ACT en Activiteitenweger?

Een onderzoek naar de mogelijkheden van een gezamenlijk gebruik van de behandelmethode ACT en de ergotherapeutisch instrument activiteitenweger

Opdrachtgever
Karin ten Hove-Moerdijk
Greke Hulstein-van Gennep
Afdeling ergotherapie van Meander Medisch Centrum te Amersfoort

Aspirant Adviseurs
Patrick Hellfeier (493298)
Denise Oschlies (496946)

Senior Adviseur
Sandra Jellema

Afstudeerproject voor de
HBO Ergotherapie
Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Datum
19.01.2015

In opdracht van :

In samenwerking met :

Samenvatting

Inleiding

Het onderzoeksthema is gericht op de Acceptance And Commitment Therapy (ACT) en de Activiteitenweger en komt voort uit de praktijk. De ontwikkelaars van de activiteitenweger, werkzaam als ergotherapeuten op de revalidatieafdeling van het Meander Medisch Centrum te Amersfoort, hebben dit onderzoek in opdracht gegeven om mogelijkheden voor het integreren van de activiteitenweger binnen een behandeltraject met de ACT te vinden. Het onderzoek is met het doel uitgevoerd de volgende vraag te kunnen beantwoorden:
'*In welke van de zes dimensies van de ACT kan de activiteitenweger geplaatst worden, zodat de activiteitenweger het gedachtegoed/theorie van de ACT in een behandeltraject van mensen met chronische vermoeidheid ondersteunt en op welke manier kan dit door ergotherapeuten in de praktijk het best geïmplementeerd worden?*'

Methoden

Om het onderzoeksvraag te beantwoorden is er gebruik gemaakt van twee onderzoeksmethoden:

- In het literatuuronderzoek wordt de vraag naar de theoretische achtergronden van zowel de ACT als ook de activiteitenweger beantwoordt. Hierdoor wordt een inschatting over een mogelijke gezamenlijke gebruik gemaakt en dient als onderbouwing voor de resultaten van het kwalitatief onderzoek.
- Bij het kwalitatief onderzoek is gebruik gemaakt van semi-gestructureerd interviews die bij zes therapeuten werden afgenomen. De interviews zijn geanalyseerd door een transcriptie te maken, waardoor het mogelijk was de teksten te coderen, categoriseren en de resultaten aan de hand van thema's te presenteren.

Resultaten en conclusie

Uit de verzameld informatie van het literatuuronderzoek en het kwalitatief onderzoek blijkt dat het mogelijk is de activiteitenweger in een behandeltrajct met de ACT te integreren. De achtergronden van allebei tonen op enkele punten verschillen, maar ook overeenkomsten. Dit ondersteunt de resultaten van het kwalitatief onderzoek, doordat er tevens door de interviewpartners wordt beschreven dat er mogelijkheden zijn de activiteitenweger in te zetten, het echter niet op iedere moment kan. Hierbij wordt de activiteitenweger vooral aan de toegwijde acties van de ACT gekoppeld, die bovendien heel erg aansluiten aan de werkwijze en doelen van een ergotherapeutische behandeling. Ook is het mogelijk de activiteitenweger aan andere dimensies van de ACT te koppelen.
Om het praktisch in de praktijk te gebruiken moet aan verschillende voorwaarden voldaan worden. Ten aanzien van de ACT en de activiteitenweger is voor de therapeut hierbij belangrijk dat hij over de nodige kennis, vaardigheden en ervaring beschikt.

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksrapport met het thema “De activiteitenweger en de Acceptance and Commitment therapy (ACT)”. Dit onderzoek is uitgevoerd door twee ergotherapie studenten van de HAN in Nijmegen in opdracht van ergotherapeuten van het Meander Medisch Centrum te Amersfoort. Het onderzoek kijkt naar de mogelijkheden de activiteitenweger binnen een behandeling met de ACT te plaatsen. Het onderzoek heeft in de periode van 1 september 2014 tot en met 19 januari 2015 plaats gevonden.

Het onderzoeksteam wil ten eerste iedereen bedanken voor de prettige en constructieve samenwerking. We zijn dankbaar voor iedere vorm van hulp en ondersteuning, die we hebben gekregen en de verschillende inzichten en ervaringen, die we hebben verzameld en opgedaan. Hierbij heeft vooral onze docentbegeleider, Sandra Jellema, ons steeds met raad en daad bijgestaan. Ook willen we onze opdrachtgever bedanken voor het vertrouwen en de vrijheden in het uitvoeren van dit onderzoek. Zonder het enthousiasme van de interviewpartners zou het niet mogelijk zijn geweest dit onderzoek af te ronden.

Een extra dank willen we uitspreken aan Esther Steultjens en Juliane Stöcker, die ons tevens ook op onze weg hebben begeleidt.
Ook heeft Jill Litjens ons erg geholpen door de producten na te lezen en op spelling en zinsbouw te controleren.

Door deze hulp en samenwerking was het mogelijk dit onderzoek op een kwalitatief goed niveau uit te voeren.

Nijmegen, januari 2015

Denise Oschlies
Patrick Hellfeier

Inhoudsopgave

Samenvatting 1
Voorwoord 1
Inhoudsopgave 1
1 Inleiding 1
1.1 Achtergrond van het onderzoek 1
1.2 Probleemstelling 1
1.3 Vraagstelling 1
1.4 Doelstelling 1
2. Methode 1
2.1 Onderzoeks type 1
2.2 Literatuuronderzoek 1
2.3 Kwalitatief onderzoek 1
3. Resultaten 1
3.1 Resultaten Literatuur 1
3.2 Resultaten kwalitatief onderzoek 1
4. Conclusies 1
4.1 Conclusie Literatuur 1
4.2 Conclusie kwalitatief onderzoek 1
4.3 Gezamenlijke Conclusie 1
5. Discussie 1
6. Aanbevelingen 1
6.1 Toekomstige ontwikkeling 1
7. Bronnen 1
8. Bijlagen 1
1. Verklarende woordenlijst 1
2. Oriënterende literatuuronderzoek 1
3. Zoekverslag 1
4. Interviewleidraad ergotherapie 1
5. Interviewleidraad psychologie 1
6. Informed Consent 1
7. Informatiebrief 1
8. Codeboom 1

1 Inleiding

In Nederland heeft in 2008 meer dan 40% van de Nederlandse beroepsbevolking last van vermoeidheidsklachten (CBS, 2010) en tot op heden is dit aantal stijgend. Naar schatting van de Nederlandse stichting voor mensen met het chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS) zijn er tegenwoordig 60.000 mensen in Nederland, die met deze ziekte en klachten te maken hebben (ME/CVS-Stichting, 2014).

Vermoeidheidsklachten komen vaak voor, maar dan is er niet altijd sprake van het chronisch vermoeidheidssyndroom. Deze klachten hebben een grote impact op het dagelijkse leven, doordat mensen met deze klachten vaak uitgeput zijn. De beperkingen die de cliënten ervaren komen zowel op sociaal, als ook in het beroepsmatig functioneren terug en leiden uiteindelijk tot een verminderde kwaliteit van het leven. Echter kan moeheid ook een symptoom van andere ziektebeelden zijn en wordt het in sommige gevallen niet als ziekte gezien. CVS wordt pas gediagnostiseerd wanneer er sprake is van ernstige vermoeidheidsklachten die niet in verband worden gebracht met andere ziektebeelden. Op zijn vroegst gebeurt dit, nadat de vermoeidheidsklachten zes maanden bestaan en gepaard gaan met andere symptomen zoals slaapproblemen, concentratie- en/of geheugenproblemen en ernstige hoofdpijn (Afari & Buchwald, 2003).

Voor veel mensen met vermoeidheidsklachten en/of het chronisch vermoeidheidssyndroom is het daarom belangrijk dat ze leren om te gaan met de klachten en strategieën ontwikkelen, om hun sociale en beroepsmatige participatie weer te vergroten (Drachler, Leite, Hooper, Hong, Pheby, Nacul, Lacerda, Campion, Killett, McArthur & Poland, 2009). Om deze doelen te bereiken, wordt aanbevolen cognitieve gedragstherapie aan de cliënten aan te bieden. Uit publicaties in 2008 van Price et al en Malouff et al, komt naar voren dat cognitieve gedragstherapie direct na de behandeling effectief is, echter is de effectiviteit op de lange termijn nog onvoldoende onderzocht (CBO, 2013).

1.1 Achtergrond van het onderzoek

De ACT

De Acceptance and Commitment Therapy (ACT) is een specifieke variant hiervan. Sinds enkele jaren wordt dit op multidisciplinair niveau steeds meer in Nederland toegepast. In eerste instantie door psychologen, die tevens veel onderzoek naar de effectiviteit hiervan hebben gedaan (Visser & Emmelkamp, 2009). Tijdens de behandeling met de ACT leren de cliënten situaties en verschillende omstandigheden te accepteren. Ze richten zich op situaties, die ze op directe wijze kunnen beïnvloeden, zoals hun eigen gedrag. De cliënten zullen begrijpen dat het vechten tegen onvermijdelijke zaken uiteindelijk ten koste gaat van een waardevol leven. Op deze manier zullen ze weer regie over hun eigen leven krijgen, zodat de ziekte hun leven niet gaat bepalen (Tiel-Mommaas, 2014). Bij de ACT is er sprake van zes therapeutische kernprocessen (cognitieve defusie, hier-en-nu, acceptatie, zelf-als-context, waarden en toegewijde actie), die uiteindelijk de onderwerpen bepalen waar de therapeut met de cliënt aan werkt. Ze worden ook wel de zes dimensies van de ACT genoemd. Hieronder worden deze in het kort uitgelegd:

Cognitieve Defusie: het leren jezelf los te maken van je gedachten. Je gedachten bepalen niet wat je doet en voelt, doordat je deze met afstand bekijkt. Hierdoor geef je jezelf keuzevrijheid, de gedachten op te volgen of toch iets anders te doen.
Hier-en-nu: het contact maken met het huidige moment. Men zal bewust aandacht aan de ervaringen van het hier en nu besteden; hetgeen op dit moment gebeurt in de fysieke wereld om je heen en de psychische wereld in jezelf.

Acceptatie: leren (pijnlijke) gevoelens en emoties te accepteren. Je gebruikt geen energie meer om tegen deze gevoelens en emoties te vechten, maar je stelt jezelf hiervoor open.
Zelf-als-context: het leren jezelf te zien in de context van je omgeving. Het wordt ook "observerende zelf" genoemd. Iedereen heeft bepaalde ideeën en gedachten waarmee men zichzelf beschrijft. Deze gedachten, ideeën en gevoelens leer je niet op zichzelf te beschouwen, maar in de context van je omgeving te plaatsen, waardoor weer flexibiliteit in het gedrag kan ontstaan.
Waarden: wat is voor jezelf echt belangrijk in je leven? Welke waarden bepalen de richting in je leven? Wat wil je bereiken? Welke doelen heb je? Waarden zullen je levensreis leiden.
Toegewijde acties: welke stappen je moet ondernemen om volgens je waarden te kunnen leven. Ze zijn doeltreffend en worden door je waarden geleid. Het is niet voldoende je waarden alleen te kennen, je moet ook handelen om deze te bereiken (Harris, 2010). In dit verslag wordt ook wel de term ***"waardegerichte acties"*** gebruikt en is dit hetzelfde als toegewijde acties.

Door de zes dimensies van de ACT worden acceptatie- en mindfulnessprocessen en gedragsverandering gestart, zodat een psychologische flexibiliteit ontstaat. Dit betekent dat de cliënt meer bewuste beslissingen neemt en flexibel op zijn ervaringen en gedachten kan reageren, zodat deze meer op zijn eigen waarden aansluiten (Hayes, Levin, Plumb-Vilardaga, Villatte & Pistorello, 2013).
Indien er voldoende kennis over de achterliggende principes en processen aanwezig is, kan de ACT door bijna alle disciplines binnen de geestelijke gezondheidszorg toegepast worden. Zo komt deze methode in steeds meer disciplines terug en wordt deze ook steeds vaker gebruikt in dergelijke disciplines, zoals de ergotherapie (A-Tjak & Groot, 2008).

De Activiteitenweger

Een andere methode die door ergotherapeuten gebruikt wordt in het behandelen van mensen met vermoeidheidsklachten, is de activiteitenweger. Hier wordt door het opstellen van een dag- en/of weekplanning de cliënt inzicht over zijn belasting en belastbaarheid gegeven, zodat het voor deze mogelijk wordt beter in het dagelijkse leven te participeren. Hiervoor worden verschillende activiteiten, aan de hand van de inspanning die nodig is om de activiteit uit te voeren, gewaardeerd. Met gebruik van een puntschaal en afhankelijk van hoe lang een activiteit wordt uitgevoerd, is het mogelijk een adequaat niveau van belasting op te stellen, zodat de cliënt aan het einde van een dag niet overbelast raakt (ten Hove-Moerdijk & Hulstein-van Gennep, 2014).
Hoewel de activiteitenweger inmiddels in een richtlijn voor ergotherapie bij vermoeidheid als mogelijke interventie aangegeven wordt, is er tot op heden nog geen bewijs over de validiteit, betrouwbaarheid en effectiviteit bij het behandelen van mensen met vermoeidheidsklachten gevonden (Evenhuis & Eyssen, 2012). Er wordt echter op dit moment een onderzoek door een deskundig onderzoeksteam gedaan. Hiervan worden de eerste inzichten in 2015 verwacht.

1.2 Probleemstelling

In het Meander Medisch Centrum wordt in de behandeling van mensen met vermoeidheidsklachten steeds meer de ACT toegepast. De opdrachtgever heeft al een basiscursus van de ACT gevolgd. Verder werken de ergotherapeuten sinds enkele jaren met de activiteitenweger, die door henzelf is ontwikkeld. Door de uitwisseling van ervaring en kennis met therapeuten uit andere revalidatiecentra blijkt dat er al therapeuten zijn, die beide methoden binnen een behandeltraject gebruiken. De opdrachtgevers zijn van mening dat het mogelijk is beide methoden in een behandeltraject toe te passen en willen weten of hun opvatting juist is.

De activiteitenweger wordt hierbij als een planhulpmiddel gezien. Het is een instrument, dat binnen een behandeltraject gebruikt kan worden. De ACT wordt meer als een eigen therapievorm gezien,

waarmee aan een heel behandeltraject vorm wordt gegeven. De logische consequentie hieruit is, dat de activiteitenweger in een behandeling niet de ruimte van de ACT inneemt, maar in een behandeling met de ACT geplaatst kan worden. Doordat de zes dimensies van de ACT de processen zijn, waarmee een therapeut aan de slag gaat, is de vraag of de activiteitenweger deze processen kan ondersteunen.

Tot op heden is er echter nog geen onderzoek gedaan naar de mogelijkheid beide methoden samen te gebruiken en bij welke dimensies van de ACT de activiteitenweger past. Ook is er behoefte aan kennis wanneer en op welke manier de activiteitenweger het best in een behandeling met de ACT toegepast kan worden.

1.3 Vraagstelling

In welke van de zes dimensies van de ACT kan de activiteitenweger geplaatst worden, zodat de activiteitenweger het gedachtegoed/theorie van de ACT in een behandeltraject van mensen met chronische vermoeidheid ondersteunt en op welke manier kan dit door ergotherapeuten in de praktijk het best geïmplementeerd worden?

Om een specifieker beeld te krijgen, zijn er subvragen opgesteld:

1. Kunnen activiteitenweger en ACT op grond van de bestudering van literatuur, gericht op hun theoretische achtergronden door ergotherapeuten samen gebruikt worden?
2. Wat is de mening van therapeuten over het gezamenlijke gebruik van beide methoden?
3. Hoe worden beide methoden door ergotherapeuten in de praktijk samen gebruikt?
4. Wat zijn de ervaringen van therapeuten, die al beide methoden in een behandeltraject hebben gebruikt?

Volgende begrippen worden in de begrippenlijst in ***bijlage 1 begrippenlijst*** operationaliseert: ACT, Activiteitenweger, behandeltraject, chronische vermoeidheid, 'dimensies' (zes), ergotherapeuten, therapeuten, 'gedachtegoed/ theorie' ACT, implementeren, theoretische achtergrond.

1.4 Doelstelling

Binnen vier maanden is onderzocht in hoeverre de activiteitenweger in de zes dimensies van de ACT past en hoe deze beide methoden samen in een (ergotherapeutisch) behandeltraject geïmplementeerd kunnen worden.

2. Methode

2.1 Onderzoeks type

Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden, is het belangrijk om het type onderzoek te bepalen. Deze geeft dan de richting en de aard van de onderzoeksmethode aan. (Donk & Lanen, 2011, p.151). Om triangulatie te waarborgen is de hoofdvraag en de subvragen niet door een enkele onderzoekstype beantwoord. Dat verhoogd de kwaliteit van het onderzoek. (Nes, Satink & Kinebanian, 2012, p.62).

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van "evidence based practice" (EBP) door een literatuurstudie uit te voeren. Het gebruik van "Practice-based evidence" (PBE) is door het uitvoeren van een kwalitatief onderzoek gedaan, waardoor kennis en ervaring van professionals uit de praktijk vertaald worden naar onderzoeksresultaten. Door beide te gebruiken wordt dit onderzoek waardevol (Donk & Lanen, 2011, p.26).

In dit hoofdstuk wordt eerst het literatuuronderzoek en vervolgens het kwalitatief onderzoek beschreven.

2.2 Literatuuronderzoek

Het doel van een literatuuronderzoek is het verzamelen van al "bestaande kennis en inzichten uit de vakliteratuur over het praktijkprobleem (...). Het is in feite een gestructureerd onderzoek van tekstfragmenten, samenvattingen van bronnen en bronverwijzingen die raakvlakken hebben met de onderzoeksvraag. " (Donk & Lanen, 2011, p.134). Het literatuuronderzoek dient ook ter theoretische onderbouwing van de andere onderzoeksresultaten.

Op grond van het oriënterende literatuuronderzoek is de volgende vraag opgesteld, waar door middel van een uitgebreid literatuuronderzoek een antwoord is gezocht:

Kunnen de activiteitenweger en de ACT op grond van de bestudering van literatuur, gericht op hun theoretische achtergronden door ergotherapeuten samen gebruikt worden?

Het doel van dit literatuuronderzoek is om ten eerste inzicht te krijgen in de theoretische achtergrond van beide methoden, en ten tweede op basis hiervan een inschatting maken over het gezamenlijke gebruik van beiden methoden.

2.2.1 Methode Literatuuronderzoek

Voor het uitvoeren van het literatuuronderzoek is gebruik gemaakt van een methodische aanpak. De eerste stap is het opstellen van een beantwoordbare vraag - PICO vraag (Kuiper, Verhoefen, Cox & Louw, 2012, p.36).

"Is het gezamenlijke gebruik van de ACT en de activiteitenweger op grond van hun theoretische achtergrond (P) in ergotherapeutische behandelingen van mensen met chronische vermoeidheid zinvol(O)?"

P: Gezamenlijk gebruik de ACT en de activiteitenweger op grond van hun theoretische achtergrond
I: -
C: -
O: zinvol in ergotherapeutische behandelingen van mensen met chronisch vermoeidheid

Zoektermen
Vanuit het oriënterende literatuuronderzoek is duidelijk geworden dat een vervolgonderzoek naar literatuur over de activiteitenweger niet zinvol is. In dit literatuuronderzoek is met de zoekterm "activiteitenweger" naar informatie over de activiteitenweger gezocht. Verder is het onderzoeksteam op zoek gegaan naar Engelstalige instrumenten die op de activiteitenweger lijken, wat ook geen succes opleverde. Een uitgebreider zoekverslag is te vinden in *bijlage 2: oriënterende literatuuronderzoek.* Ter beantwoording van de vraag worden de handleiding van de activiteitenweger en twee artikelen vanuit het oriënterend literatuuronderzoek gebruikt. De twee artikelen zijn geen onderzoeksartikelen. Deze worden wel gebruikt omdat de keuze voor andere artikelen ontbreekt.

Er is vervolgens gekozen om literatuur te zoeken over de ACT met betrekking tot de PICO vraag. Er zijn zoektermen aan de hand van de termen in de vraag geformuleerd. De gebruikte zoektermen zijn: Acceptance and commitment therapy, achtergrond, grondslagen, foundation, basic principle. Alle opgestelde zoektermen zijn in *bijlage 3 zoekverslag te* vinden.

In *tabel 1* zijn de opgestelde in- en exclusiecriteria beschreven waarmee naar literatuur is gezocht.

Tabel 1 In- en exclusiecriteria

Inclusiecriteria	**Exclusiecriteria**
- **Artikelen van 2004 tot heden** - **Nederlans-, Engels- of Duitstalige artikelen** - **Full-text artikelen (Han-quest)**	- Artikelen voor 2004 - Artikelen in een andere taal dan Nederlands, Engels en Duits - Artikelen, die niet full text beschikbaar zijn (Han-quest)

Zoekstrategie

Binnen het literatuuronderzoek is er gebruik gemaakt van verschillende wetenschappelijke databases om tot een grotere variatie van gepubliceerde artikelen te komen. De volgende databases zijn gebruikt: Pubmed, Cochrane, Picarta, HAN quest en HBO-kennisbank

De zoektermen zijn in onderstaande zoekstrings ingevoerd (Kuiper, Verhoefen, Cox & Louw, 2012, p.44):

"Acceptance and commitment therapy" AND "achtergrond"
"Acceptance and commitment therapy" AND "grondslagen"
"Acceptance and commitment therapy" AND "foundation"
"Acceptance and commitment therapy" AND "basic principle"

2.2.2 Analysemethode literatuur

De gekozen literatuur van de ACT en de AW is geanalyseerd op grond van het opgestelde thema "theoretisch achtergrond". Voor de ACT is een tabel gemaakt met de beschikbare informatie vanuit de artikelen. Vervolgens wordt de informatie geordend en de relevante uitkomsten zijn samengevat om uiteindelijk de vraag te kunnen beantwoorden.

2.3 Kwalitatief onderzoek

Binnen het kwalitatief onderzoek is vervolgens voor een hermeneutische aanpak gekozen, doordat de meningen, ervaringen en kennis van de deelnemende professionals nodig zijn om een antwoord op de onderzoeksvraag te kunnen geven. Hermeneutisch onderzoek houdt in dat de onderzoeker het gezegde van de deelnemer begrijpt en dit vanuit verschillende perspectieven bekijkt (Nes, Satink & Kinebanian, 2012, p.57). Het is de bedoeling de ervaringen en meningen van mensen in kaart te brengen om tot een "finding" te komen (DePoy & Gitlin, 2011, p.130). Dit is door middel van semi-gestructureerd interviews gedaan.

Het doel van het afnemen van interviews is het beantwoorden van de opgestelde deelvragen:

Wat is de mening van therapeuten over het gezamenlijke gebruik van beide methoden?

Hoe worden beide methoden door ergotherapeuten in de praktijk samen gebruikt?

Wat zijn de ervaringen van therapeuten, die al beide methoden in een behandeltraject hebben gebruikt?

2.3.1 Kwalitatieve onderzoeksmethode

Er is van tevoren een interviewleidraad opgesteld met belangrijke vragen, die aan de geïnterviewde gesteld moesten worden. Eén interviewleidraad is voor de psycholoog en de andere leidraad is voor ergotherapeuten opgesteld, om voldoende op de kennis en ervaring van de desbetreffende beroepsgroep in te kunnen gaan ***(Bijlage 4,5).*** Tijdens het interview bestaat ook de mogelijkheid om op de antwoorden van de geïnterviewde in te gaan. Zo is het voor de deelnemer mogelijk " zijn 'echte' belevingen" over de" Act", de "activiteitenweger" en "ACT en activiteitenweger" te vertellen, waardoor de informatie rijker wordt (Nes, Satink & Kinebanian, 2012, p.58).

Procedure afname interviews

De interviews zijn deels door twee personen en deels door één persoon afgenomen. Het eerste interview heeft met twee personen plaatsgevonden. Hierdoor is er een manier van interviewen afgestemd en is er op elkaar gereflecteerd. Tijdens het interviewen met twee personen had één persoon de leidende rol. De andere persoon had de opgave om de geluidsrecorder te bedienen en aanvullende vragen te stellen. Na het eerste interview is besloten, dat een interview ook door één persoon kan worden afgenomen.

Alle interviews hebben op de werklocatie van de therapeuten plaatsgevonden.

Alle deelnemers hebben voordat de interviews plaatsvonden de *informed consent* getekend ***(bijlage 6).***

De interviews zijn met een geluidsrecorder opgenomen. De opnames zijn alleen voor het transcriberen van het interview gebruikt. De deelnemers zijn geanonimiseerd in de transcripties. Door het opnemen van de interviews was het voor de interviewer mogelijk om zich geheel op het interview en op de geïnterviewde te richten, zonder notities te moeten maken. Hierdoor is het mogelijk nauwkeurig naar alle uitspraken te kijken, waardoor de kans om, achteraf, belangrijke informatie te missen verkleind wordt.

Werving en ethische aspecten

De deelnemers zijn in samenwerking met de opdrachtgever en een ander pijncentrum gezocht. Door het vergelijken van deelnemerslijsten van cursussen van ACT en activiteitenweger zijn instellingen

benaderd, waar mogelijk ergotherapeuten en psychologen werken die met beide methoden bekend zijn (Donk & Lanen, 2011, p.207). Verder zijn voor ons bekende ergotherapeuten benaderd om te ondersteunen bij het zoeken naar deelnemers. De instellingen zijn benaderd via de telefoon en e-mail. In de e-mail zijn de *informed consent* en de informatiebrief (***bijlage 7***) meegestuurd om de achtergrond en de betrouwbaarheid van de onderzoekers te laten zien. De deelnemers hebben door het tekenen van de informed consent toestemming gegeven dat hun bijdrage aan het onderzoek voor de analyse mag worden opgenomen en uitsluitend anoniem in het rapport verwerkt mag worden (Centrum voor ethiek en gezondheid, 2014). Vervolgens zijn er afspraken voor de interviews gemaakt.

In- en Exclusiecriteria

Om in te schatten of mogelijke interviewpartners in aanmerking komen voor het onderzoek en een bijdrage voor het beantwoorden van het onderzoeksvraag kunnen leveren, zijn in- en exclusiecriteria opgesteld. Deze zijn in **tabel 2** terug te vinden.

Tabel 2 In- en exclusiecriteria deelnemers

Deelnemers	In- en exclusiecriteria
Psychologen	• Werkt sinds twee jaar met de ACT • ACT cursus gevolgd • Werken in een omgeving, waar de activiteitenweger door ergotherapeuten toegepast wordt • Ten minste 1,5 jaar werkervaring in de pijnrevalidatie
Ergotherapeuten	• Werkt sinds een jaar met de activiteitenweger zonder cursus gevolgd te hebben "of" Na beëindiging van de "activiteitenweger-cursus" een half jaar werkervaring met de activiteitenweger • Werkt sinds een jaar met de ACT zonder ACT cursus gevolgd te hebben "Of" Na beëindiging van een deel van de "ACT-cursus" een half jaar werkervaring met de ACT • Ten minste 1,5 jaar werkervaring in de pijnrevalidatie

Deelnemers

Het doel was om zes therapeuten, vier ergotherapeuten en twee psychologen, die aan de instapvoorwaarden voldeden, te interviewen (Donk & Lanen, 2011, p.207). Uiteindelijk zijn vijf ergotherapeuten en een psycholoog geïnterviewd, waardoor het gewenste aantal van zes interviews is behaald.

2.3.2 Kwalitatieve Analysemethode

Door het volgen van methodische stappen van Kvale en Brinkmann in "Interviews" (Kvale & Brinkmann, 2009) zijn de verkregen data voor de analyse voorbereid:

1. Transcripties van de opnames maken
2. Niet relevante tekst er tussen uit halen
3. Keuze analysemethode

De manier “word by word” transcriberen is afgesproken (Kvale, Brinkmann, 2009, p.180). De transcriptie is in Word documenten gezet. Vervolgens zijn de niet relevante stukken, die geen relatie hadden met de onderzoeksvraag uit de transcripties gehaald, zoals “ik kijk even naar de tijd”, te algemene stukken tekst, inleiding en herhalingen van de onderzoeker. Het adviesteam heeft als analysemethode voor “open coding” gekozen (Kvale & Brinkmann, 2009, p.202).

Voor het analyseren van de interviews is gekozen voor de volgende stappen zoals beschreven in “Architectuur van kwalitatief wetenschappelijk onderzoek” (Nes, Satink & Kinebanian, 2012, p.60):

1. Tekst coderen
2. Categoriseren
3. Thematiseren
4. Beantwoording van de onderzoeksvraag

Het coderingsproces is in Word gedaan door fragmenten te markeren en hen een code te geven door commentaar toe te voegen. De codes bestaan uit een of enkele woorden die betrekking hebben tot de gemarkeerde stukken tekst. De codes van alle interviews zijn vervolgens in een Exceltabel toegevoegd. Elk interview heeft een eigen kolom in een bepaalde kleur gekregen, zodat alle interviews samen in een document staan, maar wel van elkaar te onderscheiden zijn. Zo is het mogelijk altijd het, bij de code horende, tekstfragment weer terug te vinden. De codes zijn vervolgens in categorieën geordend, om de data van de verschillende interviews met elkaar te kunnen vergelijken. Vanuit de categorieën zijn vervolgens thema’s gemaakt, die de onderzoeksvraag kunnen beantwoorden ***(bijlage 8 codeboom).***

3. Resultaten

Dit hoofdstuk gaat over de resultaten uit de beschreven analyse van de interviews en het literatuuronderzoek.

3.1 Resultaten Literatuur

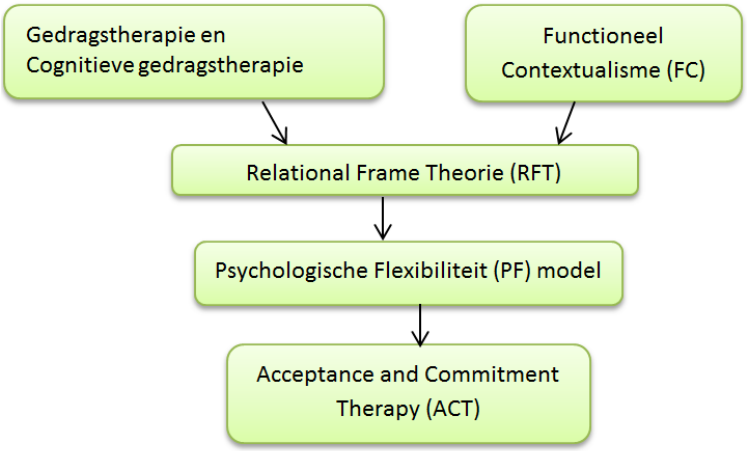
De gekozen literatuur is doorzocht naar de theoretische achtergrond van de ACT en de activiteitenweger. Om de vraagstelling te kunnen beantwoorden is ervoor gekozen om de resultaten van de ACT en de activiteitenweger apart van elkaar te bespreken. Het deel van de ACT is uitgebreider beschreven. De reden hiervoor is dat de ACT uitgebreid onderbouwd is, en er meer literatuur te vinden is dan over de activiteitenweger. Vervolgens wordt in de conclusie een antwoord op de vraag gegeven.

Er zijn vijf artikelen over de achtergrond van de ACT bijgevoegd. Deze zijn in ***bijlage 3*** *"zoekverslag"* terug te vinden. De resultaten van de activiteitenweger zijn gebaseerd op: de handleiding, twee niet wetenschappelijke artikelen en een richtlijn. Deze zijn in ***bijlage 2*** *"oriënterend literatuuronderzoek"* te vinden.

In de beschrijving van de theoretische achtergrond van de ACT en de AW komen de volgende punten terug: op welke theorieën is het gebaseerd , waar komt het vandaan, waarom is het ontwikkeld, wat is het doel hiervan en is het effectief.

3.1.1 Theoretisch achtergrond ACT

De ACT is in rond dertig jaren ontwikkeld en gebaseerd op andere modellen en theorieën, waardoor het een wetenschappelijk goed onderbouwde methode is. Deze heeft een uitgebreide theoretische achtergrond die als volgt beschreven wordt. Modellen en theorieën waarop de ACT is gebaseerd worden beschreven, omdat deze de opbouw en methodiek van de ACT verklaren. Door het begrijpen van de achtergrond van de ACT kan de ACT zelf ook beter begrepen worden. Het volgende schema is op basis van het literatuuronderzoek gemaakt en geeft de hoofdtheorieën en modellen weer die invloed hadden op de ACT. Zie *figuur 1.*



Figuur 1 Achtergrond ACT

De ACT is in de context van gedragstherapie en cognitieve gedragstherapie te zien, waarin vele verschillende modellen en aanpakken te vinden zijn (Hayes, Luomaa, Bondb, Masudaa & Lillis, 2005). In vier van de vijf artikelen wordt de ACT als een deel van de "third wave" van de gedragstherapie gezien, wat een contextuele manier van werken inhoud (Hayes, et al. 2005).

Als filosofische achtergrond van de ACT wordt in vier artikelen de "Functioneel Contexualisme" (FC) beschreven. Dit is een holistische benadering. Dat betekent dat de cliënt en zijn handelen binnen een context gezien worden. Vanuit dit perspectief is het niet mogelijk om gedrag te veranderen door de

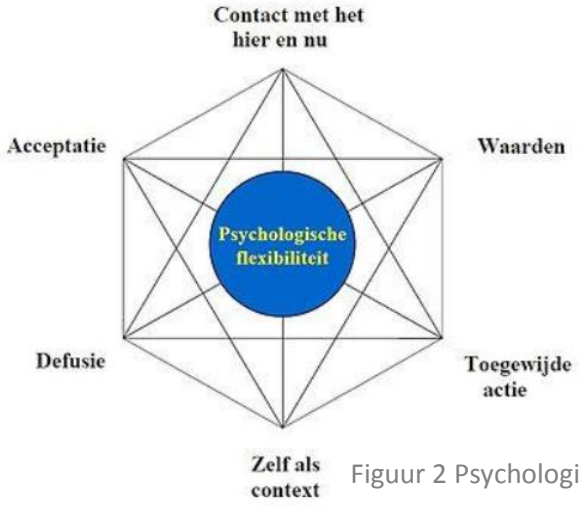
gedachten en gevoelens. Het is nodig de context te veranderen (Hayes, et al. 2005). De waarheid vanuit de FC, die ook de waarheid van de ACT vormt, is zeer pragmatisch. Zij hebben als criterium de werkbaarheid voor de cliënt. Dat houdt in dat er gekeken wordt wat voor de cliënt een effect zou opleveren en is er geen algemeen "advies" mogelijk (Hofmann & Asmundson, 2008). Het vaststellen van de waarden (en doelen) is voor functioneel contextualisten noodzakelijk omdat deze de criteria voor de werkbaarheid van de interventies vormen (Hayes, et al. 2005).

In drie artikelen wordt de "Relational frame theorie" (RFT) als de functioneel contextuele theorie achter de ACT beschreven en is elk deel van de ACT gekoppeld aan de RFT (Hayes, et al. 2005). Relational framing beschrijft aangeleerd gedrag dat gekenmerkt is door drie eigenschappen (Tabel 3) die onder willekeurige contextuele controle staan. Vanuit de RFT is de context waarin cognitief gedrag (verbaal, emoties, gedachten etc.) plaats vindt, even belangrijk of belangrijker dan de vorm en de frequentie. Deze kunnen als problematisch worden gezien, waarin mensen proberen om "private events" te controleren en te verklaren in plaats deze te ervaren (Hofmann & Asmundson, 2008). Vanuit de RFT is het niet handig om cognitieve processen en verbindingen te verwijderen, omdat de mens hierdoor kan leren, er kan worden uitgegaan dat de processen van oplossen en ontstaan van problemen aan elkaar zijn gekoppeld (Hayes, et al. 2005).

	Eigenschappen
1.	Aangeleerd gedrag beschrijft het menselijke denken
2.	De mens kan het aangeleerd gedrag combineren
3.	Relaties van aangeleerd gedrag kan worden overdragen naar een context, een praktische situatie.

Tabel 3 Eigenschappen aangeleerd gedrag

Als "heart" van de ACT wordt het "Pschologisch Flexibiliteit (PF) model" beschreven, dat is gebaseerd op RFT en de FC (Mc Cracken & Morley, 2014) en dat de processen van het menselijke functioneren in kaart brengt, waaronder "gezondheid" en "lijden". Het is opgebouwd op zes basisprocessen, zoals in figuur 2 is te zien. De PF is dus het model achter de ACT en is de ACT de therapievorm met interventies die als doel hebben om de psychologisch flexibiliteit te bereiken. Het model is in 15 jaar tijd ontwikkeld en heeft als doel gedragsverandering om zo veel mogelijk waardevolle activiteiten te doen. Het PF wil dat bereiken door het leren omgaan met de eigen gedachten en gevoelens, wat een manier is om situaties te begrijpen en te gebruiken om de eigen waarden en doelen te bereiken. Pijn wordt in de literatuur vaak als een natuurlijk psychologisch proces beschreven, doordat mensen proberen flexibiliteit te creëren door zich aan te passen aan de externe omgeving. Deze strategie wordt als effectief in het krijgen van controle over externe situaties gezien, maar niet in het oplossen van interne problemen. Dit is dus een reden voor psychische inflexibiliteit, en dus lijden. Mensen proberen alles te verklaren en verliezen zich in hun gedachten (verleden, toekomst) ze hebben geen kennis meer vanuit hun eigen waarden. Als waarden wordt vaak die van gezelschap gevraagd en geaccepteerde waarden aangenomen, zoals er goed uitzien, je "goed" voelen, juist handelen en zo voort. Het moet vanuit dit model het doel zijn om meer in contact te staan met het heden en met de eigen voorstelling van leven en waarheid.



Figuur 2 Psychologische flexibiliteit

De besproken aspecten komen in de ACT terug. Het verenigt de genoemde aspecten en vormt daaruit een behandelvorm binnen de psychologie. De ACT is door meerdere studies als effectief beschouwd (Hayes, et al. 2005).

3.1.2 Theoretisch achtergrond activiteitenweger

De activiteitenweger (AW) wordt sinds 2004 gebruikt en is door twee ergotherapeuten op grond van het praktisch werken met mensen met chronische vermoeidheid en pijn ontwikkeld (Hove & Hulstein, 2008). Het is als een hulpmiddel ontwikkeld, dat de cliënt bij het plannen van dagelijkse activiteiten zou helpen door het geven van punten aan activiteiten. De punten geven daarbij de mate van "pijn" aan.

Het 'health counseling' model is een leidraad voor gedragsverandering en is binnen de activiteitenweger aan de stappen van de 'health counseling' gekoppeld (Hove & Hulstein, 2014, p.3, 14). De reden hiervoor is, dat cliënten zelf voor een gedragsverandering moeten kiezen om voor zichzelf belangrijke activiteiten binnen hun energiegrens uit te kunnen voeren.

De AW kan binnen het model 'Framework Occupational Adaption' geplaatst worden. Dit omdat alle stappen van de AW in dit model passen en het is een hulpmiddel "om grip te krijgen op het ontwikkelen en behouden van taken en rollen binnen het handelen" (Hove & Hulstein, 2014, p.5). Deze dynamische en holistische benadering beschrijft een gelijkwaardige wisselwerking tussen intrinsieke (cliënt) en extrinsieke (omgeving) factoren en een relatie tussen de reactie van het handelen en de beschikbare energie (Hove & Hulstein, 2014, p.3-5).

De AW is tot nu toe nog niet op effectiviteit in de praktijk onderzocht (Evenhuis & Eyssen, 2012, p. 70).

3.2 Resultaten kwalitatief onderzoek

In het volgende worden de resultaten uit de interviews weergegeven. Het doel van de interviews was door de ervaringen en meningen van de experten aangrijppunten te vinden, om de activiteitenweger binnen een behandeltraject met de ACT te kunnen plaatsen. Hierbij werd bijzondere aandacht aan de zes dimensies van de ACT, het implementatieproces en de vraag naar het hoe en wanneer besteed (zie ook 2.3 Kwalitatief onderzoek).

Aan de interviews hebben vijf ergotherapeuten en één psycholoog deelgenomen. Citaten van de deelnemers worden in verband met de privacy anoniem weergegeven. In het begin van de interviews was het belangrijk om meer gegevens van de geïnterviewden te verzamelen, om aan de hand van hun antwoorden een beter beeld in de context van hun kennis en ervaringen van en met de ACT en de activiteitenweger te kunnen schetsen en hun beweegredenen deze te gebruiken. De belangrijkste gegevens zijn in de volgende tabel terug te vinden:

Tabel 4 Gegevens interviewpartner

	Ergotherapeuten	Psychologen
Deelnemers	5	1
ACT-cursus gevolgd	4	1
Activiteitenweger-cursus gevolgd	3	-
Eerst met ACT gewerkt	3	1
Eerst met activiteitenweger gewerkt	2	-

Door het coderen en analyseren van de interviews zijn er uiteindelijk vier thema's ontstaan, de bijhorende codeboom is in ***bijlage 8*** terug te vinden.
De thema's "Kan het überhaupt", "Voorwaarden", "Voordelen voor de cliënt en therapeut" en "Gezamenlijke gebruik ACT en Activiteitenweger" beantwoorden vervolgens de subvragen en de onderzoeksvraag:
"*In welke van de zes dimensies van de ACT kan de activiteitenweger geplaatst worden, zodat de activiteitenweger het gedachtegoed/theorie van de ACT in een behandeltraject van mensen met chronische vermoeidheid ondersteunt en op welke manier kan dit (door ergotherapeuten) in de praktijk het best geïmplementeerd worden?".*

1.Kan het überhaupt

In dit thema gaat het algemeen over de vraag of het überhaupt mogelijk is de ACT en de activiteitenweger samen te gebruiken.
Uit de interviews blijkt dat het voor bijna alle interviewpartner mogelijk is de activiteitenweger binnen de ACT en zijn dimensies te plaatsen en dit ook in een behandeltraject vorm te geven. Hiervoor moet echter aan enkele voorwaarden (**2.Voorwaarden**) voldaan worden, zodat een gezamenlijke gebruik mogelijk is. De rangorde van de ACT en de activiteitenweger is hierbij duidelijk verdeeld: *"ACT is gewoon een paraplu boven onze andere behandelaangrijpingspunten. Ik bedoel, dat bepaald ons handelen en daarbinnen zit er ook een activiteitenweger, is ook een middel daarin"*.
Een interviewpartner vertelde echter dat het op dit moment niet samen toegepast wordt, maar meer een vraag van ACT of activiteitenweger is, een psychologische of meer een praktische vraag. Hier zijn de therapeuten in de instelling problemen tegengekomen, toen zij probeerden het *"in elkaar te schuiven".* De redenen waarom het wel kan en waarom het op sommige momenten niet kan, worden onder het thema **"3.Voordelen voor de cliënt en therapeut"** en "**4. Gezamenlijke gebruik ACT en activiteitenweger"** uitgelegd.

2.Voorwaarden

In het thema "voorwaarden" worden verschillende criteria beschreven, die een rol spelen om de ACT en de activiteitenweger samen gebruiken te kunnen. Hierbij beschouwen de deelnemers ook aspecten, die voor het gebruiken van de ACT of de activiteitenweger belangrijk zijn. Vervolgens

worden de voorwaarden onderverdeeld, om een duidelijk overzicht van de verschillende aspecten te hebben, die volgens de interviewpartner een belangrijke rol spelen.

a. ACT en activiteitenweger

Om de activiteitenweger als middel tijdens een behandeltraject met de ACT inzetten te kunnen, moeten telkens ook de omstandigheden kloppen om of de ACT of de activiteitenweger te gebruiken. Zijn er voldoende indicaties om de middelen te gebruiken? Dit verschilt per cliënt, daarom is het belangrijk dat het duidelijk is waar de vraag van de cliënt precies op ligt en wat de gewenste eindsituatie is: *"er zijn dus onderwerpen, die bij de ene veel meer aan bod komen dan bij de andere. Het hangt heel erg af van de vraag. Dus zo doen wij het nu met de ACT en de activiteitenweger"*. Verder staat dit ook voor de therapeuten vaak in samenhang met de communicatie met de cliënt zelf. Om te kijken of het voor een cliënt ook een prettige en passende manier van werken is, zou de therapeut met de cliënt moeten praten en dit ook tijdens het behandeltraject bijhouden: *"als ik goed heb gekozen, laat het maar zo zeggen, en ik heb het goed overlegd met die patiënt en zij snappen en zijn gemotiveerd, zijn ze heel blij".*
Om multidisciplinair aan de slag te gaan is het volgens de interviewpartners noodzakelijk op een lijn te zitten. Iedere therapeut, die betrokken is binnen een behandeltraject, moet op de hoogte van de middelen en het proces zijn en ook dezelfde termen kunnen gebruiken.
Doordat de activiteitenweger een bijkomend middel is, speelt ook de behandelfase een rol. Of het mogelijk is de activiteitenweger in te zetten, hangt dan ook ervan af, waar de cliënt op dit moment staat. Één interviewpartner vertelt: *"wat ik wel belangrijk vind is, dat iemand zijn waarden helder heeft en ook inzicht heeft in welke dingen hij kan doen om richting die waarden te gaan".*

b. Cliënt

Het is niet bij iedere cliënt mogelijk de activiteitenweger binnen een behandeltraject met de ACT te gebruiken. Hier moet de therapeut individueel per cliënt inschatten of het een adequate optie is. Waar staat de cliënt in de behandeling en hoe ziet zijn gewenste eindsituatie eruit? Als de cliënt nog in de creatieve hopeloosheid zit, is het geen optie de activiteitenweger te gebruiken. De cliënt mag niet in een vermijdend-gedrag staan, omdat dan de kans op falen heel groot is en ook niet heel erg gericht op grip zijn, toen de activiteitenweger gebruikt wordt. Dus moet er al inzicht aanwezig zijn. Verder moet de therapeut voor ogen hebben of de cliënt het cognitief aan kan. Een therapeut formuleert duidelijke criteria:
"Nou, wat ik net zei, dat er al te veel controle, te veel grip, dus te veel op externe houvast gericht zijn dan, dat is voor ons een exclusiecriteria. Ze moeten een redelijk goed begrip hebben van het Nederlandse taal. Er moet wel aardig wat inzicht aanwezig zijn. Dus dat zijn inclusiecriteria , dus dat zijn dan tegelijk negatief geformuleerde exclusiecriteria."

c. Therapeut

Voor een therapeut zijn kennis, vaardigheden en ervaring essentiële punten, om met de ACT en de activiteitenweger te kunnen werken. Daarom moet volgens een interviewpartner ook in ieder geval de ACT- en de activiteitenwegercursus gevolgd worden. Het is belangrijk dat de therapeut altijd op de hoogte van de therapievormen is en deze kan toepassen, waarvan de kwaliteit van de behandeling kan profiteren: *"als een ergotherapeut hier goed van op de hoogte is kan hij de middelen veel effectiever inzetten"*. Hij moet bovendien in staat zijn de cliënten goed te kunnen inschatten, empathie tonen en weten wat iemand nodig heeft: *"dat je echt meer "client centered", dat je echt gaat vragen wat heeft die persoon nodig en op welke manier, dus dit vraagt naar je therapeutische vaardigheden"*.

Bijkomend kan het een voordeel voor de therapeut zijn, als hij voor zich zelf duidelijke criteria hanteert en deze ook gebruikt. De therapeut moet het helder hebben wanneer hij de ACT en de activiteitenweger inzet en met welk doel.

d. Setting

Volgens alle interviewpartner is multidisciplinaire samenwerking een krachtige bouwsteen, om de ACT en de activiteitenweger samen te gebruiken. Hierbij laat een therapeut echter ook zien dat het voor hem ook monodisciplinair mogelijk zou zijn, indien bepaalde voorwaarden gegeven zijn: *"het is wel belangrijk om het in multidisciplinair verband te doen, dit is veel krachtiger denk ik, maar ik denk dat het ook monodisciplinair kan. Om het te toetsen wat je doet vind ik het wel super belangrijk dat je als je monodisciplinair zou werken in een eerste lijn of zo, dat je mensen hebt om je heen, die je kunt bevragen dat wat je doet wel klopt en past".*
Verder speelt de instelling natuurlijk ook een rol. Zo is de combinatie van de ACT en de activiteitenweger in een poliklinisch setting minder toepasbaar door praktische redenen, zoals de tijd, die je een cliënt ziet. Dus is het meest toepasbaar binnen een (klinisch) revalidatie-setting.

3.Voordelen voor de cliënt en therapeut

In dit thema wordt besproken welke redenen er volgens de interviewpartners zijn de ACT en de activiteitenweger samen te gebruiken en waarom het voor een cliënt uiteindelijk zinvol kan zijn.

a. Redenen en doelen

Volgens een geïnterviewde is het gezamenlijke doel van de ACT en de activiteitenweger gedragsverandering te bereiken en mensen aan het bewegen krijgen. Uit de interviews blijkt dat de activiteitenweger hierbij een aanvulling is op de ACT. De activiteitenweger helpt meer grip op de klachten te krijgen, die met de ACT niet volledig aangepakt kunnen worden. De bijdrage van de activiteitenweger wordt hier beschreven: *"Je kunt dus pas betrokken vriendin, echtgenoot, kind, moeder zijn, als je... je bent niet alleen maar een geest je bent ook, dat lijf moet ook meedoen en dan kom je met het lijf bij het lichamelijke stuk uit. En dan heb je de activiteitenweger, die heel erg goed bijdraagt als middel tot doel, want je stelt natuurlijk binnen je toegewijde gedrag best doelen"*.
Andere redenen om de activiteitenweger erbij te pakken zijn volgens het merendeel van de interviewpartners de behoefte van de cliënt aan inzicht over belasting en belastbaarheid en in het geval dat de cliënt moeite heeft bij het structuur geven en houden van een dag of een week.

b. Meerwaarde

De meerwaarde bij het gezamenlijke gebruik van de ACT en activiteitenweger ligt voor een cliënt vooral binnen de waardegerichte acties of het toegewijde gedrag volgens een interviewpartner. Hier wordt de kracht van de ergotherapie het best gebruikt. Doordat de activiteitenweger de ACT aanvult, helpt hij meer grip te krijgen, zodat een cliënt makkelijker keuzes kan verantwoorden en het proces voor de cliënt duidelijker en concreter is, wat een geïnterviewde vervolgens uitlegt: *"het kan heel erg helpen in het vaststellen van het doel, van het doelgedrag, dat je zegt… nou ik wil gewoon, nou ik wil zo veel werken dat ik , het zou voor mij ongeveer inhouden dat ik 50 punten op een dag uitgeef. Nou, ik kan nu 30 aan hoe ga ik het dan stapsgewijs opbouwen. Dus daar zit dan de meerwaarde in, dat je het dan nog iets concreter maakt".*
Bovendien raken de cliënten door deze koppeling en de multidisciplinaire aanpak gemotiveerder. Toen bij de ene therapeut een stukje van de ACT geïntegreerd wordt en dit dan met de activiteitenweger bij de ergotherapeut kunnen plaatsen, hebben de cliënten een prettig gevoel en zien de rode draad in de behandeling, waardoor het uiteindelijke doel makkelijker bereikt kan worden: *"Mensen raken dan vaak ook veel gemotiveerder om het dan ook te doen. En motivatie om iets te doen is uiteindelijk dat gedragsverandering makkelijker tot stand komt".*

4.Gezamenlijke gebruik ACT en activiteitenweger

In het volgende wordt aan de hand van de meningen en ervaringen van de interviewpartners uitgelegd, op welke manier het gezamenlijke gebruik kan functioneren. Aan welke van de zes dimensies van de ACT kan de activiteitenweger gekoppeld worden en op welke momenten is het volgens de interviewpartners zinvol de activiteitenweger te integreren.

a. De zes dimensies en de activiteitenweger

Alle interviewpartners zijn van mening dat de activiteitenweger vooral binnen het toegewijde gedrag of waardegerichte acties het meest aansluit en veel aan de behandeling kan bijdragen. Door de activiteitenweger in verband met de waarden te gebruiken, kunnen de stappen in richting van de waardegerichte acties gezet worden, zodat een cliënt echt met de taken aan de slag gaat, die voor hem belangrijk zijn en op deze manier zijn doelen kan bereiken: *"En dan heb je de AW, die heel erg goed bijdraagt als middel tot doel, want je stelt natuurlijk binnen je toegewijde gedrag best doelen. Als je subdoelen maar in een lijn staan met je waarden, daar kan je dan inzetten".*
Hierbij zijn de waarden tevens ook betrokken, omdat de activiteitenweger op dit moment aan de waarden aansluit, die uiteindelijk tot het toegewijde gedrag leiden.
Voor de helft van de interviewpartners is het mogelijk de activiteitenweger aan het "hier-en-nu" te koppelen. Ze spreken hierbij van een soort bewustwording en de mogelijkheid te kijken, waarmee men op dit moment bezig is. De dimensies "cognitieve defusie" en "acceptatie" worden telkens ook genoemd, waarbij deze in samenhang met de activiteitenweger meer een indirecte rol spelen, omdat de processen hiervan *"zijdelijk meelopen"*. Alleen "zelf-als-context" werd van geen interviewpartner in samenhang met de activiteitenweger gezien. Het blijkt dat het bij de meeste dimensies afhangt van de interpretatie van de therapeut of de activiteitenweger een passend middel is. Dit wordt door het volgende citaat ondersteund: *"kijk je kunt alles zo praten dat het wel aan bod komt"*.

b. Op welke manier kan het in de praktijk vorm gegeven worden

In de instellingen van de interviewpartners bestaat geen implementatieplan voor een gezamenlijke gebruik van de ACT en de activiteitenweger. Dit is ook in verband met het feit dat de ACT en de activiteitenweger nog niet lang samen toegepast worden. Het was voor sommige therapeuten in het begin een zoekproces met de vraag waar en hoe de activiteitenweger binnen de ACT geplaatst kan worden. Twee interviewpartners vertellen dat ze hierover niet bewust over nagedacht hebben, maar het gewoon "*gevoelsmatig"* uitprobeerden, waarbij hun kennis en ervaring een belangrijke rol speelden.
De activiteitenweger is voor de interviewpartners een aanvullend middel binnen de ACT. Om de toegewijde acties te kunnen plannen en uitvoeren kan de activiteitenweger ingezet worden, zodat de cliënt een duidelijke beeld voor ogen heeft, op welke manier hij aan zijn waarden kan voldoen. Echter kan de activiteitenweger ook gewoon inzicht-gevend gebruikt worden, wat aan de hand van het volgende voorbeeld helder wordt:
"Uiteindelijk hebben we daarna wel wat met de AW gedaan en haar toen zelfs nog een weekje verlengd, omdat dat haar wel nog wat grip gaf, omdat ze wel de neiging had van "ik doe alles in de ochtend , want dan is mijn dochter op school. En in de middag wil ik met haar spelen". De middag was ze zo kapot van de ochtend, dat ze eigenlijk niet meer echt kon spelen en dan zaten ze alleen maar op de bank samen een film te kijken. Dus toen hebben we de AW nog wel ingezet, maar vooral om haar inzicht te geven van "ik ben in de ochtend heel druk en dan gebruik ik eigenlijk al mijn energie" en omdat iets te laten veranderen".
De uitspraken van twee interviewpartners sluiten hierop aan, dat de activiteitenweger binnen de ACT ter bewustwording over belasting en belastbaarheid ingezet wordt.

Verder is het volgens een interviewpartner een optie mindfulness-oefeningen met behulp van de activiteitenweger te plannen en die als lichte activiteit ter ontspanning in een dag te integreren.
De interviewpartners zien het echter als een individueel proces per cliënt. De cliënt wordt actief begeleidt (overleg met cliënt, wat sluit aan bij den cliënt) en het wordt per cliënt gekeken op welke manier de activiteitenweger het best toepasbaar is, dus cliëntgericht gewerkt, of of het überhaupt nodig is de activiteitenweger te integreren.
Indien de activiteitenweger geïntegreerd wordt, wordt deze van veel therapeuten niet helemaal volgens het protocol uitgevoerd, maar laten zij enkele stappen wegvallen of gebruiken allen enkele stappen, die voor hun op een bepaalde moment belangrijk zijn en een meerwaarde kunnen bieden:
"Wat ik gedaan heb is, ik heb de principes uitgehaald, die ik toepas, dus wat ik wel doe is de metingen doen, dus 3,4,5 dagen bijhouden, punten te tellen, daar maak ik gemiddelde van en vanaf dan is het een beetje een hele vrije invulling. Ik merk soms dat mensen er voldoende aan hebben om gewoon het lijstje te maken, wat is zwaar, wat is licht, wat is middelzwaar en ga een fundering van maken en op basis daarvan ga je de dagjes indelen. Dat helpt ook voor mensen, daar hoef je niets met de puntjes te doen".
Ook gebruiken sommige van de geïnterviewden eerst een losse tijdschrijflijst en pas als de interviewpartners denken dat zij er meer aandacht aan moeten besteden, gaan de geïnterviewden de activiteitenweger erbij pakken.
Bij de geïnterviewde

c. **Tijdstip**

Op de vraag op welk moment tijdens de behandeling de activiteitenweger ingezet kan worden, konden de interviewpartners geen concrete antwoord geven, omdat het afhankelijk van de cliënt is. Waar staat de cliënt en hoe ziet zijn ontwikkeling eruit? Een interviewpartner beschrijft het als een procesgerichte indicatie: *"Het kan dus bij een persoon, bij die we uitleggen, die aanvankelijk heel erg gericht is op het grip kan het dus een contra-indicatie zijn om het in het begin te gebruiken, kan het later wel gebruikt worden en weer andersom als iemand wel inzicht heeft dan kun je het misschien wel in het begin gebruiken. Dus dat is niet een haarde "zo zit het" en dan gaan we het wel of niet gebruiken, het is meer een procesgerichte indicatie"*.
Meer dan de helft van de geïnterviewden is van mening dat de activiteitenweger gewoonlijk niet in het begin van een behandeltraject ingezet wordt, waarbij ze hiervoor verschillende redenen aangeven. De cliënt mag niet meer in de creatieve hopeloosheid staan of de activiteitenweger kan pas gebruikt worden als de waarden duidelijk zijn. Een interviewpartner gaf wel aan dat hij de activiteitenweger in het begin zal inzetten. Een andere indicatie voor de tijdstip is dat het thema belasting en belastbaarheid als probleem naar voren komt: "*Dat zij haar waarden nog niet zo heel erg duidelijk had en dat ook heel erg moeilijk vond. Dus dan hebben wij daar heel erg eerst energie investeert. En toen dat een beetje helder was en een beetje – naja- liep, toen bleek dat ze nog heel erg last had van piek belasting in haar dagen en toen heb ik dus de activiteitenweger erbij gepakt"*.
Volgens de interviewpartners is de tijdstip wanneer de activiteitenweger binnen de ACT ingezet wordt afhankelijk van wat de cliënt nodig heeft en waar de cliënt staat. Hierbij kijkt een interviewpartner ook naar de fases van het "motivational interviewing" om helder te hebben of een cliënt überhaupt bereidt tot verandering is.

4. Conclusies

4.1 Conclusie Literatuur

Onderstaand is de eerste subvraag op grond van het onderzoek beantwoord.

Er zijn grote verschillen over de hoeveelheid aan literatuur van de ACT en de activiteitenweger. De ACT is een psychologische therapievorm, die in een 30 jaarig ontwikkelingsproces is gevormd. Deze is goed onderzocht en onderbouwd met het "Relational Frame Theory" and het "Psychologische Flexibiliteit" model. Daartegen is de activiteitenweger een vrij nieuw instrument, het is minder onderzocht en minder goed onderbouwd in vergelijking met de ACT. De activiteitenweger is gebaseerd op praktische ervaringen van ergotherapeuten en is pas later aan het "health counseling" model en de "Framework Occupational Adation" gekoppeld.

Beide hebben het doel om het gedrag van de cliënt te veranderen, zodat het voor de cliënt mogelijk is om voor hunzelf belangrijke acties te kunnen ondernemen. De doelen van beiden stemmen dus overeen. Verder komt er naar voren, dat de cliënt bij beiden in een groter context wordt gezien, die invloed heeft op het handelen van de cliënt. Beide werken "cliëntgericht" en is het nodig dat de cliënt zelf voor het handelen en de verandering kiest. Dat komt vooral vanuit de achtergrond van de activiteitenweger naar voren.

Tegenstrijdig is, dat de een in de psychologie en de ander in de ergotherapie wordt ingezet. Om beide te koppelen zou er dus een multidisciplinaire samenwerking noodzakelijk zijn en is de vraag of bijvoorbeeld een ergotherapeut beide tegelijk kan gebruiken. Als dat het geval zou zijn is ervan uit te gaan, dat de activiteitenweger binnen de ACT moet worden geplaatst. Dit omdat de activiteitenweger een instrument (planhulpmiddel) is en de ACT een eigen behandelvorm is. De uitgangspunten van de ACT en de activiteitenweger zijn binnen hun achtergrond eveneens verschillend. De ACT heeft als uitgangspunt dat de cliënt moet leren omgaan met zijn gedachten en gevoelens en moeten de veranderingen in de context gebeuren. De activiteitenweger werkt praktischer, hierbij moet het handelen van de cliënt binnen de eigen vastgelegde energiegrens geplaatst worden. Het uitgaan van de gedachten en het uitgaan van het handelen moet dus samengebracht worden, zodat beide samen te gebruiken zijn.

4.2 Conclusie kwalitatief onderzoek

In de volgende alinea's wordt de conclusie uit de interviews, ten aanzien van de opgestelde deelvragen en het onderzoeksvraag, getrokken.

Aan de hand van de antwoorden van de geïnterviewden kan geconcludeerd worden dat een gezamenlijk gebruik van de ACT en de activiteitenweger niet alleen mogelijk is, maar op veel momenten ook zinvol is. Hierbij hebben de interviewpartners duidelijk voor ogen dat de activiteitenweger binnen de ACT ingezet wordt en een aanvulling biedt, bijvoorbeeld om inzicht in de belasting en belastbaarheid van een cliënt te geven.

De activiteitenweger kan het best geïntegreerd worden om "toegewijde acties" te ondernemen, die door de waarden van de cliënten geleid worden. Hierbij dus de cliënt aan het handelen brengen, waardoor de activiteitenweger aan de kracht van de ergotherapie aansluit. Hierdoor staat de activiteitenweger ook in verband met de "waarden". Van de andere dimensies van de ACT lijkt vooral nog het "hier-en-nu" een proces te zijn, waarvoor de activiteitenweger een meerwaarde kan bieden. Buiten het "zelf-als-context", kan voor iedere dimensie een redenering gevonden worden, zodat de activiteitenweger hierop aansluit.

Vinden is hierbij het passend woord, omdat er geen vastgelegde strategie voor het gezamenlijke gebruik bestaat. Dit betekent dus dat er tot nu toe geen implementatieplan bestaat, waarin terug te

vinden is op welk tijdstip en op welke manier de activiteitenweger het best binnen een behandeltraject met de ACT geïmplementeerd kan worden. Dit omdat het een procesgerichte werkwijze is, die van verschillende factoren afhangt. De topprioriteit van deze factoren geniet de cliënt zelf. De ergotherapeut moet te allen tijden een duidelijk beeld van de cliënt hebben, waar deze op dit moment staat en hoe de gewenste eindsituatie eruit ziet. Vandaar het gebruik van de ACT en de activiteitenweger om op de behoeften van de cliënt af te stemmen. Echter zijn er ook indicaties om te bepalen wanneer de activiteitenweger ingezet kan worden. Doordat de cliënt niet in de creatieve hopeloosheid mag staan en zijn "waarden" helder moet hebben om de activiteitenweger te gebruiken, kan die niet in het begin van een traject gebruikt worden. In de instelling waar het wel in het begin ingezet werd, zijn er problemen ontstaan, waardoor men het gevoel kregen dat de ACT en de activiteitenweger botsten.

Om een gezamenlijk gebruik te kunnen waarborgen, moet aan diverse voorwaarden voldaan worden. Naast de afhankelijkheid van de cliënt en het inschatten van het "juiste" tijdstip, moet vooral de therapeut zelf vaardig zijn. Hierbij werd duidelijk dat in verband met de ACT niet alleen kennis, maar ook ervaring een belangrijke rol speelt. Bovendien blijkt dat de activiteitenweger op enkele momenten niet helemaal volgens het protocol toegepast moet worden, maar iets "vrijer" in de behandeling geïntegreerd dient te worden.

4.3 Gezamenlijke Conclusie

Met behulp van dit onderzoek kan gedeeltelijk antwoord op de onderzoekvraag gegeven worden.

Naar aanleiding van het literatuuronderzoek en de analyse van de interviews denkt het onderzoeksteam dat het mogelijk is de activiteitenweger tijdens een behandeltraject met de ACT als (plan)hulpmiddel te gebruiken. De praktische werkwijze van de activiteitenweger wordt als een aanvulling gezien om het bereiken van het gewenste gedrag binnen de ACT te ondersteunen. Onder deze voorwaarde kan men, hoewel de achtergrondtheorie van de ACT en de activiteitenweger op enkele punten verschillen, de activiteitenweger binnen de dimensies van de ACT plaatsen. Hieruit blijkt dat de "toegewijde acties" de dimensie is, waar de activiteitenweger het meest aansluit en ter ondersteunding ingezet kan worden. Hierdoor wordt de cliënt aan het betekenisvol handelen, een kernpunt in de ergotherapie, gebracht, om een waardevol leven te kunnen realiseren. Door een adequaat gebruik en redenering kan de activiteitenweger bovendien aan de andere dimensies gekoppeld worden. Alleen voor de dimensie "zelf-als-context", werden tijdens dit onderzoek geen indicaties voor een koppeling gevonden.

De onderzoeksvraag wordt slechts gedeeltelijk beantwoord, doordat er geen beste manier voor het gezamenlijke gebruik gevonden is. Het onderzoeksteam concludeert dat er verschillende manieren bestaan om de activiteitenweger in te zetten, maar er bestaat geen beste oplossing. Dit hangt samen met de veelvuldige factoren, die tijdens de behandeling een rol spelen. Hierbij staat de cliënt altijd centraal en het gebruik van de activiteitenweger hangt van de behoeften van de cliënt af. Daardoor moet een ergotherapeut kunnen afwegen of de activiteitenweger een zinvolle aanvulling is en moet in staat zijn de activiteitenweger flexibel te kunnen gebruiken.
Een belangrijke voorwaarde voor het gezamenlijke gebruik is dat de activiteitenweger niet ingezet wordt om de pijn te vermijden, maar om te leren bewust met de pijn om te gaan. De ergotherapeut moet de situatie goed kunnen inschatten. Biedt de activiteitenweger op dit moment een meerwaarde of kan die contraproductief werken. Dus zijn kennis, vaardigheden en ervaring eisen die aan de ergotherapeut gesteld worden en een voorwaarde zijn om de activiteitenweger succesvol binnen de ACT te kunnen integreren. De activiteitenweger kan pas in de behandeling geïntegreerd worden, wanneer de cliënt niet meer in de creatieve hopeloosheid staat en de cliënt zijn waarden

helder heeft. Hieruit volgt dat de activiteitenweger niet in het begin van een behandeltraject ingezet kan worden.

Het onderzoeksteam is van mening dat een adequate inzet van de activiteitenweger binnen een behandeltraject met de ACT onder bepaalde voorwaarden een meerwaarde voor de cliënt kan bieden en hierbij de positie van de ergotherapie versterkt.

5. Discussie

Onder dit kopje gaat het onderzoeksteam vervolgens op de sterke en zwakke kanten van dit onderzoek in. Er wordt kritisch naar de verschillende factoren gekeken, die binnen dit onderzoek een rol hebben gespeeld en invloed op de resultaten kunnen hebben.

Literatuuronderzoek

Tijdens het oriënterend literatuuronderzoek bleek voor het onderzoeksteam vrij snel dat er beperkte mogelijkheden zijn om de onderzoeksvraag met behulp van een literatuuronderzoek te beantwoorden, doordat er nog geen literatuur over een gezamenlijk gebruik van de ACT en de activiteitenweger beschikbaar is. De consequentie hieruit was voor het onderzoeksteam dan een aangepaste deelvraag te formuleren, om tenminste aan de hoeveelheid van literatuur over de ACT te profiteren. Deze vraag sluit wel aan op de door de opdrachtgever geformuleerde wens naar inzicht in de achtergronden van beide methoden aan. In tegenstelling tot de ACT is over de activiteitenweger een beperkt aanbod literatuur te vinden en was het tijdens het literatuuronderzoek alleen mogelijk aan de hand van de handleiding van de activiteitenweger, die door de opdrachtgever zelf geschreven is, de achtergronden van de activiteitenweger uit te werken. De resultaten hieruit zijn puur interpretatief, doordat er geen literatuur bestaat waarbij de resultaten uit dit onderzoek te vergelijken zijn. Verder wordt er geen literatuuronderzoek naar de doelen, werkwijze of effecten van de ACT en de activiteitenweger uitgevoerd, doordat het nodig was dit onderzoek af te bakenen. Dit was een noodzakelijke stap, die het onderzoeksteam moest doen, ten aanzien van de ter beschikking staande tijd en aantal onderzoekers voor dit onderzoek.

Interviews

Het aantal van zes interviewpartners en de vraag of hierdoor een representatieve conclusie getrokken kan worden, is een belangrijk aspect. Er is sprake van representativiteit in een kwalitatief onderzoek wanneer alle relevante variaties in meningen, opvattingen, gevoelens en motivaties binnen het onderzoek ter uiting komen (Groenland, 2001). Doordat er geen vooronderzoek is gedaan en het onderzoeksteam tevens ook geen kennis over het aantal instellingen/ergotherapeuten heeft, die de ACT en de activiteitenweger gezamenlijk gebruiken of gebruikt hebben, is het lastig een inschatting hierover te geven. Echter denkt het onderzoeksteam dat door de verschillende uitgangspunten, visies en meningen (psycholoog ←→ergotherapeut; poliklinisch←→klinisch; gezamenlijk gebruik←→geen gezamenlijk gebruik) binnen de groep van geïnterviewden een relatief hoog aandeel aan variaties ter uiting komt. Hierbij was het interessant te zien dat zelfs bij ergotherapeuten uit een instelling verschillende visies en ideeën over het gezamenlijke gebruik bestaan. In het algemeen wordt door de interviews duidelijk dat er geen uniforme mening over het hoe en wanneer bestaat, wat ook met de ervaringen en kennis van de geïnterviewden samenhangt. Dit zorgt ervoor dat er een brede variatie aan meningen en opvattingen is verzameld, waardoor het mogelijk is een representatieve conclusie te trekken.
Onder deze zes interviewpartners was er één psycholoog, hoewel het doel was tenminste twee psychologen te interviewen. Ten aanzien van de definitie van Groenland is er wel de interpretatie mogelijk dat één psycholoog voldoende is voor dit onderzoek. Desondanks is het onderzoeksteam na

een discussie hierover, van mening dat een tweede psycholoog als expert bij het gebruik van de ACT een meerwaarde voor dit onderzoek zal hebben, aangezien de omvang en compliciteit van de ACT en het feit dat binnen het literatuuronderzoek alleen naar de achtergronden van de ACT werd gekeken. Bij het werven van deelnemers voor dit onderzoek heeft het onderzoeksteam lijsten vergeleken met deelnemers, die een ACT-cursus of een activiteitenweger-cursus hebben gevolgd, om instellingen en ergotherapeuten te vinden, die zowel met de ACT als met de activiteitenweger bekend zijn. Echter zijn hier weinig overeenkomsten gevonden en gaf het geen informatie of beide echt in de praktijk gezamenlijk toegepast worden. Hierdoor had het onderzoeksteam moeite om binnen de tijd voldoende interviewpartners te verzamelen. Een andere manier om deelnemers te werven had het benaderen van pijncentra kunnen zijn, waardoor er misschien aan het einde ook een preciezere uitspraak over de representativiteit van dit onderzoek mogelijk was. De inclusiecriteria voor de deelnemers werden op een later tijdstip aangepast, aangezien de moeilijkheden adequate interviewpartner te vinden.

Conclusie

Het onderzoeksteam beschouwd de resultaten uit het literatuuronderzoek aangezien de opgesomde factoren, wel als een belangrijke bijdrage - een soort basisweten - aan dit onderzoek. Echter ziet het onderzoeksteam de resultaten van de interviews als belangrijker aan, omdat deze meer informatie opleveren ten aanzien van de onderzoeksvraag. Door het literatuuronderzoek worden enkele verschillen in de achtergrondtheorie van de ACT en de activiteitenweger duidelijk, maar komen ook sommige overeenkomsten naar voren, waardoor het onderzoeksteam suggereert dat een gebruik van de activiteitenweger binnen een ACT behandeling wel mogelijk is en samen met de analyse van de interviews onder bepaalde voorwaarden als zinvol beschouwd.
Door dit onderzoek wordt een inschatting over de werkbaarheid van de ACT en activiteitenweger binnen een behandeltraject gegeven, wat vandaag de dag wel al door enkele ergotherapeuten toegepast wordt, waarover echter nog geen schriftelijke uitspraak over gedaan is. Aangezien de landelijke ontwikkelingen, doordat de ACT steeds meer toegepast wordt en vervolgens in multidisciplinaire behandeltrajecten terugkomt, kan de activiteitenweger in de toekomst een steeds belangrijkere rol innemen en tevens de rol van de ergotherapeut tijdens de multidisciplinaire samenwerking versterken. Doordat de ACT en de activiteitenweger pas een geringe tijd gezamenlijk gebruikt worden en op dit moment nog geen literatuur over de gezamenlijke gebruik beschikbaar is, zal een vervolgonderzoek op een later moment een meerwaarde brengen.

6. Aanbevelingen

Dit hoofdstuk geeft aanbevelingen aan ergotherapeuten met betrekking op het gezamenlijke gebruik van de ACT en de activiteitenweger in de praktijk. De volgende aanbevelingen komen uit het onderzoek naar voren.

In het beschreven onderzoek is onderzoek gedaan naar de mogelijkheden om de ACT en de activiteitenweger samen te gebruiken met betrekking op vooral revalidatie van mensen met chronisch vermoeidheid en pijn. Er is onderzoek gedaan naar hetgeen het überhaupt kan en hoe het zou kunnen. Uit het onderzoek blijkt dat er vele variabelen een rol spelen, en er tot nu toe weinig therapeuten ervaring over het gezamenlijke gebruik hiervan hebben. Op grond van de onderzoeksresultaten kunnen er wel uitspraken gedaan worden hoe het in de praktijk samen kan. Deze dienen uitgeprobeerd en mogelijk nog eens onderzocht te worden. Alle aanbevelingen zijn gebaseerd op de resultaten van het kwalitatief onderzoek en het literatuuronderzoek.

1. Algemeen

Een voorwaarde voor het gezamenlijke gebruik van de ACT en de activiteitenweger is goede kennis van de behandelaar over beide. Dat betreft vooral de ACT, omdat het een complexe methode met veel theoretische achtergrond is. Het onderzoeksteam beveelt ergotherapeuten aan om de cursussen van ACT en de activiteitenweger te volgen. Verder is het zinvol zich nog meer in de achtergrond van de ACT te verdiepen. Zo kan de werkwijze beter begrepen en omgezet worden in de praktijk en kan de activiteitenweger beter gekoppeld worden aan de ACT.
Op grond van het eigen onderzoek wordt volgende literatuur als geschikt bevonden om zich in de ACT te verdiepen. Er is zeker nog meer literatuur die geschikt is en wordt er ook aanbevolen om zelf verder te zoeken.
De aanbevolen artikelen zijn ook in de literatuurstudie van dit onderzoek gebruikt. Het is Engelstalige literatuur, die helaas niet vrij toegankelijk is.

- Informaties over de „psychologisch flexibiliteit“ model :McCracken, L.M. & Morley, S. (2014). The psychological flexibility model: a basis for integration and progress in psychological approaches to chronic pain management. *The journal of pain, 15* (3), 221-34
- Informaties over ACT en RFT: Hofmann S.G, Asmundson GJ. (2008). Acceptance and mindfulness-based therapy: new wave or old hat? *Clinical psycholgy review, 28*(1), 1-16
- Informaties over ACT: Springer, J.M. (2012). Acceptance and Commitment Therapy: Part of the "Third Wave"in the Behavioral Tradition. *Journal of Mental Health Counseling, 34* (3), 205-212
- Geschiedenis ACT: Zettle, R. D. (2012). The Evolution of a Contextual Approach to Therapy**:** From Comprehensive Distancing to ACT. *International Journal of Behavioral Consultation & Therapy, 7* (2/3), 76-82.
- Roots van de ACT: Hayes, S.C., Luomaa, J.B., Bondb, F.W., Masudaa, A. & Lillis, J. (2005). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy 44*, 1–25

Verder kan het volgende, Nederlandstalige boek aanbevolen worden, waarin de achtergrond en de opbouw van de ACT is beschreven.

- Hayes, S.C., Strosahl, K.D. & Wilson, K.G. (2012). *Acceptance en Commitment Therapie: Veranderingen door mindfulness, het proces en de praktijk* (2e druk). Amsterdam: Pearson Assessment and Information B.V.

Het onderzoeksteam raad aan om een afspraak voor een teamoverleg te maken waarin de achtergrond van de ACT met het team wordt besproken. Het kan zinvol zijn dat een team van 2-3 therapeuten dit voorbereidt. Het gezamenlijk bespreken is een manier om een zekere verdieping van kennis te krijgen. Verder kan er op deze manier een gezamenlijke visie over het gebruik worden bepaald, bediscussieerd en besproken worden.

2. *In welke van de dimensies kan de activiteitenweger gebruikt worden en hoe?*

De activiteitenweger past beter in sommige dimensies van de ACT dan in anderen. Uit het onderzoek is wel duidelijk geworden dat de activiteitenweger het best in de "toegewijde actie" past. Dit omdat deze dimensie goed bij de doelen en werkwijze van de ergotherapie aansluiten (Schreurs & Hulsbergen, 2011, p.39, 168). De aanbeveling van het onderzoeksteam is dus om het op deze manier te proberen, wanneer het bij de werkwijze en de behoeften van de cliënt passend is. Dit wordt vooral aan ergotherapeuten aanbevolen, die pas zijn begonnen om de ACT en de activiteitenweger samen te gebruiken. De reden hiervoor is dat op grond van de onderzoekresultaten deze manier de makkelijkst toepasbare lijkt.

Concreet kan de activiteitenweger als hulpmiddel voor de volgende acties binnen de dimensie "toegewijde actie" ingezet worden:

- Dagstructuurplanning aanbrengen, waarin waarde gerichte acties en/of ontspanningsmomenten worden gepland. Ontspanningsmomenten kunnen bijvoorbeeld mindfullnessoefeningen zijn, die de rode draad binnen de ACT behandeling zijn. De cliënt kan dus actief bezig zijn en aan de slag gaan en sluit heel goed bij zijn waarden aan.

Een andere dimensie waar de therapeuten, die starten met het gezamenlijke gebruik, de activiteitenweger goed binnen de ACT in kunnen zetten is "hier en nu":

- De cliënt kan door middel van de activiteitenweger bewust worden van de eigen belastbaarheid. Bijvoorbeeld als iemand eigenlijk weet wat hij wil, maar niet kan inschatten waarom hij geen energie heeft, omdat deze bijvoorbeeld niet weet hoeveel energie de activiteiten hem kosten. Op dit moment zou de activiteitenweger een middel zijn om inzicht in zijn belasting en belastbaarheid te krijgen. Vervolgens zou dan bij de toegewijde acties, dus de planning aangesloten kunnen worden, wanneer planning voor de cliënt ook nog nodig zou zijn.

3. *Structuur voor de praktijk*

De volgende "leidraad" is op grond van de onderzoeksresultaten en de eerder genoemde aanbevelingen opgesteld. Het doel hiervan is om ergotherapeuten handvatten voor het gezamenlijke gebruik van de ACT en de activiteitenweger te geven, die in de praktijk toepasbaar zijn. Het is vooral gericht op het integreren van de activiteitenweger binnen de dimensies "toegewijde actie" en "hier en nu".

De structuur is aan hand van het werkboek "leven met pijn" uitgewerkt (Schreurs & Hulsbergen, 2011). Dit is gedaan omdat "leven met pijn" vaak als leidraad voor multidisciplinaire behandelteams wordt gebruikt (Trompetter, Heuts, Bohlmeijer, Vollenbroek & Schreurs, 2011). In het werkboek worden activiteiten en instrumenten beschreven, die binnen de ACT behandeling geïntegreerd kunnen worden. Tijdens het opstellen van het hoofdstuk ***"Het gebruik van de activiteitenweger en ACT"*** is vooral gekeken naar het hoofdstuk "Het gebruik van de Canadian Occupational Performance Measure (COPM) en ACT", omdat de COPM ook een ergotherapeutisch instrument is, dat nu binnen de ACT behandeling een plaats heeft (Schreurs & Hulsbergen, 2011, p.196).

Het volgende hoofdstuk kan als leidraad voor de praktijk dienen en zal op grond van ervaringen uit te praktijk en verdere onderzoeken aangevuld dienen te worden.

"Het gebruik van de activiteitenweger en ACT"

Doelen

- De deelnemer weet welke veranderingen hij in zijn dagelijkse leven moet maken om waarde gerichte acties binnen zijn eigen energiegrens te kunnen ondernemen.

- De deelnemer is zich bewust van zijn huidige mogelijkheden en zijn belastbaarheid.

Draaiboek

Activiteitenweger doen

- Invullen van de tijdschriftlijst(en) activiteitenweger door de cliënt.
- Vervolgens samen met de therapeut de activiteiten wegen. Dit gebeurt naar de hoeveelheid energie die deze kosten.
- Hulpvragen:
    - Hoeveel energie kost mij deze activiteit gemiddeld?
    - Kan je naar deze activiteit nog andere activiteiten doen?
    - Als je deze activiteit gedaan hebt, heb je dan meteen energie om iets anders te gaan doen?
- Samen met de cliënt afspreken of het voor de cliënt zinvol is om punten aan de activiteiten te geven volgens de regelwerk van de activiteitenweger
- Met de cliënt bespreken welke en hoeveel activiteiten hij op een dag aan kan. Dit kan volgens de punten maar kan ook met de weging van de activiteiten worden besproken. Waardegerichte acties plannen

- Samen met de cliënt naar zijn waarden en zijn doelen kijken. Welke activiteiten horen bij zijn waarden en komen deze in zijn dagelijkse leven al geheel of gedeeltelijk terug? Welke waarde gerichte acties wil de cliënt uitvoeren en hoe vaak?
- Hoe kunnen waarde gerichte acties in de dag ingepland worden? Zijn er activiteiten die minder vaak uitgevoerd moeten worden om de waardegerichte acties in te kunnen plannen? Is het zinvol om ontspanningsmomenten –mindfullnessoefeningen- in te plannen om meer energie beschikbaar te hebben?
- Samen met de cliënt een planning maken waarin waardegerichte acties terug komen. Welke manier is het best voor de cliënt (computer, app, agenda etc.)?

Aandachtspunten

- De activiteitenweger is een instrument, dat de cliënt helpt om activiteiten binnen hen eigen energiegrens te plannen. Daarbij brengt de cliënt in kaart hoeveel energie bepaalde activiteiten kosten en welke bijvoorbeeld ook voor ontspanning zorgen. Het lijkt simpel om puur activiteiten te wegen en op grond daarvan een planning te maken. Wees ervan bewust dat het tijd kost en maak dat ook voor de cliënt duidelijk.
- De activiteitenweger wordt binnen de ACT als een middel gebruikt om waardegerichte acties in te plannen. Wees ervan bewust dat de cliënt zijn waarden helder moet hebben voordat hij een planning kan maken. In dit draaiboek worden de waarden in week 2 besproken en kan de cliënt vervolgens vanaf de derde behandelweek met de activiteitenweger beginnen.
- Wees erop voorbereid dat het geen instrument is dat bij iedere cliënt zo maar werkt, en dat de cliënt het handig moet vinden om met een planning te werken. Cliëntgericht werken staat dus voorop en is het vaststellen van doelen en het in kaart brengen van de werkwijze nodig voordat voor de activiteitenweger mag worden gekozen.
- Gebruik de activiteitenweger pragmatisch en flexibel. Het is niet de bedoeling om de activiteitenweger helemaal volgens het regelwerk te gebruiken. Het is een hulpmiddel voor de cliënt om de eigen belasting te herkennen en waardegerichte acties in de dag te integreren. Soms werkt het voor de cliënt wanneer hij weet hoeveel energie activiteiten hem kosten en kan hij dan waardevolle acties plannen. Anderen hebben meer structuur nodig en vinden het werken met de planning volgens de activiteitenweger prettig.

- Wees bewust van het feit, dat de activiteitenweger niet gebruikt mag worden om pijn te vermijden. Achterhaal goed waarvoor de cliënt dit hulpmiddel gebruikt en richt samen met de cliënt op het inplannen en behalen van zijn waarden en doelen.

4. Implementatie

De beschreven werkwijze om de activiteitenweger binnen de ACT te integreren is een richting, die op grond van de onderzoeksresultaten, door het onderzoekteam wordt geadviseerd. Voor het concreet implementeren in de praktijk is er op dit moment nog geen concrete handleiding beschikbaar. Op grond van de onderzoeksresultaten beveelt het onderzoeksteam aan om te experimenteren met beide methoden en de activiteitenweger op de beschreven manier in de ACT behandeling uit te proberen. Het projectteam beveelt aan om tijdens dit proces regelmatig bijeenkomsten met collega's van de ergotherapie te plannen, waar cliënten reflecteert worden die voor de ACT en de activiteitenweger in aanmerking komen en waar de therapeuten de gezamenlijke werkwijze implementeren. Dit kan ook door een gedeelte van het wekelijkse teamoverleg hieraan te besteden of door een werkgroep op te richten die zich hiermee bezig houdt. Die koppelt dan regelmatig (bijvoorbeeld maandelijks) hun ervaringen aan de rest van het team terug.
Ter ondersteuning van het ordenen en reflecteren van de gemaakte ervaringen beveelt het onderzoeksteam het bijhouden van een soort "evaluatieboek" aan. Daarin kunnen notulen van bijeenkomsten en gemaakte inzichten genoteerd worden. Dit kan digitaal in het bestaand systeem van de instelling of op papier gedaan worden. Het is belangrijk, dat het voor alle behandelaars inzichtelijk is, zo dat iedereen op de hoogte is van de nieuwste stand van zaken en ontwikkelingen terug gelezen kunnen worden. De gemaakte inzichten over de implementatie van de activiteitenweger en de ACT kunnen dan in de toekomst - ook middels het "evaluatieboek" - verder onderzocht worden en kan de uitgewerkte planning **"Het gebruik van de activiteitenweger en ACT"** aangevuld worden.

Wat is nodig:

- De ACT moet op de agenda van het multidisciplinair overleg komen te staan, en moet hier tijd voor worden ingepland.
- Er moet een evaluatiemiddel worden gevonden dat bij de werkwijze van het team past.
- Er moet worden afgesproken wie verantwoordelijk is voor het bijhouden van het evaluatiemiddel en wie verantwoordelijk is voor het bijstellen van de gezamenlijke werkwijze.

5. Setting

De ACT en de activiteitenweger kunnen in mono- en vooral in multidisciplinaire behandelsettings gebruikt worden.

Voor het gebruik binnen de monodisciplinaire behandeling is goede kennis en veel ervaring met het gebruik van de ACT nodig. Als de therapeut hier niet over beschikt is een andere therapeut nodig, die hem begeleid. Daardoor kan de behandeling geëvalueerd worden en kan de behandeling wanneer nodig bijgesteld worden.

In een multidisciplinaire behandeling is de ACT effectiever en zou het gezamenlijke effect dus ook meer effect hebben. Voorwaarde hiervoor is dat een gezamenlijke behandelvisie wordt afgesproken, zo als dat in iedere multidisciplinaire behandeling het geval is. Iedere behandelaar in het behandelteam moet over dezelfde visie van de ACT beschikken. Om dit te bereiken is een overleg nodig, zoals in de eerste aanbeveling is beschreven.

6.1 Toekomstige ontwikkeling

Het volgende stappenplan is een mogelijkheid om de aanbevelingen 1, 3 en 4 in de praktijk te gebruiken, en om in de toekomst aan het gezamenlijke gebruik van beide methoden te werken. Dit is gedaan aan hand van de stappen van de gedragsverandering van Grol (2012). Het onderzoeksteam heeft hier negen weken voor ingepland. Dit is een opzet van de planning en hier mag van worden afgeweken. De implementatie van dit plan ligt in de verantwoordelijkheid van een of twee professionals die door de instelling worden aangewezen. Deze moeten binnen de instelling werkzaam zijn.

Implementatie-stappen	**Activiteiten**	**Termijn Werktijd**
1.Oriëntatie	Voor het implementeren van de aanbevelingen van het onderzoekteam wordt een verantwoordelijke professional aangesteld.	Binnen 4 weken. 2 uur
2. Inzicht	Door de verantwoordelijke professional wordt aan de voorzitter van de teamvergadering communiceert, dat de ACT en activiteitenweger op de planning komen te staan. Er zijn meerdere teamvergaderingen nodig om de volgende punten te bespreken. Dit vanuit de reden dat waarschijnlijk niet alle punten in een vergadering aan bod kunnen komen. Dit is ook afhankelijk van het team. Tijdens de teamvergaderingen wordt besproken: - hoe de "leidraad" wordt gebruikt (aanbeveling 3) - een evaluatiemiddel wordt besloten en gaat de verantwoordelijke professional dit opzetten (aanbeveling 4) - Er worden afspraken gemaakt ten aanzien van het verdiepen in de achtergrond van de ACT: Wie bereid een afspraak voor en wanneer zou die plaats vinden? Wie moet aanwezig zijn? (aanbeveling 1) Er wordt feedback gevraagd en gegeven op het evaluatieproduct en de uitgewerkte gezamenlijke werkwijze.	Binnen 12 weken 20 uur
3.Accepatie	Er vindt een overleg plaats waarin de achtergrond van de ACT wordt besproken en een gezamenlijke visie voor ACT (en activiteitenweger) wordt afgesproken De feedback wordt verwerkt en wordt gestart met het gebruik van de aanbeveling: **3. *Structuur voor de praktijk***	Binnen 12 weken 10 uur
4.Verandering	De gezamenlijke werkwijze van ACT en activiteitenweger wordt ten minste een keer in vier weken tijdens een teamoverleg besproken. - Inzichten worden dan in het "evaluatieboek" vast gehouden Inzichten en opmerkingen die tussendoor worden gemaakt worden ook in het boek geschreven om dan tijdens het teamoverleg hierover te kunnen spreken.	Blijvend (één keer in de 4 weken)
Veranderingen in de toekomst ***Door het gebruik van het evaluatieboek kan de "leidraad" worden bijgesteld als dat nodig is. Er kan ook worden besproken of de evaluatieboek naar enige tijd niet meer nodig is omdat er een vaste aanpak is uitgewerkt. Dat kan wel jaren duren. Hiermee is tot nu toe geen ervaring opgedaan zodat er geen tijdsduur wordt aangegeven.***		

7. Bronnen

Afari, N. & Buchwald, D. (2003). Chronic fatigue syndrome: a review. *The American journal of psychiatry, 160(2),* 221 – 36.

A-Tjak, J. & Groot, F. de (2008). *Acceptance & Commitment Therapy. Een praktische inleiding voor hulpverleners.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

CBO. (2013). *Richtlijn Diagnose, behandeling, begeleiding en beoordeling van patiënten met het chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS).* Geraadpleegd op 13 oktober 2014, van www.diliguide.nl/document/3435/file/pdf/

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2010). *Steeds meer mensen klagen over moeheid.* Geraadpleegd op 07 oktober 2014, van http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/gezondheid-welzijn/publicaties/artikelen/archief/2010/2010-02-17-malaiseklachten-art.htm

Centrum voor ethiek en gezondheid (2014). *Ethiek en ethische thema's.* Geraadpleegd op 29 december 2014, van http://www.ceg.nl/themas

DePoy, E. & Gitlin, L.N. (2011). *Introduction to Research: Understanding and Applying Multiple Strategies* (4th Edition). St. Louis, Missouri: Elsevier Mosby.

Donk, C. van der & Lanen, B. van (2011). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn (5e oplage).* Bussum: Uitgeverij Coutinho

Drachler, M., Carvalho Leite, J.C., Hooper, L., Hong, C.S., Pheby, D., Nacul, L., Lacerda, E., Campion, P., Killett, A., McArthur, M. & Poland, F. (2009). The expressed needs of people with Chronic Fatigue Syndrome/Myalgic Encephalomyelitis: A systematic review. *BMC Public Health, **9**,* 458

Edmonds, W.A. & Kennedy, T.D. (2013*). An applied reference guide to research designs- quantitative, qualitative, and mixed methods.* Los Angeles: SAGE Publications, Inc.

Evenhuis, E. & Eyssen, I.C.J.M. (2012). *ErgotherapierichtlijnVermoeidheid bij MS, CVA of de ziekte van Parkinson.* Amsterdam: VUmc afdeling Revalidatiegeneeskunde, sectie Ergotherapie

Groenland, E.A.G. (2001). *Online kwalitatief marktonderzoek. Een deerne van vele zinnen*. Oratie. Breukelen: Universiteit Nyenrode.

Grol, R. P. T. M. (2012*). Implementatie : Effectieve verbetering in de patientenzorg.*
Doetinchem: Reed business

Harris, S. (2010). *Acceptatie en commitment therapie in de praktijk.* Amsterdam: Hogrefe Uitgevers

Hartingsveldt, M. Van, Logister-Proost, I. & Kinebanian, A. (2010). *Beroepsprofiel ergotherapeut.* Den Haag: Boom Lemma

Hayes, S.C., Levin, M., Plumb-Vilardaga, J., Villatte, J. & 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 – 98.

Hayes, S.C., Luomaa, J.B., Bondb, F.W., Masudaa, A. & Lillis, J. (2005). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy 44*, 1–25

Hayes, S.C., Strosahl, K.D. & Wilson, K.G. (2012). *Acceptance en Commitment Therapie: Veranderingen door mindfulness, het proces en de praktijk* (2e druk). Amsterdam: Pearson Assessment and Information B.V.

Hofmann S.G, Asmundson GJ. (2008). Acceptance and mindfulness-based therapy: new wave or old hat? *Clinical psychology review, 28*(1), 1-16

Hove, ten, Moederdijk, K. & Hulstein-Gennep, van M. (2008). Methodisch werken aan belasting en belastbaarheid. *Nederlands Tijdschrift voor de Ergotherapie, april 2008,* 22-25

Hove, ten-Moederdijk, K. Ten & Hulstein-Gennep, van M. (2014). *De Activiteitenweger.* Amersfoort: Meander Medisch Centrum

Jonker, J. & Pennink, B.J.W. (2004). *De kern van methodologie.* Assen: Van Gorcum.

Kuiper, C., Verhoefen, J., Cox, K. & Louw, D. De (2012). Evidence-based practice voor paramedici (3e druk). Den Haag: Boom Lemma

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009*). Interviews- Learning the craft of qualitative research interviewing (2e edition)*. Los Angeles: SAGE Publications, Inc.

Mansum, R. van & Looi, P. van de (2008). 'Heel erg leuk en heel erg ergotherapie'. *Nederlands Tijdschrift voor de Ergotherapie, oktober 2008,* 8-9

McCracken, L.M. & Morley, S. (2014). The psychological flexibility model: a basis for integration and progress in psychological approaches to chronic pain management*. The journal of pain, 15* (3), 221-34

ME/CVS-Stichting Nederland. (2014). *Wat is ME/CVS?* Geraadpleegd op 07 oktober 2014, van http://www.me-cvs-stichting.nl/

Nes, F.van, Satink, T. & Kinebanian, A. (2012). Architectuur van kwalitatief wetenschappelijk onderzoek. In Ostelo et. al.(Red.), *Onderwijs in Wetenschappen.* (p. 54-64). Houten: Bohn Stafleu van Loghum

Schreurs, K. & Hulsbergen, M. (2011). *Leven met pijn: Praktijkboek voor behandelaars.* Amsterdam: Uitgeverij Boom

Springer, J.M. (2012). Acceptance and Commitment Therapy: Part of the "Third Wave"in the Behavioral Tradition. *Journal of Mental Health Counseling, 34* (3), 205-212

Tiel-Mommaas, W. Van. (2014). *College ACT* [PowerPoint]. Geraadpleegd op 08 oktober 2014, van https://online.han.nl/sites/8-HE-FYS-M_IPS08/1314pijn/Blok2IPSITP/Week%2014%20Behandeling/1/College%20MP%20week%2014.5%20ACT.pdf

Timmer, M. (2001). *Van Anima tot Zeus: encyclopedie van begrippen uit de mythologie, religie, alchemie, cultuurgeschiedenis en jungiaanse psychologie.* Rotterdam: Lemniscaat

Trompetter, H., Heuts, P., Bohlmeijer, E., Vollenbroek, M. & Schreurs, K. (2011). Implementatie van ACT in de Nederlandse pijnrevalidatie. Geraadpleegd op 04 januari 2014, van http://www.utwente.nl/bms/pgt/bestanden/presentatietrompetteractsymposium.pdf

Visser, S. & Emmelkamp, P. (2009). ACT revisited. Hoe evidencebased is de Acceptance and Commitment Therapy? *Psychopraktijk, 11(4),* 160 – 63.

Zettle, R. D. (2012). The Evolution of a Contextual Approach to Therapy**:** From Comprehensive Distancing to ACT. *International Journal of Behavioral Consultation & Therapy, 7* (2/3), 76-82.

8. Bijlagen

1. Verklarende woordenlijst

Acceptance and Commitment Therapy (ACT): "Acceptance and Commitment Therapy" wordt door multidisciplinaire teams ingezet om gedragsverandering van cliënten te bereiken. Het uiteindelijk doel is de "psychologische flexibiliteit" (A-Tjak & de Groot, 2008; Hayes, Levin, et al., 2013).

Acceptatie: Betekent dat je leert je (pijnlijke) gevoelens en emoties te accepteren. Je gebruikt geen energie meer om tegen deze gevoelens en emoties te vechten, maar stelt je jezelf hiervoor open.

Activiteitenweger: Ergotherapeutisch instrument, dat door middel van een dagplanning cliënten helpt om in het dagelijkse leven te participeren (ten Hove-Moerdijk, Hulstein-van Gennep, 2014).

Behandeltraject: Als behandeltraject wordt in dit onderzoek het methodisch samenwerkingsproces met de cliënt bedoeld van vraagstelling tot afronding van de behandeling (Hartingsveldt, Logister-Proost & Kinebanian, 2010, p.78).

Categoriseren: Codes worden door categorieën samengevat (Nes, Satink & Kinebanian, 2012, p.60).

Chronische vermoeidheid: Chronische vermoeidheid is een ruim begrip. Vermoeidheid komt ook vaak als symptoom voor uiteenlopende ziekten voor. Er is geen theorie over de oorzaak van chronische vermoeidheid beschikbaar terwijl het groot impact op het persoonlijk, beroepsmatig en sociaal functioneren op het leven van de cliënt heeft. De aard en effectiviteit van behandelmethoden neemt toe (CBO, 2013, p.9-10). In dit onderzoek wordt vaak een verband gelegd tot chronische pijn cliënt, omdat over chronisch pijn meer informaties te vinden zijn en vaak van cliënten met chronische vermoeidheid en pijn gesproken wordt.

Coderen: Opvallende en relevante tekstfragmenten krijgen een code. Een codes zijn een of meerdere woord die de inhoud van de fragment beschrijven (Nes, Satink & Kinebanian, 2012, p.60).

Creatieve hopeloosheid: Het inzicht krijgen in het hopeloze van hun strijd en het opgeven van deze om op het belangrijke en waardevolle in het leven te kunnen richten (Schreurs & Hulsbergen, 2011, p.18).

Dimensies (zes): De zes dimensies van de "psychologische flexibiliteit" model zijn: Cognitieve Defusie, Hier-en-nu, Acceptatie, Zelf-als-context, Waarden, Toegewijde acties. Elke dimensie houdt bepaalde vaardigheden van de mens in, die helpen om de "psychologische flexibiliteit te bevorderen. Dat is het doel van de ACT (Hayes, Luomaa, Bondb, Masudaa & Lillis, 2005).

COPM: Canadian Occupational Performance Measure is een meetinstrument om het handelen van de cliënt in kaart te brengen (Kinebanian & Granse, 2006, p. 437).

Cognitieve Defusie: Is het leren jezelf los te maken van je gedachten. Je gedachten bepalen niet wat je doet en voelt, doordat je deze met afstand bekijkt. Hierdoor geef je jezelf keuzevrijheid de gedachten op te volgen of toch iets anders te doen.

'**doe-disclipines':** Samenvattende begrip voor ergotherapeuten, fysiotherapeuten en bewegingsagogen in het boek "leven met pijn" van Karlein Schreurs en Monique Hulsbergen.

Empowerment: " is een proces van versterking waarbij individu's, organisaties en populaties greep krijgen op de eigen situatie en hun omgeving via het verwerven van controle, het aanscherpen van het kritisch bewustzijn en het stimuleren van participatie" (Hartingsveldt, Logister-Proost & Kinebanian, 2010, p.101).

Ergotherapie: “Ergotherapie is een beroep, dat zich inzet om de gezondheid en het welzijn van mensen te bevorderen met als aangrijpingspunten het mogelijk maken van het dagelijkse handelen” (Hartingsveldt, Logister-Proost & Kinebanian, 2010, p.15).

Evidence-based practice (EBP): Door het gebruik van het beste bewijsmateriaal kan de professional in de beroepspraktijk beslissingen nemen die op zijn eigen kennis en ervaringen en op de behoeften van de cliënt afgestemd zijn (Donk & Lanen, 2011, p. 26).

Framework Occupational Adaption:Is een concept dat menselijke fenomenen beschrijft en is ook een referentiekader dat helpt een ergotherapeutisch behandeling te plannen. Het model beschrijft ook een proces die in elke mens aanwezig is en dat daarom grip geeft op het menselijke handelen. Het gaat uit van de interactie tussen mens en zijn omgeving (Kinebanian & Granse, 2006, p. 496).

Health Counseling: Is een model van gedragsverandering, dat uit drie fases en zes stappen bestaat (Kinebanian & Granse, 2006, p. 336).

Hexaflex: Schema van de zes dimensies van de psychologische flexibiliteit model (Schreurs & Hulsbergen, 2011, p.19).

Hier-en-nu: Is het contact maken met het huidige moment. Men zal bewust aandacht aan de ervaringen hier en nu besteden. Wat gebeurd op dit moment in de fysieke wereld om je heen en de psychische wereld in jezelf.

Holisme: Holisme is de interdependentie tussen “mind, body en gevoel”. De mens is uniek en heeft zelfhelende capaciteiten wanneer ze verantwoording kunnen overnemen voor zichzelf en zelf bepalen wat nodig is voor de eigen gezondheid. Gezondheid is een samenspeel van fysieke, psychologische, sociale en omgevingsfactoren. De gezondheidszorg draagt bij door het helpen opbouwen van een levensstijl , dat de persoonlijke vervulling, gezondheid en integratie in de maatschappij en omgeving bevordert (Kinebanian, Grandse, 2006, p.243).

Hulpmiddel: Een hulpmiddel is een voorwerp die gebruikt wordt om een doel te bereiken (Kinebanian, Grandse, 2006, p.107).

Implementeren: Implementatie houdt het procesmatige en planmatige invoeren van de onderzoeksresultaten (evidence) in het beroepsmatige handelen in (Kuiper, Verhoefen, Cox & Louw, 2012, p.293).

Informed Consent: Door het tekenen van de informed consent geeft de participant en de onderzoeker toestemming aan het opzet en regels van het onderzoek (Centrum voor ethiek en gezondheid, 2014).

Interviewguide: Dit is de voorbereiding voor het interview. Er zijn de thema’s en vragen die gesteld worden beschreven.

Mindfullness: Het creëren van een meta-bewustzijn waarin ruimte aan het hier en nu wordt besteed en mensen ook leren weer positief over zich zelf te denken (Schreurs & Hulsbergen, 2011, p.27).

Model: “Is een openbare en systematische manier van het organiseren en toepassen van kennis” (Kinebanian, Grandse, 2006, p. 862). Het is ook een vereenvoudigde weergave van een theorie, die de onderdelen visueel zichtbaar maakt (Kinebanian, Grandse, 2006, p. 408).

Ontologie: “ Er is een maan, een zon en de aard. Die zijn echt. Die bestaan.” De mens geloofd aan delen, die samen iets grotes complex vormen. (Hayes, Strosahl &Wilson, 2012, p.60) Het is de “leer van het zijn als het zodanig, die hun aard, eigenschappen, rangorde en onderlinge betrekkingen betreft.” Het wordt vaak als synoniem voor metafysica gebruikt (Timmer, 2001, p.545).

Open coderen: Tekstfragment worden zonder systeem met een open blik ingedeeld (Kvale & Brinkmann, 2009, p.202).

Practice-based evidence (PBE): Kennis en ervaringen vanuit de beroepspraktijk worden vertaald naar onderzoeksresultaten, die dan goed bruikbaar zijn voor andere professionals (Donk & Lanen, 2011, p.26).

Psychologische flexibiliteit: Het vermogen om negatieve sensaties (pijn) en negatieve emoties en gedachten te aanvaarden, in contact blijven met het nu, dingen doen die met iemands waarden overeenstemmen : 6 klinische processen: hexaflex (Schreurs & Hulsbergen, 2011, p.19)

Thematiseren: Op grond van de categorieën worden thema's gevormd. Deze zullen de onderzoeksvraag beantwoorden (Nes, Satink & Kinebanian, 2012, p.60).

Theoretisch achtergrond: Theoretisch achtergrond houdt voor het onderzoeksteam grondslagen van bepaalde modellen/methoden/theorieën in. Waarop zijn deze gebaseerd, waar komen deze vandaan, waarom zijn ze ontwikkeld, wat is het doel hiervan. (Eigen definitie op grond van interpretatie van: Kinebanian, Grandse, 2006, p. 2-4).

Toegewijde acties: Welke stappen moet je ondernemen om volgens je waarden leven te kunnen. Ze zijn doeltreffend en worden door je waarden geleid. Het is niet voldoende je waarden alleen te kennen, je moet echter ook handelen om deze te bereiken (Harris, 2010).

Transcriberen: Een transcriptie is een uit getipt interview (Kvale, Brinkmann, 2009, p.180).

Waarden: Wat is voor jezelf echt belangrijk in je leven, welke waarden bepalen de richting in je leven. Wat wil je bereiken, welke doelen heb je? Waarden zullen je levensreis leiden.

Waardegerichte acties: een andere term voor toegewijde acties.

Zelf-als-context: Is het jezelf leren zien in de context van je omgeving. Het wordt ook "observerende zelf" genoemd. Het is het bewust zijn van alles wat je denkt, voelt en doet en dit in de juiste context te brengen.

2. Oriënterende literatuuronderzoek

Het is een oriënterende literatuuronderzoek uitgevoerd om in de methodiek van de ACT en de activiteitenweger te verdiepen en om achter te halen wat van een opvolgend literatuuronderzoek te verwachten is (Donk & Lanen, 2011, p.106).

In de literatuur is een antwoord gezocht op volgende vragen:

1. Is er al literatuur over het gezamenlijke gebruik van ACT en activiteitenweger beschikbaar?
   Zoektermen:" Acceptance and Commitment therapy" AND "activiteitenweger"
2. Is er literatuur over de activiteitenweger beschikbaar?
   Zoekterm:"activiteitenweger"
3. Is er literatuur over de ACT beschikbaar?
   Zoekterm:"Acceptance and commitment therapy"

Resultaten oriënterende literatuuronderzoek

In de onderstaande tabel staan de resultaten van het literatuuronderzoek. In de linker kolom staan de doorzochte databases en in de bovenste regel staan de zoektermen. Het zoeken in de database "google scholar" is ter aanvulling aan de andere erbij genomen nadat er zo weinig resultaten in de andere databases over de activiteitenweger zijn gevonden.

Tabel 5 Resultaten oriënterend literatuuronderzoek

	"Acceptance and Commitment therapy" AND "activiteitenweger"	**"activiteitenweger"**	**"activiteiten weger"**	**"Acceptance and commitment therapy"**
Pubmed	0 results	0 results	0 results	296 results
Cochrane	0 results	0 results	0 results	146 results
Picarta	0 results	2 results	2 results	259 results
HAN quest	0 results	0 results	0 results	2196 results
HBO-kennisbank	0 results	0 results	0 results	5 results
Google scholar	0 results	4 results	1 result	12.600 results

Het wordt duidelijk, dat er tot nu toe geen literatuur te vinden is, waarin 'Acceptance and commitment therapy (ACT)' en activiteitenweger samen voorkomen. Er is dus ook geen literatuur, waarin het gezamenlijk gebruik van ACT en AW wordt beschreven en gaat het onderzoeksteam daarvan uit dat er nog geen onderzoek is gedaan.

Literatuur over de **activiteitenweger** is weinig te vinden, in totaal vier bruikbare verwijzingen in de genoemde databases. Deze zijn ook in tabel 6 terug te vinden.
Er zijn twee niet wetenschappelijk artikelen, die 2008 in de Nederlandse tijdschrift voor ergotherapie zijn gepubliceerd.
Er is een verwijs in de 'Ergotherapierichtlijn Vermoeidheid bij MS, CVA of de ziekte van Parkinson' van 2012, waarin beschreven is dat er geen wetenschappelijk bewijs voor effectiviteit bestaat.
In het boek "Van overleven naar zinvol leven" van Anke de Jong wordt de "activiteitenweger" als middel beschreven om grenzen te stellen. Er is uitleg gegeven over een mogelijke werkwijze. De andere resultaten zijn niet relevant geweest of konden niet geopend worden.

Tabel 6 literatuur activiteitenweger

Auteur en publicatiedata	Titel	Niveau bewijs	Beperking	Publicatie plek
Evenhuis, E. & Eyssen, I.C.J.M. (2012).	*Ergotherapiericht lijn Vermoeidheid bij MS, CVA of de ziekte van Parkinson.*	1		Amsterdam: VUmc afdeling Revalidatiegeneeskunde, sectie Ergotherapie
Hove, ten-Moederdijk, K. Ten & Hulstein-Gennep, van M. (2014).	*De Activiteitenweger.*	5*	Handleiding voor activiteitenweger. Geen wetenschappelijk artikel	Amersfoort: Meander Medisch Centrum
Hove, ten, Moederdijk, K. & Hulstein-Gennep, van M. (2008).	Methodisch werken aan belasting en belastbaarheid.	5*	Geen wetenschappelijk artikel	*Nederlands Tijdschrift voor de Ergotherapie, april 2008,* 22-25
Mansum, R. van & Looi, P. van de (2008).	'Heel erg leuk en heel erg ergotherapie'.	5*	Geen wetenschappelijk artikel	*Nederlands Tijdschrift voor de Ergotherapie, oktober 2008,* 8-9

Er is veel literatuur over de **ACT** gevonden. Het is ervoor gekozen om er vervolgens te kijken of er literatuur te vinden is over ACT en chronisch pijn en vermoeidheid. Dit omdat het betrekking heeft op de onderzoeksgroep in de vraagstelling. De hoofddoelgroep is mensen met vermoeidheid. Voor mensen met chronisch pijn is ook gekozen, omdat vermoeidheid en pijn vaak als een cliëntengroep samengevat worden. Er is ook gekozen naar het zoeken van ACT literatuur met betrekking op ergotherapie. Dit omdat de ACT een psychologisch model is en in de vraagstelling een relatie met ergotherapie gelegd wordt.
Het is ervoor gekozen om naar Engelstalige literatuur te zoeken met het gebruiken van de zoekterm "occupational therapy" en voor Nederlands of Duitse literatuur met de zoekterm "ergotherapie". In tabel 7 is het aanvullende literatuuronderzoek beschreven.

Tabel 7 Aanvullende literatuuronderzoek ACT

	"Acceptance and Commitment therapy" AND "chronic fatigue"	**"Acceptance and Commitment therapy" AND "chronic pain"**	**"Acceptance and Commitment therapy" AND "occupational therapy"**	**"Acceptance and Commitment therapy" AND "ergotherapie"**
Pubmed	5 results	48 results	0 results	0 results
Cochrane	2 results	16 results	0 results	0 results
Picarta	0 results	16 results	2 results	0 results
HAN quest	7 results	318 results	4 results	2 results
HBO-kennisbank	0 results	0 results	0 results	0 results

Voor ACT in samenhang met pijncliënten is meer literatuur te vinden als in samenhang met vermoeidheidscliënten. De cliëntengroep vermoeidheid is in samenhang met de ACT wat minder onderzocht. ACT in samenhang met ergotherapie is ook weinig terug te vinden.

Conclusie oriënterende literatuuronderzoek

De belangrijkste bevindingen voor het vervolg van het onderzoek:

- Er is geen literatuur te vinden over het gezamenlijke gebruik van ACT en activiteitenweger.
- Er is weinig literatuur te vinden over de activiteitenweger en wordt niet verwacht dat er meer gevonden kan worden.
- Er is literatuur over de ACT te vinden, ook met betrekking op chronisch vermoeidheid en ergotherapie.

Engelstalig activiteitenweger

Op grond van het oriënterende literatuuronderzoek is ervoor gekozen om op zoek te gaan naar een Engelstalig ergotherapeutisch instrument dat op de activiteitenweger lijkt. Dit met het doel om te onderzoeken of er een vergelijkbaar instrument is, dat samen met de ACT gebruikt wordt, zo dat een generalisatie naar de activiteitenweger gedaan kan worden.

Het is ervoor gekozen om eerst naar Engelstalig ergotherapeutisch instrumenten te kijken die met ACT gebruikt worden. Op grond van deze onderzoek worden de resultaten (instrumenten) met de activiteitenweger vergeleken.

Er is een ***PICO vraag*** opgesteld:
Zijn er instrumenten die door ergotherapeuten samen met de 'Acceptance and commitment therapy' bij mensen met chronische vermoeidheidsklachten ingezet worden?

P: Ergotherapeutisch instrumenten
O: die samen met de 'Acceptance and commitment therapy' ingezet worden bij mensen met chronische vermoeidheidsklachten ingezet worden

Tabel 8 In-en exclusiecriteria Engelstalig ergotherapeutische instrumenten

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Artikelen van 2004 tot heden	Artikelen voor 2004
Engelstalige artikelen	Artikelen in een andere taal dan Engels

Er zijn zoektermen opgesteld op grond van de PICO-vraag, zie tabel 9.

Tabel 9 Zoektermen PICO vraag

Zoekterm	Ergotherapeuten, ergotherapie	Acceptance and commitment therapy	Chronische vermoeidheidsklachten	instrument

Synoniem		ACT		
Engelstalig	Occupational therapist, occupational therapy	Acceptance and commitment therapy	chronic fatigue	instrument
Latijns				
Bredere term (engels)	Therapist, therapy	Contextual behavioral science	Fatigue, Pain en fatigue	Approach, guidelines
Nauwere term (engels)			chronic fatigue syndrome	
Verwante term (engels)			Fibromyalgia	Assessment, Tool, intervention, treatment, service
Auteurs		Hayes, Schreurs		

Resultaten

De zoektermen zijn in verschillende combinaties in de databases in de linker kolom ingevoerd. Zie tabel 10.

Tabel 10 Zoektermen in databases

	"occupational therapy" AND "Acceptance and commitment therapy" AND "chronic fatigue"	**“occupational therapy” AND “guidelines” AND “chronic fatigue”**	**“occupational therapy” AND “approach” AND “chronic fatigue”**	**“occupational therapy” AND “assessment” AND “chronic fatigue”**
Pubmed	0 results	0 results	2 results	3 results
Cochrane	0 results	0 results	0 results	0 results
Picarta	0 results	0 results	0 results	0 results
HAN quest	0 results	1 results	4 results	8 results
HBO-kennisbank	0 results	0 results	0 results	0 results

	"occupational therapy" AND "Acceptance and commitment therapy" AND "chronic pain"	**“occupational therapy” AND “guidelines” AND “chronic pain”**	**“occupational therapy” AND “approach” AND “chronic pain”**	**“occupational therapy” AND “assessment” AND “chronic pain”**
Pubmed	0 results	0 results	13 results	15 results
Cochrane	0 results	0 results	1 results	1 results
Picarta	0 results	0 results	4 results	1 results
HAN quest	0 results	1 results	31 results	75 results
HBO-kennisbank	0 results	0 results	0 results	0 results

De “abstracts” van de gevonden artikelen zijn bekeken en beoordeeld of het lezen van het hele artikel een meerwaarde zou hebben.

Inclusiecriteria inhoud abstract zijn:

- Chronisch vermoeidheid (syndroom)
- Chronisch pijn
- Ergotherapeutische instrumenten/modellen worden beschreven en/of onderzocht, die betrekking hebben op het veranderen van dagelijkse activiteiten en/of die inzicht geven in de belasting en belastbaarheid van de cliënt en/of die werken met het maken van weekplanningen waarin activiteiten worden verdeeld

Relevante artikelen worden gelezen en worden relevante instrumenten samen met de “acceptance and commitment therapy” in de databases ingevoerd.

Conclusie:

Er is in de Engelstalige literatuur geen met de activiteitenweger vergelijkbaar instrument gevonden, dat aan onze criteria voldoet.

Tabel 11 zoektermen

	„P“	„P“	„O“	„O“
Zoekterm	Acceptance and commitment therapy	Theoretisch achtergrond	Ergotherapie	Chronisch vermoeidheid
Synoniem	ACT	grondslagen		
Engelstalig	Acceptance and commitment therapy	Foundation Foundations basic principle fundament	occupational therapy	Chronic Fatigue, Fatigue Disorder, Fatigue Disorders, Chronic Fatigue-Fibromyalgia Syndrome
Bredere term (engels)	Cognitive therapy Behavior therapy Psychotherapie	Achtergrond	Therapeutics, Rehabilitation, Allied Health Occupations	Pain en fatigue, Fatigue
Nauwere term	Psychologische flexibiliteit Psychological flexibility Mindfullnes			chronic fatigue syndrome Fibromyalgia

Tabel 12 Zoekstrategie

	“Acceptance and commitment therapy” AND “achtergrond”	**“Acceptance and commitment therapy” AND “grondslagen”**	**“Acceptance and commitment therapy” AND “foundation”**	**“Acceptance and commitment therapy” AND “basic principle”**
Pubmed	0 results	0 results	7 results	0 results
Cochrane	0 results	0 results	0 results	0 results
Picarta	0 results	0 results	0 reults	1 result
HAN quest	0 results	0 results	30 results	1 result
HBO-kennisbank	0 results	0 results	0 results	0 results

Van de 39 resultaten zijn uiteindelijk de volgende vijf artikelen gekozen, omdat ze aan de criteria voldoen:

Tabel 13 Artikelen die aan criteria voldoen

Auteur en publicatiedata	**Titel**	**Niveau bewijs**	**Beperking**	**Publicatie plek**
Hayes, S.C., Luomaa, J.B., Bondb, F.W., Masudaa, A. & Lillis, J. (2005)	Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes.	4	Er is niet goed inzichtelijk gemaakt hoe is gezocht. Er is wel veel literatuur bekeken	Behaviour Research and Therapy 44, 1–25
Hofmann, S.G. & Asmundson, G.J. (2008)	Acceptance and mindfulness-based therapy: new wave or	4	Er is niet goed inzichtelijk gemaakt hoe is gezocht. Er is	Clinical psycholgy review, 28(1),

	old hat?		wel veel literatuur bekeken	1-16
McCracken, L.M. & Morley, S. (2014)	The psychological flexibility model: a basis for integration and progress in psychological approaches to chronic pain management.	4	Er is niet goed inzichtelijk gemaakt hoe is gezocht en welke artikelen gekozen zijn. Er is wel veel literatuur bekeken	The journal of pain, 15 (3), 221-34
Springer, J.M. (2012)	Acceptance and Commitment Therapy: Part of the "Third Wave" in the Behavioral Tradition.	4-5	Literatuurreview over de achtergrond van de ACT waarop een “case study” is formuleerd	Journal of Mental Health Counseling, 34 (3), 205-212
Zettel, R.D. (2012)	The Evolution of a Contextual Approach to **Therapy**: From Comprehensive Distancing to ACT.	4	Het is een artikel over de geschiednis van de ACT, waarin gebruik gemaakt wordt van verschillende bronnen	International Journal of Behavioral Consultation & Therapy, 7 (2/3), 76-82.

4. Interviewleidraad ergotherapie

Door het interview met ergotherapeuten willen we informatie erover verzamelen, welke ervaringen deze met het gebruik van zowel de ACT als ook de activiteitenweger in een behandeltraject hebben

gemaakt. Wat zijn de redenen geweest om voor deze beiden methoden te kiezen en op welke manier hebben de therapeuten de methoden in de behandeling geïmplementeerd. Het interview wordt afgenomen aan de hand van opgestelde vragen. Verder is het voor de interviewer mogelijk vervolgvragen, verdiepende vragen en specifiërende vragen te stellen.

Het interview wordt met een bandrecorder opgenomen, zodat na het afnemen van het interview voor alle betrokkenen de mogelijkheid bestaat de inhoud terug te koppelen. De deelnemer hebben altijd de mogelijkheid van hun deelname terug te treden. Op dit moment wordt de opname van het interview meteen verwijderd.
Door het tekenen van het informed consent hebben de deelnemer toestemming gegeven aan het interview deel te nemen en dat hun uitspraken voor het onderzoek gebruikt kunnen worden en zij hierbij ook met name genoemd worden. Verder worden de deelnemer na beëindiging van het onderzoek op de hoogte van de resultaten gesteld.

In het volgende worden de vragen voor het interview opgesomd. In de bijlage is een stappenplan te vinden, waardoor duidelijk wordt hoe we tot deze vragen zijn gekomen.

Vragen interview werkveld:

Inleiding (Algemeen informatie):	1. Wat was het eerst in de instelling?
	2. Wanneer (en waarom) hebt u daarvoor gekozen de andere methode erbij te halen?
Kern (Implementatie):	3. Hoe gebruikt u de ACT en activiteitenweger samen in de praktijk?
	4. Op welk moment introduceert u de activiteitenweger aan de client? Kunt u dat aan de zes dimensis van de ACT koppelen?
	5. Hoe zag de proces van implementatie uit?
	6. Hebt u tijdens het implemenattieproces moeilijkheden gehad?
	7. Welke voorwarden zijn belangrijk om beide methoden samen te gebruiken?
	8. Was het mogelijk om u voorstellingen zo in te praktijk om te zetten?
Slot (Ervaringen tijdens behandeltrajecten):	9. Hoe zijn uw ervaringen toen u bent begonnen met de ACT en activiteitenweger terglijk te werken?
	10. Welke meerwaarde ervaart de client naar u mening door het gezamenlijke gebruik van beide methoden?

5. Interviewleidraad psychologie

Na het interview kunnen we aan de hand van de mening en inschatting van psychologen onderbouwen waarom en wanneer het mogelijk is de activiteitenweger in de zes dimensies van de ACT te plaatsen. Wat denkt de expert over een gezamenlijke gebruik van beide methoden en waar

ziet hij kansen, maar ook valkuilen? Het interview wordt afgenomen aan de hand van opgestelde vragen. Verder is het voor de interviewer mogelijk vervolgvragen, verdiepende vragen en specifiërende vragen te stellen.

Het interview wordt met een bandrecorder opgenomen, zodat na het afnemen van het interview voor alle betrokkenen de mogelijkheid bestaat de inhoud terug te koppelen. De deelnemer hebben altijd de mogelijkheid van hun deelname terug te treden. Op dit moment wordt de opname van het interview meteen verwijderd.

Door het tekenen van het informed consent hebben de deelnemer toestemming gegeven aan het interview deel te nemen en dat hun uitspraken voor het onderzoek gebruikt kunnen worden en zij hierbij ook met name genoemd worden. Verder worden de deelnemer na beëindiging van het onderzoek op de hoogte van de resultaten gesteld.

In het volgende worden de vragen voor het interview opgesomd. In de bijlage is een stappenplan te vinden, waardoor duidelijk wordt hoe we tot deze vragen zijn gekomen.

Vragen interview theorie:

Inleiding (Waarom expert):	1. Wie bent u en op welke gebieden werkt u?
	2. Waar en hoe bent u in aanraking gekomen met de ACT/AW?
Kern (Kennis over ACT/AW):	3. Waarom gebruikt u de ACT?
	4. Wat betekenen de zes dimensies van de ACT?
	5. Wat weet u over de AW?
	6. Welke praktische ervaringen hebt u met het gezamenlijke gebruik van de ACT en de AW opgedaan?
	7. Hoe beoordeld u de gezamenlijke gebruik van de ACT en AW?
	8. In welke van de zes dimensies van de ACT kan de AW geplaatst worden/in welke niet en waarom?
Slot (Conclusie gezamenlijke gebruik):	9. Waarom is het zinvol of waarom is het niet zinvol de AW in een behandeltraject met de ACT te implementeren?
	10. Welke meerwaarde ervaart de client naar u mening door het gezamenlijke gebruik van beide methoden?

6. Informed Consent

Toestemmingsverklaringformulier (informed consent)

Titel onderzoek: De activiteitenweger en de Acceptance and Commitment therapy (ACT).

Verantwoordelijke onderzoeker: Denise Oschlies, Patrick Hellfeier

In te vullen door de deelnemer

Ik verklaar op een voor mij duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard, methode, doel en belasting van het interview. Ik geef toestemming aan de studenten van de Hogeschool Arnhem en Nijmegen tot het verwerken van de onderzoeksinformatie naar een rapport. Ik weet dat de gegevens en resultaten van het onderzoek alleen anoniem en vertrouwelijk aan derden bekend gemaakt zullen worden. Mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord.

Ik begrijp dat film- en toonmateriaal of bewerking daarvan uitsluitend voor analyse zal worden gebruikt.

Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. Ik behoud me daarbij het recht voor om op elk moment zonder opgaaf van redenen mijn deelname aan dit onderzoek te beëindigen.

Naam deelnemer: …….

Datum: …… Handtekening deelnemer: …….

In te vullen door de uitvoerende onderzoeker

Ik heb een mondelinge en schriftelijke toelichting gegeven op het interview en onderzoek. Ik zal resterende vragen over het interview en onderzoek naar vermogen beantwoorden. De deelnemer zal van een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden.

Naam onderzoeker: …….....……..

Datum: …… Handtekening onderzoeker: …….

7. Informatiebrief

Informatiebrief interviews

Informatiebrief voor de deelnemers aan het onderzoek met de titel: „De activiteitenweger en de Acceptance and Commitment therapy (ACT)."

Geachte dames en heren,

U bent benaderd met de vraag of u wilt deelnemen aan een interview met betrekking tot u kennis, mening en ervaringen, die u over de ACT en activiteitenweger hebt opgedaan. We zijn blij om te horen dat u heeft aangegeven interesse te hebben om mee te doen aan het interview. Voordat u definitief de beslissing neemt deel te nemen aan het interview, is het belangrijk om meer te weten over het interview en het onderzoek. Lees deze informatiebrief rustig door.

Heeft u na het lezen van de informatie nog vragen? Dan kunt u terecht bij een van de onderzoekers.

Waarom dit onderzoek
Interventies voor de behandeling van chronische vermoeidheidsklachten is vaak gebaseerd op principes van cognitieve gedragstherapie. De Acceptance and Commitment Therapy (ACT) is een specifieke variant hiervan die multidisciplinair meer en meer toegepast wordt in Nederland. Ergotherapeuten die gebruik maken van de activiteitenweger als methode om mensen inzicht te geven in hun belasting en belastbaarheid en daarnaast ondersteunen in het hebben van een goede balans in de eigen dagplanning, komen steeds vaker in aanraking met de ACT interventie.
Tot op heden is er echter nog geen onderzoek gedaan naar of het mogelijk is beide methoden samen te gebruiken en bij welke dimensies van de ACT de activiteitenweger past. Ook is er behoefte aan kennis wanneer en op welke manier de activiteitenweger het best in een behandeling met de ACT toegepast kan worden.

Opzet van het onderzoek
Op twee manieren willen we informatie verzamelen:

- Ten eerste door literatuuronderzoek. We hebben al een oriënterend literatuuronderzoek uitgevoerd en willen nog een literatuuronderzoek doen, om in de werkwijze en opbouw van de ACT en activiteitenweger te verdiepen. Het literatuuronderzoek zal handvatten voor de interviews geven.
- Ten tweede door twee verschillende interviews met verschillende experten, die met een bandrecorder opgenomen worden. We willen zowel psychologen als ook ergotherapeuten interviewen, die enerzijds in de theorie bekend zijn met beide methoden of op anderzijds praktijkervaring met beide methoden hebben opgedaan.

Wat wordt er van u verwacht
We vragen u om open over uw kennis en ervaringen in verband met de ACT en activiteitenweger te vertellen en uw mening, over de mogelijkheid beide methoden in een behandeltraject te gebruiken, kwijt te worden. Verder vragen we u om toestemming te verlenen voor het maken van een toon-opname met een bandrecorder van het interview. Het interview zal tussen 30 en 60 minuten in beslag nemen.

Mogelijke voordelen

U heeft zelf geen voordeel van deelname aan dit onderzoek. Voor de toekomst kan het onderzoek wel nuttige gegevens opleveren.

Vrijwilligheid van deelname
U mag deelname weigeren zonder dat dit verdere consequenties heeft. De deelname aan het onderzoek is geheel vrijwillig. Als u eenmaal aan het onderzoek begonnen bent, heeft u de mogelijkheid op ieder moment te stoppen, zonder opgaaf van reden.

Resultaten van het onderzoek
De resultaten van dit onderzoek en de aanbevelingen, die naar aanleiding van het literatuuronderzoek en de interviews worden opgesteld, zullen worden verwerkt in een adviesrapport.

Tot slot
Wanneer u besluit deel te nemen aan dit onderzoek wordt u gevraagd de bijgevoegde informed consent te ondertekenen en te retourneren aan de onderzoekers.

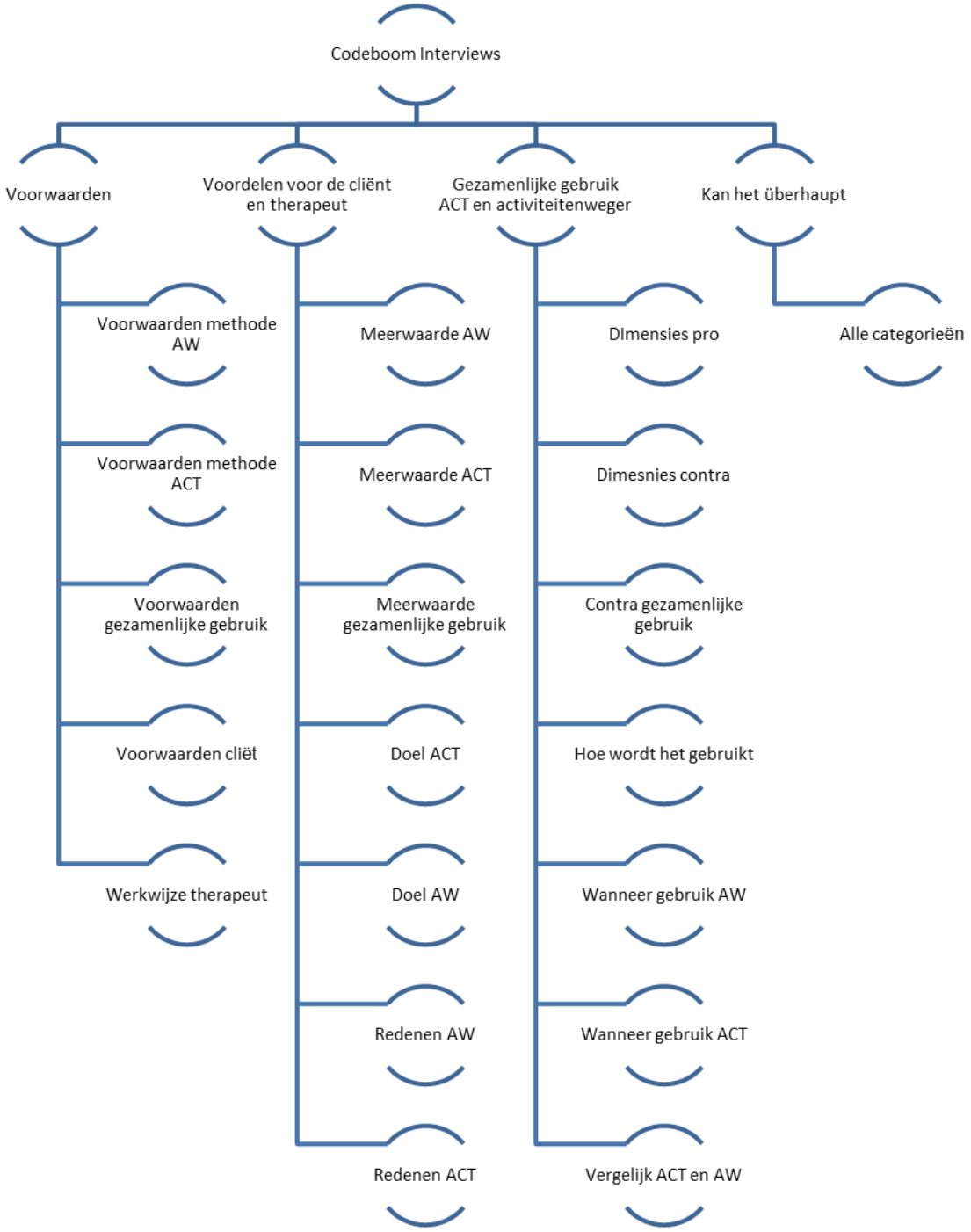
Klachten of vragen
Mocht u voor, tijdens of na het onderzoek vragen of klachten hebben met betrekking tot de inhoud en/of het verloop van het interview of mochten er nog vragen zijn naar aanleiding van deze brief dan kunt u contact opnemen met ondertekenden.

Met vriendelijke groeten,

Denise Oschlies
Denise.oschlies@gmx.de
+ 49 163 9068863

Patrick Hellfeier
patrick.hellfeier@gmx.net
+ 49 163 4828917

8. Codeboom


Codeboom Interviews
Voorwaarden
Voordelen voor de cliënt en therapeut
Gezamenlijke gebruik ACT en activiteitenweger
Kan het überhaupt
Voorwaarden methode AW
Voorwaarden methode ACT
Voorwaarden gezamenlijke gebruik
Voorwaarden cliët
Werkwijze therapeut
Meerwaarde AW
Meerwaarde ACT
Meerwaarde gezamenlijke gebruik
Doel ACT
Doel AW
Redenen AW
Redenen ACT
DImensies pro
Dimesnies contra
Contra gezamenlijke gebruik
Hoe wordt het gebruikt
Wanneer gebruik AW
Wanneer gebruik ACT
Vergelijk ACT en AW
Alle categorieën