

Introductie

COPD patiënten worden in het dagelijks leven geconfronteerd met functiebeperkingen. Vaak zijn zij kortademig, hoesten ze veel en hebben zij last van verminderde spierkracht. Ook kunnen zij vermoeid zijn en zich bang en machteloos voelen. COPD betekent 'Chronic Obstructive Pulmonary Disease'. Bij deze ziekte zijn de luchtwegen vernauwd door ontstekingen en bij een ernstige vorm zijn de luchtwegen beschadigd. Omgaan en leven met COPD vraagt veel van patiënten.

Met medicatie en leefstijlaanpassingen kunnen de klachten verminderd worden en is het verloop van COPD te beïnvloeden.

Sommige patiënten kunnen heel actief blijven en zich houden aan de behandel- en leefstijlvoorschriften. Zij hebben minder klachten, functioneren beter en hoeven minder vaak in een ziekenhuis opgenomen te worden. Anderen lukt dit niet of onvoldoende.

Het is daarom belangrijk om aandacht te hebben voor zelfmanagement en daar in de behandeling van COPD ondersteuning voor te bieden. De bestaande programma's besteden niet voldoende aandacht aan het gedrag en het veranderen daarvan.

Om het gedrag te veranderen is het van belang de gedachten van de patiënt over COPD en de behandeling te achterhalen. Deze gedachten worden ziektepercepties genoemd. De ene patiënt heeft een adequate en positieve ziekteperceptie terwijl een ander een inadequaat en minder positief beeld van COPD heeft. Uit onderzoek weten we dat mensen met positieve en adequate percepties beter kunnen functioneren in het dagelijks leven en minder ziektelast ervaren.

De COPD Illness Perception Intervention is gemaakt om de gedachten van de patiënt te achterhalen en deze zo nodig te veranderen. Het geeft de mogelijkheid om het zelfmanagement te verbeteren en de ziektelast te verlagen. Voor de ontwikkeling van deze interventie is gebruik gemaakt van het MRC model voor interventieontwikkeling (Craig et al 2008; Craig et al 2013).

De inhoud is gebaseerd op het Common Sense Model (Leventhal et al 2003) en verschillende studies over ziektepercepties (Broadbent et al 2009; Cameron et al 2005; Davies et al 2007; Jansen et al 2009; Petrie et al 2002; Weldam et al 2013).

De interventie is daarmee een essentiële bijdrage aan de vernieuwing in de COPD zorg.

UMC Utrecht

Divisie Hart & Longen

Projectgroep COPD-GRIP onderzoek (COPD Guidance, Research on an Illness Perception Intervention)

Saskia Weldam

Jan-Willem Lammers

Marieke Schuurmans

Ad Kaptein

Opbouw Interventie

De COPD Illness Perception Intervention, kortweg de COPD IP interventie, is ontwikkeld voor longverpleegkundigen en praktijkondersteuners in de eerstelijns zorg.

De interventie bestaat uit drie consultgesprekken van ongeveer een half uur, verdeeld over zes weken. De interventie heeft een specifieke opbouw en staat uitgeschreven in deze handleiding.

Het eerste gesprek (**Ziektepercepties van de patiënt leren kennen**) heeft als doel een beeld te krijgen van de gedachten van de patiënt over COPD. De bedoeling en de aanpak worden uitgelegd en er wordt gevraagd of de patiënt zich daarin kan vinden. De B-IPQ vragenlijst wordt ingevuld en de antwoorden worden besproken. Hiermee wordt duidelijk hoe de patiënt tegen COPD aankijkt.

In het volgende gesprek (**Verbinding leggen tussen ziekteperceptie en gedrag**) wordt de verbinding gelegd tussen ziektepercepties en gedrag. De verpleegkundige maakt de patiënt ervan bewust dat gedachten over COPD van invloed zijn op het functioneren. De verpleegkundige bespreekt met de patiënt aan welke gedachten iets veranderd kan worden en op welke manier dit zou kunnen. Aan de hand daarvan wordt een individueel zorgplan opgesteld met daarin acties op zowel korte als lange termijn.

In het laatste gesprek (**Evaluatie en bespreken van het individueel zorgplan**) bekijkt de verpleegkundige met de patiënt of het plan gelukt is en welke nieuwe acties voor de toekomst nodig zijn.

Leeswijzer

De leidraad van deze interventie is de B-IPQ vragenlijst. Deze vragen zijn te herkennen aan de rode kleur.

Bij iedere vraag staat:

- o Patiënt heeft een goed/reëel beeld hiervan.
- o Dit onderdeel heeft nog aandacht nodig: meenemen naar 2^e gesprek.

Deze rondjes kunnen ingevuld worden. Hiermee is er overzicht over de onderwerpen die nogmaals aandacht vragen.

De gekleurde voorbeeldteksten zijn hulpteksten voor de gesprekken. Hier kan een eigen interpretatie aan gegeven worden.

Bij de bedoeling zou je kunnen zeggen:

“De bedoeling van dit gesprek is om met u te bespreken hoe het is om te leven met COPD en u te helpen keuzes te maken. Het is niet de bedoeling dat u doet wat ik wil, maar dat ik adviezen kan geven die bij uw leven passen.”

Gesprek 1: ziektepercepties van de patiënt leren kennen



Gesprek 1: ziektepercepties van de patiënt leren kennen

Stap 1: Bedoeling en aanpak van dit gesprek uitleggen

“De bedoeling van dit gesprek is om met u te bespreken hoe het is om te leven met COPD en u te helpen keuzes te maken. Het is niet de bedoeling dat u doet wat ik wil, maar dat ik adviezen kan geven die bij uw leven passen.”

“Ik wil dit graag doen door u een paar vragen te stellen over uw ervaring met COPD tot nu toe. Daarna kunnen we samen kijken wat u nodig heeft om zo goed mogelijk te leven met COPD”.

Stap 2: Aangeven dat je weet dat het leven met COPD moeilijk kan zijn

“Ik weet dat het leven met COPD moeilijk kan zijn en ik kan mij er iets bij voorstellen, maar ik zou graag van u willen weten hoe u het ervaart. Daarom zou ik graag de antwoorden op de vragenlijst met u door willen nemen.”

Stap 3: B-IPQ bespreken

Je neemt per vraag de antwoorden op de B-IPQ door samen met de patiënt. Als je het bespreken lastig vindt kun je het volgende gebruiken:

“Door de antwoorden met u te bespreken krijg ik een goed beeld hoe u tegen COPD aankijkt.”

“Elk antwoord is even belangrijk, er zijn geen foute antwoorden, uw eigen antwoord is het belangrijkste”.

“Ik zou heel graag willen weten waarom u de bepaalde cijfers heeft gegeven”.

“Hoe kijkt u zelf tegen het cijfer aan?”

1. Hoeveel invloed heeft COPD op uw leven?

0: helemaal geen invloed

10: zeer veel invloed

- o Patiënt heeft een goed/reëel beeld hiervan.
- o Dit onderdeel heeft nog aandacht nodig: meenemen naar 2^e gesprek.

“Kunt u misschien aangeven hoe COPD uw leven beïnvloedt?”

“Kunt u vertellen wat het voor u betekent om te leven met COPD?”

2. Hoe lang denkt u dat COPD zal duren?

0: heel erg kort

10: mijn hele leven

- o Patiënt heeft een goed/reëel beeld hiervan.
- o Dit onderdeel heeft nog aandacht nodig: meenemen naar het 2^e gesprek.

3. In hoeverre meent u COPD zelf te kunnen beheersen/ beïnvloeden?

0: helemaal geen beheersing

10: zeer veel beheersing

- o Patiënt heeft een goed/reëel beeld hiervan.
- o Dit onderdeel heeft nog aandacht nodig: meenemen naar het 2^e gesprek.

4. In hoeverre denkt u dat uw behandeling helpt bij COPD?

0: helemaal niet

10: uitermate veel

- o Patiënt heeft een goed /reëel beeld hiervan.
- o Dit onderdeel heeft nog aandacht nodig: meenemen naar het 2^e gesprek.

5. In hoeverre ervaart u lichamelijke klachten van COPD?

0: Helemaal geen klachten

10: Veel ernstige klachten

- o Patiënt heeft een goed /reëel beeld hiervan.
- o Dit onderdeel heeft nog aandacht nodig: meenemen naar het 2^e gesprek.

6. In hoeverre bent u bezorgd om COPD?

0: helemaal niet bezorgd

10: Uitermate bezorgd

- o Patiënt heeft een goed/reëel beeld hiervan.
- o Dit onderdeel heeft nog aandacht nodig: meenemen naar het 2^e gesprek.

7. In hoeverre heeft u het gevoel dat u COPD begrijpt?

0: ik begrijp mijn ziekte helemaal niet

10: ik begrijp mijn ziekte helemaal

- o Patiënt heeft een goed/reëel beeld hiervan.
- o Dit onderdeel heeft nog aandacht nodig: meenemen naar het 2^e gesprek.

8. In hoeverre heeft COPD invloed op uw gemoedstoestand?

(Bijvoorbeeld: maakt het u boos, angstig, van streek of somber?)

0: helemaal geen invloed

10: uitermate veel invloed

Indien ernstige invloed op gemoedstoestand overleg met huisarts.

- o Patiënt heeft een goed/reëel beeld hiervan.
- o Dit onderdeel heeft nog aandacht nodig: meenemen naar het 2^e gesprek.

9. Wat is volgens u de oorzaak van uw COPD?

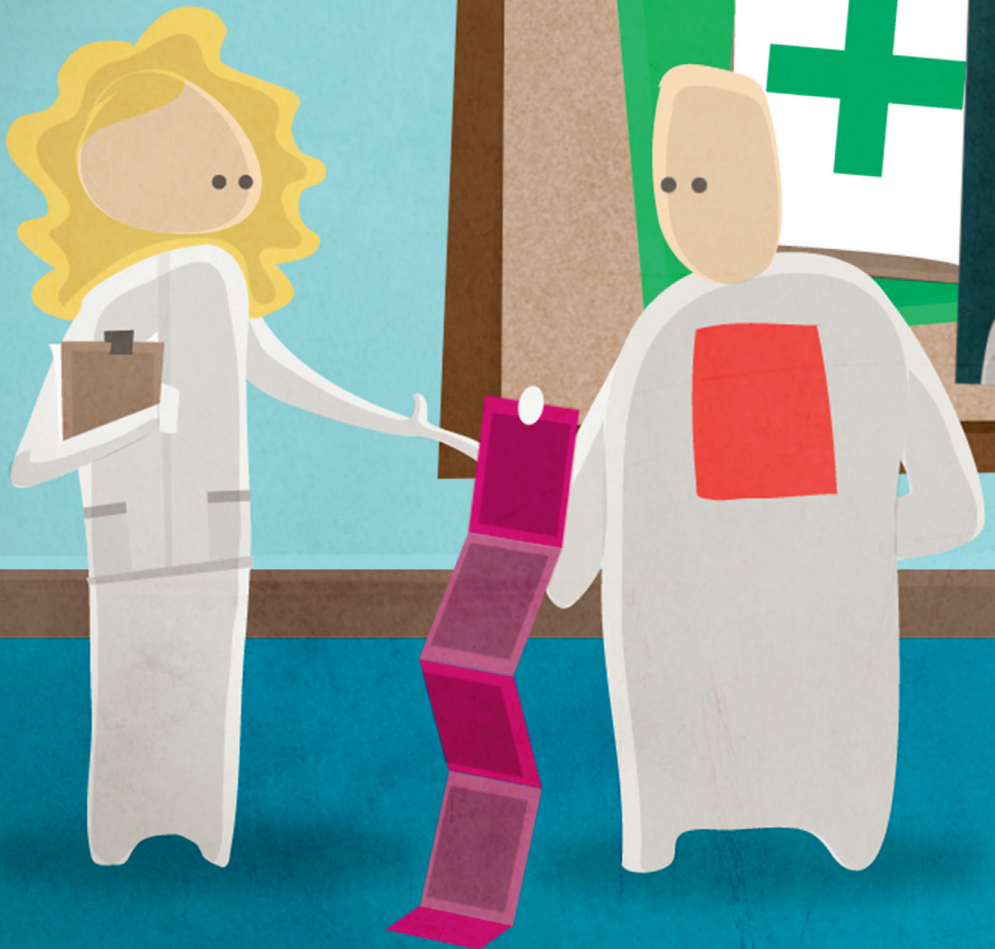
- o Patiënt heeft een goed/reëel beeld hiervan.
- o Dit onderdeel heeft nog aandacht nodig: meenemen naar het 2^e gesprek.

Stap 4: Afsluiting van het eerste gesprek

“Ik heb nu al veel over u vernomen en ik krijg een goed beeld van u. Zijn er nog punten die u belangrijk vindt om met mij te bespreken?”

“We hebben nu veel onderwerpen besproken. Zou u voor het volgende gesprek op....willen nadenken welke onderwerpen voor u het meest belangrijk zijn?”

Gesprek 2: Verbinding leggen tussen ziektepercepties en gedrag



Gesprek 2: Verbinding leggen tussen ziektepercepties en gedrag

In dit tweede gesprek ga je vanuit de verkregen informatie uit het eerste gesprek samen met de patiënt bekijken welke perceptie voor de patiënt het meest belangrijk is en hoe dit het gedrag kan beïnvloeden.

Vanuit het eerste gesprek heb je misschien heel veel informatie gekregen. Dit kan voelen als een chaos waarbij het moeilijk is om te beslissen waarmee te beginnen. Je kunt kiezen voor het onderwerp waar de patiënt het liefst iets mee wil gaan doen en welke hij/zij het belangrijkste vindt. Hierbij kun je de voorstelling maken dat de hoeveelheid van informatie een kluwen wol is en dat je uit deze kluwen een draadje pakt (een onderwerp of probleem) waar je mee aan de slag gaat.

Stap 1: Doel en aanpak van dit gesprek uitleggen

“De vorige keer hebben we veel onderwerpen besproken.”

“Het doel van dit gesprek is om te bespreken welke onderwerpen u belangrijk vindt om iets in te veranderen.”

“Ik zou graag uw antwoorden er nog eens bij pakken.”

“Is er een onderwerp dat u het belangrijkste vindt?”

Stap 2: Onderwerpen van de B-IPQ bespreken en bekijken aan welke situatie iets gedaan kan worden

Informatie geven over de verschillende onderwerpen van de B-IPQ. Daarbij kun je uitleg geven dat van andere patiënten en onderzoek bekend is dat positieve gedachten over de ziekte en behandeling, een goede invloed hebben op het leven met COPD en dagelijkse activiteiten.

“Van andere patiënten en onderzoek is bekend dat positieve gedachten over de ziekte en behandeling, een goede invloed hebben op het leven met COPD en dagelijkse activiteiten.”

“Ik wil graag met u uw gedachten over COPD bespreken en kijken wat er eventueel veranderd kan worden. Het is belangrijk dat het iets is, wat u zelf graag wilt. Het is een manier om scherper te gaan kijken wat u wilt bereiken en waaraan u kunt gaan werken met mijn hulp.”

1. Hoeveel invloed heeft COPD op uw leven?

- o Dit onderdeel heeft nog aandacht nodig.

“Kunt u misschien aangeven hoe COPD uw leven beïnvloedt?”

“Kunt u vertellen wat het voor u betekent om te leven met COPD?”

2. Hoe lang denkt u dat COPD zal duren?

- o Dit onderdeel heeft nog aandacht nodig.

Uitleg geven over het ziektebeeld en verloop van COPD.

3. In hoeverre meent u COPD zelf te kunnen beheersen/ beïnvloeden?

- o Dit onderdeel heeft nog aandacht nodig.

“Ik maak uit uw antwoord op dat u ervaart dat u COPD moeilijk kan beheersen of beïnvloeden”.

“Kan u misschien aangeven wat ervoor nodig zou zijn om COPD wel te kunnen beheersen?”

“Zou het mogelijk zijn om daar iets aan te veranderen zodat u COPD beter kan beheersen?”

“Heeft u een keer meegemaakt dat u het gevoel had dat COPD onder controle was?”

“Wat gebeurde er toen?”

“Zou het mogelijk zijn dit weer te bereiken?”

4. In hoeverre denkt u dat uw behandeling helpt bij COPD?

- o Dit onderdeel heeft nog aandacht nodig.

Vragen waarom de patiënt denkt dat de behandeling niet helpt.

Indien dit een irreëel beeld is, uitleg geven over de behandeling, de mogelijkheden en de eventuele beperkingen van de behandeling. Bekijken waar er ruimte is voor verbetering in de behandeling. Zo nodig overleg met huisarts.

“Waarom denkt u dat de behandeling niet helpt?”

“Denkt u dat er een andere behandeling nodig is?”

5. In hoeverre ervaart u lichamelijke klachten van COPD?

o Dit onderdeel heeft nog aandacht nodig.

Samen met de patiënt oorzaken van de lichamelijke klachten zoeken en oplossingen vinden om deze te verhelpen of te verminderen.

Zo nodig overleg met huisarts.

“Welke lichamelijke klachten ervaart u dan?”

“Op welke wijze beïnvloeden deze klachten u en waarmee?”

“Wordt er eventueel al wat aan de klachten gedaan?”

“Heeft u zelf ideeën wat er aan deze klachten gedaan zou kunnen worden?”

6. In hoeverre bent u bezorgd om uw COPD?

o Dit onderdeel heeft nog aandacht nodig.

Bezorgdheid bespreken. Ruimte geven om patiënt zijn verhaal te laten doen.

Eventueel aanbieden van een ondersteunende dienst (b.v. maatschappelijk werk).

“Ik maak uit uw antwoord op dat u bezorgd bent om de COPD, klopt dit?”

“Kunt u hier iets meer over vertellen?”

“Kunnen we iets bedenken zodat u minder bezorgd bent om de COPD?”

7. In hoeverre heeft u het gevoel dat u COPD begrijpt?

o Dit onderdeel heeft nog aandacht nodig.

Patiënt informatie geven over COPD en navraag doen of de patiënt dit begrijpt.

Patiënt uit eigen ervaring over COPD laten vertellen en hier op ingaan.

Zo nodig extra uitleg geven over COPD.

8. In hoeverre heeft COPD invloed op uw gemoedstoestand?

(bijvoorbeeld; maakt het u boos, angstig, van streek of somber?)

Indien ernstige invloed op gemoedstoestand overleg met huisarts.

o Dit onderdeel heeft nog aandacht nodig.

“Het is heel begrijpelijk dat COPD invloed heeft op uw gemoedstoestand”.

“COPD is geen makkelijke ziekte die vanzelf weer overgaat”.

“Kunt u aangeven wanneer COPD u het meest van streek, angstig of boos maakt?”

“De boosheid/angst kan erg van invloed zijn op uw gevoel en op de dingen die u doet”

“Weet u van uzelf wat er voor nodig is om u minder boos , angstig of van streek te laten zijn?”

9. Wat is volgens u de oorzaak van uw COPD?

o Dit onderdeel heeft nog aandacht nodig.

Patiënt informatie geven over de oorzaken van COPD en navraag doen of de patiënt dit begrijpt.

Stap 3: met patiënt bespreken of er onderwerpen zijn waarbij een individueel zorgplan gemaakt kan worden.

Vanuit de verkregen informatie bespreek je met de patiënt of er onderwerpen zijn waarbij een haalbaar doel of doelen met acties gemaakt kunnen worden. Je kunt hiervoor het individueel zorgplan gebruiken.

Hierbij is het belangrijk om voor ogen te houden dat je de patiënt ondersteunt om datgene in het leven te doen en te realiseren wat in zijn ogen waarde heeft.

Wanneer er alleen positieve en adequate percepties zijn dan kun je bij de patiënt navragen of er mogelijk toch onderwerpen zijn die belangrijk zijn en aandacht vragen. Indien dit niet zo is dan kun je het verder laten rusten. Maak wel de derde afspraak om eea na te bespreken en af te sluiten.

Individueel zorgplan

1. Lange termijn doel:
2. Doel voor de komende 2 weken:
3. Wat moet ik hiervoor doen?
 - o Wat?
 - o Hoe vaak?
 - o Wanneer?

4. Haalbaarheid van het doel



5. Van dit actieplan stel ik de volgende mensen op de hoogte en vraag het volgende van hun:
 - o _____
 - o _____
6. Evaluatie:
 - o Is het doel bereikt: Ja/Nee
 - o Wat heb ik nodig om het doel wel te bereiken?

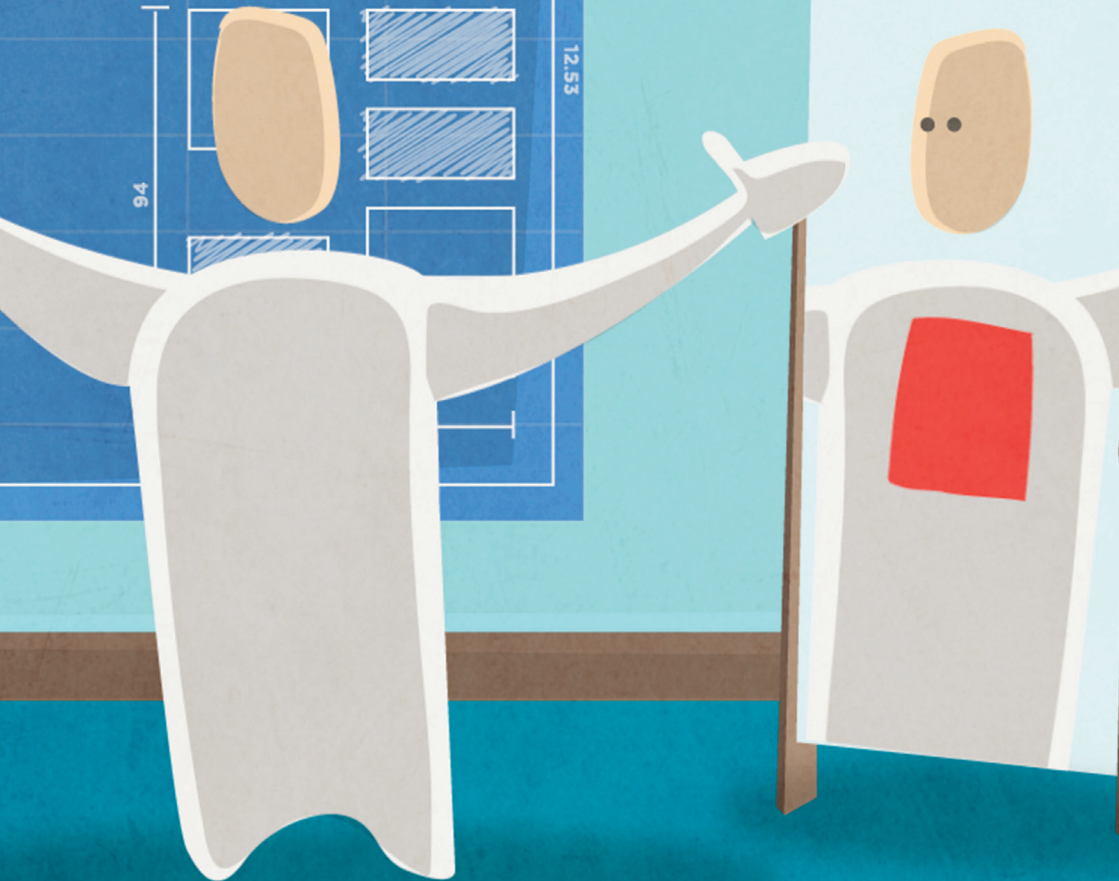
Gebaseerd op *Cursus Sterk door Werk* (Jansen et al 2011)

Stap 4: Afsluiting van tweede gesprek

“We hebben nu acties voor u gemaakt, heeft u het idee dat u hier wat mee kan de aankomende weken?”

“Is er nog iets wat u kwijt wilt, voordat wij dit gesprek gaan afronden?”

Gesprek 3: Evaluatie en bespreken individueel zorgplan



Gesprek 3: Evaluatie en bespreken individueel zorgplan

In dit laatste gesprek bespreek je of het individuele zorgplan gelukt is om uit te voeren.

Je vraagt naar de ervaringen tot nu toe.

Op grond van de ervaringen van de patiënt worden de doelen bijgesteld en zoek je samen naar nieuwe strategieën om de gestelde doelen te behalen.

“Hoe is het nu met u?”

“Is het u gelukt om uw doel, zoals we dat besproken hadden, te behalen?”

“Kunt u aangeven waarom het wel of juist niet gelukt is?”

“Kunt u aangeven of u nog aan andere onderwerpen iets zou willen doen?”

“Is een nieuw plan nodig en hoe kunnen we dat het beste afspreken?”

“Zijn de gesprekken naar tevredenheid geweest?”

Wanneer er geen individueel zorgplan gemaakt was dan bespreek je met de patiënt hoe het nu met hem is en hoe hij nu tegen COPD aankijkt.

Samen bespreek je hoe de patiënt in de toekomst verder kan. Zo nodig stel je een nieuw individueel zorgplan op.

Bijlage 1: Tips om de juiste toon van het gesprek te vinden

(Gebaseerd op Weldam et al 2004)

- Inhaken op het gespreksonderwerp waar de patiënt zelf mee komt.
- De eigen intuïtie gebruiken om aan te voelen wat mensen uitstralen.
- Luisteren naar de manier waarop iemand iets zegt en opmerken of daar bijvoorbeeld spanning of emotie bijzit.
- Gevoelsreflectie geven zoals: "Ik denk dat u boos bent, is dit zo?" of: "Ik meen twijfel in uw stem te horen, klopt dit?"
- Ervaringen van andere chronisch zieken gebruiken om de eigen opvattingen te toetsen aan de realiteit van de patiënt zoals: "Van andere patiënten heb ik gehoord dat....."
- De patiënt beslist uiteindelijk zelf hoe hij iets wil doen. Dat betekent ook dat je de keuzes van de patiënt moet accepteren.
- Tenslotte is het mogelijk dat je niets anders kan dan het gedrag van de patiënt te accepteren hem te blijven ondersteunen om zo goed mogelijk de consequenties te (helpen) opvangen.

Tips voor overgang naar ander thema

"In het vorige gesprek vertelde u"

"De vorige keer hebben we het gehad over....."

"Ik wil u vragen of u werk en / of hobby's heeft?"

"Beleeft u plezier aan uw hobby's / werk?"

"Ik zou graag nog een paar andere onderwerpen aan bod willen laten komen"

(Gebaseerd op Weldam et al 2004)

Bijlage 2: B-IPQ: Vragenlijst naar ziekteperceptie

B-IPQ

Omcirkel alstublieft bij elke vraag het getal dat uw mening het beste weergeeft:

1. Hoeveel invloed heeft COPD op uw leven?

helemaal geen invloed	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	zeer veel invloed
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

2. Hoe lang denkt u dat COPD zal duren?

heel erg kort	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	mijn hele leven
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

3. In hoeverre meent u COPD zelf te kunnen beheersen?

helemaal geen beheersing	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	zeer veel beheersing
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

4. In hoeverre denkt u dat uw behandeling helpt bij COPD?

helemaal niet	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	uitermate veel
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

5. In hoeverre ervaart u lichamelijke klachten van COPD?

helemaal geen klachten	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	veel ernstige klachten
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

6. In hoeverre bent u bezorgd over COPD?

helemaal niet bezorgd	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	uitermate bezorgd
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------------------

7. In hoeverre heeft u het gevoel dat u COPD begrijpt?

ik begrijp COPD helemaal niet	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ik begrijp COPD helemaal
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------------------------------

8. In hoeverre heeft COPD invloed op uw gemoedstoestand? (b.v. maakt het u boos, angstig, van streek of somber?)

helemaal geen invloed	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	uitermate veel invloed
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------------------------------

Geef u alstublieft hieronder aan wat volgens u de drie meest belangrijke oorzaken voor COPD zijn. Graag in volgorde van belangrijkheid.

De belangrijkste oorzaken voor COPD zijn volgens mij:

1 _____

2 _____

3 _____

Bijlage 3: Individueel zorgplan

Persoonlijk zorgplan **Voorbeeld Conny de Boer (51 jaar)**

1. Lange termijn doel:
Meer energie over houden om wat met mijn kleinkinderen te gaan doen.
2. Doel voor de komende 2 weken:
Niet alles 's ochtends tegelijk willen doen.
3. Wat moet ik hiervoor doen?
 - o Wat? **Het schoonmaken door iemand anders laten doen.**
 - o Hoe vaak? **1 tot 2 keer per week.**
 - o Wanneer? **Op maandag en vrijdag.**

4. Haalbaarheid van het doel

Heel onhaalbaar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Heel goed haalbaar
							x				

5. Van dit actieplan stel ik de volgende mensen op de hoogte en vraag het volgende van hun:
 - o **Mijn man.**
 - o **Dokter, om huishoudelijke hulp aan te vragen.**
6. Evaluatie:
 - o Is het doel bereikt: Ja/Nee
 - o Wat heb ik nodig om het doel wel te bereiken?

Gebaseerd op **Cursus Sterk door Werk (Jansen DL et al 2011)**

Publicaties

Broadbent E, Ellis CJ, Thomas J, Gamble G, Petrie KJ. Further development of an illness perception intervention for myocardial infarction patients: A randomized controlled trial. *J Psychosom Res* 2009 7;67(1):17-23.

Cameron LD, Petrie KJ, Ellis CJ, Buick D, Weinman JA. Trait Negative Affectivity and Responses to a Health Education Intervention for Myocardial Infarction Patients. *Psychol Health* 2005 Jan;20(1):1-18.

Craig P, Dieppe P, Macintyre S, Michie S, Nazareth I, Petticrew M. Developing and evaluating complex interventions: The new Medical Research Council guidance. *Int J Nurs Stud* 2013 5;50(5):587-592.

Craig P, Dieppe P, Macintyre S, Michie S, Nazareth I, Petticrew M. Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. *BMJ* 2008 January 01;337.

Davies MJ, Heller S, Skinner TC, Campbell MJ, Carey ME, Cradock S, et al. Effectiveness of the diabetes education and self management for ongoing and newly diagnosed (DESMOND) programme for people with newly diagnosed type 2 diabetes: cluster randomised controlled trial. *BMJ* 2008 Mar 1;336(7642):491-495.

Jansen DL, Heijmans M, Rijken M, Kaptein AA. The Development of and First Experiences with a Behavioural Self-regulation Intervention for End-stage Renal Disease Patients and Their Partners. *Journal of Health Psychology* 2011 March 01;16(2):274-283.

Leventhal HL, Brissette I, Leventhal EA. Common-Sense Model of self-regulation of health and illness. In: Cameron LD & H Leventhal, editors. *The Self-regulation of health and illness behaviour* London: Routledge; 2003. p. 42-65.

Petrie KJ, Cameron LD, Ellis CJ, Buick D, Weinman J. Changing Illness Perceptions After Myocardial Infarction: An Early Intervention Randomized Controlled Trial. *Psychosom Med* 2002 July 1;64(4):580-586.

Weldam, S., Litjens, M. J., & Grypdonck, M. Richtlijnontwikkeling voor bevordering van adequaat zelfmanagement met betrekking tot de vochtbeperking bij hemodialysepatiënten: een belevingsgerichte aanpak. Disciplinegroep Verplegingswetenschap, Universiteit Utrecht. 2004. Unpublished Work

Weldam SWM, Lammers JWJ, Decates R, Kaptein AA, Schuurmans MJ. Daily activities and Quality of Life in patients with COPD: psychological determinants. 2013; in preparation.

Colofon

Vormgeving en Illustraties

Cluster Multimedia, Facilitair Bedrijf

Redactie

Saskia Weldam

Jan-Willem Lammers

Marieke Schuurmans

Ad Kaptein

Uitgave

Divisie Hart & Longen, UMC Utrecht

Juni 2013

Mede mogelijk gemaakt door Stichting PICASSO COPD Zorgoptimalisatie.

Met dank aan Drs Marieke Zwakman, Simone Sluis-Eising, Drs Caroline de Bruin-Veelers.