

“De complexiteit van een simpele screeningsvragen”



Tineke Pieterse

Master Psychosomatische fysiotherapie 1614746

Begeleiding: Sophie Konings Opdrachtgever: Martine Verwoerd

Relevantie

- Nekpijn meest voorkomende klacht bij de fysiotherapeut¹
- 25-37% heeft na 12 maanden nog klachten
- Psychosociale factoren zoals kinesiofobie en pijn catastroferen kunnen bijdragen aan het persisteren van pijn.
- Er is te weinig aandacht voor deze psychosociale factoren, mede door de lange vragenlijsten.

Doel:

Het onderzoeken van de constructvaliditeit van screeningsvragen voor kinesiofobie en pijncatastroferen bij mensen met (sub-)acute, niet-traumatische nekpijn.

Methode

- Cross- sectionele studie
- 603 participanten met (sub-) acute niet-traumatische nekpijn²

2 screeningsvragen voor kinesiofobie³:

- Lichamelijke activiteit zou mijn pijn kunnen schaden*
- Ik zou geen lichamelijke activiteit moeten uitvoeren die mijn pijn verergeren*

2 screeningsvragen voor pijncatastroferen³:

- Als ik pijn heb is dat afschuwelijk en denk ik dat het nooit beter zal worden.*
- Als ik pijn heb voel ik dat ik het niet meer uithoud*

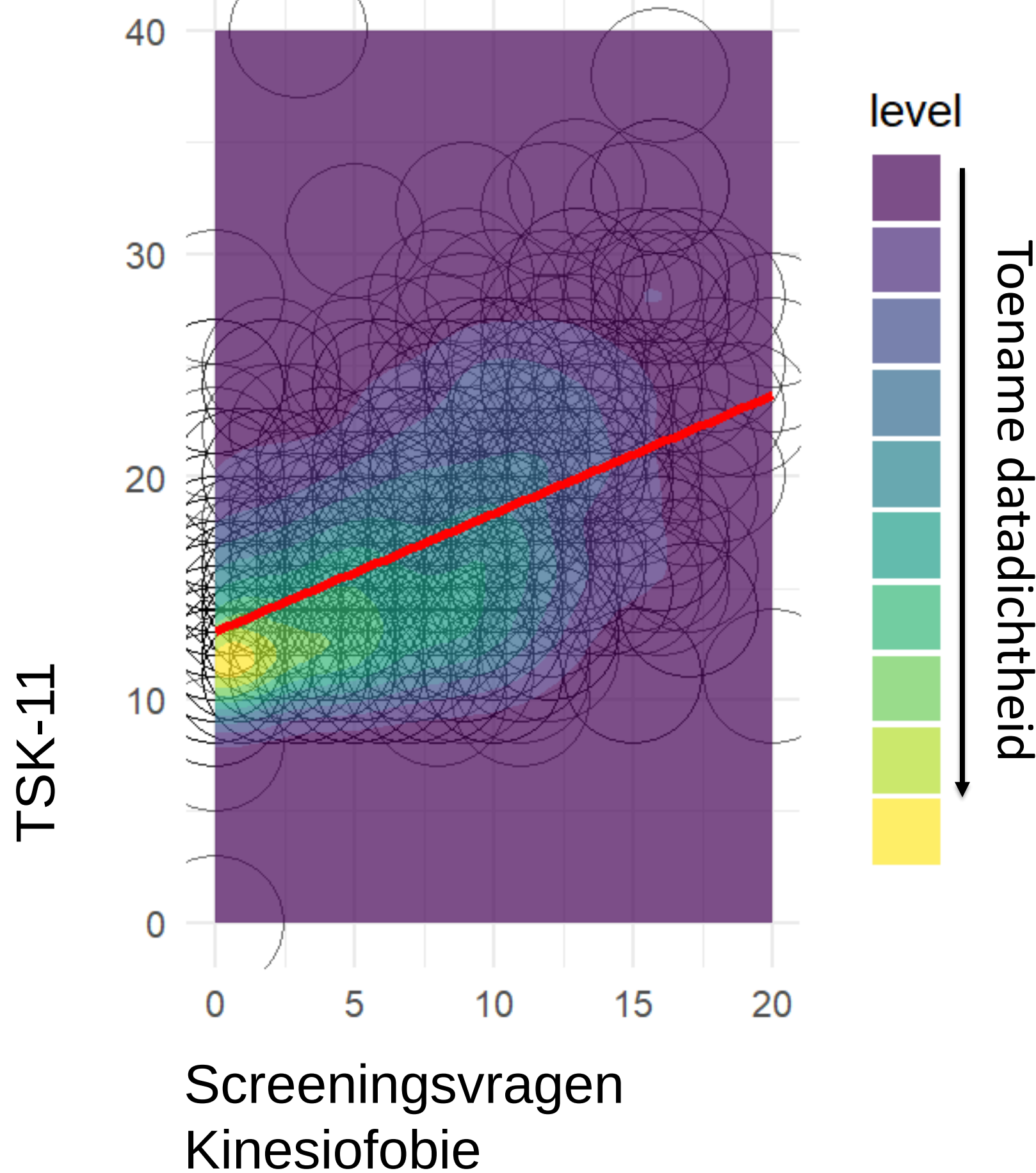
- Referentie standaarden: Tampaschaal voor Kinesiofobie-11 en Pijncatastroferen Schaal - 6

- Spearman correlaties

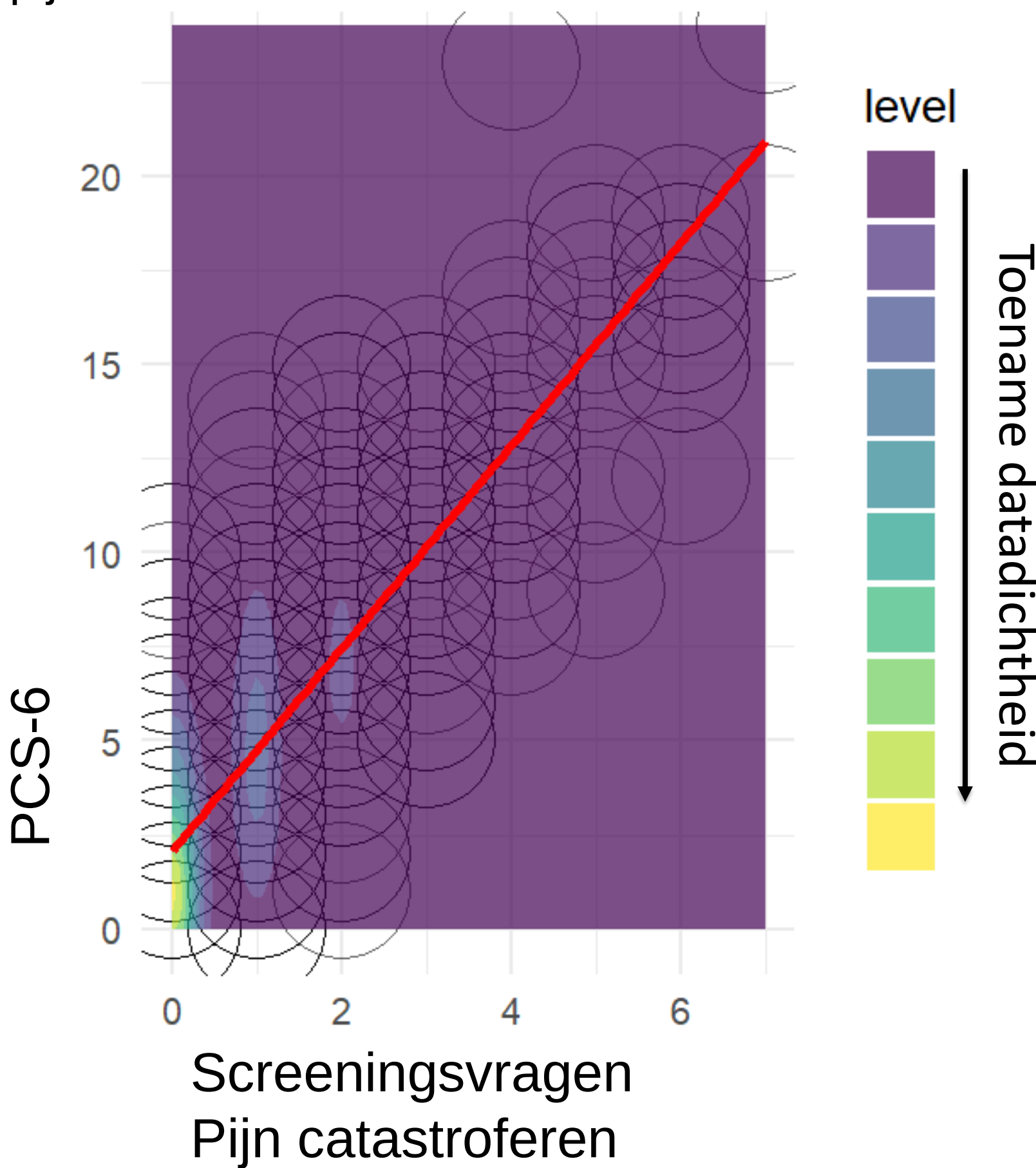
- Interne consistentie middels Spearman-Brown coëfficiënt werd berekend bij goede validiteit ($r \geq 0.7$)

Resultaten

Figuur 1; 3D scatterplot correlatie screeningsvragen kinesiofobie en de TSK-11



Figuur 2; 3D scatterplot correlatie screeningsvragen pijncatastroferen en de PCS-6



Tabel 1; Correlaties screeningsvragen kinesiofobie en pijncatastroferen met hun referentiestandaarden en divergente constructen

	TSK-11	PCS-6	DASS-21 Depressie	DASS-21 Disstress
Screening Kinesiofobie	$r = 0,526$	$r = 0,363$	$r = 0,274$	$r = 0,220$
	PCS-6	TSK-11	DASS-21 Depressie	DASS-21 Disstress
Screening Pijn catastroferen	$r = 0,771$	$r = 0,420$	$r = 0,415$	$r = 0,434$

TSK = Tampaschaal voor kinesiofobie, PCS: Pijn Catastroferen Schaal, DASS-21: Depressie Angst Stress Schaal

Screeningsvragen kinesiofobie:

- Matige convergente validiteit
- Divergente validiteit aangetoond

Screeningsvragen pijn catastroferen

- Goede convergente validiteit
- Divergente validiteit aangetoond
- Matige interne consistentie (0,692)

- Geen verschillen in correlaties tussen de verschillende groepen in opleidingsniveau

Discussie / Conclusie

- ✓ Grote onderzoekspopulatie en toevoeging van visuele weergave correlaties.

- Referentie standaarden niet gevalideerd bij (sub-) acute nekpijn, terwijl pijn gerelateerde overtuigingen verschillen tussen verschillende patiënten populaties.
- Geen afkapwaarden bekend voor de gebruikte referentie standaarden waardoor geen verdere analyses op diagnostische waarde mogelijk zijn.

Het blijkt een uitdaging om complexe constructen zoals kinesiofobie en pijncatastroferen te onderzoeken met slechts twee vragen.

Aanbevelingen

Spoor 1

- Explorerend onderzoek naar vragen binnen de TSK-11 en PCS-6 die uitkomst beter voorspellen bij mensen met (sub-)acute niet-traumatische nekpijn.
- Validiteitsonderzoek TSK en PCS bij (sub-)acute, niet-traumatische nekpijn.

Spoor 2

- Zijn complexe psychosociale constructen te vatten in twee screeningsvragen?
- Investeren in tijd en competenties fysiotherapeut.

Referenties

- Veldkamp R, Magnée T, Meijer W. Zorg door de fysiotherapeut. Utrecht: Nivel; 2022
- Verwoerd, M. J., Wittink, H., Maissan, F., van Kuijk, S. M. J., & Smeets, R. J. E. M. (2023). A study protocol for the validation of a prognostic model with an emphasis on modifiable factors to predict chronic pain after a new episode of acute- or subacute nonspecific idiopathic, non-traumatic neck pain presenting in primary care. *PloS One*, 18(1), e0280278. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280278>
- Kent, P., Mirkhil, S., Keating, J., Buchbinder, R., Manniche, C., & Albert, H. B. (2014). The concurrent validity of brief screening questions for anxiety, depression, social isolation, catastrophization, and fear of movement in people with low back pain. *The Clinical Journal of Pain*, 30(6), 479–489.