

Dropout in Chronic Pain Management

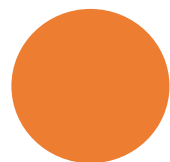


Janke Oosterhaven



UNIVERSITEIT VAN AMSTERDAM





Inhoud Sessie A5



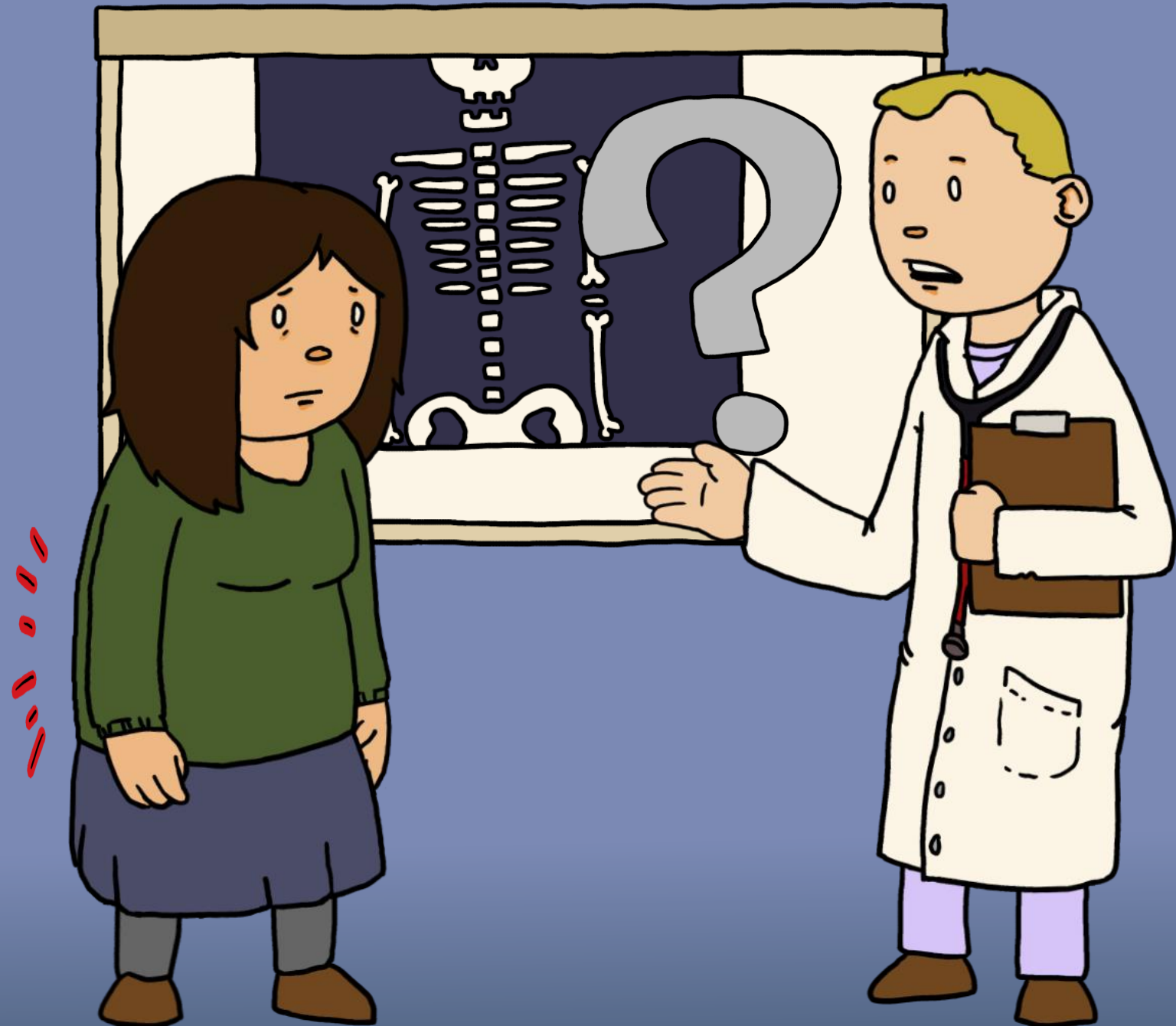
**Uitkomsten
longitudinaal
kwalitatief onderzoek**



**“Lessons learned”-
ontwikkeling
pijneducatiemateriaal
in co-creatie met
cliënten**



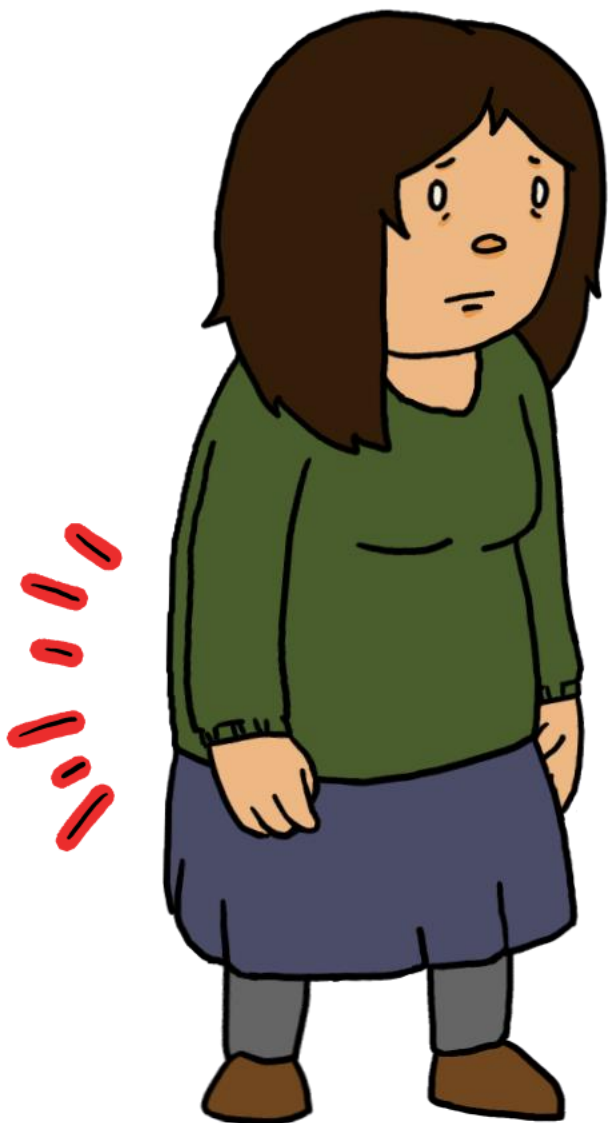
Uitkomsten longitudinaal kwalitatief onderzoek



Aanleiding

“Waarom mensen stoppen met de pijnbehandeling?”

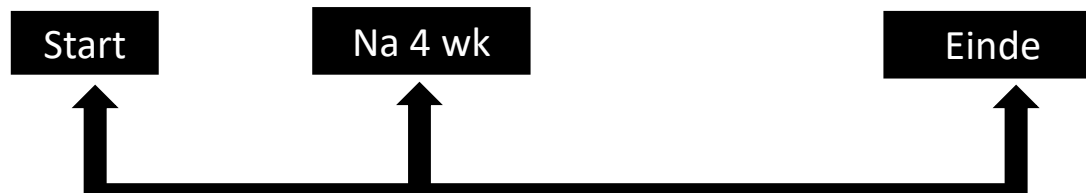




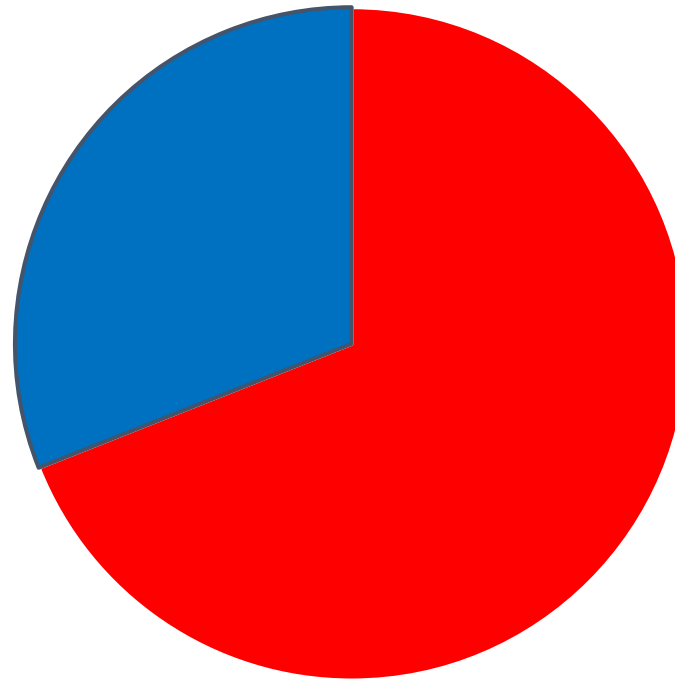
Longitudinaal Kwalitatief onderzoek

Wat zijn de ideeën van cliënten over:

- de pijn
- de behandeling
- de educatie?
- waarom stoppen?



Verdeling gezondheidsvaardigheden in cohort met cliënten met chronische pijn:



Adequat (31%)

Beperkt (69%)



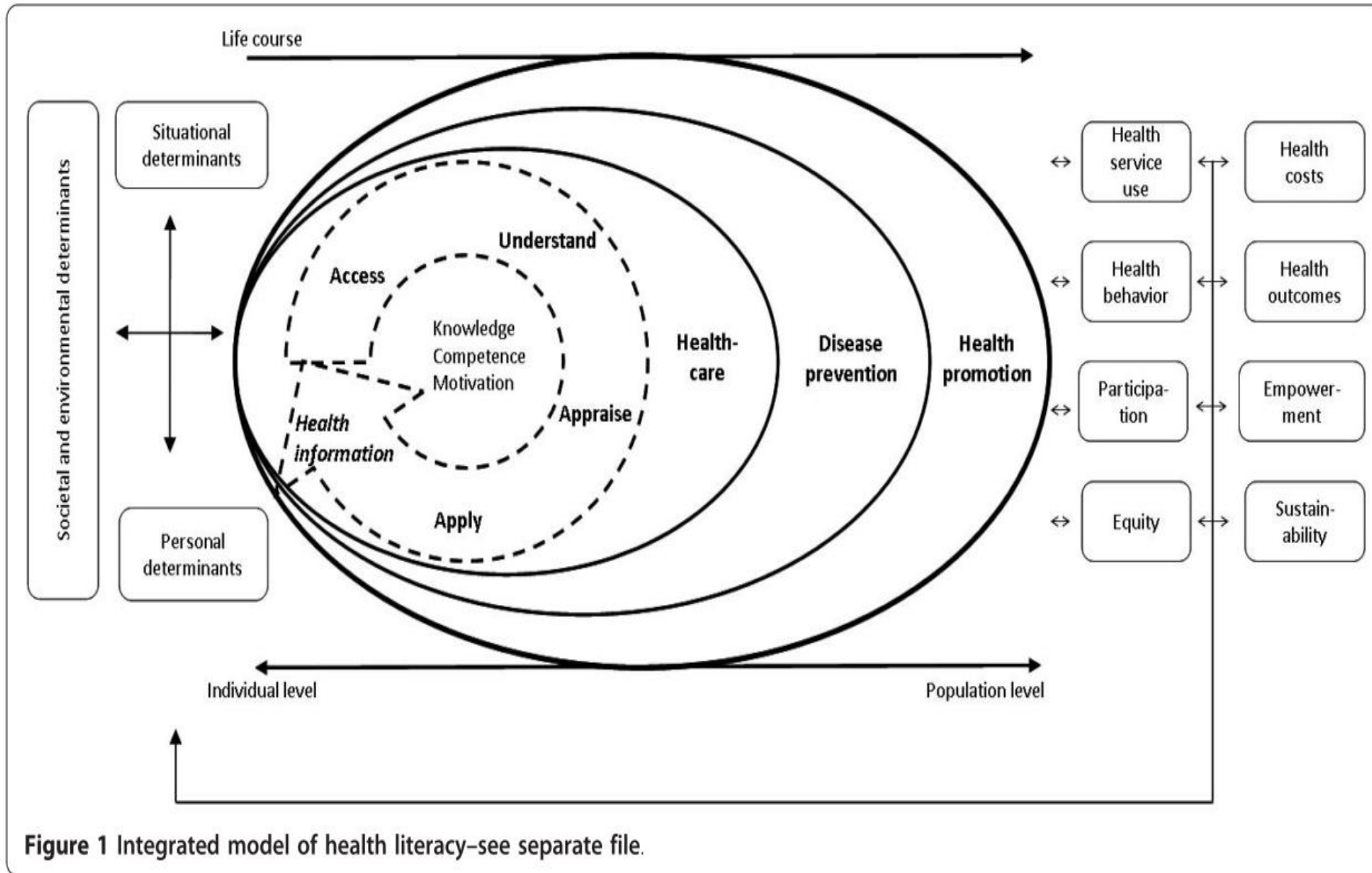
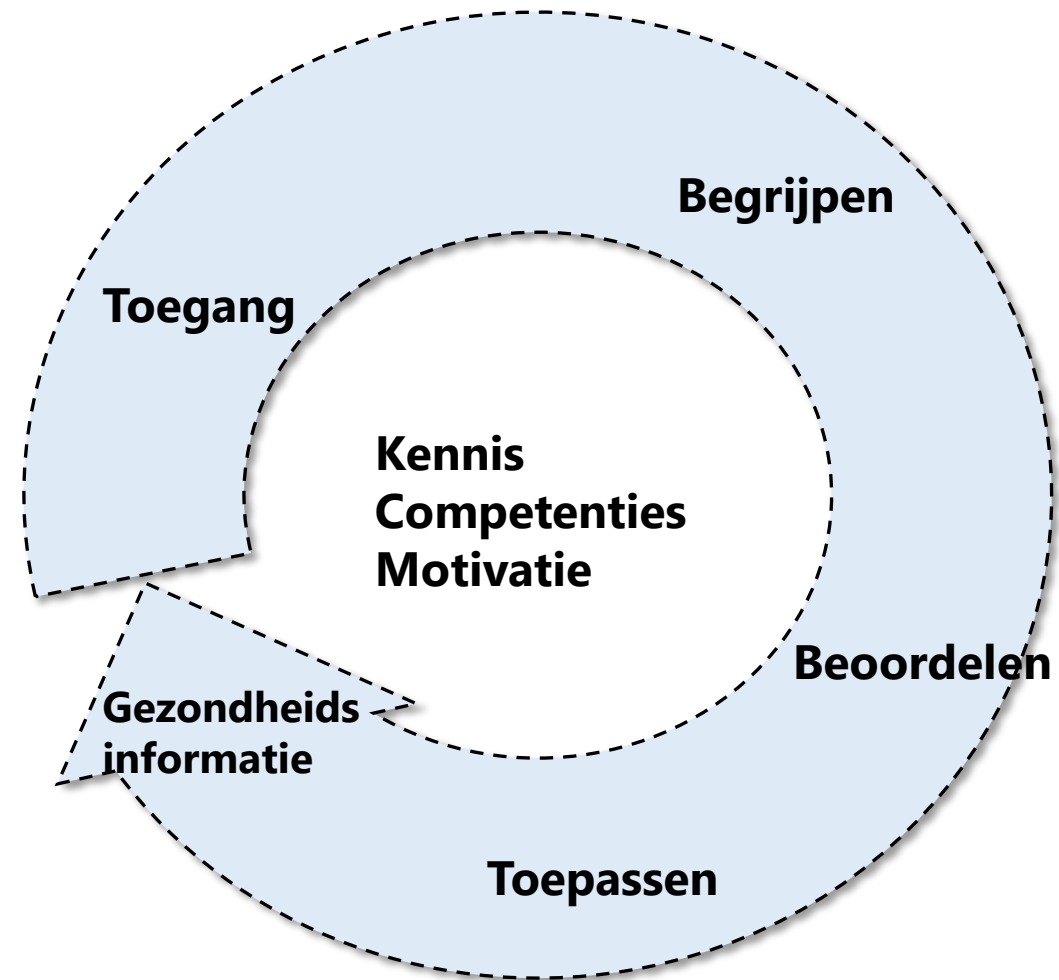


Figure 1 Integrated model of health literacy—see separate file.

“De kennis van mensen, de motivatie en de competenties om **toegang te krijgen, te begrijpen, te beoordelen en gezondheidsinformatie toe te passen** om te beoordelen en om beslissingen in het dagelijks leven te maken met betrekking tot de gezondheidszorg, ziektepreventie en het bevorderen van gezondheid om gedurende het leven de kwaliteit van leven te handhaven of te verbeteren.”

Sorensen et al., (2012)



“Het enige wat ik mij herinner is een plaatje van bergen met bergbeklimmers”.

Meeste cliënten afhankelijk van zorgverleners voor gezondheidsinformatie-“doeners”

**Ron, 37 jaar, man, mbo, beperkte gezondheidsvaardigheden, “doener”,
technicus, 1 jaar pijnklachten, “completer”.**

T0: “Chronische pijn, wat betekent dat?”

***T0: “Als het niet belangrijk voor mij is, dan kunnen zij het wel
100 keer uitleggen, dan zal de boodschap niet aankomen”.***

T1: “Pijn is au, dat is niks voor mij! Dat helpt mij niet”.

***T1: “Door het doornemen van de dag leerde de ergotherapeut mij
om een dagplanning te maken en hierover na te denken of het
niet teveel was. Van de maatschappelijk werker leerde ik om te
communiceren met de mensen om mij heen als ik te moe was....
Het is allemaal theorie, nu moet ik het toepassen”***

Bob, 66 jaar, man, lagere school, beperkte gezondheidsvaardigheden, “doener”, gepensioneerd vrachtwagen chauffeur, meer dan 5 jaar pijnklachten. Bob is na 4 weken gestopt met het programma, “dropout”

T0: “Ik moest mijn arm optillen bij het onderzoek en toen zag hij dat dit van invloed was op mijn bloed toevoer. En als ik dit doe (hij tilt zijn hand op) dan is het die stomme rib die dat veroorzaakt”.

T1. “Ik ben het niet eens dat het hier veroorzaakt wordt (wijst naar zijn hoofd)”, ik kan het niet begrijpen, misschien heeft de arts gelijk, maar ik kijk er anders naar”.

Lia, 46 jaar, vrouw, hbo, adequate gezondheidsvaardigheden, “kritisch”, “denker”, zorgmanager, 40 jaar pijnklachten, “completer”.

T0: “De kans was groot dat de pijn ik ervaarde niet van een mechanische beperking komt, maar van het brein, dat het brein een sterke invloed heeft. De dokter ging door met zijn verhaal, het was kort, een half uur. Ik was geschokt, flabbergasted op dat moment, ik dacht dank je wel voor deze boodschap, maar heb je ook een seconde nagedacht, dat ik 40 jaar met dit idee rondloop? Dit was niet wat ik had verwacht te horen. Dit kwam “out of the blue”, zonder een duidelijke verklaring.”

T1. “Het is bizar... met logische voorbeelden... het kwartje viel... Dat je brein zo’n bizarre invloed heeft op je pijn ervaring... het was bizar weet je... Ik had dit eerder gehoord... echter ik had het alleen nooit op mijzelf toegepast. Misschien heeft mijn intelligentie mij wel in de weg gezeten, dat ik mij niet realiseerde dat ik te ver ging in zelf mijn problemen op te lossen. Niet om hulp te vragen en gewoon doorgaan. Leuk dat ik zo lang geworsteld heb hiermee, maar misschien was het slimmer geweest om eerder om hulp te vragen”.

T1. “Ik realiseerde mij dat ik mijn mindset moest veranderen, Ik was “A” geprogrammeerd en nu moest ik “B” programmeren. Ik heb geprobeerd om alles wat zij mij verteld hebben toe te passen, ik heb geprobeerd om in de patiënten rol te blijven, dat was moeilijk voor mij, maar aan het einde hebben zij mij verteld dat ik de ideale patiënt was”.

**Lessons learned-
ontwikkeling pijneducatie
materiaal in co- creatie
met cliënten**

Hoe komt het dat educatie in 2^e lijns pijnrevalidatie niet aansluit bij cliënten met beperkte gezondheidsvaardigheden

- 1. Voor wie?**
- 2. Wanneer in het proces betrokken?**
- 3. Hoe wisten de ontwerpers van de innovatie wat wensen/behoefte gebruikers waren?**

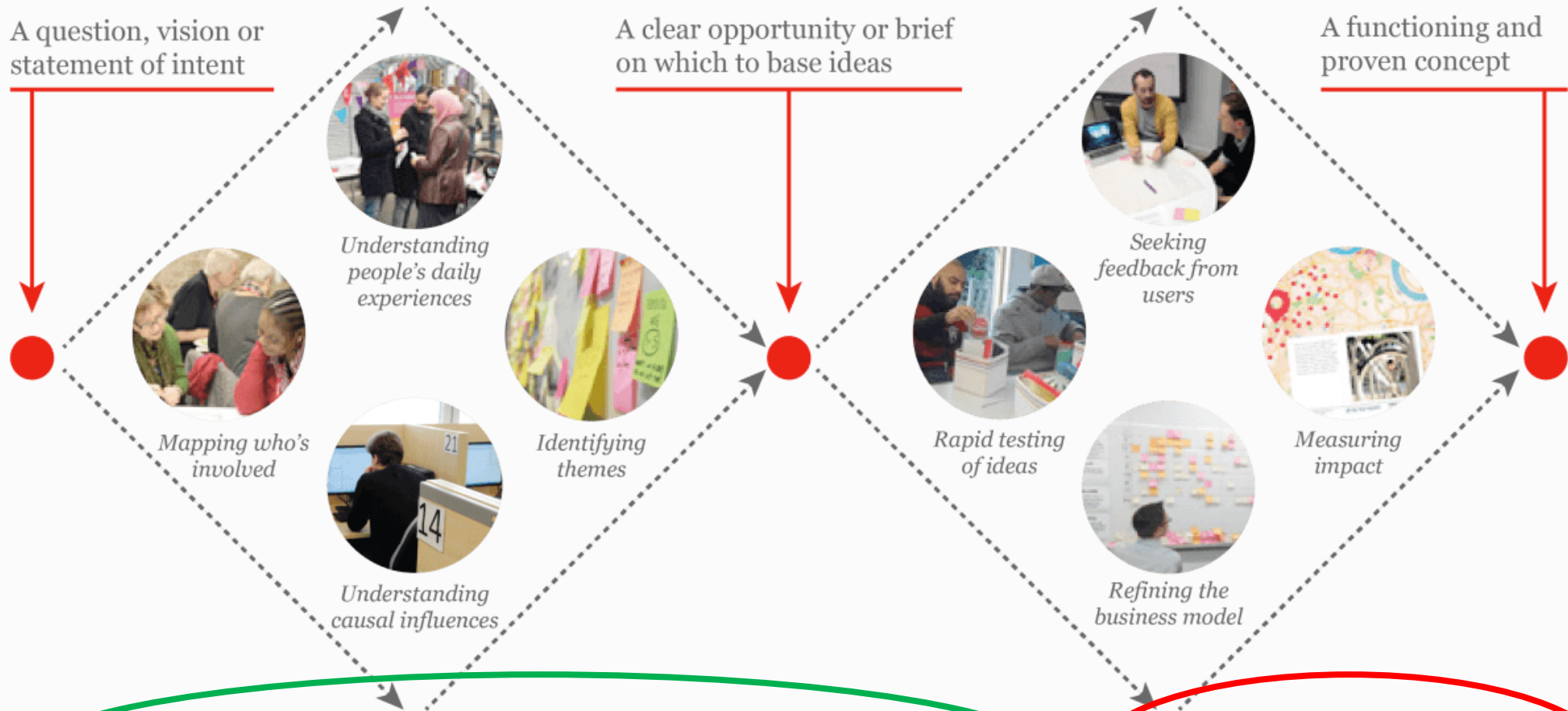
What and Why

How

A question, vision or statement of intent

A clear opportunity or brief on which to base ideas

A functioning and proven concept



1. Discover

2. Define

3. Develop

4. Deliver

Educatiemateriaal in co-creatie gemaakt met cliënten met beperkte gezondheidsvaardigheden



What & Why
Discover
Define
Develop
Goed geslaagd

Cliënten hebben bepaalt wat de inhoud en vorm moet zijn



How
Deliver fase model
Implementatie lastig

Zorgverleners leggen Materiaal terzijde
- **Angst voor te kinderachtig**
- **Denken te weten wat de cliënt nodig heeft**

Hoe komt het dat cliënten in de 2^e lijns pijnrevalidatie niet goed geïnformeerd zijn over wat zij kunnen verwachten?

Aanvullend



<https://youtu.be/C-enhsDbNwU>

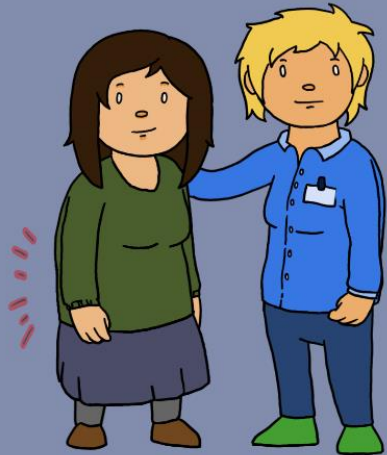


<https://youtu.be/LcytakL4kA8>



<https://youtu.be/oHm1l4hcIFs>

Educatiemateriaal ontwikkeld In co-creatie met cliënten om verwachtingen van chronisch pijnrevalidatie traject te managen



**Aandacht nodig voor
gezondheidsvaardigheden in de
pijnrevalidatie!**

**Durf het perspectief van de cliënt
echt centraal te stellen!**

**Betekenisvolle innovaties maak je
in samenwerking met alle
gebruikers!**



Dank voor jullie aandacht!

Janke.oosterhaven@hu.nl

<https://www.hu.nl/onderzoek/onderzoekers/janke-oosterhaven>