



Bachelor Opdracht Januari 2018

Evaluatie van het online nazorg programma NaDien bij chronische pijnpatienten in Roessingh

“The curious paradox is that when I accept
myself just as I am, then I can change.”

- Carl Rogers -

Jawaneh Sanaie

Department: Psychologie, Gezondheid en
Technologie

Begeleiding:

Prof. Dr. Karlein Schreurs

Dr. Nadine Köhle

Abstract

Introduction: This research concerns effective aftercare for patients with chronic pain, because it is shown that aftercare in chronic pain has impact on patients' satisfaction and quality of life. This study deals with the aftercare app NaDien which is used in chronic pain patients who were treated in revalidation Roessingh. NaDien is based on Acceptance and Commitment Therapy which is considered as effective in chronic pain and other disorders. Methods: In order to measure the effectiveness and usability of the app patients from Roessingh participated in this qualitative research and agreed on a semi-structured interview about the different functions, guiding and autonomous use of the app. Results: The analysis of the data revealed that the users evaluated NaDien as positive and effective, even though not all functions were used equally frequent, and the expectations of guidance were not always met. There were also similarities to an earlier research. Conclusion: NaDien can be an effective aftercare for chronic pain. In addition, it challenges patients' autonomy in everyday life. In order to enhance the usability it is recommended to emphasize the function of the helpdesk to the patients.

Samenvatting

Inleiding: In dit onderzoek gaat het om effectieve nazorg bij patiënten met chronische pijn omdat aangetoond is dat nazorg een impact heeft op de kwaliteit van leven. De onderzochte nazorg is de app NaDien die door patiënten met chronische pijn uit het revalidatiecentrum Roessingh gebruikt wordt. NaDien is gebaseerd op Acceptance and Commitment Therapie die effectief is bij chronische pijn en andere stoornissen. Methoden: Om de ervaren effecten en bruikbaarheid van de app te meten zijn patiënten uit Roessingh door middel van een semigestructureerd interview ondervraagd. Zij gaven inzicht in de verschillende knoppen, begeleiding en zelfstandig gebruiken van de app. De interviews werden letterlijk getranscribeerd en er is gebruik gemaakt van deducief en inductief coderen.

Resultaten: De app-gebruikers evalueren NaDien als positief en effectief, ofschoon niet alle knoppen even vaak gebruikt werden en aan de verwachtingen over de begeleiding niet altijd werd voldaan. Conclusie: NaDien kan een effectieve nazorg bieden bij chronische pijn. Bovendien wordt de zelfstandigheid van patiënten bevorderd. Om de bruikbaarheid van de app te verhogen wordt aanbevolen de functie van het helpdesk te benadrukken.

Inhoud

1. Inleiding	3
1.1 Pijn en chronische pijn	3
1.2 Acceptance and Commitment Therapy	4
1.3 eHealth en NaDien	7
1.4 Doel van het onderzoek	7
2. Methoden	8
2.1 Design	8
2.2 Procedure en participanten	8
2.3 Interventie	9
2.4 Materiaal	10
2.5 Data-analyse	11
3. Resultaten	11
3.1 Algemene indruk	11
3.2 Evaluatie van de bruikbaarheid	12
3.3 Evaluatie van de begeleiding	12
3.4 Evaluatie van NaDien	14
3.5 Evaluatie van de ervaren effecten	14
3.6 Mogelijkheden en beperkingen van het programma	15
3.7 Overeenkomsten en verschillen met Miethe (2017)	16
4. Discussie	17
4.1 Sterke punten en beperkingen van het onderzoek	19
4.2 Aanbevelingen voor de praktijk	20
5. Referentielijst	23
Appendix	
Appendix I - Interviewschema	
Appendix II – Codeerschema	

1. Inleiding

Bij vele ziektes is nazorg van belang om ervoor te zorgen dat mensen niet in oude gewoontes en problematische gedragspatronen terug vallen. Dat geldt ook voor mensen die last hebben van chronische pijn. Om het best met de klachten te kunnen leven is het van belang dat de patiënten na afloop van een behandeling toegang hebben tot een vorm van nazorg. Kosten en tijd, zoals lange wachlijsten en gebrek aan capaciteiten binnen de gezondheidszorg zijn vaak een probleem. Dat kan opgelost worden door eHealth. NaDien is een eHealth-nazorgprogramma dat gebruikt wordt door patiënten met chronische pijn die in behandeling waren in het Roessingh, Centrum voor Revalidatie.

Er is al eerder onderzoek gedaan naar de beoordeling van het gebruik van het nazorgprogramma NaDien bij pijnpatiënten uit Roessingh (Miethe, 2017). In het onderzoek van Miethe (2017) was de aandacht gericht op patiënten die na afloop van de behandeling behalve het nazorgprogramma ook nog begeleiding door middel van berichten hadden. In dit onderdeel wordt daarom vooral op de patiënten gelet, die het nazorgprogramma NaDien hebben gebruikt zonder begeleid te worden, om zo inzicht te krijgen in de kwaliteit en nut van de begeleiding.

1.1 Pijn en chronische Pijn

Pijn is een natuurlijke beschermingsmechanisme. Ons lichaam geeft pijn als een signaal dat er beschadiging is (Nagel, 2007). Meestal verdwijnen pijnklachten na een behandeling, maar pijn kan ook chronisch worden. Uit Europees onderzoek blijkt dat een van vijf mensen aan chronische pijn lijdt. Er is sprake van chronische pijn wanneer pijnklachten langer dan drie maanden bestaan. Bij ongeveer 2,5 tot 3 miljoen Nederlanders blijven pijnklachten bestaan.

De International Association for the study of pain (IASP; 2017) geeft de definitie van pijn als volgt “een onplezierige sensorische en emotionele ervaring, veroorzaakt door of beschreven in termen van daadwerkelijke of potentiële weefselschade”. Door de pijn definitie van IASP worden verschillende aspecten benoemd maar pijn heeft een aantal facetten. Er is niet alleen sprake van het somatisch aspect maar ook van het psychocognitieve aspect door het gebruik van het woord “ervaring” en van het woord “beschreven”. Verder kunnen niet alleen psychische maar ook lichamelijke en sociale factoren de mate van pijn bepalen. Er is veel onderzoek gedaan met pijnpatiënten. Er zijn resultaten gevonden die laten zien dat chronische pijn domeinen van psychisch functioneren kan aantasten en de kwetsbaarheid voor psychische aandoeningen kan verhogen (Mc Williams, Cox, & Enns, 2003).

Veel patiënten hebben last van langdurige pijn en onderzoekers vinden geen verklaring

voor hun symptomen. De symptomatiek van pijn kan zich op verschillende manieren uiten. Chronische pijn kan ontstaan na een operatie (postoperatieve pijn) waar ergens iets beschadigd werd. Er kan sprake zijn van constante pijn, postoperatieve pijn, acute pijn, oncologische pijn en pijn bij een behandeling. Wetenschappers probeerden chronische pijn te verklaren uit verschillende denkkaders. Deze denkkaders kunnen in twee groepen worden verdeeld. Het biomedisch en biopsychosociale model. Het biomedisch model legt nadruk op oorzaken die het ontstaan van chronische pijn verklaren. Bij chronische pijn is er echter vaak geen aantoonbare letsel dat de oorzaak voor de chronische pijn kunnen dienen. Het biopsychosociale model benadrukt oorzaken die het blijven bestaan van chronische pijn kunnen verklaren.

Om pijn te voorkomen vermijden patiënten situaties en bewegingen die pijn kunnen veroorzaken. Vaak is de behandeling van chronische pijn gericht op pijnbestrijding i.p.v. de mentale consequenties te benaderen. Pijn is een emotionele ervaring, kan depressieve klachten veroorzaken en de levenskwaliteit aantasten (Nagel, 2007). Patiënten die last hebben van chronische pijn hebben moeite hun verplichtingen na te komen. Zij leven meestal met angst en kunnen in het dagelijks functioneren beperkt zijn. (Turk, 2002).

Een traditionele en effectieve therapie bij chronische pijn is de cognitieve gedragstherapie (CGT). CGT bij chronische pijn is gericht op waargenomen pijncontrole en werkt onder andere met pijn monitoring, gedachten uitdagen, progressieve spieren relaxatie en blootstelling aan angst voor pijn (Wetherell et al., 2011). Een even effectieve therapie bij chronische pijn is Acceptance and Commitment Therapie (ACT). Zowel CGT als ACT zijn therapieën uit de derde generatie van cognitieve gedragstherapieën. Zij leggen oogmerk op oefeningen die thuis uitgevoerd worden, maar zij verschillen in hun werkingsmechanismen: CGT is controle-gericht en ACT is acceptatie-gericht. Waarom acceptatie bij chronische pijn relevant is wordt in de volgende sectie uitgelegd.

1.2 Acceptance and Commitment Therapy

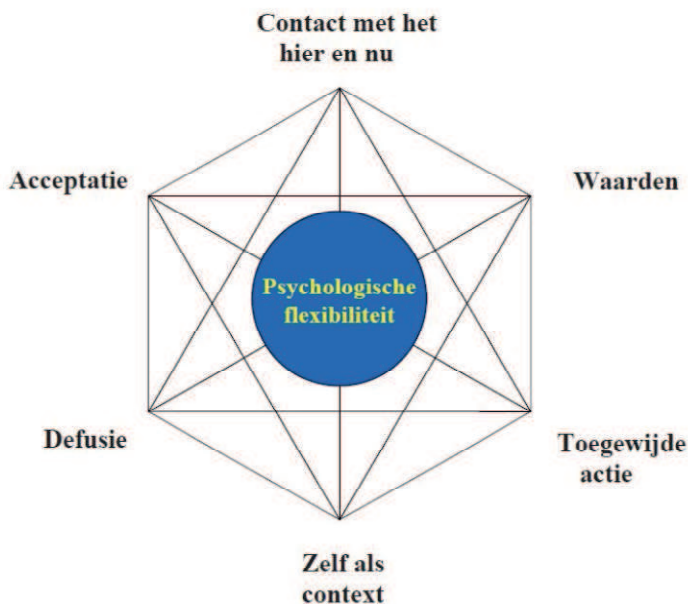
Acceptance and Commitment Therapy (ACT) is een vorm van cognitieve gedragstherapie en mindfulness-based therapie (Hayes et al., 2006). Centraal uitgangspunt is dat veel lijden wordt verhoogd door pogingen om het ervaren van pijnlijke sensaties, gedachten en emoties te vermijden, ook experiëntiële vermijding genoemd. Als gevolg hiervan is er geen ruimte om waardevolle levensdoelen na te streven. Het vermogen om naar waardevol doelen toe te werken is psychologische flexibiliteit (Hayes et al., 2006). Het doel van ACT is de psychologische flexibiliteit te vergroten doordat de functie van de gedachten veranderd wordt

(Wilson et al., 2010). Dit wordt bereikt door 6 klinische kernprocessen die samen en in willekeurige volgorde kunnen doorlopen worden (Figuur 1, p.6). De zes processen die doorlopen worden zijn (1) contact met het hier en nu, (2) cognitieve defusie, (3) zelf als context, (4) acceptatie, (5) waarden en (6) toegewijde actie.

Het eerste proces *contact met het hier en nu* is beseffen van het heden en sensaties met openheid en interesse te ervaren. In het tweede proces *cognitieve defusie* worden mindfulness strategieën geleerd om gedachten als gedachten te beschouwen in plaats van de gedachten letterlijk als waar aan te nemen. Echter zouden deze waargenomen worden als pure sensaties. *Zelf als context* betekent toegang te krijgen tot een zelfgevoel dat een onveranderbaar bewustzijn symboliseert. In het vierde proces *acceptatie* wordt het komen en gaan van ongewenste gedachten en gevoelens toegelaten en geaccepteerd zonder te worstelen. Het vijfde proces *waarden* betekent er achter te komen wat in het leven belangrijk is en wat een richting aan het leven geeft (Robb, 2007). In het laatste proces *toegewijde actie* worden deze richtinggevende kwaliteiten omgezet in concreet gedrag.

Samenvattend betekenen de processen het bewustzijn voor het zelf te vergroten, los van klachten, en er achter te komen wat de patiënt wil, los van de verwachtingen die anderen hebben (Robb, 2007). Verder gaat het erom, de geleerde vaardigheden en waarden om te zetten in concreet gedrag (Kashdan & Ciarrochi, 2013).

Patiënten met chronische pijn leren door ACT het omgaan met negatieve sensaties en gedachten in plaats van vermijding. Dat is van belang om de zelfredzaamheid van de patiënten te verhogen en het functioneren in het dagelijks leven te verbeteren. In het begin van een behandeling worden de pogingen tot pijncontrole en de effecten ervan onderzocht. Door deze manier ontstaat de inzicht dat pijncontrole niet gewerkt heeft (Hayes et al., 2006). De patiënten leren psychische vaardigheden om met hun pijnklachten beter om te gaan en pijn minder betekenis in hun leven te geven. Het is een ervaringsgerichte methode waar met oefeningen, verhalen en metaforen gewerkt wordt. Deze oefeningen worden gekozen om te leren ongewenste gedachten en gevoelens toe te laten en deze te aanvaarden door het streven naar waardevolle levensdoelen (Keyes, 2007).



Figuur 1. *Het ACT hexaflex met de zes kernprocessen*

In het kader van chronische pijn is in verschillend onderzoek aangetoond dat ACT een effectieve behandeling is. Volgens Wetherell et al. (2011) is ACT zowel een effectieve als een aanvaardbare aanvullende interventie bij chronische pijn. Vowles en McCracken (2008) deden onderzoek naar het effect van acceptatie van pijn en toegewijde acties bij mensen met chronische pijn en vonden dat ACT effectief is. Dat bleek ook uit een onderzoek van Johnston et al. (2010) dat gericht was op ACT-gebaseerde zelfhulpboek en minimaal therapeutisch contact. Patiënten met chronische pijn waren in staat om waarde aan hun leven toe te voegen. Forman et. al. (2007) deden een randomized controlled trial over de effectiviteit van ACT en vonden dat ACT even effectief is zoals traditionele cognitieve therapie, ofschoon de mechanismen verschillen. Dat komt overeen met een meta-analyse van A-Tjak et al. (2015) waaruit naar voren komt dat ACT even effectief is bij angststoornissen, depressie, verslaving en somatische stoornissen als conventionele therapieën. Veehof en collega's (2011) onderzochten acceptatie-gebaseerde interventies bij chronische pijn en vonden dat ACT een goede alternatief is voor cognitieve gedragstherapie. In 2016 deden Veehof et al. (2016) een meta-analytische review met 25 randomized controlled trials over acceptatie en mindfulness gebaseerde interventie voor de behandeling van chronische pijn. Zij vonden dat ACT

effectiever is dan mindfulness-gebaseerde cognitieve therapie en stressreductie bij angststoornissen en depressie. Deze auteurs concludeerden dat tegenwoordige acceptatie en mindfulness-gebaseerde interventies goede alternatieve behandelingen zijn vergeleken met cognitieve gedragstherapieën.

1.3 eHealth en NaDien

eHealth is in de afgelopen jaren in de gezondheidszorg steeds populairder geworden. Onder andere door lange wachtlijsten in de gezondheidszorg is eHealth een goede optie (Eysenbach, 2001). Bovendien is eHealth een goede manier omdat het toegankelijk is voor iedereen op elk tijdstip en het is niet plaatsgebonden. Volgens een onderzoek van Andersson (2009) kan internet gebaseerd behandeling dezelfde uitkomst hebben als een face-to-face cognitieve gedragstherapie.

In het kader van chronische pijn is er een eHealth programma ontwikkeld door de Universiteit Twente, genaamd NaDien. Deze interventie is gebaseerd op Acceptance and Commitment Therapy.

Dit programma wordt aan patiënten aangeboden nadat zij een behandeling in het revalidatiecentrum Roessingh hebben gevolgd. Het doel van NaDien is patiënten ondersteuning te geven om het geleerde in het praktijk om te zetten.

De behandeling van chronische pijn patiënten in Roessingh is gebaseerd op ACT. Patiënten hebben behandelingen en de mogelijkheden het geleerde thuis te oefenen en te internaliseren. De behandelonderdelen worden individueel of in groepen aangeboden. Er werken naast psychologen, ergotherapeuten en fysiotherapeuten.

1.4 Doel van het onderzoek

Het doel van het onderzoek is om de ervaringen en beoordelingen van de gebruikers van NaDien in kaart te brengen om er achter te komen welke onderdelen relevant zijn voor de beoordeling van de effectiviteit en bruikbaarheid. Daarvoor zijn verschillende aspecten van de kwaliteit van de applicatie relevant, bijvoorbeeld welke knoppen door de deelnemers als nuttig geëvalueerd worden en welke betekenis NaDien voor hen heeft. Verder is het interessant hoe de deelnemers de begeleiding beoordelen, in zover zij begeleiding hebben gehad. Het zou daarom bediscussieerd worden in hoever de behoefte aan de mate van begeleiding de weg staat van autonomie. Uiteindelijk is het belangrijk te weten hoe de deelnemers NaDien evalueren en of zij een effect van NaDien in hun kwaliteit van leven herkennen. In dit onderzoek worden de ervaren effecten van NaDien in kaart gebracht.

Dat is relevant om de componenten van een bruikbare nazorg te onderzoeken die als effectief ervaren is bij mensen met chronische pijn. Daardoor wordt bijgedragen aan toekomstig onderzoek en nazorg in de praktijk.

De hoofdvraag van dit onderzoek is:

Wat zijn de ervaringen van gebruikers met het nazorgprogramma NaDien?

- Hoe evalueren de deelnemers het nazorgprogramma NaDien?
- Wat rapporteren zij met betrekking tot bruikbaarheid?
- Welke betekenis heeft NaDien voor hen?
- Zien de deelnemers een effect van NaDien op hun kwaliteit van leven?
- Hoe hebben de deelnemers de begeleiding ervaren?
- Welke limitaties hebben de deelnemers ervaren in het gebruik van NaDien?
- Wat zijn overeenkomsten en verschillen van de deelnemers uit Miethes en dit onderzoek?

2. Methoden

2.1 Design

Dit onderzoek over de ervaringen van het nazorgprogramma NaDien is een kwalitatief onderzoek en onderdeel van een groter kwantitatief onderzoek naar de effectiviteit van het nazorgprogramma NaDien. Alle participanten waren patiënten en hebben een behandeling gevolgd in Roessingh. De patiënten werden random in twee groepen opgedeeld. De ene groep heeft na de behandeling contact met een begeleider tijdens het gebruik van NaDien gehad en de andere heeft NaDien zelfstandig uitgevoerd. In dit onderzoek werd, een steekproef van deze patiënten ondervraagd.

2.2 Procedure en participanten

De respondenten in dit onderzoek zijn via purposive sampling verworven. Er werden semigestructureerde interviews afgenomen. Deelnemers aan het nazorgprogramma zijn door de psycholoog via email benaderd met het verzoek deel te nemen aan dit kwalitatieve onderzoek. Participanten gaven via email hun toestemming om aan het onderzoek mee te doen. Een lijst met deze participanten werd aan de onderzoeker gegeven. De onderzoeker heeft via email contact met de participanten opgenomen, waar zij zich voorstelde en het doel van het onderzoek uitgelegd heeft. Verder hebben de participanten informatie gekregen over de lengte van het interview, dat gegevens anoniem verwerkt werden en dat de participanten op

elk moment mogen stoppen met het interview. Daarnaast werd er op geattendeerd dat de participanten hun mening vrij mogen uitten. De interviews werden in November en December 2017 telefonisch afgenomen. Op basis van hun nazorgprogramma werden de participanten met begeleiding en zonder begeleiding groep specifieke vragen gesteld. Het interview werd in een rustige omgeving via telefoon afgenomen een duurde tussen 17 – 94 minuten. Verder werd de participanten aan het eind van het interview aangeboden inzicht in de resultaten van het onderzoek te krijgen.

De participanten moesten volwassenen zijn, een pijnbehandeling in Roessingh gevolgd hebben en gebruik gemaakt hebben van het nazorgprogramma NaDien. In totaal zijn 17 patiënten benaderd door de psycholoog. Twee hebben deelname geweigerd, 10 hebben niet gereageerd, ook niet op een reminder. Vijf patiënten hebben hun toestemming gegeven om mee te doen. Bij drie patiënten werden interviews afgenomen. Bij de twee anderen kon geen interview afgenomen worden. Dit kwam doordat een patiënt niet in staat was een interview te geven en een patiënt haar mening over medewerking aan dit onderzoek veranderd heeft. Van deze drie proefpersonen hebben twee NaDien met begeleiding gehad en een zonder. De proefpersonen waren Nederlands en tussen 31 en 58 jaar oud.

Tabel 1.

Demografische gegevens van de participanten

	Leeftijd	Geslacht (v/m)	Begeleiding (wel/geen)
1	58	vrouw	geen
2	37	vrouw	geen
3	31	vrouw	wel

2.3 Interventie

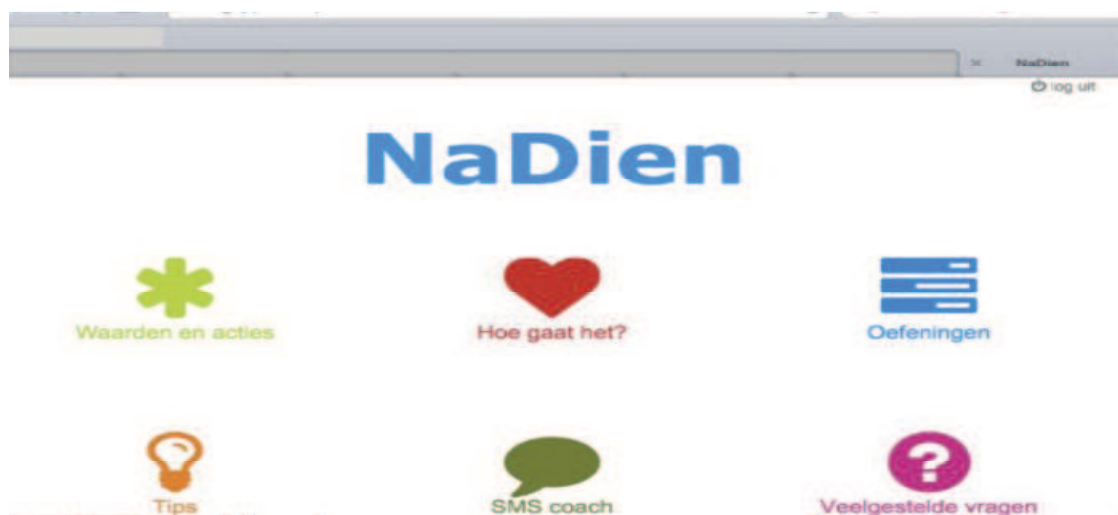
De patiënten hadden de mogelijkheid het geleerde in de kliniek thuis met een applicatie te oefenen. De applicatie NaDien wordt aan de patiënten van Roessingh door een psycholoog bekend gemaakt. Het doel van de applicatie was een ondersteuning aan te bieden bij het omzetten van geleerde vaardigheden buiten de kliniek-omgeving.

Het programma bevatte zes knoppen (Figuur 2). De patiënten hadden de mogelijkheid verschillende knoppen te kiezen. Deze knoppen bevatten de functies “waarden en acties”, “hoe gaat het”, “oefeningen”, “tips”, “sms coach” en “veelgestelde vragen”. De bedoeling achter de functie “waarden en acties” is de eigen waarden in het leven in concreet gedrag om te zetten.

Dat kan door het schrijven van berichten en herinneringen.

Onder de functie “hoe gaat het” kan op een schaal van 1 tot 10 worden aangegeven in welke mate de deelnemer heeft gehandeld in overeenstemming met waarden. Er was een overzicht over het verloop van zijn welzijn door een schaal weergegeven. Achter de knop “oefeningen” werd een keuze aangeboden tussen “mijn oefeningen” en oefeningen uit de “bibliotheek” waarin de oefeningen zijn samengevat die in de behandeling aan bod zijn gekomen. Het onderdeel “tips” bevat “mijn eigen tips”, waarin persoonlijke tips genoteerd en met de anderen gedeeld kunnen worden. Verder was er deze functie de mogelijkheid om gebruik te maken van de “top 10 van de week” met de beste tips van de week en “gedeelde tips”, tips die door andere patiënten aanbevolen worden. Bij het knop “sms coach” was er de optie om motiverende of herinnerende berichten te maken. Deze berichten kon men een keer per week via sms of via email ontvangen. Bovendien werd de kans gegeven om herinneringen te ontvangen in het geval dat de patiënten vergeten waren binnen een week op NaDien in te loggen. Dit kan ook bij de knop “Hoe gaat het”. De knop “veelgestelde vragen” bevat een legenda met symbolen met hun betekenis en de handleiding van NaDien.

Omdat niet iedere patiënt begeleiding bij NaDien ontvangen heeft, zijn er twee verschillende versies aangeboden, één voor patiënten met en één zonder begeleiding via email.



Figuur 2. Afbeelding van de applicatie NaDien

2.4 Materiaal

Een door de onderzoeker samengestelde, semi- gestructureerd interviewschema is afgenomen. Dit is gebaseerd op de onderzoeksvraag, subvragen en knoppen van de NaDien app. Het interviewschema is verschillend verdeeld voor patiënten die begeleiding hebben gehad en patiënten zonder begeleiding (Appendix I). De vragen uit het interview bevatten 10

demografische gegevens en waren gericht op de persoonlijke meningen en ervaringen die patiënten met het nazorgprogramma NaDien na een behandeling in Roessingh hebben opgedaan.

2.5 Data- analyse

De data- analyse is gebeurd in meerdere stappen. De interviews zijn door de onderzoeker getranscribeerd. Er werden alleen fragmenten gecodeerd en geanalyseerd die betrekking hadden op de onderzoekers vragen. Verder is er gebruik gemaakt van het data analyseprogramma ATLAS.ti, waar de getranscribeerde en ingekorte interviews ingevoegd zijn. Voor het analyseren van de interviews werd een codeerschema gemaakt met 4 kernthema's en 11 subthema's (Appendix II). Om de kernthema's te vinden is gebruik gemaakt van deductief redeneren op basis van het interviewschema. Dit is een top-down proces. Aan hand van het interviewschema zijn eerst codes ontwikkeld en daarna is gebruik gemaakt van bottom- up proces om de subthema's te vinden. De onderzoeker heeft de antwoorden van de geïnterviewde met elkaar vergeleken om de subthema's te vinden. Ter waarborging van de betrouwbaarheid van het codeerschema, werd het vergeleken met het codeerschema uit het onderzoek van Miethe (2017). Voor de data analyse, zoals boven beschreven is dus gebruik gemaakt van een analysetriangulatie waar een inductieve en deductieve aanpak gecombineerd is. Daarnaast zijn de resultaten van Miethe (2017) vergeleken met resultaten uit dit onderzoek.

3. Resultaten

3.1 Algemene indruk

In het algemeen rapporteren de deelnemers dat regelmatig gebruik gemaakt is van NaDien, dat het behulpzaam kon zijn en dat begeleiding gewenst is om beter met NaDien thuis verder te kunnen. Vooral bij hulp, ondersteuning, onduidelijkheden en als iets niet zo gaat als afgesproken, wordt begeleiding gewenst. Verder willen deelnemers graag door iemand begeleid worden, die al door de behandeling in Roessingh bekend is. Zij willen graag dezelfde persoon voor de nazorg kiezen omdat deze op de hoogte is van hun problemen. Alle deelnemers rapporteerden positief over het nazorgprogramma NaDien. Sommige wensten nog meer ondersteuning tijdens het uitvoeren en snellere reacties voor oplossingen, met af en toe nog persoonlijk contact. De deelnemer met berichten heeft deze als behulpzaam waargenomen.

Een van de deelnemers rapporteerde dat zij zich goed zonder berichten kan redden omdat zij een goede instructie voor het gebruik van NaDien had. Een andere deelnemer heeft bijzonders uitgebreid feedback op de gebruik van NaDien gegeven. Zij was pas na een aantal

moeilijkheden in staat om met de applicatie om te gaan. In momenten van negatieve gevoelens voelde zij door NaDien niet voldoende opgevangen. Er was afgesproken dat deze deelnemer begeleiding zou ontvangen, maar dat gebeurde niet. *“Dat was het plan maar ergens is het niet helemaal goed gegaan. Ik heb ook wel gemaïld maar huuuum, (lachen) ik heb geen berichten ontvangen, nee.”*(v, 37). Zij heeft geen reactie op haar mail ontvangen waardoor zij geen motivatie had om meerdere weken zelfstandig NaDien te gebruiken. Deze deelnemer had alleen stukken gebruikt die zij goed begreep en nuttig vond. Desondanks vindt zij NaDien een goede nazorg mogelijkheid indien de deelnemers begeleid worden. Het gebruik van de applicatie heeft haar in de eerste maand wel positieve ervaringen opgeleverd. *“De eerste maand was het wel leuk maar door nieuwsgierigheid. En dan had ik de informatie dat ik begeleiding zou hebben maar daar is geen opvang gekomen, nee.”*(v, 37).

3.2 Evaluatie van bruikbaarheid

In het algemeen reageerden de deelnemers positief op de bruikbaarheid van het nazorgprogramma. Alle deelnemers vonden eHealth een goede manier van nazorg. Verder was het gebruik van het programma NaDien duidelijk. Zij rapporteerden alle dat zij NaDien leuk vonden en intrinsiek gemotiveerd waren om de app te openen. Alle waren in het begin nieuwsgierig en hadden plezier om de applicatie te gebruiken. De deelnemers rapporteerden dat NaDien alle nodige knoppen en mogelijkheden had. Nog een voordeel was dat de deelnemers van de ervaringen van anderen deelnemers konden profiteren door de mogelijkheid om tips en belevingen te lezen. Zij rapporteren ook dat zij ondersteuning vonden door de ervaringen van anderen. *“Eeeeh, mmm af en toe heb je het gevoel van nou...ehmm doe ik nog wel veel dingen of wat zijn de, de leuke dingen. Eeee ja, om ook even door kijken mijn eigen waarden en acties en dan ja, hey, ja met ja de heel veel sociale dingen. Dat vond ik wel een heel goede eye opener. Dat ik het zie wat ik allemaal doe.”*(v, 58). Als bijzonder behulpzaam ondervonden de deelnemers “waarden en acties”. Alle drie deelnemers hebben deze knoppen meest gebruikt.

3.3 Evaluatie van begeleiding

Alle deelnemers willen graag begeleiding ontvangen. Als zij mogen kiezen willen zij begeleid worden door berichten van een medewerker die bekend is door de therapie in Roessingh. Verder wensten zij, niet alleen door berichten ondersteund te worden, maar ook gebruik van persoonlijke gesprekken mogen te maken. Slechts een deelnemer zonder berichten uitte twijfels aan de bruikbaarheid van de begeleiding. Zij legde de twijfels aan de hand van een

voorbeeld uit. Van een begeleiding verwacht zij de mogelijkheid om meteen op haar situatie te reflecteren. Bij het sturen van berichten zou een vertraging kunnen optreden, en het besproken probleem is al opgelost bij het ontvangen van een reactie. Daarom is een begeleiding door berichten niet altijd genoeg. *“Stel dat gaat niet goed [...] op een moment als je eenrichtingsverkeer hebt via Nadien dan heb je die interventie niet op dat moment. Maar als je een bericht stuurt dan heb je de reactie...laat maar zeggen een dag later of wat dan ook...dus daar is geen directe interactie met iemand. Die kan niet direct. Maar ik moet eigenlijk reflecteren op dat moment.”*(v, 37).

Over het sturen en ontvangen van berichten door een begeleider heeft de deelnemer met berichten duidelijk uitgelegd waarom begeleiding door via email een bruikbare manier is. De deelnemer heeft altijd de mogelijkheid een bericht te sturen en kan haar ervaringen en gevoelens meteen opschrijven. Zij moet niet afwachten tot haar afspraak voor een gesprek bij een psycholoog. *“Wat ik heel fijn vond was dat ik altijd kon praten...kijk bij een psycholoog daar heb je een afspraak mee, dan heb je een consult van een uur een dan moet je daar op dat moment over praten maar soms, ehm heb je daar geen behoefte aan zo’n gesprek.”*(v, 37). De derde deelnemer wenste ook begeleid te worden. Zij wilde begeleiding hebben omdat zij feedback en bevestiging belangrijk vond voor haar proces. *“[ik vond] het wel fijn dat ik even kan terugkoppelen met iemand dat ik weet dat ik niet alleen sta door een kleine terugkoppeling. Dat je feedback krijgt van een begeleider die zegt, ik zie dat je op de goede kant door gaat. Ga zo door ehm.”*(v, 31).

Bij een van de deelnemers was begeleiding afgesproken maar zij heeft deze niet ontvangen. Zij heeft e-mails geschreven maar geen reactie gekregen. Verder uitte ook deze deelnemer dat zij behoefte had aan een begeleiding door een bekende persoon. Door een onbekende persoon begeleid te worden was voor haar niet aangenaam. *“De mevrouw was ook geen groepsleider, zij was van een andere afdeling dan mij. Dat was niet dezelfde persoon met wie ik het gesprek had, nee dat was een andere...hmmm.”* (v, 37), *“Ik vond het jammer...omdat het toegezegd is...ehm, hm...ik weet ook niet waar de fout aan ligt....dat doet echt schade aan Nadien als er geen bekende persoon achter zit.”*(v, 37) . Een argument van haar was dat een bekende persoon gemakkelijker is omdat deze de patiënt beter kent. *“Ik denk dat het makkelijker is om...hm... ja de persoon te kiezen die ook mij in Roessingh heeft begeleid....ehm een van de groepsleiders...ehm ja die kennen jouw ook buiten de therapie, die kennen je beter.”* (v, 37).

Bij alle deelnemers was een duidelijke overeenstemming met betrekking tot de begeleiding te zien. Volgens hen is NaDien alleen een goede nazorg in combinatie met een

begeleider. *“Ja, dat kan echt een goede nazorg kunnen zijn, als een echte begeleider achter zou zitten.”* (v, 37). Op de vraag of NaDien een goede nazorg kan zijn, rapporteerde een andere deelnemer bijna hetzelfde. *“Ja, met een begeleider wel.”* (v, 31).

Zij wensten zichzelf begeleiding, maar een van de deelnemers uitte de mening dat de mate van begeleiding individueel bepaald moet worden. Zij zelf kon thuis prima met NaDien op een zelfstandige manier werken, en zij heeft de functionaliteiten van NaDien goed begrepen. De deelnemer voegde toe dat ze geen moeite had omdat zij met applicaties en computers goed bekend is. Zij gaf verder aan dat tijdens de behandeling ouderen aanwezig waren die moeite hadden met het gebruik van de app en nog verder uitleg nodig hadden.

3.4 Evaluatie van NaDien

Over het gebruik en de tijdsduur adviseerden de deelnemers een actieve omgang en gebruik van een tot twee maanden. De duur van het gebruik verschilde tussen de deelnemers en was vaak afhankelijk van stemming. Deelnemers schatten dat de tijdsinvestering per gebruik tussen 5 en 30 minuten duurde, afhankelijk van het soort oefeningen. De deelnemers werden gevraagd welk onderdeel van NaDien zij het meest gebruikt hebben en welke hun het meest geholpen heeft. Alle drie deelnemers hebben het meest gebruik gemaakt van “waarden en acties”, “bibliotheek” en “oefeningen”. De deelnemers rapporteren dat zij het leuk vonden NaDien te gebruiken omdat het op elke moment toegankelijk was. Zij hebben met behulp van NaDien hun emoties en gedachten kunnen reflecteren, bijvoorbeeld *“Bij Nadien als je het gevoel hebt dat je dat nu kwijt moet kan je het op elk moment schrijven en ook versturen...en zo kan je ook een inzicht krijgen hoe je op dat moment ehmm ja eigenlijk in je vel zit.”* (v, 31).

Alle deelnemers waren van mening dat NaDien toegankelijk moet worden voor iedereen na een behandeling in Roessingh. NaDien had naar mening van de deelnemers voldoende knoppen. Op de vraag of er ideeën voor verbetering is met betrekking tot de knoppen, antwoordden twee deelnemers: *“Met de knoppen niet, nee. Daar was ik tevreden over.”* (v, 58), *“Eh, naja, nee.”* (v, 31).

3.5 Evaluatie van de ervaren effecten

De ervaren effecten van de deelnemers verschilde. Een deelnemer rapporteerde dat andere hulpmiddelen haar niet geholpen hebben om niet in haar oude gewoontes terug te vallen. Het gebruik van NaDien hielp haar om na de behandeling te functioneren. In het begin van het nazorgprogramma bleek deze deelnemer heel kritisch te zijn maar door het gebruik ervoer zij, dat het haar wel helpt. *“Dus in die zin zijn mijn gevoelens veranderd dat ik vindt ...hey dat is*

iets wat ik nodig heb. Het is heel positief eigenlijk.” (v, 58).

Over de ervaren effecten van NaDien rapporteerde een deelnemer dat de reminders ook heel frustrerend kunnen zijn en niet bij elke situatie passen. Zij twijfelde of de berichten alleen een positief effect kunnen hebben. Bij haar gebeurde het dat een reminder of bericht op een ongeschikt moment kwam en frustreerde. Verder meende zij, dat het programma onvoldoende steun biedt bij terugval. Het is alleen en goede manier zolang er geen grote verandering in de levenssituatie is. *“Alleen als je zo een doel hebt als ik ga nu minder eten en dan zit daar een vraag over in hoeverre heb jij je doel voldaan en ja maar je kunt daar niet bij zetten van nou ja...mijn opa is overleden. Ehm ja ik heb daardoor emotie gegeten en ja ehm ik voelde mij niet goed.”(v, 31).*

De tweede deelnemer rapporteerde het tegendeel. Voor haar was NaDien en de oefeningen behulpzaam en zij maakte er graag gebruik van. *“Ja, ik heb echt heel veel positieve reacties gekregen met de oefeningen die daar binnen stonden die vond ik wel leuk.”(v, 37).* Voor de derde deelnemer hielp NaDien om waardevolle doelen in haar leven te realiseren. *“Ja, dat helpt mij wel voor. Daar kun je echt alles weer herlezen en kijken wat heb ik gedaan en wat is belangrijk in leven.”(v, 58).* *“Ehh dat is nu zo dat ik het echt belangrijk vindt om bepaalde dingen toch nog even bij te houden.” (v, 58).*

3.6 Mogelijkheden en beperkingen van het programma

De deelnemers waren het eens over de gebruikersvriendelijkheid van NaDien. Zij gaven positieve feedback op de flexibiliteit en de vrije indelingsmogelijkheid wat de tijd betreft. *“Ik vind NaDien echt gebruiksvriendelijk een niet lastig te gebruiken. Dus ook niet tijdrovend.” (v, 37).*

Een deelnemer had niet alle onderdelen van NaDien gebruikt omdat zij hulp nodig had om de app te begrijpen. De onderdelen die zij wel gebruikt had hebben haar geholpen in het dagelijks functioneren en het omzetten van haar doelen. Zij wenste zich meer persoonlijke contact na de behandeling omdat zij nazorg alleen door NaDien onpersoonlijk vindt. Bij haar ging het in het begin goed met de applicatie maar later ondervond zij problemen bij het inloggen. *“Alleen dat vervelende opnieuw inloggen, dat was heel vervelend” (v, 58).* Volgens haar zijn er beperkingen en risico's aan het begin van de nazorgprogramma. Niet voor iedereen is het makkelijk om thuis met NaDien te beginnen. Zij geeft hiervoor een voorbeeld over het gevoel na een behandeling in Roessingh. *“Ja, je komt terug uit Roessingh en zit daar en bent Roessingh-moe. Dat alles heb je even gehad. Ja maar dat is soms zo. En om dat wel te gaan starten is niet voor iedereen even makkelijk.”(v, 58).*

Wat verder nog in het interview met alle deelnemers opviel was de gewenste begeleiding. Een deelnemer wenste zich een contactpersoon voor opkomende vragen. *“Hm, ja voor een computerprogramma denk ik is die wel prima maar ik mis echt iemand van wie ik een vraag kan stellen.”*(v, 37). De twee anderen wensten een algemene begeleiding tijdens de nazorg.

In het gebruik met de applicatie hadden de deelnemers verschillende ervaringen. Slechts een deelnemer is het gebruik van NaDien zonder moeilijkheden gelukt. Deze deelnemer heeft begeleiding van een door de behandeling bekende persoon ontvangen. Een andere lukte het in het begin niet goed zelfstandig met de app te werken. Zij heeft door klikken en uitproberen oplossingen gevonden en verder ook via email bij de helpdesk naar hulp gevraagd.

3.7 Overeenkomsten en verschillen met Miethe (2017)

Dit onderzoek is een aanvulling aan een bestaand onderzoek (Miethe, 2017) over het nazorgprogramma NaDien, gebruikt van patiënten met chronische pijn uit Roessingh. In vergelijking met de resultaten van het onderzoek van Miethe (2017) komen overeenkomsten in de beoordeling van NaDien naar voren. Opvallend zijn vooral de overeenkomsten.

De eerste overeenkomst van beide onderzoeken is dat de deelnemers het gebruik van NaDien aanbevelen aan alle patiënten uit Roessingh. Verder wensten de deelnemers van beide onderzoeken begeleiding door berichten tijdens het gebruik van NaDien. Bovendien waren alle deelnemers mee eens dat de begeleiding door een bekende therapeut uit Roessingh gegeven moet worden. Beide groepen deelnemers vonden dat aanvullend persoonlijk contact nodig is om een effectieve nazorg te waarborgen.

Met betrekking tot het gebruik van de technologie vonden de deelnemers uit onderzoek van Miethe (2017) dat de functie “tips” het meest geschikt was om een verandering in het gedrag te veroorzaken, omdat zij een gevoel van sociale interactie ervoeren door het lezen van tips van andere NaDien-gebruikers. Echter vonden de deelnemers uit dit onderzoek dat het regelmatig gebruiken van de app en van de functie “waarden en acties” het meest geschikt was om een verandering in hun gedrag te veroorzaken. Over de functie “tips” die niet op ACT gebaseerd zijn, rapporteerden de deelnemers in dit onderzoek dat zij sociale interactie ervaren maar het wordt niet als de meest geschikte functie gerapporteerd, maar als een behulpzaam voordeel beschouwd.

4. Discussie

In dit onderzoek zijn de gebruikerservaringen van patiënten geëvalueerd, die na een behandeling in Roessingh het digitale nazorgprogramma NaDien gebruikt hebben. Het gebruik was ofwel met of zonder begeleiding via email. De deelnemers werden random verdeeld over deze groepen. Eerder is al onderzoek gedaan door Miethe (2017) vooral onder patiënten die begeleiding hebben gehad. Daarom was het belangrijk nog een keer een onderzoek uit te voeren met nadruk op de beoordelingen en ervaringen van patiënten zonder begeleiding.

Deze sectie gaat over de gebruikerservaringen met eHealth in vorm van NaDien, een nazorgprogramma die gebaseerd is op ACT. De geïnterviewde deelnemers hebben gebruik gemaakt van de applicatie NaDien. In het begin waren de drie deelnemers nieuwsgierig en gemotiveerd, tijdens het gebruik veranderde de mening gedeeltelijk. Daarop wordt in het volgende gedetailleerder ingegaan.

Tijdens het gebruik viel de deelnemers op dat zij de interactie met een begeleider misten. Alle drie uitten de wens om begeleid te worden door iemand die bekend is uit de therapie. Verder wensten de deelnemers na een behandeling contact met een begeleider niet alleen door e-mails maar ook met telefonische of persoonlijke gesprekken, afhankelijk van hun situatie. De deelnemer die wel begeleiding heeft gehad was tevreden zowel over de behandeling als over de nazorg. Bovendien uitte zij zich in het bijzonder positief over de begeleiding.

Er was geen groot verschil tussen de evaluatie van de knoppen van NaDien. Volgens de deelnemers zijn de knoppen voldoende. De deelnemers waren tevreden met de functies die het programma biedt. De knoppen “waarden en acties”, “oefeningen” en “tips” zijn bij alle deelnemers de meest gebruikte functies. De andere knoppen “hoe gaat het”, “ sms coach” en “veel gestelde vragen” werden allemaal wel gebruikt, maar alleen als er behoefte aan was.

Dit verschil in het gebruik was afhankelijk van de omstandigheden van deelnemers.

Deelnemers vonden NaDien een goede hulpmiddel dat hen ondersteuning geeft. Maar zij vonden het belangrijk een nazorgprogramma meer individueel aan te passen. Volgens hen is NaDien niet individueel genoeg omdat er geen mogelijkheid bestaat voor directe reflectie op het moment waar een probleem voor een patiënt op komt. Ook houdt de app geen rekening met bijzondere omstandigheden, zoals de dood van een belangrijke persoon in het leven van de patiënt. Als de deelnemers berichten sturen, weten zij niet wanneer een reactie komt. Dit maakt hen onrustig en zij vinden het moeilijk om aan hun doelen vast te houden. Volgens de deelnemers stijgt hierdoor het risico op een terugval in oude gewoontes.

Uit de interviews komt naar voren dat NaDien een bruikbaar nazorgprogramma is, ofschoon de deelnemers in dit onderzoek het gebrek aan directe mogelijkheid voor opvang bekritiseerden. Als de deelnemers NaDien zonder berichten gebruiken, daalde de motivatie om het verder te gebruiken. Uit dit kwalitatief onderzoek blijkt de begeleiding bij NaDien door een bekende begeleider uit de therapie invloed te hebben op de kwaliteit van nazorg. Aan het resultaat ligt mogelijk ook ten grondslag dat niet alle patiënten even goede technologische kennis hebben. Een mogelijke verklaring voor hiervan is het generatieverschil. Iemand van het midden 30, heeft mogelijk andere technische vaardigheden, dan iemand boven 50 jaar. Bovendien is de ambitie van het gebruik en de tijds-investering in NaDien niet beïnvloedbaar. De patiënten leren in Roessingh mindfulness oefeningen bijvoorbeeld ademhalingsoefeningen. Of zij thuis gebruik ervan maken, hangt af van elke patiënt zelf. Maar NaDien is bedoeld om hen hiervoor te motiveren. De motivatie om de app te gebruiken stijgt zolang de patiënten begeleiding krijgen. Dit zou kunnen komen doordat zij opgevangen worden bij zowel technische als persoonlijke problemen. Uit de interviews blijkt dit belangrijk voor een actieve deelname aan de nazorg te zijn. Echter is de bedoeling van nazorg het geleerde zelf thuis te verwerken.

Dit onderzoek laat zien dat eHealth een geschikte mogelijkheid is om mensen met chronische pijn te steunen. Zoals eerder genoemd werd in NaDien gebruik gemaakt van verschillende ACT-onderdelen. Uit de kernprocessen waarden en toegewijde actie in ACT is de functie “waarden en acties” ontstonden. De functie “tips” daarentegen is niet gebaseerd op ACT, maar deze geeft een sociale component aan de app die verbondenheid met andere app-gebruikers tot stand brengt. De deelnemers uit het onderzoek vonden deze twee knoppen het meest behulpzaam voor het omgaan met chronische pijn. Een combinatie uit ACT-gebaseerde oefeningen en de mogelijkheid tot communicatie tussen de patiënten was daarom volgens de deelnemers in dit onderzoek vooral effectief.

Dat komt ook uit ander onderzoek naar voren, bijvoorbeeld Trompetter, Bohlmeijer, Veehof en Schreurs (2015) over een begeleid zelfhulp interventie die gebaseerd is op ACT en via internet beschikbaar is. Ook het onderzoek van Veehof et al. (2016) laat zien dat acceptatie gerichte interventies bij mensen met chronische pijn effectief kunnen zijn. McCracken en Velleman (2010) deden onderzoek naar de invloed van psychologische flexibiliteit op chronische pijn. Zij vonden dat het accepteren van pijn, mindfulness oefeningen en waardengericht gedrag de impact van chronische pijn verminderde. In NaDien worden deze onderdelen ook gebruikt. Dat de deelnemers van NaDien konden profiteren wordt dus door andere onderzoeken met vergelijkbare interventies ondersteund.

Verder komen de resultaten uit het onderzoek van Buhrman et al. (2013) overeen met de resultaten van dit onderzoek. Deze onderzoekers vonden dat acceptatie gebaseerde behandeling via internet bij mensen met chronische pijn effectief kan zijn. Het is belangrijk om toe te voegen dat de 76 respondenten uit dit onderzoek begeleiding door hun therapeut hebben gekregen. Dat komt niet overeen met de omstandigheden van de patiënten uit Roessingh, die een bekende begeleiding gemist hebben. Uit de resultaten van in dit onderzoek bleek dat een nazorg- app, zoals NaDien, als effectief kan worden ervaren zonder begeleiding door de therapeut uit de stationaire setting. De bedoeling van NaDien is autonomie te bevorderen, en niet een soort ambulante therapie aan te bieden.

4.1 Sterke punten en beperkingen van het onderzoek

Een sterk punt van dit onderzoek is dat kwalitatief onderzoek deelnemers de mogelijkheid biedt hun persoonlijke mening vrij te uiten. Door de interviews heeft de onderzoeker een grote bandbreedte aan persoonlijke ervaringen van patiënten, wat met een kwantitatief onderzoek niet kan gewaarborgd worden. Kwalitatief onderzoek heeft echter ook zijn beperkingen. Om beperkingen te voorkomen is voor dit onderzoek gebruik gemaakt van een semigestructureerd interview. Hierdoor is de deelnemer minder beperkt in zijn antwoorden. De deelnemer wordt tijdens het interview gevraagd uitsluitend op de vragen te antwoorden.

Een beperking is dat het interview door één onderzoeker werd ontwikkeld en afgenomen. De analyse is door een codeur uitgevoerd. Daardoor is de betrouwbaarheid niet vrij van de invloed van de onderzoeker. De beoordeling van betrouwbaarheid van coderingen is niet eenvoudig vast te stellen, vooral als die alleen door één onderzoeker wordt uitgevoerd. De interpretatie kan afhankelijk van de onderzoeker verschillen. Om de betrouwbaarheid van het codeerschema in dit onderzoek te kunnen waarborgen is het vergeleken met het codeerschema uit het onderzoek van Miethe (2017) met betrekking tot de kernthema's en code familie. In beide onderzoeken zijn codes opgesteld die samenhangen met de evaluatie van de bruikbaarheid en effectiviteit.

De interviews zijn afgenomen bij een kleine groep deelnemers. Het aantal deelnemers is kleiner dan verwacht. Ofschoon in totaal 37 patiënten, 20 in het onderzoek van Miethe en 17 in dit onderzoek, gevraagd zijn voor deelname hebben slechts een derde mee gedaan. Mogelijk nemen patiënten die sowieso positief ingesteld zijn, eerder deel aan dit onderzoek dan patiënten die zich belemmerd voelden om ook negatieve punten te uiten. Dat komt overeen met onderzoek van Jørgenson (2004) en Adler, Skalina en McAdams (2008), die

vonden dat patiënten die verhalen uit de behandeling vertelden zich ook positiever erover uitlieten. Volgens Adler, Skalina & McAdams (2008) krijgen patiënten meer inzicht in de werking van de therapie door het vertellen van ervaringen die zij tijdens en na de therapie hebben opgedaan. Uit onderzoek is gebleken dat dit kan helpen om behandel onderdelen na een behandeling beter te behouden.

Derhalve mist dit onderzoek een aantal deelnemers. Hoewel NaDien bij de ondervraagden positieve resonanties opriep, hoeft de app niet voor iedereen bruikbaar te zijn. Dat kan ook als redenering dienen op de vraag waarom de aantal respondenten in dit onderzoek hoger verwacht was. Een aantal patiënten hebben niet op de aanvraag voor deelname gereageerd, ook niet op reminder e-mails. Een verklaring daarvoor kan zijn dat deelnemers na een behandeling tot rust willen komen en hen leven willen leven omdat de behandeling in Roessingh intensief was. Dat komt overeen met de uitspraak van deelnemers over de motivatie een app na een behandeling zelfstandig thuis verder te gebruiken. Een andere mogelijkheid kan zijn dat deelnemers geen behoefte aan een nazorg hebben omdat zij in de behandeling het geleerde goed verinnerlijkt hebben.

Desondanks hebben de deelnemers aan dit onderzoek alle uitgebreid op de vragen geantwoord. Verder hebben zij veel ervaring kunnen opdoen door regelmatig gebruik van NaDien. Dat wordt ook duidelijk in de kwaliteit van antwoorden die de deelnemers gaven. Alle onderzoeksvragen konden beantwoord worden maar er mist nog de ervaringen van de deelnemers die geen toestemming hebben gegeven voor deelname aan het onderzoek.

Uiteindelijk kan worden gezegd dat NaDien een goede nazorg biedt aan mensen met chronische pijn, omdat de app kan helpen om geleerde vaardigheden en kennis in de gewoonte omgeving om- en door te zetten.

4.2 Aanbevelingen voor de praktijk

Er zijn verder een aantal beperkingen opgevallen in het gebruik van de app. Er waren technische problemen die de deelnemers niet zelf konden oplossen. Er was zowel bij technische problemen als bij persoonlijke problemen een beter opvang en ondersteuning gewenst door telefonisch of face-to-face contact. De behoeften aan andere soorten contact kam uit het gebrek aan directe reacties. Het wordt door de respondenten van dit onderzoek als beperking opgevat omdat zij de verwachting hadden in de nazorg begeleid te worden. Echter is de bedoeling dat de nazorg zo zelfstandig mogelijk uitgevoerd en alleen ondersteunend begeleid wordt. Begeleiding nevens de app zou in de praktijk alleen bij daadwerkelijke

behoeften en noodzakelijkheid aangeboden worden.

Naast een aantal beperkingen zijn er ook sterke punten met betrekking tot de app. Een daarvan is dat NaDien vanzelfsprekend begrepen wordt en de symbolen van de knoppen voor iedereen duidelijk zijn. Bovendien bevat NaDien voor de deelnemers alle belangrijke knoppen. Verder biedt het de mogelijkheid voor terugkoppeling, sociale uitwisseling, reminders en het is altijd toegankelijk.

Dit onderzoek geeft geen algemene oplossing maar laat zien dat elke patiënt een individueel proces doorloopt. Afhankelijk daarvan moet besloten worden of een patiënt begeleiding bij NaDien ontvangt. Het zou daarom rekening worden gehouden met individuele nuancerings.

Dan komt echter de vraag op of eHealth nog een goedkope ofwel gratis methode blijven om nazorg met betrekking tot chronische pijn te waarborgen, als alle patiënten begeleid willen worden. Omdat het bij een nazorgprogramma niet de bedoeling is om steeds begeleid te worden door een behandelaar, zou de functie van het helpdesk mogelijk uitgebreid en benadrukt moeten worden. Daardoor kan worden voorkomen dat patiënten zich alleen gelaten voelen. Zij worden dan bij hulpvragen ondersteund, zodat de indruk begeleiding nodig te hebben af neemt.

Bovendien is het noodzakelijk oplossingen voor technische problemen door een IT-deskundige op te vangen. Daardoor wordt het gebruik van NaDien toekomstig voor oudere generaties makkelijker en negatieve ervaringen in het gebruik worden voorkomen.

Door ACT-gebaseerde apps zoals NaDien kunnen de kernprocessen van psychologische flexibiliteit ondersteund worden. Pijn en samenhangende sensaties, die niet langer vermeden mogen worden, worden geaccepteerd. Ook door het benoemen van eigen waarden en deze in het leven om te zetten, wat in NaDien onder andere in de functie “waarden en acties” geoefend wordt, kan psychologische flexibiliteit bevorderen. Het gebruik op ACT-gebaseerde apps kan daarom in de toekomst aanbevolen worden, niet alleen aan mensen met psychische ziekten maar ook aan mensen die geen last hebben van psychische ziekten. Psychologische flexibiliteit is belangrijk in de nazorg van patiënten met chronische pijn, maar ook een preventie tegen het ontwikkelen van psychische ziekten (Hayes et al., 2006). Dat betreft zowel mensen die mentaal gezond zijn als mensen die bijvoorbeeld last hebben van chronische aandoeningen en daarom kwetsbaarder zijn voor andere psychische ziekten (A-tjak et al., 2014). In termen van preventie van psychische ziekten is het aanbevelen van ACT-gebaseerde therapieën ook voor het gezondheidssysteem interessant. Het besparen van kosten-en tijdsintensieve therapieën bij psychische ziekten op grond van

gebrek aan preventie zou voor de ziekteverzekeringen een goed argument kunnen zijn om ACT-gebaseerde apps en behandelingen te promoten. Verder is het belangrijk om effectieve nazorg en het functioneren bij mensen met psychische ziekten te waarborgen. Daaruit wordt duidelijk dat ACT en componenten van ACT bij verschillende problemen geschikt en in de preventie, behandeling en nazorg toepasbaar zijn.

Aansluitend aan de aanbevelingen van Veehof et al. (2011) wordt vervolgonderzoek aanbevolen die acceptatie gerichte therapieën bij mensen met chronische pijn in de nazorg betreft. Voor vervolgonderzoek zou rekening gehouden worden met de verschillende generaties om de representatie van de bruikbaarheid en evaluatie van het nazorgprogramma NaDien te kunnen verhogen.

Uiteindelijk geven de resultaten uit dit en Miethe's (2017) onderzoek een veelzijdig beeld voor patiënten die een behandeling in Roessingh hebben gevolgd. Desondanks levert dit onderzoek geen representatief beeld, omdat een groter aantal interviews nodig is omdat (1) de ervaren effecten in de nuances verschillen tussen de deelnemers en (2) geen heterogeen beeld door een klein aantal deelnemers kan ontstaan. Daarom zou ook aanbevolen worden voor vervolgonderzoek te letten op heterogeniteit in de leeftijdsgroepen, opleidingsniveaus en achtergrond van de patiënten.

Door de behandeling die op ACT gebaseerd is worden de patiënten op het gebruik van de app voorbereid. Patiënten met chronische pijn die in behandeling waren in een kliniek die niet met ACT werkt kan NaDien mogelijk niet als even effectief ervaren zijn. Voor vervolgonderzoek zou daarom ook interessant zijn te onderzoeken of een ACT gebaseerde eHealth nazorg ook bij patiënten effectief is die tijdens de behandeling geen kennis gemaakt hebben met ACT gebaseerde methoden.

Het zou verder interessant zijn een patiëntengroep te interviewen die ook negatieve punten over NaDien durfden op te noemen. Daardoor is het mogelijk om te vergelijken of patiënten met een kritischere attitude over nadien dezelfde voor- en nadelen van de app uiten. Verder zou het ook interessant zijn de redenen te horen voor het stoppen met het gebruiken van de NaDien. De uitkomsten kunnen interessant voor de evaluatie van de kwaliteit en bruikbaarheid van de applicatie zijn en meer inzicht geven wat belangrijk is voor de nazorg en re-integratie in het alledaagse leven met chronische pijn.

Al met al lijkt het digitale nazorgprogramma NaDien de potentie te hebben deelnemers te kunnen ondersteunen in het bevorderen van hen autonomie na een behandeling op grond

van chronische pijn.

5. Referentielijst

- Adler, J. M., Skalina, L. M., & McAdams, D. P. (2008). The narrative reconstruction of psychotherapy and psychological health. *Psychotherapy Research*, 18(6), 719-734.
- Andersson, G. (2009). Using the Internet to provide cognitive behaviour therapy. *Behaviour research and therapy*, 47(3), 175-180.
- Association for the Study of Pain (IASP) (2017). Retrieved on 6.12.17 from:
<http://www.iasp-pain.org>
- A-tjak, J. G., Davis, M. L., Morina, N., Powers, M. B., Smits, J. A., & Emmelkamp, P. M. (2015). A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for clinically relevant mental and physical health problems. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(1), 30-36.
- 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.
- Eysenbach, G. (2001). What is e-health?. *Journal of medical Internet research*, 3(2).
- Forman, E. M., Herbert, J. D., Moitra, E., Yeomans, P. D., & Geller, P. A. (2007). A randomized controlled effectiveness trial of acceptance and commitment therapy and cognitive therapy for anxiety and depression. *Behavior modification*, 31(6), 772-799.
- 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.
- Johnston, M., Foster, M., Shennan, J., Starkey, N. J., & Johnson, A. (2010). The effectiveness of an acceptance and commitment therapy self-help intervention for chronic pain. *The Clinical journal of pain*, 26(5), 393-402.
- Jørgensen, C. R. (2004). Active Ingredients in Individual Psychotherapy: Searching for Common Factors. *Psychoanalytic Psychology*, 21(4), 516.
- Kashdan, T. B., & Ciarrochi, J. V. (Eds.). (2013). *Mindfulness, acceptance, and positive psychology: The seven foundations of well-being*. New Harbinger Publications.

- Keyes, C. L. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: a complementary strategy for improving national mental health. *American psychologist*, 62(2), 95-108.
- McCracken, L. M., & Velleman, S. C. (2010). Psychological flexibility in adults with chronic pain: a study of acceptance, mindfulness, and values-based action in primary care. *Pain*, 148(1), 141-147.
- McWilliams, L. A., Cox, B. J., & Enns, M. W. (2003). Mood and anxiety disorders associated with chronic pain: an examination in a nationally representative sample. *Pain*, 106(1), 127-133.
- Miethe, C. (2017). *Evaluations of chronic pain patients of the online aftercare program 'NaDien'* (Bachelor's thesis, University of Twente).
- Nagel, P. N. B. (2007). Was ist chronischer Schmerz?. *Dtsch Med Wochenschr*, 132, 2133-2138.
- Robb, H. (2007). Values as leading principles in Acceptance and Commitment Therapy. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 3(1), 118-122.
- Trompetter, H. R., Bohlmeijer, E. T., Veehof, M. M., & Schreurs, K. M. (2015). Internet-based guided self-help intervention for chronic pain based on Acceptance and Commitment Therapy: a randomized controlled trial. *Journal of behavioral medicine*, 38(1), 66-80.
- Turk, D. C., & Okifuji, A. (2002). Psychological factors in chronic pain: evolution and revolution. *Journal of consulting and clinical psychology*, 70(3), 678-690.
- Veehof, M. M., Oskam, M. J., Schreurs, K. M., & Bohlmeijer, E. T. (2011). Acceptance-based interventions for the treatment of chronic pain: a systematic review and meta-analysis. *PAIN®*, 152(3), 533-542.
- Veehof, M. M., Trompetter, H. R., Bohlmeijer, E. T., & Schreurs, K. M. G. (2016). Acceptance-and mindfulness-based interventions for the treatment of chronic pain: a meta-analytic review. *Cognitive behaviour therapy*, 45(1), 5-31.
- Vowles, K. E., & McCracken, L. M. (2008). Acceptance and values-based action in chronic pain: a study of treatment effectiveness and process. *Journal of consulting and clinical psychology*, 76(3), 397-407.
- 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.

Wilson, K. G., Sandoz, E. K., Kitchens, J., & Roberts, M. (2010). The Valued Living Questionnaire: Defining and measuring valued action within a behavioral framework. *The Psychological Record*, 60(2), 249-272.

Appendix

Appendix I - Interviewschema

Introductie

Beste...., welkom bij het interview over het nazorgprogramma NaDien.

Ik ben Jawaneh Sanaie, Psychologie student aan de Universiteit Twente.

Voordat ik met het interview begin wil ik je graag een korte mondelijke toelichting geven.

Ik kom uit het buitenland daarom is het mogelijk dat je mijn accent hoort. Als je mij niet goed begrijpt, wil je het even zeggen? Ik zal het jou ook vragen als ik niet zeker weet of ik je antwoord goed heb begrepen.

Via email heb je een toelichting over mijn onderzoek gekregen en toestemming gegeven om mee te doen. Ons interview zal ongeveer 30 minuten duren en ik zal het interview opnemen om de mogelijkheid te hebben later terug te luisteren. Heb ik je toestemming daarvoor?

Het doel van mijn interview is te horen hoe je het nazorgprogramma NaDien ervaren hebt.

Mijn vragen zijn gericht op jouwe persoonlijke mening en ervaringen met NaDien en daarom vraag ik je, je mening vrij te uiten.

Gegevens en resultaten van het interview worden anoniem en vertrouwelijk aan derden bekend gemaakt.

De deelname is vrijwillig en je hebt het recht om op elk moment zonder verklaring, de deelname aan dit interview te beëindigen.

Als het duidelijk is en je tot nu geen vragen hebt, dan wil ik graag met het interview beginnen.

Demografische gegevens

Geslacht:...

1. Mag ik je vragen hoe oud je bent?

Leeftijd:...

Het doel van NaDien is je te ondersteunen om door te gaan met wat je hebt geleerd in Roessingh

2. In welke mate is dit doel bereikt?

Vragen over gebruik van NaDien

3. Heb je gebruik gemaakt van NaDien?
4. Hoe lang heb je NaDien gebruikt?
5. Hoe vaak gebruik je NaDien?
6. Hoe vaak per week?
7. Hoeveel tijd investeer je in NaDien?

Vragen over begeleiding

8. Heb je contact met een begeleider gehad? Indien ja, dan...9. Was de begeleider ook behandelaar bij jou?
 10. Wat vond je daarvan?
 11. Hoe heb je de begeleiding ervaren?
 12. Hoe vaak heb je berichten gestuurd?
 13. Hoe vaak heb je berichten ontvangen?
 14. Welke betekenis hadden deze berichten voor je?
 15. Heb je het gevoel dat begeleiding belangrijk was?
 16. Heeft de begeleiding je geholpen om waardevolle doelen te realiseren?
 25. Heb je ervaringen gehad dat berichten soms niet geholpen hebben?
 26. Kun je een voorbeeld geven waar het niet goed geholpen heeft?
 17. Als je zelf mag beslissen, zou je dan voor begeleiding kiezen? Indien ja of nee, waarom?
- De begeleider was nu een groepsleider*
18. Van wie zou jij begeleiding willen ontvangen als je zelf mag kiezen?

Indien geen contact met een begeleider, dan...

19. Wat vond je daarvan?
20. Heb je begeleiding gemist?

In het programma kan er een mogelijkheid aangemaakt worden om via beveiligde e-mail met een begeleider te mailen.

21. Denk je dat je daar baat bij had gehad?
22. Wie zou de begeleiding moeten geven?

Vragen over bruikbaarheid

23. Heb je het gevoel dat NaDien geholpen heeft? Indien ja, dan hoe?
24. Kun je een concreet voorbeeld van een situatie geven waar het geholpen heeft?
37. Wat was bijzonder behulpzaam bij het gebruik van NaDien?

Vragen over effect

27. Heeft NaDien invloed gehad op je kwaliteit van leven? Indien ja, dan..
28. Hoe heeft zich je levenskwaliteit veranderd?

- 29. Heeft het je levenskwaliteit verbeterd? Indien ja, dan..
- 30. Kun je een concreet voorbeeld geven?
- 31. Welke gevoelens had je voor je gebruik maakte van NaDien?
- 32. Zijn die gevoelens veranderd na het gebruik? Indien ja, hoe dan?

Vragen over Tijd

- 33. Hoe ervaar je de thema tijd bij het uitvoeren van NaDien?
- 34. Is het tijdrovend?

Vragen over doelen

- 35. Geeft de app je de handvatten om met je pijnklachten om te gaan?
- 36. Helpt de app je om waardevolle doelen te realiseren?

Vragen over knoppen en functies

Er zijn enkele knoppen zoals waarden en acties en bibliotheek, hoe gaat het?, tips en opsomming van tips, coach, oefeningen en bibliotheek en veelgestelde vragen.

- 39. Welke knoppen heb je meest gebruikt?
- 40. Heb je gebruik gemaakt van alle knoppen?
- 41. Heeft je nog functies gemist? Indien ja, welke?
- 42. Heb je voorstellen voor verbetering?
- 38. Had NaDien alle functies en mogelijkheden die je verwacht en nodig had?

Globale oordeel

Afsluitend zijn er nog twee vragen over je globale oordeel over NaDien

- 43. Zou je de app ook in de toekomst willen gebruiken?
- 44. Zou je de aap aanraden aan anderen?

Afsluiting

Hartelijk bedankt voor je medewerking het mijn interview en je tijd. Als je geïnteresseerd bent in de uitkomsten van mijn onderzoek, laat het mij weten. Ik zal je dan een bericht kunnen toesturen.

Appendix II

Tabel 2. *Codeerschema: De thema's uit de interviews met patienten*

Codeerschema			
Code Familie	Kernthema's	Subthema's	Definite
Applicatie (NaDien)	Ervaringen	Nut Doel behaald Begeleiding Aantrekkelijkheid	Persoonlijke ervaringen in het omgaan met NaDien en de begeleiding (door berichten van een begeleider)
Evaluatie	2. Functies	Bruikbaarheid Voor en nadelen	Welke positie neemt NaDien in het gebruikers leven en hoe is die functionaliteit ervan
Motivatie / betekenis van app	3. Omgaan met pijn	Doelen Effectiviteit Kwaliteit van leven	De effectiviteit van coping met pijn thuis toegepast en de met zich brengen de levenskwaliteit door gebruik van NaDien
Andere	4. Andere	Globaale oordeel Tijd	Een globaal overzicht en oordeel van NaDien