceptatie (niet oordelen).

2. Dit gaat over de bedoeling van mindfulnessoefeningen. De cliënt schreef daarvoor dat hij/zij bij pijn de oefeningen doet, maar dat ze bij hevige pijn niet helpen. Dat wekte de indruk dat hij/zij ze niet deed als er geen pijn was.

“De oefeningen zijn ook niet bedoeld om de pijn te laten verminderen, maar om er aandacht voor te hebben hoe het met je lichaam is, en wat er allemaal speelt. Dus ook op momenten dat er geen pijn is.”(06-04-2012, counsellor 10, cliënt 193)

Er wordt uitgelegd wat de bedoeling is van de oefeningen, dat bevordert begrip en wekt geen onrealistische verwachtingen. Daarnaast probeert de counsellor de cliënt te laten weten dat het niet alleen gaat om oefenen bij pijn.

3. Het gaat hier over toegewijde actie: leven naar je waarden.

“Veel mensen die meer naar hun waarden zijn gaan leven, geven aan dat ze het leven als meer bevredigend ervaren, dat het leven meer klopt.”(13-06-2012, counsellor 9, cliënt 171)

Het werkt motiverend om te lezen wat de positieve ervaring van anderen is. Daarnaast leest de cliënt waarom het leven naar waarden belangrijk is – een ‘waarom’. Dat geeft verdieping.

4. Hierbij gaat het over jezelf in relatie tot anderen uit je omgeving; een introductie op de komende les.

“Hoe communiceer jij pijn naar buiten en hoe reageren anderen op mensen met pijn? Zijn er reactiepatronen aanwezig die niet in dienst staan van je waarden?” (01-06-2012, counsellor 8, cliënt 431)

Hierin worden verschillende aspecten van ACT tegelijk behandeld: zelf als context, toegewijde actie, acceptatie. De counsellor komt vrij snel tot de kern van deze componenten, omdat ze scherpe open vragen stelt over hoe het in de dagelijkse praktijk kan gaan. Dat geeft de cliënt stof tot observeren en nadenken. De cliënt kan er zelf achter komen of verandering zou helpen en of hij/zij dat wil; dat wordt niet voorgeschreven.

5. De cliënt heeft een e-mail van twee zinnen geschreven, waarin hij/zij schrijft op te moeten letten niet af te dwalen bij de oefeningen.

“Tijdens de oefening zul je vaak afdwalen, meestal door gedachten en het kan ook zijn dat je aandacht getrokken wordt naar de pijn in je lichaam. Wat je dan kunt doen, is vaststellen dat je bent afgedwaald en vaststellen waar je naartoe bent gegaan met je aandacht. Wanneer je er dan weer klaar voor bent ga je verder met de oefening.”(27-04-2012, counsellor 7, cliënt 343)

Hier wordt goed uitgelegd hoe je mindful om kunt gaan met obstakels tijdens de oefeningen. Maar niet op een veroordelende manier. Ik vind het erg sterk dat de counsellor uitgebreid reageert met verdieping, na een zeer korte mail van de cliënt. Zo’n feedbackmail springt eruit, omdat de meeste feedbackmails van counsellors die van de cliënten weerspiegelen.

Voorbeelden van zinnen die gewaardeerd worden met -2

1. Het gaat over mindfulness.

“Belangrijk daarbij is om bijvoorbeeld niet boos op jezelf te worden als je merkt dat iets niet goed gaat, maar dat je jezelf op een vriendelijke toon ‘bijstuurt’ “(04-05-2012, counsellor 10, cliënt 171)

Jezelf ‘bijsturen’ is een uiting van niet accepteren. Het komt ook wat belerend over. Ook wordt er een oordeel gegeven: ‘dat iets niet goed gaat’. Dit zijn 3 zaken die tegen ACT ingaan en bevorderen de cliënt ook zo te denken en handelen.

2. De counsellor reageert op een mail van de cliënt waarin staat dat hij/zij geen snelle veranderingen in emoties kon waarnemen. De cliënt dacht dat hij/zij zich teveel hechtte aan pijn.

“Preventieve emotieregulatie houdt in dat je zoekt naar interpretaties en betekenissen die je emoties minder intens maken.” (25-05-2012, counsellor 7, cliënt 271)

Deze zin, die voor de cliënt al moeilijk te begrijpen is, lijkt te gaan over uitdagen van gedachten. Tevens bevordert dit het denken/handelen tegen de ACT-principes in, omdat hierbij intense emoties worden afgekeurd (niet accepteren) en je er dus iets tegen moet doen (vermijden).

3. De cliënt schrijft verdriet te ervaren zonder te weten waar dat vandaan komt. Hij/zij vraagt niet een manier om daarachter te komen. De counsellor reageert eerst met een zin waarin staat dat ze misschien eens kan opmerken op welke momenten ze verdriet voelt. Dan:

“Zo kom je er misschien achter waar het verdriet vandaan komt.” (20-04-2012, counsellor 10, cliënt 347)

Een oorzaak zoeken is niet ACT-consistent, je richt je daardoor ook niet op het huidige moment. Het bevordert niet het accepteren en laten komen van emoties, die meestal daardoor vanzelf afzwakken. De counsellor wordt in de zinnen er direct na wel weer ACT-consistent door te zeggen dat emoties er soms gewoon even uit moeten en dat je ze de aandacht en ruimte kunt geven die ze nodig hebben.

4. Aan de zin zelf is niets op te merken, wel vanuit de context van de correspondentie van de cliënt die eraan voorafging. De cliënt had in deze week namelijk in twee e-mails aangegeven dat hij/zij bij de mindfulnessoefeningen minder pijn ervoer. Door de cliënt wordt de hoop uitgesproken dat dat op den duur langer gaat duren.

“Fijn, dat les 1 nu helemaal af is en dat de mindfulnessoefeningen goed zijn bevallen.” (06-04-2012, counsellor 8, cliënt 208)

Het is de vraag of de cliënt de strekking van de oefeningen wel goed begrepen heeft. De cliënt lijkt te verwachten dat ze de pijn doen verminderen. Daar gaat de counsellor in mee.

Er zijn in de feedbackmails relatief veel zinnen gebruikt die niets met ACT te maken hebben. Deze zinnen bestaan uit overige opmerkingen en/of algemene complimenten. Daardoor komen er regelmatig feedbackmails voor waarin weinig ACT-processen voorkomen of die helemaal niet over ACT gaan.

Vaststelling van ACT-consistentie van feedbackmails

Van de 55 geanalyseerde feedbackmails, worden in 4 mails geen ACT-processen behandeld. Die hebben de codes 'O' en/of 'C'. Van de 51 e-mails waarbij ACT-processen aan de orde zijn, is de gemiddelde score op ACT-consistentie van 48 mails > 0, van 2 mails < 0 en van 1 mail 0. $\mu = 0.85$ (0.48). Dit totale gemiddelde geeft een matige ACT-consistentie weer.

Tabel 2

Beschrijvende Statistiek van ACT-consistentie in Feedbackmails

	N	Mean	SD	Minimum	Maximum
ACT-consistentie	55	0.85	0.48	-0.57	1.43

Discussie

In deze studie zijn twee onderzoekers erin geslaagd een betrouwbaar codeersysteem te ontwikkelen dat als operationeel instrument kan dienen voor (toekomstige) kwalitatieve analyses van feedbackmails van een online ACT-interventie. Met het codeersysteem is het mogelijk ACT-consistentie van deze feedbackmails te toetsen. Wanneer feedbackmails substantieel ACT-consistent zijn, zijn ze van goede kwaliteit. ACT wordt daarin op een empathische en verdiepende wijze behandeld, waarbij de counsellor op het dagelijks leven aansluit. Dit is overeenkomstig de bedoeling van een interventie gebaseerd op ACT en heeft een positief effect op de uitkomstmaten (Luoma et al., 2008; Plumb & Vilardaga, 2010). De gemiddelde ACT-consistentie van alle geanalyseerde feedbackmails bleek matig te zijn. Deze uitkomst is redelijk goed, gezien het feit dat de counsellors niet de instructie hadden gekregen om ACT-consistent te reageren.

Een groot deel van het onderzoek bestond uit een serie codeersessies, waarbij na negen sessies een Cohen's Kappa – coëfficiënt werd bereikt van .77, wat duidt op een substantiële mate van overeenstemming tussen de onderzoekers (Landis & Koch, 1977). Tijdens de studie bleek, dat uit elke feedbackmail die over (een) ACT-proces(sen) ging, adherentie van de counsellor en competentie konden worden afgeleid en in codes kon worden uitgedrukt. Volgens Plumb en Vilardaga (2010) zijn dit twee pijlers van therapie-consistentie.

Deze studie vormt een uitgangspunt voor kwalitatief vervolgonderzoek en heeft een bijzonder karakter. Het is een eerste stap in de toepassing van een codeersysteem ter objectivering van ACT-consistentie van feedbackmails. Er is weinig onderzoek en literatuur bekend over therapie-consistentie en van online-interventies is geen onderzoek naar dit onderwerp gedaan, hoewel het belangrijk is voor een goede construct- en externe validiteit en voor het interpreteren van bevindingen van klinische studies (Southam-Gerow & Mcleod, 2013; Waltz et al., 1993; Perepletchikova et al., 2007). De ontwikkeling van codes en richtlijnen specifiek voor e-mails, sluit aan op het groeiende aanbod in effectieve internet-therapieën, waarvan de ACT-interventie voor pijnpatiënten uit 2012 een voorbeeld is (Cuijpers et al., 2008; Trompetter et al., 2014).

Een ander aspect dat deze studie uniek en veelbelovend voor de toekomst maakt, is de communicatie tussen de onderzoekers via sociale media, wat goed aansloot op het onderwerp van onderzoek. Een aantal voordelen van communicatie via sociale media komt overeen met de voordelen van online-interventie, zoals die beschreven worden door Cuijpers et al. (2008).

De veiligheid van de data bij deze communicatievorm werd zoveel mogelijk gegarandeerd, door onder meer anonimisatie van persoonsgegevens.

Het uitgangspunt voor de onderzoeksopzet was, om via exploratie tot een betrouwbaar codeersysteem te komen, wat dit onderzoek een fundamenteel karakter zou geven (Glaser & Strauss, 1967; Tweed & Charmaz, 2012). Het codeersysteem is echter niet geheel via een exploratief proces ontwikkeld. Het grootste deel van de inhoudsdimensie van de codes is ontstaan via een top-down proces: vanuit de theorie over ACT zijn de lettercomponenten ontstaan uit de zes therapeutische kernprocessen van ACT (Hayes et al, 2006; Luoma et al., 2008). Voor de ontwikkeling van de waarderingscomponenten en de codes die niet over ACT gingen zijn wel ruwe data (de feedbackmails van de counsellors) als basis gebruikt. Omdat er gebruik gemaakt kon worden van een bestaande theorie over ACT, bleek de combinatie van een ‘top-down’ en ‘bottom – up’ benadering voor dit onderzoek het meest efficiënt te zijn.

Beperkingen van dit onderzoek

Het was niet mogelijk om bij de 37 categorieën (de 37 mogelijke codes) tot een gewenste hoogte van de Cohen’s Kappa-coëfficiënt te komen. Dit komt overeen met de bevindingen van Sim en Wright (2005), dat bij toename van het aantal categorieën, de Cohen’s Kappa lager wordt. Vanaf de zevende sessie werd alleen de waarderingscomponent gebruikt voor de berekening van de Cohen’s Kappa. Nuancering tijdens het coderen bleef echter intact, waardoor het mogelijk blijft om, vanuit een schema met uitsluitend de codes uit een feedbackmail, een beeld te krijgen van de psychologische processen die er gespeeld hebben.

Bij de berekeningen van mate van ACT-consistentie is het aandeel in de feedbackmails dat over ACT-processen gaat, niet meegenomen. Door alleen de gemiddelden van waarderingscomponenten te nemen, is het mogelijk dat een feedbackmail met daarin een relatief klein aandeel over ACT eenzelfde of hogere gemiddelde ACT-consistentie als uitkomst heeft dan een feedbackmail met daarin een relatief groot aandeel over ACT.

Er bleven soms verschillen tussen waarderingscomponenten bestaan, ondanks pogingen deze op te heffen. Dit was een opvallend en interessant fenomeen. De oorzaak lag in het feit dat door persoonlijke eigenschappen en achtergrond van de individuele onderzoekers, teksten verschillend werden geïnterpreteerd.

Voor de vaststelling van ACT-consistentie van feedbackmails, zijn codes van één onderzoeker gebruikt. Daarbij is de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van slechts de laatste 5 geanalyseerde feedbackmails toereikend. De uitkomsten van de berekeningen moeten door de

subjectiviteit van de onderzoeker voorzichtig worden geïnterpreteerd en kunnen alleen een eerste indruk over ACT-consistentie geven.

Mogelijkheden voor de toekomst

Onderzoek naar ACT-consistentie van feedbackmails in een online ACT-interventie is belangrijk voor ontwikkeling van kwaliteit van ACT-therapeuten en van (de feedbackmails van) dit type interventies. Door verbetering van therapie-consistentie worden therapieën beter afgestemd op werkzame therapieprocessen. Daarmee kunnen uitkomstmaten verbeterd worden (Plumb & Vilardaga, 2010). Mogelijk kan in de toekomst het principe van dit codeersysteem gegeneraliseerd worden naar andere online-interventies die bestaan uit afzonderlijke kernprocessen.

Wanneer feedbackmails beoordeeld kunnen worden op ACT-consistentie, kan men deze herleiden naar de betreffende counsellors. Daarmee biedt dit onderzoek de mogelijkheid om een oordeel te geven over ACT-consistentie van counsellors.

Bij het identificeren van oorzakelijke factoren van ACT-consistentie van counsellors, is het interessant om eigenschappen van deelnemers en de invloed daarvan op hun correspondentie te onderzoeken. Tijdens deze studie kregen de onderzoekers de indruk dat de inhoud van de feedbackmails van de counsellors dikwijls een afspiegeling was van die van de feedbackmails van de cliënten, maar dit is nog niet geobjectiveerd. Wanneer dit zo is, zouden counsellors getraind kunnen worden hiermee rekening te houden. Opleiding, motivatie, voorgeschiedenis en beschikbare tijd zijn voorbeelden van kenmerken die ACT-consistentie van feedbackmails van de counsellors kunnen beïnvloeden.

Het is interessant te onderzoeken of feedbackmails die niet of weinig over ACT-processen gaan, ook toegevoegde waarde hebben voor bepaalde uitkomstmaten. Complimenten bijvoorbeeld, zijn generieke therapeutische vaardigheden van de counsellor. Mogelijk hebben ze een vergelijkbaar of beter effect op uitkomstmaten zoals klanttevredenheid, dan specifieke therapeutische vaardigheden, weerspiegeld in opmerkingen die over ACT gaan.

Vervolgonderzoek kan ook het codeersysteem zelf betreffen. Bijvoorbeeld onderzoek naar de invloed van de frequentie en verdeling van specifieke ACT-processen op de ACT-consistentie in feedbackmails en de oorzaak van deze verschillen in frequentie en verdeling.

Aanbevelingen

De eerste stap naar verbetering van ACT-consistentie van feedbackmails, is het instrueren van toekomstige counsellors om ACT-consistent te reageren. De verhouding van therapie-generieke en algemene opmerkingen zal meer in de richting van ACT-specifieke opmerkingen verschuiven, wat ten goede komt aan de kwaliteit van de feedbackmails.

Om een beoordeling te kunnen geven over ACT-consistentie van feedbackmails die zo realistisch mogelijk is, wordt aangeraden zowel de waardering van het ACT-proces als het aandeel ACT in de feedbackmail bij de berekening naar mate van ACT-consistentie te betrekken. Dit is bijvoorbeeld mogelijk door het gemiddelde van de waarderingen (stapsgewijs) te verhogen vanaf een substantieel percentage zinnen in de feedbackmail waarin ACT behandeld wordt.

De voorbeelden van een aantal ACT-consistente en ACT-inconsistente uitspraken van counsellors kunnen bij het trainen van therapeuten en voorlichting over ACT als illustratiemateriaal dienen. Ze kunnen ACT-principes vanuit de praktijk verhelderen en laten zien wat er nodig is om een goede ACT-consistentie te bereiken.

De resultaten van onderzoek naar de invloed van eigenschappen van participanten op ACT-consistentie en uitkomstmaten, kunnen leiden tot de vraag of de online-interventie uit 2012 meer op cliënten afgestemd zou kunnen worden. Daarmee kan de doelgroep vergroot worden en uitkomstmaten mogelijk worden verbeterd. Wellicht is de toepassing van IRT hierbij interessant.

Tijdens dit onderzoek bleek dat communicatie via sociale media veel voordelen bood. Daarom wordt het aangeraden om hiervan tijdens toekomstige studies gebruik te maken, wanneer het voor onderzoekers moeilijk is om efficiënt face-to-face met elkaar te kunnen overleggen.

Conclusies

Met de resultaten van deze studie kunnen nieuwe stappen gezet worden. Het ontwikkelde codeersysteem is toe te passen op feedbackmails van een online interventie gebaseerd op ACT. De bereikte Cohen's Kappa-coëfficiënt wekt vertrouwen voor toekomstige studies, omdat het codeersysteem door andere onderzoekers overgenomen kan worden. Er is nu een operationeel instrument beschikbaar voor nieuw onderzoek, met kwaliteitsverbetering als doel. ACT-consistentie is in het merendeel van de onderzochte feedbackmails aanwezig, maar nog onvoldoende. Counsellors die in staat zijn om bij cliënten 'ACT-denken' en 'ACT-doen' in het dagelijks leven te bevorderen, handelen ACT-consistent. Het streven daarnaar

kan een substantiële bijdrage leveren aan verbetering van kwaliteit en resultaten van (online) interventies gebaseerd op ACT, met als gevolg: meer psychologische flexibiliteit en verbetering van levenskwaliteit bij cliënten na het volgen van deze therapieën.



Referenties

- Bekkering, G. E., Bala, M. M., Reid, K., Kellen, E., Harker, J., Riemsma, R., ... Kleijnen, J. (2011). Epidemiology of chronic pain and its treatment in the Netherlands. *Netherlands Journal of Medicine*, *69*(3), 141-151.
- 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*(4), 287-333. doi: 10.1016/j.ejpain.2005.06.009
- Buhrman, M., Skoglund, A., Husell, J., Bergström, K., Gordh, T., Hursti, T., . . . Andersson, G. (2013). Guided internet-delivered acceptance and commitment therapy for chronic pain patients: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, *51*(6), 307-315. doi: 10.1016/j.brat.2013.02.010
- Cuijpers, P., van Straten, A., & Andersson, G. (2008). Internet-administered cognitive behavior therapy for health problems: A systematic review. *Journal of Behavioral Medicine*, *31*(2), 169-177. doi: 10.1007/s10865-007-9144-1
- Fledderus, M., Bohlmeijer, E. T., Pieterse, M. E., & Schreurs, K. M. G. (2012). Acceptance and commitment therapy as guided self-help for psychological distress and positive mental health: a randomized controlled trial. *Psychological medicine*, *42*(3), 485–95. doi:10.1017/S0033291711001206
- Glaser, B.G. & Strauss, A.L. (1967). *The discovery of grounded theory*. Chicago: Aldine.
- Harris, R. (2010). *Acceptatie en commitment therapie in de praktijk*. Amsterdam, Nederland: Hogrefe
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, *44*(1), 1-25. doi: 10.1016/j.brat.2005.06.006
- Hayes, S. C., Pistorello, J., & Levin, M. E. (2012). Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. *The Counseling Psychologist*, *40*(7), 976-1002. doi: 10.1177/0011000012460836
- Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J. L., & Pistorello, J. (2013). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior Therapy*, *44*(2), 180-198. doi: 10.1016/j.beth.2009.08.002
- Howitt, D., & Cramer. D. (2010). *Introduction to Statistics in Psychology (5th Ed.)*. Harlow, United Kingdom: Pearson

- International Association for the Study of Pain subcommittee on Taxonomy (1986).
Classification of chronic pain. *Pain (suppl)*, 1-226.
- Jensen, M. P., Romano, J. M., Turner, J. A., Good, A. B., & Wald, L. H. (1999). Patient beliefs predict patient functioning: further support for a cognitive-behavioural model of chronic pain. *Pain*, *81*(1-2), 95-104. doi: 10.1016/s0304-3959(99)00005-6
- Jensen, M. P., Turner, J. A., & Romano, J. M. (1994). Correlates of improvement in multidisciplinary treatment of chronic pain. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *62*(1), 172-179. doi: 10.1037/0022-006x.62.1.172
- Kröner-Herwig, B. (2009). Chronic pain syndromes and their treatment by psychological interventions. *Current Opinion in Psychiatry*, *22*(2), 200-204. doi: 10.1097/YCO.0b013e3283252d5a
- Landis, J.R., & Koch, G.G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, *33*, 159-174.
- Luoma, J.B., Hayes, S.C., & Walser, R.D. (2008). *Leer ACT! Vaardigheden voor Therapeuten*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum
- Marks, I. M., Cavanagh, K., & Gega, L. (2007). *Maudsley monographs no. 45. Hands-on help: Computer-aided psychotherapy*. Hove: Psychology Press.
- Nezu, A. M., & Nezu, C. M. (2008). *Evidence-based outcome research: A practical guide to conducting randomized controlled trials for psychosocial interventions*. New York, NY US: Oxford University Press.
- Perepletchikova, F., Treat, T. A., & Kazdin, A. E. (2007). Treatment integrity in psychotherapy research: Analysis of the studies and examination of the associated factors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *75*(6), 829-841.
- Plumb, J. C., & Vilardaga, R. (2010). Assessing treatment integrity in acceptance and commitment therapy: Strategies and suggestions. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, *6*(3), 263-295.
- Pool, G., Heuvel, F., Ranchor, A., Sanderman, R. (2004). *Handboek Psychologische interventies bij chronisch-somatische aandoeningen*. Assen, Nederland: Van Gorcum
- Schreurs, K. M. G., & Hulsbergen, M. (2012). *Leven met Pijn: Praktijkboek voor behandelaars*. Amsterdam, Nederland: Boom.
- Sim, J., & Wright, C. C. (2005). The kappa statistic in reliability studies: Use, interpretation, and sample size requirements. *Physical Therapy*, *85*(3), 257-268.
- Snijders, T.A.B., & Bosker, R.J. (2012). *Multilevel Analysis; An Introduction to Basic and Advanced Multilevel Modeling* (2nd ed.). London, England: Sage

- Southam-Gerow, M. A., & McLeod, B. D. (2013). Advances in applying treatment integrity research for dissemination and implementation science: Introduction to special issue. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 20(1), 1-13.
- Trompeter, H.R., Bohlmeijer, E.T., Veehof, M.M., & Schreurs, K.M.G. (2014). *Internet-based guided self-help intervention for chronic pain based on acceptance & commitment therapy (ACT): A randomized controlled trial*. *Journal of Behavioral Medicine*. Advance online publication. Doi: 10.1007/s10865-014-9579-0
- Tweed, A., & Charmaz, K. (2012). Grounded Theory Methods for Mental Health Practitioners. *Qualitative Research Methods in Mental Health and Psychotherapy: A Guide for Students and Practitioners* (pp. 131-146). Hoboken, NJ: Wiley & Sons.
- Twohig, M. P. (2012). Acceptance and commitment therapy: Introduction. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(4), 499-507. doi: 10.1016/j.cbpra.2012.04.003
- Veehof, M. M., Schreurs, K. M. G., Hulsbergen, M., & Bohlmeijer, E. T. (2010). *Leven met pijn. De kunst van het aanvaarden*. Amsterdam, Nederland: 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. *Pain*, 152(3), 533-542. doi: 10.1016/j.pain.2010.11.002
- 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. *Behaviour Research and Therapy*, 49(11), 748-755. doi: 10.1016/j.brat.2011.08
- Waltz, J., Addis, M. E., Koerner, K., & Jacobson, N. S. (1993). Testing the integrity of a psychotherapy protocol: Assessment of adherence and competence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(4), 620-630. doi: 10.1037/0022-006x.61.4.620
- Wetherell, J. L., Afari, N., Rutledge, 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(9), 2098-2107. doi: 10.1016/j.pain.2011.05.016

Bijlagen

Bijlage 1: Theoretisch kader: de zes therapeutische kernprocessen van ACT

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

Mindfulness	
Betekenis	Taken van de therapeut
<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"> • Bewust maken van aanwezigheid in het huidige moment, vanuit een open bewustzijnstoestand. • Bewust maken van de mogelijkheden en leermomenten bij een ervaring/gebeurtenis. • Het leren observeren en ondergaan van gedachten, gevoelens, fysieke sensaties, gedragingen, ervaringen en omringende wereld zonder actie te ondernemen. • Bewust stil leren staan bij de ervaring van het moment zonder te richten op toekomst of verleden en af te laten leiden door gedachten.
Acceptatie	
Betekenis	Taken van de therapeut
<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 sensaties en ander onvermijdelijk leed in het leven. ACT bevordert de bereidheid om alle ervaringen ruimte te geven en ze te laten zijn en</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • Het stimuleren de bereidheid op te brengen om elke ervaring ruimte te geven en ze te laten bestaan. • Stimuleren van het niet veroordelen

bestaan.	
Cognitieve Defusie	
Betekenis	Taken van de therapeut
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.	<ul style="list-style-type: none"> • Leren van loskomen van gedachten als vaststaand feit, leren dat gedachten beelden en woorden zijn die komen en gaan. • Leren de relatie met gedachten te beïnvloeden; ze van een afstand kunnen beschouwen en zich er niet aan vastklampen of erin op te gaan. • Leren niet te hoeven handelen naar gedachten; het brein is niet de baas. • Leren dat gedachten niet altijd op waarheid berusten.
Zelf als context	
Betekenis	Taken van de therapeut
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 als het ware van een afstand naar jezelf. Je maakt, in tegenstelling tot het ‘denkende zelf’, gebruik van het neutrale ‘observerende zelf’, puur bewustzijn	<ul style="list-style-type: none"> • Leren kijken naar zichzelf als persoon als stabiel in verschillende contexten. • Leren dat (negatieve) ervaringen en gebeurtenissen niet je identiteit bepalen. • Jezelf van een afstand leren bekijken als observeerder van jezelf en je omgeving. • 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).
Waarden	
Betekenis	Taken van de therapeut
Waarden beschrijven hoe we ons op een duurzame basis willen gedragen; ze geven je leven richting. Waarheid wordt gezien als	<ul style="list-style-type: none"> • Leren ontdekken wat belangrijk voor je is en vanuit welke motivatie. • Leren waarden te ontwikkelen die

<p>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.</p>	<p>voldoening kunnen geven, na uitleg over betekenis van het concept: waarden (geen doelen).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het belang van waarden leren kennen in context van het eigen leven.
<p>Toegewijde actie</p>	
<p>Betekenis</p>	<p>Taken van de therapeut</p>
<p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Het stimuleren tot stellen van doelen om naar persoonlijke waarden te leven. • Het leren (her)kennen en toepassen van acties die gewijd zijn aan eigen gekozen waarden. • Het inzetten van en/of coachen bij gedragstherapeutische technieken en vaardigheden om gedragsverandering te stimuleren richting waarden. • Leren om zich ondanks problemen en hindernissen te richten op leven naar gekozen waarden.

Bijlage 2: Initiële codeerafspraken

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)
-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 counsellor. Deze waarderungen 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 e-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 ingaan
 - Goede uitleg geven, maar oppervlakkig, dus niet uitleggen waarom iets zo is
- 0
 - Het ACT-kernproces wordt alleen door de counselor benoemd, er wordt inhoudelijk niet op ingegaan
- 1
 - Uitleg of een antwoord op een vraag is (deels) verkeerd en/of het gaat over iets anders dan een ACT-kernproces
 - Met een oplossing komen waar niet om gevraagd wordt
 - ‘Beleren’, wel met goede onderbouwing, ‘moeten’
- 2
 - Bevorderen van het tegenovergestelde van het ACT-kernproces
 - De cliënt heeft het wel over een ACT-proces, maar uit de reactie blijkt dat de counsellor het proces niet goed begrijpt/oppikt. Daardoor kan ‘ACT-denken’ van de cliënt worden uitgedoofd
 - Conclusies trekken over cliënt, ‘invullen’, zonder dat de counsellor weet of dat zo is
 - ‘Beleren’, voorschrijven wat er gedaan ‘moet’ worden, zonder uitleg

Bijlage 3: Vervolgafspraken

Afspraken over samenstelling en betekenis van codes

Toevoeging van de letter 'S' (Synthese) in zinnen:

1. Waarbij meer dan één kernproces aan de orde is
2. Waarbij het over de hele cursus gaat (die op ACT gebaseerd is)
3. Vanaf codeersessie 7 ook: zinnen die over ACT gaan, maar waarbij niet helemaal duidelijk is over welk proces

Nieuwe omschrijving van de waarderingscijfers:

- +2: Bevorderen van het toepassen van/denken over ACT-kernproces bij de cliënt
Verdieping uitleg, waarom -uitleg
- +1: Inhoudelijk over het ACT-kernproces
Motiverend
- 0: Het ACT-kernproces wordt alleen benoemd (b.v. onderwerp van een les)
- 1: Inhoudelijk ingaan tegen het ACT-kernproces
Gaat over iets anders
- 2: Het tegengestelde of iets anders dan ACT-kernproces bevorderen bij de cliënt.

Extra afspraken over de keuze van codes

- Bij zinnen met een O of een C én een opmerking over ACT, wordt voor 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.
- Feedbackmails over les 8 (over omgeving en communicatie over pijn), coderen we met een Z, wanneer niet duidelijk andere kernprocessen worden behandeld (zoals toegewijde actie).
- Per zin wordt er één code gecodeerd. Zijn er meer processen aan de orde: S
- Wanneer het vermijden niet bevorderd wordt, kan een advies over verandering aanbrenge ACT-consistent zijn.
- Gaat een feedbackmail over een ACT-proces dat eigenlijk niet aan de orde is, wel +1 coderen, omdat het wel ACT-consistent is. Dan codeer je het (verkeerde) proces waar het over gaat.
- Staat er iets heel algemeen over een les, bv.: "Veel succes met de komende les", dan een O.

Bijlage 4: Definitieve codes

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

Daarnaast zijn er de codes:

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

Bijlage 5: Tabel van een feedbackmail

Coach: 10 Deelnemer: 423 Datum 04-05- 2012	Mail 1	Cursief: codes en opmerkingen van A, recht: C (bij geen opm. C: zelfde als A)
Zin *	Zincode	Opmerking
1: bedankt	<i>S OS0</i>	<i>Wel act verwijzing geen compliment</i>
2: ik kan	<i>S IS1</i>	<i>Samenvatten empathie</i>
3: in de loop	<i>SIS2</i>	<i>Uitleg patronen patronen afgeleid uit mail cliënt, en empathie</i>
4: dat je	<i>MIA1</i>	<i>Proces benoemen empathie en acceptatie</i>
5: alle	<i>A IA1</i>	<i>Stimuleren in context deze en volgende: relativeren en begrip tonen</i>
6: bij de	<i>A IA1</i>	
7: als je	<i>M 2 M2</i>	<i>Uitleg en bevorderen</i>
8: je zal	<i>M IM2</i>	<i>Begrip empathie maar oppervlakkig ervaar ik persoonlijk als zeer stimulerend</i>
9: goed dat je	<i>Z IS2</i>	<i>Compliment en bevorderend ook goed afgeleid uit mail client</i>
10: ik hoop	<i>S IS1</i>	<i>Ivm oppervlakkig maar wel stimulerend stimulerend, je weet dat iemand geïnteresseerd is in je/wat je doet</i>
11: graag	<i>OS1</i>	

*Omwille van anonimiteit worden alleen de eerste woorden van de zinnen weergegeven

Bijlage 6: Berekening van Cohen's Kappa van een codeersessie

	A-2	A-1	A0	A1	A2	totaal C
C-2						0
C-1					1	1
C0			1			1
C1			1	26		27
C2				3	4	7
totaal A	0	0	2	29	5	36

Onderzoeker 1 (A): kolommen, onderzoeker 2 (C): rijen

Berekening van Cohen's Kappa:

1. Geobserveerde fractie van overeenstemming (GFO) $\rightarrow 31:36=0.86$

2. Verwachte fractie van overeenstemming (VFO) \rightarrow

$$(0:36)(0:36)+(0:36)(1:36)+(2:36)(1:36)+(29:36)(27:36)+(5:36)(7:36)= 0.63$$

3. $(GFO-VFO)/(1-VFO) = (0.86-0.63)/(1-0.63)= \underline{\underline{0.62}}$