

# **CQ-index Rughernia: meetinstrumentontwikkeling**

**Kwaliteit van rugherniazorg vanuit het perspectief van patiënten**

E. Kinds  
L. Koopman  
M. Triemstra  
J. Rademakers

ISBN 978-90-6905-959-4

<http://www.nivel.nl>

[nivel@nivel.nl](mailto:nivel@nivel.nl)

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2009 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

# Inhoud

<b>Voorwoord</b>	<b>7</b>
<b>Samenvatting</b>	<b>9</b>
<b>1 Inleiding</b>	<b>11</b>
1.1 Achtergrond	11
1.2 CQ-index: kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van de patiënt	12
1.3 Rugherniazorg in Nederland	13
1.4 Doel van het onderzoek	16
1.4.1 Gebruik van het begrip ‘rughernia’	17
1.5 Indeling van het rapport	17
<b>2 Constructie van de CQ-index Rughernia</b>	<b>19</b>
2.1 Methode van constructie	19
2.2 Projectgroep ‘CQ-index Rughernia’	19
2.3 Afbakening van de rugherniazorg en de doelgroep	20
2.4 Methode voor steekproeftrekking	21
2.5 Literatuur en richtlijnen	22
2.5.1 Literatuur over kwaliteit van rugherniazorg	22
2.5.2 Richtlijnen en kwaliteits-indicatoren voor rugherniazorg	23
2.6 Focusgroepsgesprekken	24
2.6.1 Werving van focusgroepdeelnemers	25
2.6.2 Resultaten van werving van focusgroepdeelnemers	26
2.6.3 Achtergrondkenmerken van deelnemers	26
2.6.4 Verloop van de focusgroepsgesprekken	29
2.6.5 Resultaten van de focusgroepsgesprekken	30
2.7 Constructie CQ-index Rughernia	33
2.7.1 Inbreng van de projectgroep	34
2.7.2 Pre-test onder mensen met rughernia	34
2.8 CQ-index Rughernia	35
2.8.1 CQ-index ervaringenvragenlijst: ‘Ervaringen met de zorg voor rughernia’	35
2.8.2 CQ-index belangenvragenlijst	38
<b>3 Methode van het psychometrisch onderzoek</b>	<b>39</b>
3.1 Steekproeftrekking	39
3.2 Dataverzameling	40
3.3 Statistische analyses	41
<b>4 Opschoning en respons</b>	<b>43</b>
4.1 Controle en opschoning databestand	43
4.2 Respons	44

4.2.1	Ervaringenvragenlijst	44
4.2.2	Belangenvragenlijst	46
4.2.3	Non-respons analyse	46
4.3	Achtergrondkenmerken van de respondenten	47
<b>5</b>	<b>Resultaten psychometrische analyses</b>	<b>49</b>
5.1	Itemanalyses	49
5.1.1	Scheefheid per item	50
5.1.2	Non-respons per item	50
5.1.3	Inter-item correlaties	53
5.1.4	Belangscores	54
5.2	Schaalconstructie	56
5.2.1	Factoranalyse	56
5.2.2	Betrouwbaarheidsanalyse	57
5.2.3	Betrouwbare schalen	63
5.2.4	Samenhang van de schalen	64
5.3	Verbeterpunten vragenlijst volgens respondenten	64
<b>6</b>	<b>Ervaringen met de zorg</b>	<b>69</b>
6.1	Zorggebruik voor rughernia in de afgelopen 12 maanden	69
6.2	Waarderingscijfers en schaalscores	74
6.3	Verbeterscores	76
<b>7</b>	<b>Voorstel tot aanpassen van de vragenlijst</b>	<b>79</b>
7.1	Aanbevelingen op basis van item- en schaalanalyses	79
7.1.1	Effectiviteit van de behandeling/operatie	80
7.1.2	De zorg door de huisarts	82
7.1.3	Zorg door de specialist	84
7.1.4	Radiodiagnostisch onderzoek	85
7.1.5	Pijnbestrijding	86
7.1.6	De operatie	87
7.1.7	Zorg na de operatie	88
7.1.8	Informatie in het ziekenhuis of de kliniek	90
7.1.9	Zorg door de therapeut	91
7.1.10	Samenwerking	92
7.2	Aanpassingen op basis van suggesties van respondenten	93
7.3	Herformuleringen naar aanleiding van wijzigingen CQI Handboek	93
7.4	Nieuwe vragenlijst	94
<b>8</b>	<b>Algemene discussie en conclusie</b>	<b>95</b>
8.1	Evaluatie van het onderzoek	97
8.2	Conclusie	98
	<b>Literatuur</b>	<b>101</b>

**Bijlagen:**

Bijlage 1	Leden van de projectgroep	105
Bijlage 2	Overzicht van DBC-codes voor Rughernia uit ZN Zorginkoopgids	107
Bijlage 3	Overzicht kwaliteitsaspecten per thema	109
Bijlage 4	Oorsprong vragen uit de CQI Rughernia	111
Bijlage 5	CQ-index Rughernia ervaringenvragenlijst	119
Bijlage 6	CQ-index Rughernia belangenvragenlijst	137
Bijlage 7	Verbeterscores	141
Bijlage 8	Antwoorden op de ervaringenvragenlijst	147
Bijlage 9	Voorstel voor nieuwe ervaringenvragenlijst	153



# Voorwoord

In dit rapport wordt verslag gedaan van de ontwikkeling van een nieuw meetinstrument: de CQ-index Rughernia. Dit instrument meet de kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van mensen met een rughernia. Dit onderzoek werd met subsidie van ZonMw uitgevoerd door het NIVEL, in samenwerking met het Centrum Klantervaring Zorg, Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO, Stichting Miletus (samenwerkingsverband van enkele grote zorgverzekeraars), zorgaanbieders en de Nederlandse Vereniging van Rugpatiënten “de Wervelkolom”.

Dit onderzoek biedt inzicht in de ontwikkeling, de psychometrische eigenschappen en de toepasbaarheid van de CQ-index Rughernia. Gezamenlijk met de projectgroep is overeenstemming bereikt over het aanpassen van het instrument. In een volgende fase dient het discriminerend vermogen van het instrument vastgesteld te worden, waarna het klaar is voor toepassing op grote schaal. Met behulp van de CQ-index Rughernia zal in de nabije toekomst (keuze) informatie ontwikkeld kunnen worden voor zorgconsumenten met rughernia. Ook de Nederlandse Vereniging van Rugpatiënten “de Wervelkolom”, reumapatiëntenbond, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en overheid kunnen de informatie van de CQ-index Rughernia gebruiken voor hun belangenbehartiging, kwaliteitsverbetering of zorginkoop.

NIVEL  
Utrecht, april 2009





## Samenvatting

In dit rapport is de ontwikkeling van de Consumer Quality index (CQ-index) Rughernia beschreven. Het doel van het onderzoek was een meetinstrument te ontwikkelen die de ervaren kwaliteit van rugherniazorg meet vanuit het perspectief van patiënten. Voor de CQ-index Rughernia zijn twee vragenlijsten ontwikkeld. Een ervaringenvragenlijst die de ervaringen uitvraagt van patiënten met rughernia (klachten) en een belangenvragenlijst die vraagt welk belang patiënten met rughernia (klachten) hechten aan bepaalde kwaliteitscriteria in de rugherniazorg.

In dit onderzoek stonden de volgende onderzoeksvragen centraal:

- 1 *‘Welke kwaliteitsaspecten kunnen worden onderscheiden binnen de rugherniazorg?’*
- 2 *‘Wat zijn de psychometrische eigenschappen van de ontwikkelde CQ-index Rughernia?’*
- 3 *‘Wat waren de feitelijke ervaringen van patiënten met de kwaliteitsaspecten van rugherniazorg?’*
- 4 *‘Hoe kan naar aanleiding van de psychometrische eigenschappen de CQ-index Rughernia verder worden aangepast?’*

Voor de ontwikkeling van de CQ-index Rughernia zijn diverse bronnen gebruikt: literatuur over rughernia, richtlijnen voor de behandeling van rughernia en drie focusgroepsgesprekken met mensen die een rugherniabehandeling hebben ondergaan. Een eerste concept van de vragenlijst bevat zoveel mogelijk van deze aspecten. De conceptvragenlijst is op kleine schaal uitgetest, in een cognitieve pre-test onder 25 mensen die een rugherniabehandeling hebben gehad. Daarnaast leverden leden van de projectgroep CQI Rughernia (waarin verschillende partijen waren vertegenwoordigd), de Wetenschappelijke Advies Raad (WAR) van het Centrum Klantervaring Zorg (CKZ) en de Wetenschappelijke Ontwikkel Groep (WOG) van Stichting Miletus diverse inzichten en adviezen voor de constructie van de vragenlijst.

De pilotversie van de ervaringenvragenlijst van de CQ-index Rughernia bestond uiteindelijk uit 149 vragen, verdeeld over 16 onderdelen, zoals onder andere zorg door de (huis) arts/therapeut, onderzoek, behandelingen, nazorg en algemene patiënten kenmerken. Op basis van de ervaringenvragenlijst is er ook een belangenvragenlijst opgesteld waarbij de ervaringsvraag omgevormd is in een vraag die vraagt naar hoe belangrijk de respondent dat aspect van de rugherniazorg vindt. De ervaringenvragenlijst is voor het onderzoeken van de psychometrische eigenschappen en de betrouwbaarheid

van de vragenlijst uitgezet onder 1.278 mensen die op basis van een rugherniabehandeling in 2007 werden geselecteerd door vijf betrokken zorgverzekeraars. De netto respons was 51,6%. Een derde van de mensen in de steekproef (n=426) kreeg ook een belangvragenlijst (als inlegvel) meegestuurd. De netto respons op deze belangvragenlijst was 44,5%.

Met item-, factor- en betrouwbaarheidsanalyses werden de psychometrische eigenschappen van de CQ-index bepaald. Uit de itemanalyses kwam naar voren dat 10 van de 149 items meer dan 10% missende waarden hadden en dat nog een 31 items tussen de 5 en 10% missende waarden hadden. Twaalf items hadden een extreme verdeling (meer dan 90% in een uiterste antwoordcategorie). Zevenendertig paren van items hadden een hoge onderlinge samenhang (Pearson's correlatie van meer dan 0,70). Aan de hand van de belangscores kon worden vastgesteld dat patiënten 'vertrouwen hebben' in een zorgverlener, 'serieus genomen worden', een behandeling die op de respondent persoonlijk is aangepast en de samenwerking tussen de betrokken zorgverleners de belangrijkste zorgaspecten vinden.

Met behulp van factoranalyses konden elf betrouwbare schalen worden samengesteld: 1) contact met de huisarts, 2) behandeling (advies) huisarts, 3) contact met de specialist, 4) behandeling (advies) specialist, 5) contact met de verpleegkundigen, 6) contact met de therapeut, 7) samenwerking, 8) informatie ziekenhuis, 9) probleem- en klachtafhandeling, 10) wachttijden en 11) effectiviteit van de behandeling. De betrouwbaarheid van de elf schalen varieerden van 0,62 tot 0,97 (Cronbach's alpha).

Uiteindelijk is de ervaringenvragenlijst aangepast op basis van de resultaten van het psychometrisch onderzoek, de belangscores, het commentaar van de projectgroep en op aanwijzingen van het vernieuwde CQ-index handboek. De aangepaste vragenlijst telt 127 items, 22 items minder dan de pilotversie CQ-index Rughernia.

Samenvattend kan geconcludeerd worden dat we een valide en veelomvattende CQ-index Rughernia hebben ontwikkeld. De vragenlijst biedt een goede basis voor het meten van patiëntenervaringen met de kwaliteit van rugherniazorg.

Uit ons onderzoek is verder gebleken dat respondenten over het algemeen redelijk positieve ervaringen met de rugherniazorg hebben. Het gemiddelde waarderingscijfer voor de huisarts, de specialist, de therapeut of het ziekenhuis was respectievelijk een 7,7; 7,9; 7,5; en 8,0 op een schaal van 0 tot 10. Ook hebben we gevraagd wat de respondenten van de rugherniazorg over het algemeen vonden. Hieruit bleek dat de respondenten de rugherniazorg gemiddeld met een 7,1 waarderen. De meest positieve ervaringen (schaalscores) hadden de respondenten met het contact met de huisarts, de specialist, de verpleegkundigen en de therapeut, respectievelijk een 3,3; 3,5; 3,6; en 3,5 op een schaal van 1 tot 4.

# 1 Inleiding

## 1.1 Achtergrond

Met de Zorgverzekeringswet (sinds 2006) is een start gemaakt om het Nederlandse zorgstelsel om te vormen tot een vraaggestuurd zorgstelsel, waarin de wensen en voorkeuren van de patiënt centraal staan. Vraaggestuurde zorg wordt gedefinieerd als: 'Zorg die tegemoet komt aan de individuele zorgbehoeften van de patiënt. Zorg die ook flexibel is en zodoende kan inspelen op veranderende behoefte van patiënten' (Dooper, 2005). De hervorming van het zorgstelsel moet de zorg beter, efficiënter en meer patiëntgericht maken. De overheid houdt toezicht op de prestaties van het gezondheidszorgsysteem en blijft verantwoordelijk voor toegankelijke, kwalitatief goede en betaalbare zorg.

De patiënt/zorgconsument heeft in het nieuwe zorgstelsel meer keuzevrijheid: een goed geïnformeerde zorgconsument kan de zorgverlener kiezen die de beste zorg biedt. De zorgaanbieders worden op deze manier gestimuleerd tot betere prestaties: tot het leveren van goede en doelmatige zorg die aansluit bij de wensen van de zorgconsument. Ook zorgverzekeraars worden gestimuleerd om de wensen van de consument en de mogelijkheden van de aanbieders op elkaar af te stemmen. Zij kunnen in het nieuwe zorgstelsel voor een deel van de zorgkosten vrij onderhandelen met aanbieders van zorg over prijs en inhoud.

De prijzen van zorg in het zogenaamde A-segment worden landelijk vastgesteld en zijn dus in elk ziekenhuis gelijk. De prijzen van zorg in het B-segment mogen ziekenhuizen zelf vaststellen. Hierover onderhandelen zij met verzekeraars, waardoor de prijzen per ziekenhuis kunnen verschillen. In het B-segment vallen de relatief eenvoudige en planbare ingrepen, dus niet de acute of spoedeisende zorg. Elk ziekenhuis dat zorg uit het B-segment aanbiedt, is verplicht hiervan een prijslijst te publiceren. Ook het honorarium van de medisch specialisten wordt hierop gezet, zodat dit voor iedereen duidelijk is.

De zorg voor mensen met een rughernia behoort bij het B-segment. Bij deze zorg is de inhoud en de prijs van de zorg dus niet vastgesteld. Het is belangrijk dat de onderhandelingen ingaan op de kosten én de kwaliteit van zorg. Om de zorgaanbieders en zorgverzekeraars meer perspectief te bieden bij de onderhandeling is voldoende informatie nodig over de kosten en de kwaliteit van zorg. Een onderdeel daarvan is hoe patiënten de zorg ervaren. Om de kwaliteit van zorg vanuit het patiëntenperspectief in kaart te brengen, zijn specifieke meetinstrumenten nodig. In dit kader hebben de verzekeraars gevraagd om een CQ-index voor de rugherniazorg te ontwikkelen.

## 1.2 CQ-index: kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van de patiënt

Het ontstaan van meer keuzevrijheid voor de consument zorgt voor een behoefte aan consumenteninformatie over ervaren kwaliteit van zorg. Met behulp van deze informatie kunnen zorgconsumenten een keuze maken tussen verschillende zorgaanbieders, zorginstellingen en zorgverzekeraars. Ervaren kwaliteit van zorg wordt gedefinieerd als 'De mate waarin de verleende zorg op belangrijke aspecten overeenstemt met de wensen en eisen die patiënten aan deze zorg stellen' (Dooper, 2005). Deze kan gemeten worden door patiënten enerzijds te vragen naar hun feitelijke ervaringen met de zorg en anderzijds naar wat zij belangrijk vinden in deze zorg (Delnoij, 2006).

In Nederland wordt ervaren kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van de patiënt onder andere gemeten met standaard meetinstrumenten, de zogeheten CQ-index (wat staat voor Consumer Quality Index). Het Centrum Klantervaring Zorg ([www.centrumklantervaringzorg.nl](http://www.centrumklantervaringzorg.nl)) coördineert de ontwikkeling van de CQ-index meetinstrumenten en beheert ze. Daarnaast houdt het centrum toezicht op het meetproces en zorgt zij ervoor dat de meetresultaten vergelijkbaar zijn. Met behulp van de resultaten van de CQ-index wordt onder andere consumenteninformatie ontwikkeld. De ontwikkelde consumenteninformatie wordt openbaar gemaakt via publicatie op bijvoorbeeld internet, zoals op de website [www.kiesBeter.nl](http://www.kiesBeter.nl).

De CQ-index is qua systematiek gebaseerd op twee bronnen: de Consumer Assessment of Healthcare Providers and Services (CAHPS) meetinstrumenten en de QUality Of care Through the patient's Eyes (QUOTE) meetinstrumenten. De CAHPS meetinstrumenten hebben hun oorsprong in de Verenigde Staten (Hays et al., 1999; Harris-Kojetin, 1999; Hargraves et al., 2003; Guadagnoli, 2000; Zaslavsky, 2002). De QUOTE instrumenten zijn ontwikkeld door het NIVEL voor de Nederlandse situatie (Van Campen et al., 1998; Sixma et al., 1998ab).

De CQ-index meetinstrumenten bestaan uit een mix van de CAHPS en QUOTE vragenlijsten. In de CQ-index wordt kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van de klant geoperationaliseerd als een multi-dimensionaal begrip waarin verschillende thema's en kwaliteitsaspecten worden onderscheiden. Bij het meten van kwaliteit van zorg vanuit patiëntenperspectief is het belangrijk dat wordt gekeken naar wensen en verwachtingen van cliënten, naar hun feitelijke ervaringen en naar het belang dat aan kwaliteitsaspecten wordt toegekend (Zastovny et al., 1995; Sixma et al., 1998).

Wat patiënten belangrijk vinden kan per aandoening of sector verschillend zijn. Ook kent de gezondheidszorg op elk gebied andere knelpunten. Om deze reden wordt voor elk gebied van zorgaanbod een eigen CQ-index ontwikkeld. Een CQ-index kan betrekking hebben op een algemeen niveau, zoals de CQ-index Zorg en Zorgverzekeringen (Hendriks et al., 2005), een sectorspecifiek niveau zoals de CQ-index Gehandicaptenzorg (Brandt et al., 2007) en aandoeningspecifiek niveau zoals CQ-index Reumatoïde Artritis (Zuidegeest et al., 2007). Ook de CQ-index Rughernia is aandoeningspecifiek. Voor alle CQI meetinstrumenten geldt dat vanuit het perspectief van gebruikers gekeken wordt naar de prestaties van zorgverleners, zorgverlenende instellingen of zorgverzekeraars.

De CQ-index vragenlijsten zijn geschikt voor meerdere doeleinden en moeten resulteren in informatie op verschillende niveaus en voor verschillende partijen, zoals:

- keuzeinformatie voor consumenten;
- kwaliteits- en verbeterinformatie voor instellingen, beroepsbeoefenaren en patiënten- en cliëntenorganisaties;
- zorginkoopinformatie voor zorgverzekeraars;
- monitor- en beleidsinformatie voor de overheid
- toezichtsinformatie voor de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Nederlandse Zorgautoriteit.

### 1.3 Rugherniazorg in Nederland

Nek- en rugklachten (dorsopathieën) zijn de meest voorkomende problemen van het bewegingsapparaat. Dorsopathieën worden doorgaans ingedeeld in aspecifieke en specifieke rugklachten (Koes en Van Tulder, 2006). Rughernia (hernia nucleii pulposi) is de meest voorkomende *specifieke* rugklacht. Een rughernia wordt veroorzaakt doordat de kern van een tussenwervelschijf in de rug uitstulpt. Hierdoor kunnen omliggende zenuwen bekneld raken. Rughernia uit zich in een syndroom van klachten, het Lumbosacraal Radiculair Syndroom (LRS). Kenmerk van een LRS is pijn en/of neurologische stoornissen in het verzorgingsgebied van een ruggenmergswortel en wordt veroorzaakt door irritatie en compressie (of tractie) van die ruggenmergswortel. Mensen met LRS hebben vaak lage rugpijn, maar beenklachten staan op de voorgrond. Typerend voor radiculaire pijn is scherpe uitstraling in één been, tot in het onderbeen (Mens et al., 2005).

De Gezondheidsraad schatte het jaarlijkse aantal nieuwe gevallen van LRS in Nederland tussen de 60.000 en 75.000 (Gezondheidsraad, 1999). Uit de Tweede Nationale Studie bleek in 2004 dat de incidentie van LRS *in de huisartsenpraktijk* 9 per 1.000 patiënten per jaar is (Van der Linden et al., 2004). De aandoening komt bij mannen vrijwel even vaak voor als bij vrouwen en neemt geleidelijk toe met de leeftijd. Onder de 14 jaar komt LRS nauwelijks voor, daarna stijgt de incidentie. De piek ligt in de leeftijdscategorie 45 tot en met 64 jaar (16/1000/jr). Boven het 65<sup>e</sup> levensjaar komt LRS minder voor en ligt de incidentie rond de 11/1.000/jr. De prevalentie in de huisartsenpraktijk is 15 per 1.000 patiënten en vertoont dezelfde trend naar leeftijd als de incidentie (Van der Linden et al., 2004).

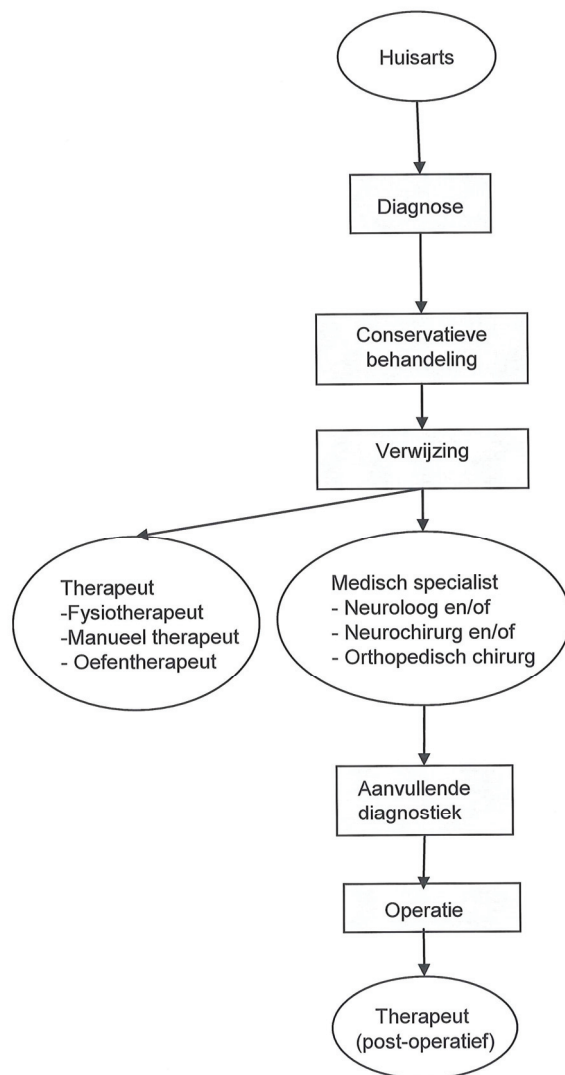
#### **Zorgtraject**

Het traject van de patiënt met LRS is lastig te beschrijven, omdat er meerdere specialismen zijn die deze aandoening kunnen behandelen. Bovendien kan de patiënt verschillende behandeltrajecten doorlopen, zowel een conservatieve als een invasieve behandeling (Peul et al., 2007). Alle mogelijke trajecten die een patiënt met LRS kan doorlopen kunnen moeilijk worden weergegeven in één figuur. Figuur 1.1 schetst een veelvoorkomend traject dat een patiënt met LRS kan doorlopen. Het traject van een patiënt begint vrijwel altijd bij de huisarts (soms ook bij de bedrijfsarts). Eventueel wordt de patiënt doorverwezen naar een andere behandelaar. Dit kan bijvoorbeeld een therapeut

(fysiotherapeut, manueel therapeut of oefentherapeut) zijn of een specialist (een neuroloog, neurochirurg of orthopedisch chirurg). In het ziekenhuis of in de kliniek wordt eventueel aanvullend onderzoek gedaan en wordt besloten of een operatie wordt uitgevoerd. Na de operatie wordt de patiënt doorverwezen naar een revalidatiearts of therapeut.

Een patiënt met LRS kan ook met andere behandelaars te maken krijgen, zoals een anesthesioloog of bedrijfsarts.

Figuur 1.1 Illustratie van het zorgtraject dat een patiënt met LRS kan doorlopen



Bronnen: Rapportage Gezondheidsraad (1999), NHG-standaard LRS (Mens et al., 2005) en concept richtlijn LRS (CBO, 2008)

### ***Zorg in de eerstelijns***

Diagnostiek en behandeling van het LRS vindt vooral plaats binnen de eerste lijn, de voor patiënten direct toegankelijke zorg (Gezondheidsraad, 1999). De NHG standaard voor LRS (Mens et. al, 2005) geeft aan dat een huisarts in eerste instantie een conservatief behandelingsbeleid zou moeten volgen. Een conservatieve behandeling van LRS zou zich moeten richten op voorlichting, begeleiding, pijnbestrijding en maatregelen tot behoud of herstel van dagelijks functioneren. De huisarts legt uit wat de aandoening LRS inhoudt en adviseert om in beweging te blijven voor zover de klachten dat toelaten. De begeleiding is gericht op verlichting van klachten en symptomen, terwijl het meestal gunstige verloop wordt afgewacht. Adequate pijnstilling staat in deze fase van afwachten centraal. Indien de uitstralende pijn en uitvalsverschijnselen niet of niet voldoende afnemen, wordt na zes tot acht weken een doorverwijzing naar de specialist overwogen (Mens et. al, 2005). De meeste patiënten met LRS worden uiteindelijk alleen door de huisarts behandeld; in 57% van de gevallen vindt geen verwijzing plaats. Ruim een kwart van de LRS-patiënten wordt door de huisarts verwezen binnen de eerste lijn, vooral naar een fysiotherapeut (Gezondheidsraad, 1999).

### ***Tweedelijns zorg***

Van de mensen bij wie door de huisarts de diagnose LRS wordt gesteld, wordt 17% doorverwezen naar de tweedelijns, zo blijkt uit gegevens van de Eerste Nationale Studie (Foets en Van der Velden, 1990). Er wordt doorverwezen naar medische specialisten als twijfel is over de diagnose, bij aanhoudende ernstige pijn of voor het vaststellen van een operatie-indicatie. Patiënten met LRS worden dan doorverwezen naar een neuroloog, neurochirurg of orthopedisch chirurg.

De neuroloog zal meestal in samenspraak met de patiënt, het conservatieve beleid ook na zes tot tien weken nog voortzetten. Na de eerste vier weken kan bij aanhoudende pijn een transforaminale zenuwwortelblokkade (een verdoving van de zenuwen die de pijn in het been of in de rug veroorzaken) overwogen worden. Bij een aangetoonde rughernia kan daarnaast manipulatie therapie (het manueel manipuleren van de wervelkolom) worden overwogen. Ook kunnen epidurale steroïde injecties (injecties met verdovende vloeistof) worden toegediend.

Bij de afweging van de diverse behandelingsopties speelt bij voorkeur de neuroloog de coördinerende rol (CBO, 2008).

### ***Invasieve behandeling***

In ongeveer 80% van de gevallen van rughernia treedt relatief snel herstel op en kan worden volstaan met een conservatieve behandeling (Gibson en Waddell, 2007). Dit herstel treedt vooral de eerste drie maanden op, maar kan ook nadien nog plaatsvinden (Vroomen et al., 2000, Hofstee et al., Peul et al., 2007). Als de beenpijn niet vermindert, kan een operatie worden overwogen. Over het algemeen wordt aangenomen dat na een afwachtend beleid van 6-8 weken chirurgische interventie overwogen kan worden. De patiënt dient daarbij volgens de richtlijnen (CBO, 2008) een grote stem te hebben in de keuze van behandeling. De neurochirurg of orthopedisch chirurg moet er vervolgens voor zorgen dat de wachttijd tussen de indicatiestelling en een operatie bij voorkeur korter is dan vier weken (CBO, 2008).

Voor 2008 wordt uitgegaan van 8.676 operaties voor Lumbosacraal Radiculair

Syndroom. Deze operaties worden uitgevoerd door chirurgen van de specialismen neurochirurgie en orthopedische chirurgie in Nederlandse ziekenhuizen en klinieken (ZN Zorginkoopgids, 2008). De meeste operaties hiervan bevatten klinische episoden (7.254); de patiënt blijft dan minimaal één nacht in het ziekenhuis of in de kliniek (zie ook bijlage 2). Ook wordt verwacht dat er 1.293 poliklinische operaties en 129 operaties met dagopnamen plaats zullen vinden.

### ***Nazorg***

De zorg die mensen ontvangen na een rugherniaoperatie bestaat meestal uit fysiotherapie. Deze therapie begint al op de dag na de operatie en wordt zo lang gegeven als nodig is. Daarnaast vindt gewoonlijk zes weken na de operatie een controleafspraak bij de wervelkolomchirurg plaats (Gezondheidsraad, 1999).

### ***Heroperaties en recidief operaties***

Heroperaties worden verricht als een vorige operatie tot complicaties heeft geleid of niet de gewenste resultaten heeft opgeleverd (IGZ, 2006). Cijfers over het voorkomen van heroperaties bij rughernia zijn in Nederland niet bekend. De incidentie is naar verwachting niet hoog (Peul et al., 2007). Cijfers over recidief operaties zijn er wel. Er is sprake van een recidief rughernia wanneer na een pijnvrije periode opnieuw LRS klachten ontstaan, door een rughernia op hetzelfde niveau in de rug als de eerdere rughernia. Een recidief discushernia na een operatie komt in 3 tot 12% van alle geopereerde rughernia's voor. Als klachten blijven terugkomen wordt gesproken van een Failed Back Surgery Syndrome. Mensen met dit syndroom hebben minimaal drie tot vier keer terugkerende klachten (CBO, 2008).

## **1.4 Doel van het onderzoek**

Het doel van dit onderzoek is het ontwikkelen van een meetinstrument dat de kwaliteit van zorg bij een rughernia meet, de zogenoemde CQ-index Rughernia, gezien vanuit het perspectief van zorggebruikers. Dit instrument dient zowel wetenschappelijk valide en betrouwbaar als praktisch bruikbaar te zijn. Om de ervaren kwaliteit van zorg te meten bestaat de CQ-index Rughernia uit twee vragenlijsten: een ervaringenvragenlijst (over de ervaringen van patiënten met de zorg), en een belanglijst (waarin wordt gevraagd naar het belang dat patiënten aan verschillende kwaliteitsaspecten hechten). Uiteindelijk kan met dit meetinstrument informatie worden verzameld voor gebruikers, aanbieders, verzekeraars en toezichthouders van deze zorg. Dit onderzoek biedt inzicht in de toepasbaarheid, validiteit en betrouwbaarheid van de CQ-index Rughernia. Het onderzoek naar het discriminerend vermogen van deze CQ-index (fase 4) valt buiten het bereik van dit rapport. De gegevens in dit onderzoek zijn vooral verzameld voor het vaststellen van de kwaliteit van het meetinstrument, maar daarnaast wordt ook globaal ingegaan op de ervaren kwaliteit van zorg. Op basis van het huidige onderzoek worden de volgende onderzoeksvragen beantwoord:

- 1 *‘Welke kwaliteitsaspecten kunnen worden onderscheiden binnen de rugherniazorg?’*



- 2 *‘Wat zijn de psychometrische eigenschappen van de ontwikkelde CQ-index Rughernia?’*
- 3 *‘Wat zijn de feitelijke ervaringen van patiënten met de kwaliteitsaspecten van rugherniazorg?’*
- 4 *‘Hoe kan naar aanleiding van de resultaten van de psychometrische analyses de CQ-index Rughernia verder worden aangepast?’*

#### **1.4.1 Gebruik van het begrip ‘rughernia’**

Het te ontwikkelen meetinstrument richt zich op mensen met rughernia(klachten). Dit zijn mensen met Lumbosacraal Radiculair Syndroom (LRS): een syndroom van klachten, dat in de meeste gevallen ontstaat door een Hernia Nuclei Pulposi (HNP). In de praktijk worden het syndroom van klachten (LRS) en de oorzaak ervan (HNP) kortweg ‘rughernia’ genoemd. Om de CQ-index toegankelijker te maken voor respondenten is er voor gekozen om in de CQ-index te praten over ‘rughernia’ in plaats van over LRS of HNP. Deze omschrijving van de doelgroep, met bijbehorende terminologie, wordt in de CQ-index ook kort toegelicht.

### **1.5 Indeling van het rapport**

Naast dit inleidende hoofdstuk bestaat het rapport uit nog zeven hoofdstukken. In hoofdstuk 2 staat de constructie van de CQ-index Rughernia centraal. Hierbij wordt ingegaan op de rol van de projectgroep, de resultaten van de focusgroepsgesprekken en de richtlijnen en indicatoren die zijn gebruikt bij de ontwikkeling van de CQ-index. Daarnaast wordt een beschrijving gegeven van de constructie van de CQ-index Rughernia (ervaringenvragenlijst en belangenvragenlijst) en wordt beschreven op welke manieren de concepten van de CQ-index zijn beoordeeld en getest. In hoofdstuk 3 worden de methoden van de steekproeftrekking, de dataverzameling en de analyses van de psychometrische testfase beschreven. Vervolgens komen in hoofdstuk 4 de respons, de selectie van respondenten en enkele achtergrondkenmerken van de met de CQ-index Rughernia aangeschreven respondenten aan bod. In hoofdstuk 5 worden de resultaten van de psychometrische analyses weergegeven. In hoofdstuk 6 worden enkele gemeten ervaringen van de respondenten met de rugherniazorg besproken. In hoofdstuk 7 worden aanbevelingen gedaan voor herformulering of inkorting van de ervaringenvragenlijst van de CQ-index Rughernia. Tenslotte volgt in hoofdstuk 8 een discussie en conclusie van en over het onderzoek.



## **2 Constructie van de CQ-index Rughernia**

### **2.1 Methode van constructie**

In dit hoofdstuk wordt verslag gedaan van de constructie van de vragenlijsten van de CQ-index Rughernia. In deze fase van ontwikkeling van het meetinstrument is in kaart gebracht welke kwaliteitsaspecten in de CQ-index rughernia aan bod moeten komen. Er is gewerkt volgens de richtlijnen uit het Handboek CQ-index (Sixma en Delnoij, 2007). Voor het vaststellen van de kwaliteitsaspecten in de vragenlijst wordt uitgegaan van de inbreng van de begeleidende projectgroep, het kwalitatief onderzoek bij patiënten (focusgroepen), wetenschappelijke literatuur en medische richtlijnen.

Voor de constructie van de pilot CQ-index Rughernia is het volgende traject doorlopen:

- In samenwerking met de projectgroep ‘CQ-index Rughernia’ is bepaald welke vormen van rugherniazorg aan de orde komen in de CQ-index Rughernia en is de doelgroep van rugherniapatiënten bepaald. Ook is in samenwerking met de projectgroep de methode voor steekproeftrekking en de inhoud van de steekproef vastgesteld.
- Er is literatuuronderzoek gedaan naar kwaliteitsaspecten die van belang zijn bij Rughernia. Verder zijn diverse richtlijnen voor de zorg bij rughernia bestudeerd, om kwaliteitsaspecten voor deze zorg in kaart te brengen.
- Er zijn drie focusgroeps gesprekken gevoerd met mensen met een (verleden van) rughernia om kwaliteitsaspecten voor rugherniazorg vanuit het perspectief van de patiënt te inventariseren.
- Aan de hand van discussie met de projectgroep, de resultaten van de focusgroeps gesprekken en de literatuur en richtlijnen voor rugherniazorg is het concept van de CQ-index vragenlijst geconstrueerd.
- Het concept van de CQ-index Rughernia is beoordeeld door de projectgroep en door de Wetenschappelijke Adviesraad van het Centrum voor Klantervaring in de Zorg (CKZ). Ook is de concept CQ-index Rughernia in een pretest ingevuld en beoordeeld door 25 mensen met rughernia.

### **2.2 Projectgroep ‘CQ-index Rughernia’**

De CQ-index Rughernia is ontwikkeld in samenwerking met een projectgroep die bestond uit vertegenwoordigers van aanbieders van rugherniazorg, zorgverzekeraars en andere belanghebbenden bij de CQ-index Rughernia. Aan de projectgroep namen deel:

- de Nederlandse Vereniging van Rugpatiënten “de Wervelkolom”;
- het Centrum Klantervaring Zorg (CKZ);
- het Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO (Richtlijnontwikkeling);

- Stichting Miletus, een samenwerkingsverband van zorgverzekeraars voor het meten van ervaringen van mensen met zorg;
- vertegenwoordigers van vijf zorgverzekeraars;
- behandelaren van rughernia die inhoudelijk, op de werkvloer, binding hebben met rughernia: een huisarts, neuroloog, neurochirurg, orthopedisch chirurg, fysiotherapeut en revalidatiearts.

Verder heeft een anesthesioloog inhoudelijk commentaar gegeven op de conceptversies van de CQ-index Rughernia. Voorzitter van de projectgroep was de voorzitter van de Nederlandse Vereniging van Rugpatiënten.

De projectgroep CQ-index Rughernia is tijdens de ontwikkeling van de CQ-index drie keer bijeengekomen. Op deze bijeenkomsten zijn beslissingen genomen over de vormen van rugherniazorg die in de CQ-index Rughernia horen, de afbakening van de doelgroep (zie paragraaf 2.3.) en de methode van steekproeftrekking (zie paragraaf 2.4). Daarnaast heeft de projectgroep commentaar gegeven op de concept vragenlijst en op de uiteindelijke CQ-index Rughernia (zie paragraaf 2.7 en hoofdstuk 7).

## 2.3 Afbakening van de rugherniazorg en de doelgroep

De doelgroep van de CQ-index bestaat uit mensen met een rughernia. De diagnose rughernia (Hernia Nuclei Pulposi) kan officieel pas gesteld worden als deze zichtbaar is aangetoond door middel van radiodiagnostisch onderzoek. Echter, bij lang niet alle mensen met verdenking van een rughernia wordt radiodiagnostisch onderzoek uitgevoerd. Daarom wordt bij mensen met verdenking van een rughernia gesproken over Lumbosacraal Radiculair Syndroom (LRS, zie ook paragraaf 2.1.1.). De projectgroep is om deze reden overeen gekomen dat de CQ-index Rughernia wordt opgesteld voor mensen die de diagnose LRS of rughernia hebben gekregen.

### *Eerste- en tweedelijnszorg*

Omdat ongeveer 80% van de mensen alleen wordt behandeld binnen de eerstelijns, heeft de projectgroep besloten dat de rol van de huisarts en de therapeut (fysiotherapeut, manueel therapeut of oefentherapeut) een belangrijke plaats in de CQ-index Rughernia moet innemen. De zorg in de tweedelijns betreft behandelingen van rughernia die vallen onder het zogenaamde B-segment, uitgevoerd door medisch specialisten in ziekenhuizen of klinieken.

### *Zorgverleners in de CQ-index*

Mensen met een rughernia kunnen behandeld worden door verschillende soorten zorgverleners en doorlopen daardoor vaak verschillende zorgtrajecten. De belangrijkste zorgverleners zijn volgens de projectgroep de volgende:

- huisarts;
- fysio-/manueel therapeut of oefentherapeut (Caesar/Mensendieck);
- neuroloog;
- wervelkolomchirurg (neurochirurg/orthopedisch chirurg);
- anesthesist.

In overleg met de projectgroep is besloten dat de overige zorgverleners, zoals bijvoorbeeld alternatieve genezers, alleen in inventarisatievragen ((hoe vaak) wordt van zorg van overige zorgverleners gebruik gemaakt?) aan bod komen. Op deze manier kan wel een beeld worden verkregen van al het zorggebruik door mensen met rughernia, maar wordt de lengte van de vragenlijst enigszins ingeperkt.

## 2.4 Methode voor steekproeftrekking

In overleg met de projectgroep is besloten dat voor de psychometrische testfase een steekproef wordt getrokken uit de bestanden van vijf zorgverzekeraars (Achmea, Menzis, Univé, VGZ, Ohra/Delta Lloyd). De deelnemers aan het onderzoek moeten worden geselecteerd op basis van Diagnose Behandel Combinaties (DBC's). Een DBC typeert het geheel van activiteiten en verrichtingen van ziekenhuis en medisch specialist voortvloeiend uit de zorgvraag waarmee de patiënt de specialist van het ziekenhuis consulteert. De DBC is de declarabele prestatie. De DBC wordt bepaald door de DBC componenten specialisme, zorgtype, zorgvraag, diagnose en behandeling (Begrippenlijst DBC-onderhoud, versie 0.9). Deze componenten komen in de vorm van codes terug in de DBC.

Besloten is dat voor de ontwikkeling van de CQ-index alleen een steekproef wordt getrokken met behulp van DBC's. In een later stadium kan wellicht ook een steekproef worden getrokken via huisartsen- en fysiotherapiepraktijken om een bredere doelgroep te bereiken. In de projectgroep is besloten dat de DBC-zorginkoopgids van Zorgverzekeraars Nederland (ZN Zorginkoopgids, 2008) zou worden gebruikt voor de selectie van DBC's. In deze gids staan de prognoses van het aantal gedeclareerde behandelingen voor het jaar 2008 op basis van declaratiegegevens van 2007 per DBC-code. Voor het psychometrisch onderzoek werd beoogd een populatie patiënten te selecteren die zo recent mogelijk een behandeling voor rughernia hebben ondergaan. In de regel worden DBC's na één jaar gesloten. Wanneer gesloten DBC's worden gebruikt, zou de verrichting dus maximaal 12 maanden daarvoor hebben plaatsgevonden.

De DBC's voor rughernia vallen onder drie specialismen: orthopedie (05), neurochirurgie (08) en neurologie (30). De projectgroep is overeengekomen dat de steekproef van respondenten voor de CQ-index Rughernia bestaat uit DBC's met de volgende diagnosecodes:

- 1360 (HNP) van het specialisme orthopedie.
- 2550 (Lumbosacrale Discotomie Enkelvoudig), 2555 (Lumbosacrale Discotomie meervoudig/bijzondere gevallen) en 2560 (operatie recidief HNP alle niveaus) van het specialisme neurochirurgie.
- 1203 (Radiculair Syndroom/HNP Lumbaal of Thoracaal) van het specialisme neurologie.

De codes behelzen zowel poliklinische behandelingen als dagopnamen en meerdaagse opnamen. In tabel 2.1 staat een overzicht van deze diagnosecodes. In bijlage 2 is een lijst van de volledige DBC-codes terug te vinden.

Tabel 2.1 Overzicht van diagnosecodes voor rughernia (LRS/HNP)

specialisme	diagnose	diagnose omschrijving
Neurochirurgie (8)	2550	lumbosacrale discotomie enkelvoudig
	2555	lumbosacrale discotomie meervoudig of bijzondere technieken
	2560	operaties wegens recidief HNP lumbaal
Neurologie (30)	1203	radiculair syndroom/HNP lumbaal-thoracaal
Orthopedie (5)	1360	HNP

## 2.5 Literatuur en richtlijnen

### 2.5.1 Literatuur over kwaliteit van rugherniazorg

Pijnklachten en eventuele neurologische uitvalsverschijnselen worden door de patiënt (en vaak ook door de arts) als verontrustend ervaren, terwijl het natuurlijke beloop meestal gunstig is. De Gezondheidsraad (1999) geeft aan dat om deze reden voorlichting een belangrijk aspect is bij rugherniazorg. Er moet voorlichting worden gegeven over de oorzaken van LRS en over de prognose. Goede informatie over wat er aan de hand is en wat de patiënt kan verwachten kan de angst en onzekerheid van de patiënt wegnemen en kan zodoende pijn verminderen bij de patiënt. Aangetoond is dat angst en onzekerheid belangrijke oorzaken zijn van het chronisch worden van klachten: hoe groter de angst, hoe groter dit risico (Main et al., 1992). Gesteld kan worden dat informatieverstrekking door de zorgverlener daarom een belangrijk kwaliteitsaspect is voor rugherniazorg.

Uit een rapport van TNO (2003) over Ketenzorg bij LRS komt naar voren dat de patiënt, door pijnklachten, eventuele neurologische uitvalsverschijnselen en belemmeringen in het dagelijks functioneren, het moeilijk vindt om het conservatieve beleid van de huisarts en therapeut te accepteren. Gedurende de eerste zes weken nadat de patiënt zich bij een huisarts of therapeut heeft gemeld, wordt een afwachtend beleid gevoerd. Als de patiënt het afwachtende beleid niet kan accepteren kan de huisarts of fysiotherapeut onder sterke druk komen te staan om te (laten) verwijzen en om diagnostisch onderzoek te laten verrichten, ook in minder ernstige gevallen. Hierdoor wordt in veel gevallen onnodig doorverwezen en kunnen lange wachtlijsten ontstaan.

Een ander knelpunt dat TNO (2003) noemt is het ontbreken van onderlinge afstemming in de zorgketen. De huisarts, bedrijfsarts, fysiotherapeut en neuroloog voeren ieder hun eigen beleid. Zo kan het voorkomen dat er in de zorgketen aan de patiënt adviezen worden gegeven die haaks op elkaar staan, bijvoorbeeld over het al dan niet (laten) verrichten van een MRI en het tijdstip ervan. Dit is niet alleen vervelend voor de patiënt, maar zorgt ook voor onnodige verwijzingen. Wederom kunnen zo lange wachtlijsten ontstaan.

Samenvattend kan gezegd worden dat informatieverstrekking over het uitvoeren van het conservatief beleid een belangrijk kwaliteitsaspect is voor rugherniazorg. Ook afstemming in de zorg tussen diverse behandelaars én wachtlijsten lijken belangrijke

kwaliteitsaspecten te zijn in de zorg voor rughernia. Deze aspecten zouden daarom aandacht moeten krijgen in de CQ-index Rughernia.

### **2.5.2 Richtlijnen en kwaliteits-indicatoren voor rugherniazorg**

Er zijn verschillen richtlijnen en kwaliteits-indicatoren voor rugherniazorg. De NHG-standaard Lumbosacraal radiculair syndroom (Mens et. al, 2005) geeft richtlijnen voor diagnostiek en beleid bij een vermoeden van lumbosacraal radiculair syndroom. De ‘concept richtlijn Lumbosacraal Radiculair Syndroom’ van het CBO (CBO, 2008) geeft aanbevelingen en handelingsinstructies ter ondersteuning van de dagelijkse praktijk bij rugherniazorg en vervangt de vorige richtlijn Lumbosacraal Radiculair Syndroom (CBO, 1995). Het rapport ‘Diagnostiek en behandeling van het lumbosacraal radiculair syndroom van de Gezondheidsraad’ geeft een evaluatie van de doelmatigheid van bestaande medische verrichtingen (Gezondheidsraad, 1999, zie paragraaf 2.3.1.). De NHG-standaard, de concept richtlijn van het Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO en het rapport van de Gezondheidsraad sluiten zoveel mogelijk op elkaar aan. Deze richtlijnen en rapporten zijn bestudeerd om te zien welke kwaliteitsaspecten konden worden gebruikt bij de samenstelling van de CQ-index Rughernia.

In de NHG-standaard staat het handelen van de huisarts centraal. Hierin waren dus voor kwaliteitsaspecten aangaande de huisartsenzorg terug te vinden. Voor zover mogelijk, zijn deze kwaliteitsaspecten opgenomen in de CQ-index Rughernia. Niet alle kwaliteitsaspecten kunnen worden bevraagd in de CQ-index. Uit de NHG-standaard zijn daarom kwaliteitsaspecten gefilterd die voor de patiënt te beoordelen zijn, zoals aspecten die gaan over informatieverstrekking door de huisarts, autonomie van de patiënt en de afspraken die met de huisarts zijn gemaakt. Medisch inhoudelijke kwaliteitsaspecten, zoals de richtlijn ‘De huisarts onderzoekt de lokalisatie van de pijn volgens kenmerkend dermatomaal patroon en voert de proef van Lasègue uit’, zijn voor een patiënt moeilijk te beoordelen.

Uit de conceptringrichtlijn van het CBO zijn vooral de kwaliteitsaspecten met betrekking op autonomie, informatievoorziening en nazorg die door de patiënt te beoordelen zijn, gebruikt voor de CQ-index Rughernia.

Bij de ontwikkeling van de CQ-index Rughernia is ook aansluiting gezocht bij de indicatorenset ‘Kwaliteit van zorg rond lumbosacraal radiculair syndroom in de etalage’ (Peul et al., 2007). Deze indicatoren zijn opgesteld om inzicht te geven in kwaliteit van zorg wat betreft effectiviteit en veiligheid bij de zorg voor een rughernia. De indicatoren bieden een manier om gegevens van verschillende zorginstellingen, met betrekking tot effectiviteit en veiligheid van rugherniazorg, te presenteren en te vergelijken. De vier indicatoren die zijn opgesteld, zijn: (1) Aantal dagen tussen operatie-indicatie door operateur en operatie, (2) Ziektespecifieke functionaliteit, (3) Pijnintensiteit en (4) Lumbale heroperaties binnen dertig dagen. Bij de ontwikkeling van de CQ-index Rughernia is aansluiting gezocht bij deze kwaliteitsindicatoren. Over drie indicatoren

(1, 2 en 4) die uit het project naar voren zijn gekomen is een vraag in de CQ-index Rughernia geformuleerd.

De indicator ‘Aantal dagen tussen operatie-indicatie door operateur en operatie’ heeft geleid tot een vraag in de CQ-index naar wachttijd voor het ondergaan van een operatie. De werkgroep die de indicatoren ontwikkelde vindt een termijn van vier weken tussen het stellen van de operatie-indicatie door de chirurg en het uitvoeren van de operatie wenselijk.

De indicator ‘Ziektespecifieke functionaliteit’ betreft het in beeld brengen van het effect van de behandeling. Dit moet worden gedaan door de Roland Disability Questionnaire for Sciatica (RDQS-23, Patrick et al., 1995) voor en na de behandeling af te nemen bij mensen met rughernia. Dit meetinstrument geeft het niveau van beperking en handicap weer. Op advies van de projectgroep is hierover een vraag opgenomen in de CQ-index Rughernia en is tevens een vraag naar het resultaat van de behandeling of operatie, met de RDQS-23 als basis, toegevoegd.

De indicator ‘Lumbale heroperaties binnen 30 dagen’ geeft aan hoeveel mensen binnen dertig dagen opnieuw worden geopereerd omdat een vorige operatie tot complicaties heeft geleid of niet de gewenste resultaten heeft opgeleverd. Complicaties kunnen altijd optreden, maar kunnen ook het gevolg zijn van onvoldoende kwaliteit van zorg (Peul et al., 2007). Twee vragen zijn in aansluiting hierop opgenomen in de CQ-index Rughernia. Ten eerste wordt gevraagd of de respondent na de operatie klachten heeft gekregen die door de operatie zijn ontstaan (zoals gevoelloosheid, een klapvoet of een infectie). Daarna wordt gevraagd of de respondent binnen dertig dagen is behandeld voor deze klachten.

## **2.6 Focusgroepsgesprekken**

De inbreng van patiënten bij de ontwikkeling van de CQ-index Rughernia werd onder andere gewaarborgd door het organiseren van focusgroepsgesprekken met mensen met rughernia. Het doel van deze focusgroepsgesprekken was het inventariseren van kwaliteitsaspecten van zorg die van belang zijn voor mensen met een rughernia (Handboek CQI Meetinstrumenten, Sixma en Delnoij, 2007). Er is gekozen voor focusgroepsgesprekken omdat deze vooral geschikt zijn voor exploratief onderzoek en daarom een passende methode zijn voor het in kaart brengen van –nog onbekende– kwaliteitsaspecten die met de CQ-index gemeten kunnen worden.

Focusgroepsgesprekken leveren vooral nieuwe informatie op, zowel in de diepte- als in de breedte van een onderwerp. De kwaliteitsaspecten die tijdens de focusgroepsgesprekken naar voren komen worden zoveel mogelijk in de CQ-index verwerkt.

Voor het organiseren, uitvoeren en analyseren van de focusgroepsgesprekken is een stappenplan gevolgd conform de methode van Assema et al. (1992), Morgan en Krueger (1998) en het Handboek CQI Meetinstrumenten (Sixma en Delnoij, 2007). Kenmerkend is, dat er sprake is van meerdere gesprekken waaraan steeds een nieuwe groep



respondenten deelneemt. Tijdens deze gesprekken kunnen deelnemers vertellen welke kwaliteitsaspecten zij belangrijk vinden bij de zorg voor een rughernia. Deelnemers kunnen met elkaar discussiëren over de kwaliteitsaspecten die van belang zijn bij rugherniazorg en elkaar stimuleren tot het inbrengen van meer kwaliteitsaspecten. Voor dit project is besloten drie focusgroepsgesprekken te organiseren met mensen met rughernia.

### **2.6.1 Werving van focusgroepdeelnemers**

Het werven van deelnemers voor de focusgroepsgesprekken werd gedaan in de periode november 2007 tot en met januari 2008. Deelnemers aan de focusgroepsgesprekken werden op verschillende manieren geworven.

Op de internetsite (waaronder het forum) van de NVVR “de Wervelkolom” ([www.nvvr.nl](http://www.nvvr.nl)) is een oproep geplaatst. In deze oproep werden mensen die in de afgelopen twaalf maanden in het ziekenhuis of in de kliniek zorg hadden ontvangen voor een rughernia opgeroepen om deel te nemen aan een focusgroepsgesprek. In de oproep werden de achtergrond van het onderzoek en het doel van de focusgroepsgesprekken toegelicht. Verder werd verteld wat er met de door de deelnemers verstrekte informatie zou worden gedaan en waar de gesprekken plaats zouden vinden. Ook werd vermeld dat de deelnemers een kleine attentie zouden ontvangen.

Tevens is er een brief meegestuurd met het tijdschrift van de NVVR, “Wervelwind”. De Wervelwind wordt vier keer per jaar verstuurd aan de 1600 leden van de vereniging. Bij de vereniging is niet bekend welk deel van deze leden LRS heeft, omdat leden dit niet aan hoeven te geven als ze lid worden van de vereniging. Naar schatting heeft 5 tot 10% van de leden (een verleden van) LRS; dit komt neer op 80 tot 160 mensen. De brief was specifiek gericht aan de lezers die in de afgelopen twaalf maanden in het ziekenhuis of in de kliniek behandeld waren voor een rughernia. De inhoud van de brief was hetzelfde als de inhoud van de oproep die is geplaatst op de internetsite en het forum van de NVVR. Ook op diverse andere gezondheidsfora op internet is een oproep geplaatst voor deelname aan de focusgroepsgesprekken. Deze oproep was inhoudelijk hetzelfde als de oproep op de internetsite en het forum van de NVVR. Op de volgende fora is de oproep geplaatst:

- het forum ‘Algemeen’ en ‘Neurologie’ op [www.ziekenhuis.nl](http://www.ziekenhuis.nl);
- het forum 'Chronisch Ziek' op [www.clubs.nl](http://www.clubs.nl);
- gezondheidsforum, [www.gezondheidsforum.nl](http://www.gezondheidsforum.nl);
- het forum ‘Rug’ op [www.lotgenotenforum.nl](http://www.lotgenotenforum.nl).

Omdat voorgaande wervingsacties nog onvoldoende deelnemers voor de focusgroepsgesprekken opleverden, is ook uit de gegevens van een grote zorgverzekeraar een steekproef van 150 mensen getrokken die zorg voor rughernia ontvingen in het afgelopen jaar. Deze mensen hebben van de zorgverzekeraar een brief ontvangen, met daarin het verzoek om deel te nemen aan de focusgroepsgesprekken over rughernia. De steekproef is getrokken op basis van DBC-codes (Diagnose Behandel Combinaties) waarin de diagnosecode van rughernia voorkwam. Deze codes zijn tijdens de eerste projectgroepbijeenkomst goedgekeurd door de leden van de projectgroep. Een overzicht van de gebruikte codes is terug te vinden in tabel 2.1 in paragraaf 2.2.2.

### **2.6.2 Resultaten van werving van focusgroepdeelnemers**

In totaal hebben 116 mensen gereageerd via de verschillende manieren van werving die zijn gebruikt. In figuur 2.1 is per wervingsmethode te zien hoeveel mensen hebben gereageerd en wat hun reactie was.

Er waren 42 mensen die niet mee wilden doen of niet tot de doelgroep behoorde. Er waren 48 mensen die niet konden of wilden deelnemen aan een focusgroepsgebesprek, maar die wel wilden deelnemen aan de pretest van de ervaringenvragenlijst van de CQ-index Rughernia. Deze test was bedoeld om de vragenlijst te toetsen op leesbaarheid en begripelijkheid vóórdat de vragenlijst zou worden verstuurd aan een grotere groep mensen, voor de psychometrische test. Dan waren er nog 10 mensen die wel wilden maar niet konden deelnemen aan de focusgroepsgebesprekken. Tot slot waren er 16 mensen die deelnamen aan een focusgroepsgebesprek.

Het blijkt het lastig te zijn om deelnemers aan focusgroepsgebesprekken te werven. Het plaatsen van een oproep op diverse gezondheidssites was bij de werving van focusgroepsleden niet effectief. Het plaatsen van een oproep op het forum van de NVVR was effectiever. Het werven van deelnemers via het ledenblad van de NVVR en via zorgverzekeraars lijkt even effectief te zijn. De oproep die via de zorgverzekeraars was verstuurd was ongeveer even effectief als de oproep via het ledenblad van de NVVR. Het werven van focusgroepdeelnemers lijkt dus via patiëntenorganisaties (schriftelijk of via een internetforum) en zorgverzekeraars (schriftelijk) het meest effectief te zijn.

### **2.6.3 Achtergrondkenmerken van deelnemers**

Aan de focusgroepsgebesprekken over kwaliteit van rugherniazorg namen in totaal 16 mensen deel, acht mannen en acht vrouwen. De deelnemers kregen vóór aanvang van de focusgroepsgebesprekken achtergrondinformatie over het gesprek toegestuurd. Daarbij kregen zij een formulier waarmee zij na ondertekening toestemming gaven voor deelname aan het gesprek en anoniem gebruik van hun gegevens. Ook kregen de deelnemers een korte vragenlijst toegestuurd waarin werd gevraagd naar achtergrondkenmerken, zoals leeftijd, geslacht en wanneer en hoe vaak de diagnose rughernia gesteld is. Ook werd gevraagd welk diagnostisch onderzoek en welke behandelingen de deelnemers hebben ondergaan en waar deze behandelingen hadden plaatsgevonden (ziekenhuis, IMGZ, privékliniek of kliniek in buitenland). Daarnaast werd gevraagd met welke zorgverleners de deelnemers in het afgelopen jaar contact hebben gehad, en welke van deze zorgverleners het belangrijkste voor hen waren.

Figuur 2.1 Overzicht van de hoeveelheid reacties op de verschillende wervingsmethoden

Ledenblad NVVR		
Ja -> kan aanwezig zijn		4
Ja -> kan niet op de drie data		4
Ja -> kan niet op de drie data -> Pretest		43
Nee		2
Nee -> valt niet onder doelgroep		9
Totaal		62

Website NVVR		
Ja -> kan aanwezig zijn		1
Ja -> kan niet op de drie data		1
Totaal		2

Internetforum NVVR		
Ja -> kan aanwezig zijn		4
Ja -> kan niet op de drie data		1
Ja -> kan niet op de drie data -> Pretest		3
Totaal		8

Zorgverzekeraar		
Ja -> kan aanwezig zijn		7
Ja -> kan niet op de drie data		4
Ja -> kan niet op de drie data -> Pretest		2
Nee		30
Eerst meer informatie -> Nee		1
Totaal		44

De leeftijd van de 16 deelnemers varieerde van 38 tot 69 jaar, met een gemiddelde leeftijd van 57 jaar (SD=8.46). In tabel 2.2 zijn de demografische gegevens van de deelnemers per focusgroepsgesprek terug te vinden. Het opleidingsniveau van de deelnemers was gemiddeld ‘middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs’, variërend van lager onderwijs tot hoger beroepsonderwijs. Van de 16 deelnemers hebben 15 de diagnose rughernia gekregen. Bij negen deelnemers werd deze diagnose langer dan vijf jaar geleden voor het eerst gesteld. Bij de zeven andere deelnemers gebeurde dit in de afgelopen vijf jaar. Bij negen deelnemers is na de oorspronkelijke diagnose rughernia nog één of meerdere malen deze diagnose gesteld. Bij één deelnemer was de diagnose rughernia (nog) niet gesteld, maar was wel bekend dat deze deelnemer Lumbosacraal Radiculair Syndroom heeft.

Tabel 2.2 Demografische gegevens van de deelnemers aan de focusgroepsgesprekken

focusgroepsgesprek	aantal deelnemers	geslacht deelnemers	gemiddelde leeftijd deelnemers [range]
1	3	1 man, 2 vrouwen	53 [43-60]
2	6	2 mannen, 4 vrouwen	51 [38-60]
3	7	5 mannen, 2 vrouwen	63 [56-69]
Totaal	16	8 mannen, 8 vrouwen	57 [38-69]

Alle deelnemers aan de gesprekken hebben conservatieve behandelingen ondergaan voor hun rughernia. De deelnemers kregen het meest fysiotherapie of oefentherapeutische therapie en bedrust voorgeschreven.

Verder hebben de meeste deelnemers, 11 van de 16, een operatie ondergaan. Zes deelnemers ondergingen meer dan één operatie voor hun rughernia.

In tabel 2.3 is te zien welke zorgverleners de deelnemers hebben bezocht in de 12 maanden voorafgaand aan het focusgroepsgesprek. Ook is te zien hoe vaak de deelnemers deze zorgverleners gemiddeld bezochten en hoeveel deelnemers met deze zorgverleners contact hadden. De huisarts, therapeut en wervelkolomchirurg werden door de meeste deelnemers bezocht (respectievelijk door 13, 12 en 12 deelnemers). Het gemiddeld aantal bezoeken aan de therapeut was in het afgelopen jaar het grootst bij de deelnemers. Dit was ook te verwachten omdat een fysiotherapeut vaak met wekelijkse of maandelijkse regelmaat wordt bezocht. Er was een deelnemer die aangaf dat hij/zij een acupuncturist bezocht voor rughernia(klachten), hij/zij vermeldde alleen niet hoe vaak hij daar geweest was.

Tabel 2.3 Contact met zorgverleners voor rugherniaklachten in de afgelopen 12 maanden (N=16)

zorgverlener	aantal deelnemers dat contact had met deze zorgverlener	gemiddeld aantal bezoeken [range]
Huisarts	12	4 [0-15]
Fysio/manueel - of oefentherapeut (Caesar/Mensendieck)	12	17 [0-52]
Neuroloog	8	1 [0-6]
Wervelkolomchirurg	3	1 [0-12]
Anesthesioloog	2	0 [0-4]
Radioloog/radiotherapeut	1	0 [0-2]
Psycholoog	1	1 [0-9]
Chiropractor	1	1 [0-15]

In de vragenlijst werd ook door de deelnemers aangegeven welke zorgverlener in de afgelopen 12 maanden het belangrijkste was, welke zorgverlener de tweede belangrijkste en welke zorgverlener de derde belangrijkste (zie tabel 2.4). De huisarts werd het meest als belangrijkste zorgverlener genoemd (n=6).

De huisarts, wervelkolomchirurg, neuroloog en therapeut (fysiotherapeut, manueel therapeut of oefentherapeut) komen uit deze gegevens naar voren als het belangrijkste voor mensen met rughernia. Over deze behandelaars worden daarom in ieder geval vragen opgenomen in de CQ-index Rughernia.

Tabel 2.4 Belangrijkste zorgverleners (1<sup>e</sup>, 2<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> belangrijkste) voor focusgroepdeelnemers

1 <sup>e</sup> belangrijkste zorgverlener (N=14)	2 <sup>e</sup> belangrijkste zorgverlener (N=7)	3 <sup>e</sup> belangrijkste zorgverlener (N=5)
Huisarts (6)	Therapeut * (4)	Therapeut * (2)
Wervelkolomchirurg (2)	Wervelkolomchirurg (2)	Huisarts (1)
Neuroloog (2)	Alexandertherapeut (1)	Wervelkolomchirurg (1)
Chiropractor (1)		Neuroloog (1)
Therapeut * (1)		
Anesthesioloog (1)		
Acupuncturist (1)		

\* 'Therapeut' staat voor zorg door de fysiotherapeut, manueel therapeut of oefentherapeut (Caesar/Mensendieck)

#### 2.6.4 Verloop van de focusgroepsgesprekken

De focusgroepsgesprekken werden gekenmerkt door een open karakter, waarbij aan de deelnemers werd gevraagd hardop te denken over hun ideeën over het begrip 'kwaliteit

van rugherniazorg'. Ze werden tijdens het groepsgesprek zo min mogelijk gestuurd met specifieke vragen. Doel van het gesprek was zoveel mogelijk kwaliteitsaspecten van rugherniazorg te inventariseren.

De gesprekken werden geleid door één onderzoeker van het NIVEL met assistentie van één of twee andere onderzoekers. De discussieleider zorgde voor structuur, vroeg door als zaken onduidelijk waren en probeerde alle deelnemers te betrekken in het gesprek. De gesprekken duurden maximaal 2 uur, met een kwartier pauze. Elk focusgroepsgesprek is na goedkeuring van de deelnemers opgenomen als digitaal audiobestand.

Het gesprek begon met de openingsvraag: *"Als u terugkijkt op de complete zorg die u heeft ontvangen of ontvangt voor uw rughernia, kunt u dan tenminste drie positieve en drie negatieve aspecten opnoemen van deze zorg?"*

### **2.6.5 Resultaten van de focusgroepsgesprekken**

Van de focusgroepsgesprekken zijn transcripties gemaakt. Vervolgens zijn de transcripties door twee onderzoekers onafhankelijk van elkaar handmatig geanalyseerd op kwaliteitsaspecten. De onderzoekers hebben de gevonden kwaliteitsaspecten met elkaar vergeleken. Zodoende ontstond een lijst met kwaliteitsaspecten, waarover consensus bestond tussen beide onderzoekers. De uitspraken werden gerangschikt naar thema (bijvoorbeeld: bejegening, informatievoorziening). Op deze manier zijn negen thema's gededistilleerd. De thema's zijn vergeleken met bestaande CQI vragenlijsten. De vergelijking toonde aan dat de algemene thema's voor kwaliteit van zorg vanuit het patiëntenperspectief (zie ook het CQI handboek, Sixma 2008) naar voren kwamen in de focusgroepsgesprekken. Voorbeelden van deze gangbare thema's zijn bejegening, communicatie en informatievoorziening. Naast deze gangbare thema's kwamen uit de focusgroepsgesprekken ook meer aandoeningsspecifieke thema's naar voren, zoals nazorg en vergoedingen. De negen thema's die uit de gesprekken naar voren kwamen, worden hieronder genoemd. Bij elk thema staan ter verduidelijking een aantal citaten. De kwaliteitsaspecten die onder elk thema vallen zijn terug te vinden in bijlage 3. In de CQ-index Rughernia zijn deze thema's en de bijbehorende kwaliteitsaspecten zoveel mogelijk meegenomen.

#### **Ad. 1 Bejegening en communicatie**

De deelnemers vonden het van het grootste belang dat ze serieus worden genomen als ze met klachten komen bij een zorgverlener, zoals de huisarts, neuroloog of wervelkolomchirurg. De zorgverlener moet ook voldoende tijd nemen om te luisteren naar de patiënt. Verder vonden deelnemers het belangrijk dat zorgverleners eerlijk zijn. Eerlijk over het verwachte verloop van de rughernia, over hoe de operatie is gegaan en over wat de gevolgen zullen zijn van de operatie.

*"Ik vind gewoon: je word af en toe niet meer als mens behandeld. 't Is gewoon zoiets van: of je bent lastig of zoiets, of je wacht maar even."*

*"Ok, hier is meneer de chirurg, die zie je niet, die spreek je niet. Die komt even kijken van: Ok, het gaat goed, het is gebeurd."*

*“Ik heb steeds aan de huisarts gevraagd: Jongens, kijk nu toch eens naar die pijn die ik heb, want dat is niet vanuit de herniaplek, dat is een andere plek. Huisarts maakte er geen werk van.”*

## **Ad. 2 Informatieverstrekking**

Deelnemers aan de focusgroeps gesprekken wilden informatie over wat rughernia is en hoe ze er mee om kunnen gaan in het dagelijks leven. Verder wilden ze informatie over behandelingsmogelijkheden en operaties. Van de wervelkolomchirurg wilden ze informatie over hoe de operatie is gegaan en wat de gevolgen van de operatie zijn voor het dagelijks leven. Informatie over de nazorg ontbreekt vaak. Verder vonden ze dat er informatie gegeven moet worden over wachttijden en vergoedingen van verzekeringen.

*“Juist als een arts niets te bieden heeft, of als hij er van overtuigd is: dit wordt niets want dit gaat niet, of ik zie hier geen mogelijkheden. Om dan juist heel duidelijk uit te leggen waarom niet.”*

*“Sowieso had ik al een videofilm gezien ervan, plus dat ‘ie bij het eerste consult al gelijk met modellen, met de dingen waarmee hij ging opereren, hoe hij het ging doen. Hij heeft alles laten zien.”*

*“Er zou een informatiebijeenkomst komen van de fysio in het ziekenhuis, van hoe je de trap moet lopen, hoe je inderdaad je bed uitmoet komen, ... Toen ik naar huis ging had ik hem nog niet gehad.”*

## **Ad. 3 Autonomie**

De deelnemers aan de focusgroeps gesprekken gaven aan inspraak te willen in de behandelingen die ze ondergaan en de medicatie die ze voorgeschreven krijgen. Verder wilden de deelnemers inspraak in wanneer ze worden doorverwezen naar een specialist zoals een neuroloog en neurochirurg. Daarnaast vonden ze dat de keuze voor wel of geen operatie aan de patiënt moet worden overgelaten.

*“De neuroloog bepaalt of je goed genoeg bent voor de chirurg”*

*“Eigenlijk kan je er nog wel mee doorlopen (zei de neuroloog). Ik zeg: Dat bepaalt u? U voelt dat?”*

*“Je bent overgeleverd aan... in dit geval meneer de professor.”*

*“Dan denk ik: wat doet hen besluiten, als ik na zes weken bij de neuroloog... dat ‘ie zegt van: we gaan dit conservatief behandelen. Prednisonkuurtje, huppakee, pilletje erbij...”*

## **Ad. 4 Deskundigheid van zorgverleners**

Volgens focusgroepdeelnemers moet snel een diagnose gesteld worden, en deze diagnose moet worden gesteld na grondig onderzoek. Verder is van belang dat de zorgverlener kundig is in de behandeling die hij/zij geeft, bijvoorbeeld de fysiotherapeut of manueel therapeut. De zorgverlener moet in de behandeling rekening houden met de persoonlijke situatie van de patiënt. De operatie moet deskundig worden uitgevoerd door de wervelkolomchirurg.

*“De chiropractor was de eerste waarvan ik zoiets had van: Jij weet waar je het over hebt.”*

*“Hij had eigenlijk liever een 3D –scan, maar die maken ze niet in dat ziekenhuis, dus doet hij het maar met de scan die hij heeft.”*  
*“Wat ik de moeilijkheid vind is dat veel mensen met deze klachten... er zijn er heel veel van. Eigenlijk worden die mensen allemaal min of meer met een kluitje in het riet gestuurd. Er wordt wel eens wat geprobeerd ... maar er wordt toch niet echt gekeken wat er aan de hand is. Er wordt ook niet geadviseerd...”*

#### **Ad. 5 Continuïteit van het zorgproces**

Het doorverwijzen van de ene naar de andere zorgverlener moet volgens focusgroepdeelnemers sneller gebeuren. Het zorgtraject moet ook flexibeler worden, het is nu bijvoorbeeld erg moeilijk om direct naar de neurochirurg doorverwezen te worden. Verder vonden ze dat bij het doorverwijzen naar andere zorgverleners, de zorgverleners zich niet strikt aan de protocollen zouden moeten houden, maar ook naar de persoonlijke situatie (bijvoorbeeld studie, werk, thuissituatie) moeten kijken.

*“En nog maar te zwijgen over revalidatietrajecten die veel, veel en veel langer duren of niet aanwezig zijn.”*

*“De neuroloog had me een verwijzing beloofd voor de fysiotherapeut. Ik heb drie keer om de (verwijzing naar de) fysiotherapeut moeten vragen, voordat hij eens kwam.”*

*“Toen ik bij hem (huisarts) kwam zei hij gelijk van: ik ga gelijk een brief maken voor je, geen probleem.”*

#### **Ad. 6 Samenwerking tussen zorgverleners**

Artsen moeten zo nodig advies vragen aan elkaar en patiënten indien nodig aan elkaar doorverwijzen. Daarnaast moeten artsen op de hoogte zijn van het medisch dossier van de patiënt en behandelingen op elkaar afstemmen. De vraag ‘Wie heeft de regie bij rugherniazorg’ rees ook bij de focusgroeps gesprekken. Rughernia-patiënten hebben behoefte aan één aanspreekpunt voor al hun vragen. Dit aanspreekpunt zou het hele zorgproces in de gaten moeten houden.

*“Niemand voelt zich verantwoordelijk. Ik denk dat je echt een keer vaker terug moet (na de operatie) naar de neurochirurg of de neurochirurg. Hoe gaat het nu? Ja, wel beter. Nou, prima, dan is het afgelopen. Je mist een stukje continue begeleiding op een professionele manier. Wie dat moet doen? Misschien moet die functie nog worden uitgevonden.”*

*“Iedere deskundige werkt op zijn eigen gebiedje. Maar er zit niemand achter het stuur. Niemand heeft de regie. Het zijn allemaal korte termijn verhandelingen, terwijl het eigenlijk een langdurige ziekte is.”*

*“De tweede operatie is gedaan door (naam dokter). (Arts antwoordt) Nou gaat u daar maar naar terug, want dan doen wij niets.”*

#### **Ad. 7 Beschikbaarheid**

De wachttijden voor diverse onderdelen van het zorgtraject zijn te lang, volgens de focusgroepdeelnemers.



*“Nou meneer, over acht weken mag u een keer op consult komen.”*

*“Snelheid van actie, niet zes weken wachten, wachtlijst, weet ik het allemaal, gewoon actie.”*

*“Maar het feit dat je zo moet hameren, zo met een vuist op tafel moet slaan om, van.. om eindelijk eens bij een arts terecht te komen.”*

*“Van april tot 1 september moest ik wachten, want dan was de neurochirurg terug van vakantie en was er tijd dat ik bij hem terecht kon.”*

#### **Ad. 8 Nazorg**

Aan nazorg wordt volgens de deelnemers niet genoeg aandacht besteed. Vanuit het ziekenhuis moet deze nazorg worden geregeld. Zo moet bijvoorbeeld de benodigde fysiotherapie en revalidatie worden besproken en moet worden nagegaan of thuiszorg nodig is.

*“Je wordt in het ziekenhuis even gezien door een fysiotherapeut en dan... verder niets horen.”*

*“De huisarts is na de operatie nog even op bezoek geweest, maar daarna stopt dat contact ook weer.”*

*“Ik heb twee keer een gesprek gehad van een anderhalve minuut, met een neuroloog, aan mijn bed. In een periode dat ik volledig groggy was door de injecties.”*

*“Daar werd niet over gesproken van: Bel de thuiszorg, of: je hebt ergens recht op. Je werd nergens op gewezen. Je moest het maar uitzoeken.”*

#### **Ad. 9 Vergoedingen**

Vergoedingen kwamen in de focusgroepsgesprekken als belangrijk onderwerp naar voren. Bepaalde behandelingen (bijvoorbeeld in klinieken en in het buitenland) worden nu niet vergoed. Verder wordt het als omslachtig ervaren om vooraf toestemming te vragen.

*“Dat je afhankelijk bent van zo 'n verzekeraar.”*

*“Dat zorgverzekeraars afspraken maken maar niet kijken naar de zorg die misschien veel beter werkt.”*

*“Ik heb toestemming gevraagd om dus naar München te mogen gaan. Kreeg ik niet.”*

*“De medische adviseur van de zorgverzekeraar heeft echt maandenlang tegengewerkt, op het belachelijke af.”*

## **2.7 Constructie CQ-index Rughernia**

De CQ-index Rughernia is opgesteld aan de hand van de kwaliteitsaspecten die naar voren kwamen uit de focusgroepsgesprekken met mensen met rughernia (zie paragraaf 2.5). Daarnaast hebben de projectgroepleden inbreng gehad in de inhoud van de vragenlijst (zie paragraaf 2.2). Verder zijn onderwerpen uit literatuur, richtlijnen en indicatoren met betrekking tot rugherniazorg (zie paragraaf 2.5) meegenomen in de vragenlijst.

Reeds bestaande of andere in ontwikkeling zijnde CQI vragenlijsten hebben als voorbeeld gefungeerd voor de CQ-index Rughernia. Bekeken is of kwaliteitsaspecten in diverse CQI vragenlijsten ook van toepassing zijn op de zorg bij rughernia. Van de volgende bestaande CQI vragenlijsten zijn items gebruikt in de huidige CQ-index Rughernia: de CQ-index Reumatoïde Artritis (Zuidgeest et al., 2007), de CQ-index Mammacare (Damman et al., 2007) en de CQ-index Heup en Knieoperaties (Gelsema et al., 2006). Daarnaast zijn CQI vragenlijsten die in ontwikkeling waren (Spataderzorg, Astma, Ziekenhuiszorg en Geboortezorg) bekeken. Er is zoveel mogelijk gestreefd naar het aanhouden van standaard CQI items, zoals vermeld in het Handboek CQI Meetinstrumenten (Sixma en Delnoij, 2007). In bijlage 4 staat een overzicht van bronnen voor items van de ervaringenvragenlijst van de CQ-index Rughernia.

Op een aantal manieren zijn de concepten van de CQ-index Rughernia becommentarieerd. Allereerst heeft de projectgroep ‘CQ-index Rughernia’ diverse malen commentaar gegeven op de concepten. Daarnaast is de vragenlijst voor een pretest naar mensen met rughernia (klachten) gestuurd. Zij hebben schriftelijk commentaar gegeven op de vragenlijst. Tot slot hebben ook de leden van de wetenschappelijke ontwikkelgroep (WOG) (van de Stichting Miletus) en de Wetenschappelijke Advies Raad (WAR) van het Centrum Klantervaring Zorg het concept van de CQ-index Rughernia beoordeeld en inhoudelijk advies gegeven.

### **2.7.1 Inbreng van de projectgroep**

De eerste versie van de CQ-index Rughernia is tijdens de tweede projectgroepbijeenkomst besproken. Aan de hand van het commentaar van de projectgroep, tijdens en na deze bijeenkomst, is dit concept aangepast. Ook de daaropvolgende versies van de CQ-index zijn door de projectgroep becommentarieerd.

### **2.7.2 Pre-test onder mensen met rughernia**

Een groep van 25 mensen met (een verleden van) rughernia heeft de conceptvragenlijst beoordeeld. Deelnemers voor deze pre-test zijn tegelijk met de deelnemers aan de focusgroeps gesprekken geworven. In totaal hadden 48 mensen gereageerd op een oproep voor deelname aan de focusgroeps gesprekken op de internetsite van de Nederlandse Vereniging van Rugpatiënten (NVVR) “de Wervelkolom”, op een brief die is meegestuurd met het ledenblad van de NVVR of op de oproep die via de zorgverzekeraar is verstuurd (zie figuur 2.1). Deze respondenten gaven aan niet te kunnen of willen deelnemen aan de focusgroeps gesprekken, maar wilden wel op een andere manier aan het onderzoek bijdragen. Uit deze groep van 48 mensen is een willekeurige steekproef getrokken van 25 deelnemers. De conceptversie van de ervaringenvragenlijst van de CQ-index Rughernia is schriftelijk naar deze deelnemers verstuurd. Het commentaar dat zij gaven was vooral gericht op onduidelijkheden in de vragen. Dit commentaar is verwerkt in de vragenlijst.

## 2.8 CQ-index Rughernia

### 2.8.1 CQ-index ervaringenvragenlijst: ‘Ervaringen met de zorg voor rughernia’

De CQ-index Rughernia ervaringenvragenlijst bestaat uit 149 vragen. De CQ-index is ingedeeld in 16 modules, zie tabel 2.5. In bijlage 4 is een overzicht te vinden waarin per vraag staat aangegeven wat de herkomst of bron is van deze vraag. In bijlage 5 is de CQ-index Rughernia ervaringenvragenlijst opgenomen.

Tabel 2.5 Indeling van de CQ-index Rughernia in modules en aantal vragen per module

module	aantal vragen
Introductie	4
De diagnose	6
Zorg door de huisarts	25
Zorg door de specialist	21
Radiodiagnostisch onderzoek	6
Pijnbestrijding	11
De operatie	18
Zorg na de operatie	15
Informatie in het ziekenhuis of in de kliniek	8
Totale oordeel over het ziekenhuis of de kliniek	2
Zorg door de therapeut	10
Samenwerking	8
Algemeen oordeel	1
Over uzelf	9
Over uw gezondheid	2
Verbetering vragenlijst	3
Totaal	149

De eerste dertien modules beginnen met selectievragen over of respondenten in de afgelopen twaalf maanden te maken hadden met de betreffende zorg. Selectievragen zijn bedoeld om ervoor te zorgen dat respondenten alleen de vragen invullen die voor hen van toepassing zijn. In de CQ-index rughernia staan 25 selectievragen, zoals terug te zien is in tabel 2.6. Een voorbeeld van een selectievraag in de CQ-index Rughernia is: “Bent u in de afgelopen 12 maanden in verband met uw rughernia naar de huisarts geweest?” (Nee/Ja).

Verder bestaan de eerste dertien modules van de CQ-index vooral uit vragen over kwaliteitsaspecten van rugherniazorg. Van de 149 vragen gaan 110 vragen over kwaliteitsaspecten. Een voorbeeld van een vraag over een kwaliteitsaspect in de CQ-index Rughernia is: “Hoe vaak nam de huisarts u serieus?” (Nooit/Soms/Meestal/Altijd). De laatste drie modules van de CQ-index Rughernia ervaringenvragenlijst gaan in op achtergrondkenmerken van de respondenten en op mogelijke verbeteringen van de CQ-index. In de module ‘Over uzelf’ en ‘Over uw gezondheid’ staan elf vragen over de

achtergrond van de respondenten. In de module ‘Verbetering vragenlijst’ staan drie vragen. Deze vragen gaan over de lengte en kwaliteit van de vragenlijst.

Tabel 2.6 Indeling van CQ-index in soort vragen en aantal vragen per soort

soort vraag	aantal vragen
Kwaliteitsaspecten	110
Selectievragen	25
Achtergrondkenmerken	11
Verbeteringen	3
Totaal	149

CQ-index vragenlijsten hebben een eigen stijl van vraagformulering. Als basis geldt dat ervaringsvragen in de vorm van frequenties (“Hoe vaak...?”) geformuleerd worden, met daarbij de antwoordcategorieën ‘nooit/soms/meestal/altijd’. Waar het gaat om de aan- of afwezigheid van een kwaliteitsaspect of incidentele gebeurtenissen worden vragen met de antwoordcategorieën ‘ja/nee’ gebruikt. Daarnaast worden probleemvragen gesteld (‘In hoeverre is het een probleem geweest om...’) met de antwoordcategorieën ‘een groot probleem/een klein probleem/geen probleem’.

### ***Verplichte vragen***

In elke CQ-index vragenlijst moet een vaste set van ‘kernvragen’ opgenomen worden. Deze kernvragen staan omschreven in het Handboek CQI Meetinstrumenten (Sixma en Delnoij, 2007). Deze vragen zijn bedoeld om waar mogelijk kwaliteitsaspecten op dezelfde manier te meten, zodat vergelijking tussen sectoren en/of patiëntgroepen mogelijk is. Zo moet een CQ-index beginnen met een introductievraag, om te controleren of deze respondent de vragenlijst inderdaad moet invullen. Daarnaast behoren twee vragen over informatie/communicatie tot de verplichte vragen, en een viertal vragen rond bejegening (zie tabel 2.7).

Tabel 2.7 Verplichte vragen over informatie/communicatie en bejegening, uit het Handboek CQI Meetinstrumenten (Sixma en Delnoij, 2007)

<b>Kern Informatie/communicatie</b>	<b>Kern Bejegening</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Hoe vaak legde &lt;zorgverlener&gt;dingen op een begrijpelijke manier uit?”</li> <li>• “Hoe vaak gaf &lt;zorgverlener&gt;u informatie die strijdig is met de informatie van andere zorgverleners?”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Hoe vaak behandelde &lt;zorgverlener&gt;u beleefd?”</li> <li>• “Hoe vaak luisterde &lt;zorgverlener&gt;aandachtig naar u?”</li> <li>• “Hoe vaak besteedde &lt;zorgverlener&gt;voldoende tijd aan u?”</li> <li>• “Hoe vaak nam &lt;zorgverlener&gt;u serieus?”</li> </ul>

Buiten de verplichte introductievraag, de vragen over informatie/communicatie en over bejegening wordt er in een CQ-index ook standaard gevraagd naar een algemeen oordeel over de verleende zorg in de vorm van een waarderingscijfer (variërend van 0 'slechtst mogelijk' tot 10 'best mogelijk'). In de CQ-index Rughernia is deze vraag als volgt geformuleerd: 'Geef hieronder uw totale oordeel over de zorg voor uw rughernia, waarbij 0 de slechtst mogelijke rugherniazorg en 10 de best mogelijke rugherniazorg is.'

Respondenten kunnen antwoorden op een schaal van nul tot tien.

Naast deze waarderingsvraag over de totale rugherniazorg, zijn in de CQ-index Rughernia soortgelijke vragen ook gesteld voor specifieke onderdelen van de zorg (de huisarts, de specialist, het ziekenhuis of de kliniek en de therapeut (fysiotherapeut, manueel therapeut of oefentherapeut)). Bovendien is de verplichte vraag 'Zou u deze <behandelaar/zorg/instelling> bij uw vrienden en familie aanbevelen?', met als antwoordmogelijkheden 'beslist niet/waarschijnlijk niet/waarschijnlijk wel/beslist wel' gesteld over de specialist, het ziekenhuis of de kliniek en de therapeut (fysiotherapeut, manueel therapeut of oefentherapeut).

Ook naar bepaalde achtergrondkenmerken moet verplicht worden gevraagd. Hieronder vallen vragen naar ervaren gezondheid, geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, geboorteland van de ouders, geboorteland van de respondent zelf en de gesproken taal thuis. Daarnaast wordt gevraagd of de respondent hulp heeft gehad bij het invullen van de vragenlijst, en zo ja, op welke manier deze hulp is verleend.

### ***Zorgverleners in de CQ-index Rughernia***

Rughernia is een aandoening waarbij veel verschillende zorgverleners betrokken kunnen zijn. De CQ-index Rughernia zou te uitgebreid worden als over al deze zorgverleners vragen zouden worden gesteld. De projectgroep is daarom overeengekomen dat over de huisarts, therapeut (fysiotherapeut/manueel therapeut of oefentherapeut Caesar/Mensendieck), neuroloog, wervelkolomchirurg (neurochirurg/orthopedisch chirurg en anesthesist vragen zouden worden opgenomen (zie paragraaf 2.2.1). Er is een aparte module met vragen over de huisarts en vragen over de therapeut opgesteld. De module 'Zorg door de specialist' gaat in op zorg door specialisten in het ziekenhuis of in de kliniek. Respondenten kunnen aangeven met welke van deze specialisten ze in de afgelopen twaalf maanden het meest contact hebben gehad, om vervolgens over deze specialist verschillende vragen te beantwoorden.

### ***Tijdsgebruik in de CQ-index Rughernia***

In de CQ-index Rughernia ervaringenvragenlijst wordt standaard gevraagd naar ervaringen met rugherniazorg in de afgelopen twaalf maanden. Het doel van de CQ-index Rughernia is om een recent beeld te geven van de kwaliteit van rugherniazorg; de periode waarover de respondenten antwoorden geven is daarom begrensd tot twaalf maanden. Daarnaast wordt in de CQ-index gevraagd naar ervaringen. De zorg mag niet te lang geleden zijn verkregen omdat respondenten wellicht geen goede herinnering meer hebben van zorg die te lang geleden is verkregen.

### ***Niveau van beperking en handicap van de respondenten***

Vraag vier van de CQ-index Rughernia bestaat uit 22 subvragen. Deze vraag is opgesteld met als basis de Roland Disability Questionnaire for Sciatica (RDQS-23, Patrick et al.,

1995), een meetinstrument dat het niveau van beperking en handicap weergeeft. Eén van de indicatoren van het project ‘Kwaliteit van Zorg rond lumbosacraal radiculair syndroom in de etalage’ (zie ook paragraaf 2.3.2) gaat in op het belang van het afnemen van deze vragenlijst bij mensen met LRS. Om een beeld te krijgen van het niveau van beperking en handicap van de respondenten is deze vraag, op advies van de projectgroep, toegevoegd.

### **2.8.2 CQ-index belangenvragenlijst**

De items in de ervaringenvragenlijst die vragen naar ervaringen zijn voor de belangenvragenlijst geformuleerd als belangitems. Voor elk kwaliteitsaspect in de ervaringenvragenlijst moet in principe worden gevraagd hoe belangrijk men dit vindt (antwoordcategorieën: ‘niet belangrijk/eigenlijk wel belangrijk/belangrijk/van het allergrootste belang’). Een voorbeeld van een item uit de belangenvragenlijst is: *“Hoe belangrijk vindt u het dat... de zorgverlener u de ruimte geeft om mee te beslissen over de behandeling?”*

Kwaliteitsaspecten die in de ervaringenvragenlijst meerdere keren terugkomen voor aparte zorgverleners (zoals ‘serieus nemen’) zijn in de belangenvragenlijst niet apart per zorgverlener gevraagd. Er wordt vanuit gegaan dat mensen deze kwaliteitsaspecten voor de hele keten van rugherniazorg belangrijk vinden, en niet specifiek per zorgverlener. Dertien items (de items 3 t/m 14 en 16) van de belangenvragenlijst gaan over meerdere items van de ervaringenvragenlijst. In totaal bevat de belangenvragenlijst 73 items. De scores op de belangenvragenlijst worden gebruikt om te bepalen welke items juist wel of niet in de vragenlijst moeten blijven. Met behulp van de scores op de belangitems kunnen ook verbeterscores worden berekend voor aanbieders van rugherniazorg. De belangenvragenlijst is opgenomen in bijlage 6.

### 3 Methode van het psychometrisch onderzoek

Voor de werving van deelnemers aan het psychometrisch onderzoek van de CQ-index Rughernia is gebruik gemaakt van de verzekerdenbestanden van vijf zorgverzekeraars. De ervaringenvragenlijst van de CQ-index Rughernia is schriftelijk verstuurd naar 1.278 verzekerden van 18 jaar en ouder voor wie in de twee laatste kwartalen van 2007 een behandeling voor rughernia is gedeclareerd bij de zorgverzekeraar. De belangenvragenlijst is daarnaast als inlegvel bij een derde deel van deze 1.278 patiënten (n=426) meegestuurd.

#### 3.1 Steekproeftrekking

De vijf deelnemende zorgverzekeraars hebben een steekproef getrokken uit hun declaratiebestand, met behulp van een steekproefinstructie van de onderzoekers. Bij elke zorgverzekeraar zijn 250 verzekerden geselecteerd die in het derde en vierde kwartaal van 2007 voor rughernia behandeld zijn. Bij één zorgverzekeraar zijn 75 extra verzekerden geselecteerd, zodat na het verwijderen van verzekerden die niet willen deelnemen aan onderzoek de steekproef toch groot genoeg zou blijven. Uit het bestand van een andere verzekeraar zijn 47 dubbele records van verzekerden verwijderd. De steekproef bestond daarmee uit 1.278 verzekerden.

De stappen die de vijf zorgverzekeraars hebben uitgevoerd zijn als volgt:

- Allereerst hebben de zorgverzekeraars een selectie gemaakt van alle personen die geboren zijn vóór 1990, zodat verzekerden onder de achttien jaar niet in de steekproef zouden worden opgenomen. Er werd geen bovengrens aan de leeftijd gesteld.
- De steekproef moest bestaan uit verzekerden die voorkwamen in een declaratiebestand met gegevens vanaf juli 2007 tot en met december 2007 (het derde en vierde kwartaal van 2007). De verzekerden moesten een bepaalde Diagnose Behandel Combinatie (DBC) hebben. De codes behelsden zowel poliklinische behandelingen als dagopnamen en meerdaagse opnamen, zie tabel 2.1 in paragraaf 2.2.2.
- Vervolgens controleerden de zorgverzekeraars of de geselecteerden nog bij hen verzekerd waren, of er dubbeltellingen waren, en of een persoon in het afgelopen jaar al was aangeschreven voor een CQ-index onderzoek.
- De zorgverzekeraars gebruikten naast de bovengenoemde richtlijn hun eigen reglementen zoals het verwijderen van personen die aangegeven hebben niet voor enquêtes of onderzoeken aangeschreven te willen worden en mensen die zijn overleden of een onjuist adres hebben.
- De laatste stap was dat de zorgverzekeraars van de overgebleven mensen een aselechte steekproef van 250 (en voor één zorgverzekeraar 325) verzekerden trokken.

Uit het uiteindelijke steekproefbestand van 1.278 verzekerden is een random steekproef getrokken van 424 verzekerden. Deze verzekerden kregen naast de ervaringenvragenlijst ook de belangenvragenlijst, als inlegvel, meegestuurd.

### 3.2 Dataverzameling

De verzending van de CQ-index Rughernia, het versturen van reminders en het verwerken van de geretourneerde vragenlijsten is uitgevoerd door een extern bedrijf (MailStreet B.V.) dat verzendingen en dataverwerking verzorgd.

De zorgverzekeraars leverden aan MailStreet B.V., het bedrijf dat de vragenlijsten verstuurde en de data verzamelde, twee bestanden van de geselecteerde verzekerden: één bestand met een uniek identificatienummer en de naam en adresgegevens van de verzekerden en één bestand met hetzelfde unieke identificatienummer, geboortjaar en geslacht van de verzekerden. Het bestand met de naam en adresgegevens werd na afloop van de dataverzameling vernietigd. Het totaalbestand met geboortjaar en geslacht werd gebruikt voor de non-respons analyse.

Bij het versturen van de vragenlijsten en reminders is gewerkt volgens de richtlijnen van de CQ-index (gebaseerd op Dillman, 1978). Hierbij werd op één aspect afgeweken van de methode van Dillman: in plaats van een derde reminder is vanwege de beperkte looptijd van het project gekozen voor een aankondiging van de CQ-index Rughernia in week 1. Dit betekent dat de verzekerden op vier momenten benaderd werden:

- Week 1: een aankondiging van de aankomende versturing van de CQ-index Rughernia aan de geadresseerde (week 18 van 2008)
- Week 2: de verzending van de CQ-index Rughernia met een begeleidende brief en een antwoordenvolp (week 19 van 2008)
- Week 3: een herinnering aan de CQ-index in de vorm van een (bedank)kaart (week 20 van 2008)
- Week 6: nogmaals de verzending van de CQ-index Rughernia met een begeleidende brief en een antwoordenvolp (week 23 van 2008)

Alle verzendingen zijn namens de zorgverzekeraars verstuurd. Deze verzochten de verzekerden in een begeleidende brief om de CQ-index Rughernia in te vullen. In de brief werd het NIVEL genoemd als onafhankelijk onderzoeksinstituut dat het onderzoek uitvoert. Ook werd uitgelegd dat de anonimiteit van de deelnemers gewaarborgd was. In de brief werd het telefoonnummer van de onderzoeker van het NIVEL vermeld zodat mensen konden bellen als ze vragen hadden of zich wilden afmelden.

Met behulp van een uniek identificatienummer dat op de vragenlijst stond, werd bijgehouden welke personen de vragenlijst hadden teruggezonden. Het unieke identificatienummer werd zowel op de ervaringenvragenlijst als op de belangenvragenlijst weergegeven. De aankondiging in week 1, de CQ-index Rughernia in week 2 en de (bedank)kaart in week 3 zijn naar alle verzekerden gestuurd. De tweede verzending van



de CQ-index Rughernia in week 6 is alleen verzonden naar de verzekerden die op dat moment de CQ-index nog niet hadden terug gestuurd of zich hadden afgemeld. De zendingen werden zoveel mogelijk op een donderdag verstuurd, zodat de mensen de vragenlijst en de herinneringen vóór of in het weekend ontvingen.

Enkele dagen voordat de CQ-index vragenlijsten of herinnering verstuurd werden, leverden de zorgverzekeraars en het NIVEL een zogenaamd 'RIP-bestand' aan MailStreet B.V. In dit bestand werd vermeld naar welke verzekerden geen verdere herinneringen verstuurd hoefden te worden. Verzekerden kregen geen herinnering of CQ-index vragenlijst meer als ze bijvoorbeeld niet in staat waren om de vragenlijst in te vullen, door hadden gegeven dat ze geen rughernia hadden of waren overleden. Deze redenen om niet deel te nemen werden in het databestand geregistreerd.

### 3.3 Statistische analyses

De geretourneerde vragenlijsten zijn ingevoerd door MailStreet B.V. en aan het einde van de dataverzameling opgeleverd aan het NIVEL. Deze databestanden zijn geschoond volgens de stappen beschreven in het CQI Handboek (Sixma et al., 2007). Deze schoningsprocedure wordt besproken in het volgende hoofdstuk (zie paragraaf 4.1). Om de psychometrische eigenschappen, de betrouwbaarheid en validiteit van de CQ-pilot te onderzoeken zijn de volgende analyses uitgevoerd:

- 1 responsanalyses (bepalen respons en representativiteit van het onderzoek);
- 2 itemanalyses (item non-respons, scheefheid, samenhang tussen items);
- 3 factoranalyse naar onderliggende structuren (betekenisvolle schalen) in de vragenlijst;
- 4 verkenning van suggesties van respondenten voor verbetering van de vragenlijst.

Allereerst zijn responspercentages (bruto en netto) bepaald voor het onderzoek, zowel voor wat betreft de reacties op de ervaringen- als de belangvragenlijst. In een non-respons analyse is vervolgens gekeken of de respondenten verschilden van de niet-respondenten voor wat betreft geslacht en leeftijd.

Op itemniveau is gekeken naar de non-respons per item (>5 % missende waarden), extreem scheve verdelingen (>90 % van de antwoorden in één uiterste categorie), samenhang met andere items (Pearson's correlatie van  $r > .70$ ), en naar de belangscore van het betreffende item (als check op inhoudsvaliditeit).

Vervolgens zijn schaalanalyses uitgevoerd met behulp van exploratieve factoranalyses en betrouwbaarheidsanalyses. Hierbij is nagegaan welke onderliggende schalen in de vragenlijst te vinden zijn die de ervaringen van patiënten bondig, valide en betrouwbaar kunnen weergeven. Items passen niet binnen een bepaalde schaal als hun factorlading te laag is. Factorladingen moeten in principe groter dan 0,40 zijn, maar waarden tussen 0,30 en 0,40 zijn acceptabel. Met betrouwbaarheidsanalyses is voor elke schaal de interne consistentie of homogeniteit (Cronbach's alpha) berekend. Een schaal is betrouwbaar als Cronbach's alpha groter is dan 0,70, bij een waarde tussen 0,60 en 0,70 wordt de schaal voorlopig meegenomen om te zien of aanpassingen aan de schaal de betrouwbaarheid vergroot. Items met een lage item-totaal correlatie ( $ITC < .40$ ) dragen niet bij aan de

betrouwbaarheid van een schaal. Voor de gevormde schalen wordt tevens nagegaan of ze onderling niet te sterk correleren (Pearson's correlatie  $<0,70$ ), om zeker te zijn van inhoudelijk unieke dimensies. Bovengenoemde analyses worden uitgebreid beschreven in hoofdstuk 4 en 5.

## 4 Opschoning en respons

### 4.1 Controle en opschoning databestand

Als voorbereiding op de psychometrische analyses werden de door MailStreet BV aangeleverde databestanden eerst gecontroleerd op correctheid van invoer (75 vragenlijsten werden handmatig gecontroleerd). De invoer was volgens de regels van het CQI-Handboek (Sixma et al., 2007), namelijk <1% van de ingevoerde waarden bevatte een fout. Gevonden fouten werden in het bestand gecorrigeerd. Daarna werden de bestanden opgeschoond volgens de in deel drie van het CQI-handboek beschreven richtlijnen. Daarbij werden de volgende stappen uitgevoerd:

#### *Verwijderen van onterecht aangeschreven respondenten*

- Controle op dubbele vragenlijsten: nagekeken is of van één respondent meerdere vragenlijsten in het databestand voorkwamen. Dit kon gebeuren door het twee keer scannen van dezelfde vragenlijst of door het teruggestuurd krijgen van twee vragenlijsten van één respondent (in het geval de reminder de intussen geretourneerde vragenlijst kruiste).
- Verwijderen van respondenten die aangaven onterecht aangeschreven te zijn. Dit komt naar voren uit de vraag of ze in de afgelopen 12 maanden rugherniazorg ontvingen (nee op vraag 1)
- Verwijderen van respondenten die op vraag 1 geen antwoord hebben gegeven en tevens geen antwoord gaven op de vier vragen die over de diagnose werden gesteld.
- Verwijderen van respondenten van wie de lijst retour kwam, omdat deze onbestelbaar was.

#### *Verwijderen van vragenlijsten van bepaalde groepen respondenten*

- Verwijderen van respondenten die de vragenlijst leeg hebben teruggestuurd met een reden, of respondenten die naar aanleiding van de RIP lijsten als afzender retour gecodeerd zijn.
- Verwijderen van respondenten die aangeven dat zij niet mee willen doen (hokje aangekruist op 1<sup>e</sup> bladzijde).
- Verwijderen van respondenten die minder dan 5 vragen van de vragenlijsten hadden beantwoord (blanco).

#### *Verwijderen van vragenlijsten voor inhoudelijke analyses*

- Verwijderen van incomplete vragenlijsten: een vragenlijst is als incompleet gedefinieerd als de respondent minder dan 50% van de kernvragen<sup>1</sup> (vragen die door

---

<sup>1</sup> De kernvragen uit de ervaringenvragenlijst waren 1, 2, 3, 4a t/m v, 5, 8, 9, 10, 11, 36, 57, 63, 74, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 127, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 145,

- alle respondenten beantwoord hadden moeten worden) heeft ingevuld.
- Verwijderen van respondenten die niet zelf de vragenlijst invulden.

### ***Schonen van selectie- en vervolgvragen***

Tot slot is gekeken of respondenten de instructies bij de selectievragen en vervolgvragen goed hadden opgevolgd. Bij deze vragen geldt dat de selectievraag leidend is. De antwoorden op de vervolgvragen van respondenten die op de doorverwijsvraag hebben geantwoord dat de vraag niet op hen van toepassing of op deze vraag een missende waarde had, zijn als missing gecodeerd.

## **4.2 Respons**

### **4.2.1 Ervaringenvragenlijst**

De CQ-index Reumatoïde Artritis ‘Ervaringen met reumazorg’ werd verstuurd naar 1.278<sup>2</sup> mensen. De data die door MailStreet B.V. werden aangeleverd zijn geschoond zoals in paragraaf 4.1. wordt beschreven (zie figuur 4.1).

### ***Verwijderen van onterecht aangeschreven respondenten***

- Twee vragenlijsten waren dubbel aanwezig in het databestand. Van deze lijsten is de laatst teruggestuurde lijst verwijderd.
- Uit de data werden 76 mensen verwijderd die aangaven geen rugherniazorg te hebben ontvangen in de afgelopen 12 maanden. 74 respondenten deden dit door op vraag 1, (‘Heeft u in de afgelopen 12 maanden zorg (onderzoeken en/of behandelingen) ontvangen voor rughernia of uitstralende pijn?’) ‘Nee’ te antwoorden. Twee respondenten gaven aan dat ze niet mee wilden doen en gaven daarbij als reden dat ze in de afgelopen 12 maanden geen rugherniazorg hebben ontvangen.
- De vragenlijst van één respondent werd teruggestuurd omdat deze onbestelbaar was. Deze respondent is verwijderd uit de dataset.
- Tien respondenten gaven aan dat de vragenlijst niet van hen op toepassing was, zonder daarbij te specificeren waarom niet. Ook deze respondenten zijn uit de dataset verwijderd.

Na het verwijderen van deze respondenten kwam het **netto verstuurd** aantal vragenlijsten op 1.191.

### ***Verwijderen van vragenlijsten van bepaalde groepen respondenten***

- Van de 1.191 netto verstuurd vragenlijsten waren er zes blanco (minder dan vijf vragen beantwoord) teruggestuurd. Deze zijn verwijderd uit de dataset.
- 47 respondenten gaven aan niet mee te willen doen aan het onderzoek, deze respondenten zijn ook verwijderd.

---

146

De kernitems van de Belangenvragenlijst waren alle 73 belangvragen.

<sup>2</sup> De vijf zorgverzekeraars hebben een steekproef getrokken van 250, 250, 250, 203 en 325 mensen.

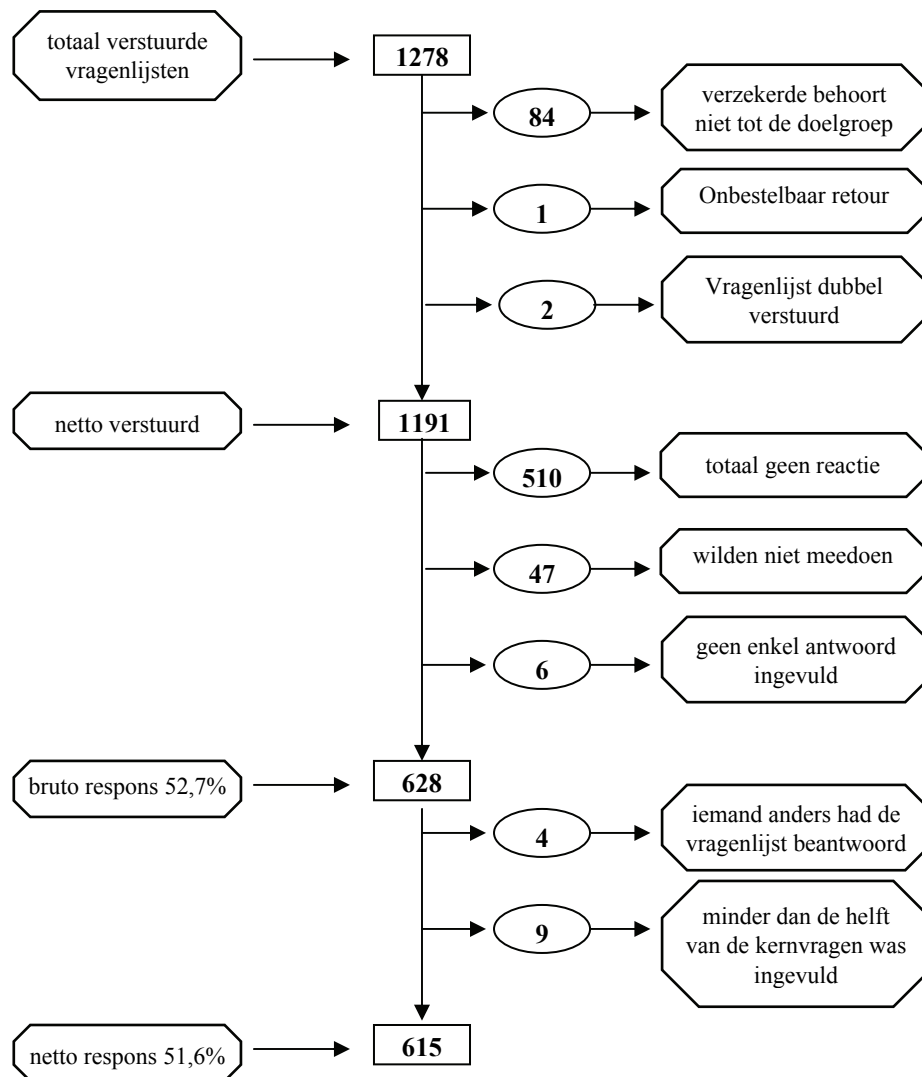
510 mensen hebben de vragenlijst niet teruggezonden en zich ook niet afgemeld voor het onderzoek. De **bruto respons** kwam hierdoor op 628 respondenten. Het **bruto responspercentage** (de bruto respons afgezet tegen het aantal netto verzuurde vragenlijsten) is 52,7 %.

#### *Verwijderen van vragenlijsten voor inhoudelijke analyses*

- Negen respondenten hebben minder dan de helft van het aantal kernvragen beantwoord.
- Vier respondenten gaven aan dat iemand anders de vragenlijst voor hen had ingevuld.

De **netto respons** komt hierdoor op 615 respondenten, een **netto responspercentage** (de netto respons afgezet tegen het aantal netto verzuurde lijsten) van 51,6 %. In figuur 4.1 staat bovengenoemde schematisch weergegeven.

Figuur 4.1 Respons CQ-index Rughernia 'Ervaringen met de zorg voor rughernia'

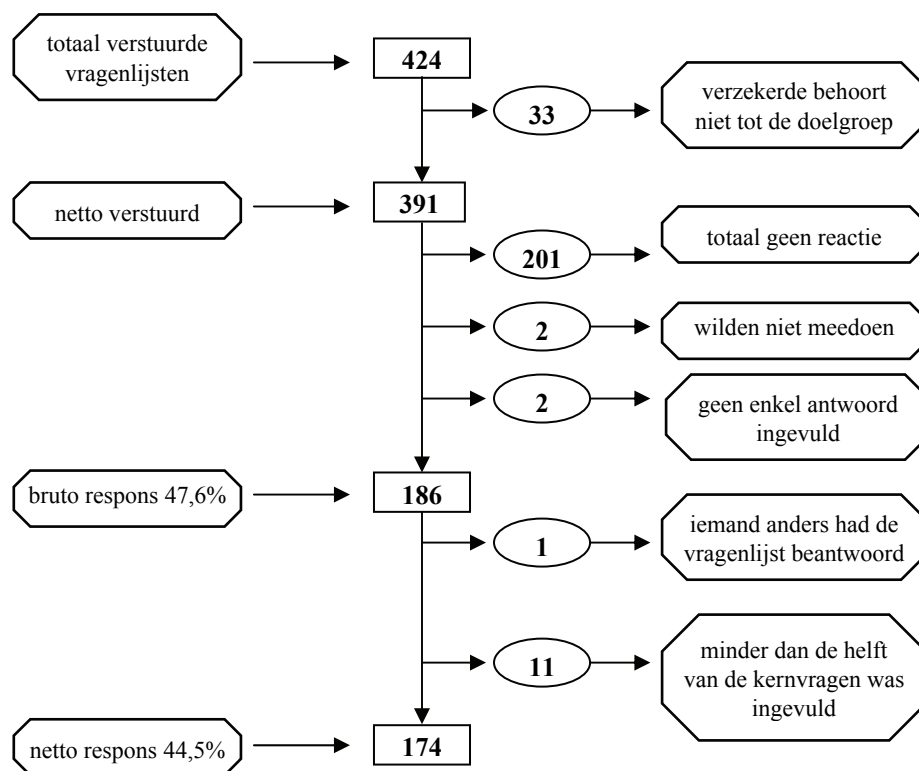


#### 4.2.2 Belangenvragenlijst

De CQ-index Rughernia belangenvragenlijst werd gezamenlijk met de ervaringenvragenlijst verstuurd naar een deel van de patiënten in de steekproef (n=424). Na het verwijderen van de personen die bij het NIVEL of op de ervaringenvragenlijst aangaven dat ze geen reumazorg ontvingen (n=33) bleek het netto aantal verstuurd vragenlijsten 391 te zijn. Na het verwijderen van de mensen die niet gereageerd hebben (n=201), niet mee wilden doen (n=2), of de lijst leeg (<5 vragen beantwoord) hebben teruggestuurd (n=2) bleek de **bruto respons** 48% te zijn ( $186/391 \cdot 100\%$ ).

Na het verwijderen van de personen die minder dan de helft van de kernvragen beantwoord hadden (n=11) en die de vragenlijsten die door iemand anders hadden laten invullen (n=1), bleek de **netto respons** 45% ( $174/391 \cdot 100\%$ ). In figuur 4.2 staat bovengenoemde schematisch weergegeven.

Figuur 4.2 Respons CQ-index Rughernia belangenvragenlijst



#### 4.2.3 Non-respons analyse

Om na te gaan of personen die de ervaringenvragenlijst invulden verschilden van personen die dit niet deden, zijn deze twee groepen vergeleken op leeftijd en geslacht. In navolging van de CQI-richtlijnen bestond de groep respondenten voor deze vergelijking

uit *alle* personen die een goed ingevulde vragenlijst retourneerden. Voor de non-respons analyse werd dus uitgegaan van de populatie netto respons (N=615) en netto verstuurd (N=1.191). Hiermee werden 615 mensen (52%) als respondenten geclassificeerd en de overige 576 mensen (48%) als non-respondenten. Voor de non-respons analyses zijn de gegevens voor leeftijd en geslacht gebruikt die door de zorgverzekeraars waren aangeleverd. De respons in de leeftijdscategorieën 18 – 54 jaar was iets lager, terwijl deze in de leeftijdscategorieën 55 jaar en ouder juist iets hoger was dan gemiddeld. De gemiddelde leeftijd van de respondenten (54,7 jaar; standaard deviatie (SD)=14,4) verschilde significant ( $t=8,78$ ;  $p<0,001$ ) van die van de non-respondenten (47,5 jaar; SD=13,6), de respondenten waren gemiddeld zeven jaar ouder. De verhouding mannen en vrouwen verschilde significant tussen de respondenten en non-respondenten ( $\chi^2=5,67$ ;  $p=0,02$ ), relatief veel vrouwen hebben aan het onderzoek meegedaan.

Tabel 4.1 Respondenten en non-respondenten naar leeftijdscategorie en geslacht

	non-respondenten		respondenten		steekproef	
	n=576	%	n=615	%	n=1191	%
<b>Leeftijd:</b>						
18-24 jaar	10	1,7	9	1,5	19	1,6
25-34 jaar	72	12,5	29	4,7	101	8,5
35-44 jaar	148	25,7	131	21,3	279	23,4
45-54 jaar	170	29,5	170	27,6	340	28,5
55-64 jaar	80	13,9	123	20,0	203	17,0
65-74 jaar	55	9,5	102	16,6	157	13,2
75 jaar of ouder	41	7,1	51	8,3	92	7,7
<b>Geslacht:</b>						
man	330	57,3	310	50,4	640	53,7
vrouw	246	42,7	305	49,6	551	46,3

### 4.3 Achtergrondkenmerken van de respondenten

Voor de respondenten werden aanvullende achtergrondkenmerken geanalyseerd. Hiervoor werden de gegevens gebruikt die door de respondenten in de vragenlijst waren ingevuld. Niet alle respondenten hebben alle vragen over de achtergrondkenmerken ingevuld, waardoor niet alle totalen optellen tot het werkelijk aantal respondenten.

Onder de respondenten waren 310 (50%) mannen en 305 (50%) vrouwen. De meeste respondenten zijn tussen de 35 en 75 jaar oud (80%), met een piek tussen de 45 en 55 jaar (28%). Deze percentages komen ongeveer overeen met de percentages voor hernia nuclei pulposi (HNP) zoals beschreven in het Nationaal Kompas (Poos en Van Gool, [www.nationaalkompas.nl](http://www.nationaalkompas.nl)). De prevalentiecijfers geven namelijk aan dat HNP vooral voorkomt bij mensen die 40 jaar zijn of ouder met een piek tussen de 50 en 54 jaar. HNP lijkt wel wat vaker voor te komen bij mannen dan bij vrouwen. Onze populatie bestaat uit

mensen die de diagnose LRS of rughernia hebben, dit is een ruimere populatie dan de HNP populatie waarmee waarschijnlijk de verschillen tussen de HNP populatie en onze responspopulatie verklaard kunnen worden. In tabel 4.2 staan enkele aanvullende achtergrondkenmerken van de respondenten beschreven. Van de respondenten blijkt ruim de helft (63%) in het bezit te zijn van een diploma op het niveau van lager voorbereidend beroepsonderwijs, middelbaar algemeen onderwijs of middelbaar beroepsonderwijs. De respondenten werden tevens gevraagd naar hun ervaren (geestelijke) gezondheid. De meeste respondenten vonden hun gezondheid matig (27%) tot goed (49%). Slechts een minderheid was minder tevreden over zijn of haar gezondheid en noemt deze slecht (4%). Ruim 85% van de respondenten vond zijn of haar geestelijke gezondheid goed tot uitstekend.

Tabel 4.2 Achtergrondkenmerken respondenten

	n	%
<b>Opleiding:</b>		
(nog) geen	8	1,3
lagere school	41	6,8
lager of voorbereidend beroepsonderwijs	141	23,4
middelbaar algemeen voortgezet onderwijs	114	18,9
middelbaar beroepsonderwijs/beroepsbegeleidend onderwijs	124	20,6
hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs	35	5,8
hoger beroepsonderwijs	102	16,9
wetenschappelijk onderwijs	36	6,0
anders	1	0,2
<b>Ervaren gezondheid:</b>		
uitstekend	35	5,8
zeer goed	87	14,4
goed	297	49,3
matig	162	26,9
slecht	22	3,6
<b>Ervaren geestelijke gezondheid:</b>		
uitstekend	106	17,6
zeer goed	138	23,0
goed	282	46,9
matig	70	11,6
slecht	5	0,8

Het merendeel van de respondenten (94%) was in Nederland geboren en had ook een vader (94%) en/of een moeder (92%) die in Nederland geboren was. Daarnaast spraken de meeste mensen thuis Nederlands (90%).



## 5 Resultaten psychometrische analyses

In dit hoofdstuk worden de resultaten besproken van item- en schaalanalyses om de psychometrische kwaliteit van het CQI meetinstrument vast te stellen. Achtereenvolgend worden de volgende analyses besproken: a) de scheefheid van de antwoorden op items; b) de non-respons per item; c) de samenhang of overlap tussen items; d) het belang dat respondenten hechten aan specifieke aspecten; e) de schaalbaarheid van items (factoranalyses); en f) de bijdrage van items aan de betrouwbaarheid of interne consistentie van een schaal (betrouwbaarheidsanalyse). Op basis van de psychometrische kwaliteit van de vragenlijst worden een aantal items geselecteerd, waarvan moet worden overwogen deze in de volgende versie van het meetinstrument te herformuleren of te verwijderen. Het in aanmerking komen voor herformulering en of verwijdering van een item hangt af van a) de scheefheid van de antwoorden op het betreffende item; b) de non-respons per item; c) het belang dat respondenten hechten aan het item; d) de samenhang tussen bepaalde items; e) het feit of het item schaalbaar is; f) argumenten van de projectgroep. Uiteindelijk zal op basis van de verschillende argumenten een voorstel voor inkorting en aanpassing van de vragenlijst worden opgesteld (zie hoofdstuk 7).

### 5.1 Itemanalyses

Het meetinstrument werd eerst op itemniveau bekeken. Er waren verschillende aspecten waar per item naar gekeken werd, zoals de scheefheid van de verdeling van antwoorden op de ervaringsvragen. De scheefheid zegt iets over of een item groepen respondenten met verschillende ervaringen kan onderscheiden. Een volgend aspect waar op itemniveau naar gekeken werd, is het aantal missende waarden per item. Dit aantal zegt iets over het begrip van respondenten van het item en over de relevantie van het item. Ook is gekeken hoe vaak een item ten onrechte toch werd ingevuld. Dit zegt iets over het begrip van doorverwijzingen bij voorafgaande items en over het belang dat aan het onderwerp wordt gehecht. Verder is gekeken naar de samenhang tussen vragen, aan de hand van inter-item correlaties, om te bepalen of items qua inhoud voldoende onderscheidend zijn en er niet teveel overlap is tussen antwoorden op soortgelijke vragen. Ten slotte is per item de bijbehorende **belangscore** bepaald om inzicht te krijgen in de relevantie van de betreffende ervaringsvraag voor de patiënten (inhoudsvaliditeit). De vragenlijst dient immers hoofdzakelijk over onderwerpen te gaan die er vanuit het perspectief van patiënten echt toe doen.

### 5.1.1 *Scheefheid per item*

Als op een item 90% of meer van de antwoorden in een uiterste antwoordcategorie valt (altijd/ja of nooit/nee), spreken we van een extreem scheve verdeling. De ervaringen zijn dan zo weinig verschillend dat deze niet meer discrimineren tussen verschillende groepen respondenten (of tussen zorgaanbieders). Gekeken naar de valide frequentieverdeling per kwaliteitsaspect, dus het aantal missende waarden buiten beschouwing gelaten, bleken de vragen 7, 92, 93, 97, 98, 110 en 119 (zie tabel 5.1) scheef verdeeld.

De meest opvallende punten waren dat bij de meeste respondenten (95%) de diagnose rughernia voor het laatst 1 – 5 jaar geleden is gesteld. Ook blijven de meeste respondenten (96%) die een operatie ondergaan nog een of meerdere nachten in het ziekenhuis.

Tabel 5.1 Items met een extreem scheve verdeling van antwoorden (>90%)

nummer	item	% extreme categorie
7	Wanneer is de diagnose rughernia voor het laatst bij u gesteld?	n=125, 95% 'Tussen 1 en 5 jaar geleden'
92	Heeft u voor of na de operatie een nacht of langer in het ziekenhuis of de kliniek gelegen?	n=243, 96% 'Ja, namelijk 1 of meer nachten'
93	Hielden de verpleegkundigen bij uw opname rekening met uw lichamelijke klachten en beperkingen?	n=233, 95% 'ja'
97	Kreeg u na de operatie informatie over hoe de operatie is gegaan?	n=234, 90% 'ja'
98	Is er na de operatie in het ziekenhuis of in de kliniek een therapeut bij u geweest om u te vertellen hoe u zich kunt bewegen of verplaatsen?	n=250, 95% 'ja'
110	Kreeg u in het ziekenhuis of in de kliniek informatie over het bestaan van de Nederlandse Vereniging van Rugpatiënten "De Wervelkolom"?	n=516, 95% 'nee'
119	In hoeverre was het een probleem voor u om met deze therapeut een afspraak te maken?	n=483, 95% 'geen probleem'

### 5.1.2 *Non-respons per item*

Wanneer een item een groot aantal missende waarden (antwoorden) heeft, kan dat betekenen dat de vraag niet goed begrepen wordt. Ook kan het zijn dat mensen geen ervaring hebben met dit zorgaspect. Om deze vragen uit de vragenlijst te lichten, is de richtlijn aangehouden dat het percentage missende waarden op een kwaliteitsaspect niet hoger mag zijn dan 5%. Een missende waarde wordt gedefinieerd als een onterecht niet ingevuld item. Bij het bepalen van dit percentage werd rekening gehouden met de selectievragen die aangeven of respondenten enkele vragen mogen overslaan. De items waarbij meer dan 10% van de antwoorden missend is komen in aanmerking voor verwijdering. De items waarbij tussen de 5 en 10% van de antwoorden missend is komen in eerste instantie in aanmerking voor herformulering.

Bij de volgende 10 items bleek meer dan van de respondenten de vraag niet te hebben beantwoord: 1, 18, 19, 21, 24, 25, 57, 102, 104 en 128. Het is opvallend dat 11% van de respondenten de eerste vraag onterecht niet invult, terwijl zij gezien de antwoorden op andere vragen wel zorg voor rughernia hebben ontvangen. De items 18, 19, 21, 24 en 25 gaan over de huisarts, waarbij de non respons voor item 19 ‘Heeft de huisarts u verteld waarom hij/zij de eerste zes tot acht weken wilde afwachten of de klachten spontaan zouden overgaan?’ met 33% het hoogst is. De andere items gaan over de snelheid waarmee na de behandeling is gebeld om te vragen hoe het met de respondent ging (item 102, non respons 48%), of de respondent in de afgelopen 12 maanden één vast aanspreekpunt had waar hij/zij met zijn/haar vragen terecht kon (item 128, non respons 21%) en wanneer de controle afspraak na de operatie was (item 104, non respons 15%). Verder waren er nog 28 items waar 5-10% van de respondenten de vraag niet had beantwoord, zie tabel 5.2.

Tabel 5.2 Items met meer dan 5% missende waarden

nummer	items	missende waarden
102	Hoe snel na de behandeling bent u gebeld om te vragen hoe het met u ging?	n=127, 48,2%
19	Heeft de huisarts u verteld waarom hij/zij de eerste zes tot acht weken wilde afwachten of de klachten spontaan zouden overgaan?	n=179, 33,1%
128	Had u in de afgelopen 12 maanden één vast aanspreekpunt waar u met uw vragen terecht kon?	n=65, 21,1%
104	Wanneer was de eerste controleafspraak na uw operatie?	n=40, 15,2%
21	Heeft de huisarts u informatie gegeven over waarom een bepaalde behandeling de voorkeur had?	n=69, 12,8%
24	Heeft de huisarts u informatie gegeven over hoe u in het dagelijkse leven om kunt gaan met de klachten?	n=68, 12,6%
18	Heeft de huisarts u informatie gegeven over wat een rughernia is?	n=66, 12,2%
25	Heeft de huisarts u verteld dat u voor een korte periode bedrust kunt nemen als u veel last of pijn heeft?	n=66, 12,2%
1	Heeft u in de afgelopen 12 maanden zorg (onderzoeken en/of behandelingen) ontvangen voor rughernia of uitstralende pijn?	n=70, 11,4%
57	Is er in de afgelopen 12 maanden radiodiagnostisch onderzoek bij u uitgevoerd?	n=70, 11,4%
20	Heeft de huisarts u informatie gegeven over verschillende behandelingsmogelijkheden?	n=53, 9,8%
6	Heeft u na deze eerste diagnose, na een periode zonder pijn, nog een rughernia gekregen?	n=21, 9,6%
23	Heeft de huisarts u geadviseerd om zoveel mogelijk in beweging te blijven en door te gaan met dagelijkse activiteiten?	n=51, 9,4%
26	Heeft de huisarts afspraken met u gemaakt over verdere begeleiding en controles?	n=45, 8,3%
127	Heeft u in de afgelopen 12 maanden meerdere zorgverleners gehad voor uw rughernia?	n=51, 8,3%
7	Wanneer is de diagnose rughernia voor het laatst bij u gesteld?	n=11, 7,9%

- tabel 5.2 wordt vervolgd -

- vervolg tabel 5.2 -

nummer	items	missende waarden
118	Met welke therapeuten heeft u in de afgelopen 12 maanden het meest contact gehad in verband met uw rughernia?	n=38, 7,4%
5	Wanneer is bij u voor het eerst de diagnose rughernia of Lumbosacraal Radiculair Syndroom gesteld?	n=44, 7,2%
43	Hoe vaak legde de arts dingen op een begrijpelijke manier uit?	n=23, 7,1%
48	Hoe vaak heeft deze arts bij de keuze voor een behandeling rekening gehouden met uw persoonlijke situatie?	n=43, 7,1%
108	Kreeg u in het ziekenhuis of in de kliniek uitleg over waarom er geen operatie kon worden uitgevoerd?	n=43, 7,0%
114	Is u verteld met wie u contact kon opnemen bij problemen of klachten na de behandeling of operatie?	n=43, 7,0%
10	Hoeveel tijd zat er tussen de eerste keer dat u met uw klachten bij de arts (huisarts of bedrijfsarts) kwam en de doorverwijzing naar een specialist?	n=41, 6,7%
27	Heeft de huisarts afspraken met u gemaakt over wanneer u met hem/haar contact moet opnemen?	n=36, 6,7%
4d	Korte tijd staan (<5 minuten)	n=40, 6,5%
4p	Seksuele activiteiten	n=40, 6,5%
28	Hoe vaak hield de huisarts bij de keuze voor een behandeling rekening met uw persoonlijke situatie?	n=35, 6,5%
111	Kreeg u in het ziekenhuis of in de kliniek informatie over wanneer u na de behandeling of operatie weer de dagelijkse dingen kon doen?	n=40, 6,5%
4j	Thuis moeten blijven vanwege rugherniaklachten	n=39, 6,3%
52	Hoe vaak deed de arts er alles aan om u met uw pijn te helpen?	n=37, 6,1%
4i	Liggen	n=37, 6,0%
109	Kreeg u in het ziekenhuis of in de kliniek informatie over de wachttijden voor een behandeling of operatie?	n=37, 6,0%
113	Is u verteld bij welke problemen of klachten u ná de behandeling of operatie contact op moest nemen met het ziekenhuis of de kliniek?	n=37, 6,0%
4k	In bed moeten liggen vanwege rugherniaklachten	n=36, 5,9%
22	Heeft u uiteindelijk zelf kunnen kiezen of u wel of niet geopereerd zou worden?	n=32, 5,9%
116	Zou u dit ziekenhuis of deze kliniek bij uw vrienden en familie aanbevelen?	n=36, 5,9%
115	Geef hieronder uw totale oordeel over de het ziekenhuis of de kliniek, waarbij 0 de slechtst mogelijke en 10 de best mogelijke instelling is.	n=35, 5,7%
29	Hoe vaak gaf de huisarts u de ruimte om mee te beslissen over de behandeling?	n=30, 5,6%
4e	Langere tijd staan (>5 minuten)	n=34, 5,5%
49	Hoe vaak gaf de arts u de ruimte om mee te beslissen over de behandeling?	n=33, 5,5%
56	Zou u deze arts bij uw vrienden en familie aanbevelen?	n=33, 5,5%

### 5.1.3 Inter-item correlaties

Met behulp van inter-item analyses werd de samenhang tussen verschillende items bekeken. Als er een sterke samenhang is tussen twee verschillende items en de items ook inhoudelijk over hetzelfde onderwerp gaan, betekent dit dat één van de twee betreffende items verwijderd zou kunnen worden. Een item levert dan geen eigen (unieke) bijdrage aan de vragenlijst over de zorg voor rughernia. De samenhang tussen de items is berekend aan de hand van Pearson's correlaties. De vuistregel is dat als Pearson's correlatie ( $r$ ) groter is dan 0,70, één van beide items in aanmerking komt voor verwijdering. In tabel 5.3 staan de items die onderling sterk correleerden. Vooral aspecten aangaande de effectiviteit van de behandeling/operatie (vraag 4), de huisarts of de specialist correleren onderling sterk. De verbanden komen naar voren door een overlap in de gegeven antwoorden op soortgelijke vragen.

Tabel 5.3 Items met een onderlinge correlatie van  $r > 0,70$

nummer	item	Pearson's $r$
<b>Effectiviteit behandeling of operatie:</b>		
4d - 4e	Korte tijd staan (<5 minuten) – Langere tijd staan (>5 minuten)	0,73
4f - 4g	Buigen of knielen – Traplopen	0,74
4h - 4n	Zitten – Aan- en uitkleden	0,73
4j - 4k	Thuis moeten blijven vanwege rughernia klachten – In bed moeten liggen vanwege rughernia klachten	0,83
4j - 4n	Thuis moeten blijven vanwege rughernia klachten – Aan- en uitkleden	0,72
4j - 4t	Thuis moeten blijven vanwege rughernia klachten – Bezigheden in en om het huis	0,72
4l - 4m	Slapen – Omdraaien in bed	0,75
4m - 4n	Omdraaien in bed – Aan- en uitkleden	0,72
4n - 4o	Aan- en uitkleden – Douchen/wassen	0,83
4n - 4s	Aan- en uitkleden – Deelnemen aan het verkeer	0,76
4o - 4s	Douchen/wassen – Deelnemen aan het verkeer	0,72
4q - 4r	Korte wandelingen maken – Lange wandelingen maken	0,75
4s - 4t	Deelnemen aan het verkeer – Bezigheden in en om het huis	0,77
4t - 4u	Bezigheden in en om het huis – Zwaar werk verrichten (klussen of tillen)	0,74
<b>Module zorg door de huisarts:</b>		
12 - 13	Nam de huisarts u serieus – Had u vertrouwen in de deskundigheid van de huisarts	0,78
12 - 14	Nam de huisarts u serieus – Luisterde de huisarts aandachtig naar u	0,80
12 - 17	Nam de huisarts u serieus – Kreeg u van de huisarts duidelijk antwoord op uw vragen	0,71
13 - 14	Had u vertrouwen in de deskundigheid van de huisarts – Luisterde de huisarts aandachtig naar u	0,76
14 - 16	Luisterde de huisarts aandachtig naar u – Kon u de huisarts vragen stellen als u iets wilde weten	0,71

- tabel 5.3 wordt vervolgd -

- vervolg tabel 5.3 -

nummer	item	Pearson's r
15 - 17	Legde de huisarts dingen op een begrijpelijke manier uit – Kreeg u van de huisarts duidelijk antwoord op uw vragen	0,71
16 - 17	Kon u de huisarts vragen stellen als u iets wilde weten – Kreeg u van de huisarts duidelijk antwoord op uw vragen	0,74
20 - 21	Heeft de huisarts u informatie gegeven over verschillende behandelingsmogelijkheden – Heeft de huisarts u informatie gegeven over waarom een bepaalde behandeling de voorkeur had?	0,71
<b>Module zorg door de specialist:</b>		
40 - 41	Nam de arts u serieus – Had u vertrouwen in de deskundigheid van de arts	0,75
40 - 42	Nam de arts u serieus – Luisterde de arts aandachtig naar u	0,71
41 - 42	Had u vertrouwen in de deskundigheid van de arts – Luisterde de arts aandachtig naar u	0,74
42 - 45	Luisterde de arts aandachtig naar u – Kreeg u van de arts duidelijk antwoord op uw vragen	0,71
43 - 45	Legde de arts dingen op een begrijpelijke manier uit – Kreeg u van de arts duidelijk antwoord op uw vragen	0,70
43 - 45	Kon u de arts vragen stellen als u iets wilde weten – Kreeg u van de arts duidelijk antwoord op uw vragen	0,72
<b>Overig:</b>		
65 - 66	Hoeveel tijd zat er tussen het moment dat de anesthesioloog besloot tot een epidurale injectie en de epidurale injectie – Hoeveel tijd zat er tussen het eerste gesprek met de anesthesioloog en de epidurale injectie	0,82
113 - 114	Is verteld bij welke problemen of klachten u ná de behandeling of operatie contact op moest nemen met het ziekenhuis of de kliniek – Is u verteld met wie u contact kon opnemen bij problemen of klachten na de behandeling of operatie	0,82

#### 5.1.4 Belangscores

Aan de hand van de belangscores kon bepaald worden aan welke kwaliteitsaspecten mensen met rughernia veel belang hechten en welke kwaliteitsaspecten minder belangrijk zijn. Voor berekening van de belangscores werd het rekenkundig gemiddelde bepaald van de antwoorden op een vierpuntsschaal (1=niet belangrijk; 2=eigenlijk wel belangrijk; 3=belangrijk; 4=van het allergrootste belang). Tabel 5.4 geeft de top tien weer van kwaliteitsaspecten waar respondenten het meest belang aan hechtten. In deze tabel is te zien dat respondenten het meest belang hechten aan vertrouwen hebben in een zorgverlener, serieus genomen worden door een zorgverlener en een behandeling die op de respondent persoonlijk is aangepast. Daarnaast is samenwerking tussen zorgverleners van groot belang. In bijlage 7 is een volledig overzicht te vinden van de belangscores per item.

De tien kwaliteitsaspecten waar de respondenten het minste belang aan hechten zijn opgenomen in tabel 5.5. In de tabel is te zien dat het minst belang wordt gehecht aan de uitleg van het ziekenhuis/kliniek waarom een operatie niet kon worden uitgevoerd, of er

met u werd besproken of er thuiszorg nodig was en of de specialist de uitslag van de operatie op een begrijpelijke manier uitlegt. Het is opvallend dat een aantal onderwerpen waar de respondenten weinig belang aan hechten maar op een kleine groep respondenten van toepassing is. Daarnaast blijkt uit de belangscores in de tabel dat de respondenten de elf punten waar ze het minst belang aan hechten nog altijd belangrijk vinden, maar in verhouding minder belangrijk dan andere aspecten uit de vragenlijst.

Tabel 5.4 Top 10 items met de hoogste gemiddelde belangscores

nummer*	Hoe belangrijk vindt u het dat ...	belangscore
13, 41	U vertrouwen kunt hebben in de deskundigheid van de zorgverlener	3,64
12, 40	De zorgverlener u serieus neemt	3,61
124	De therapeut de behandeling op u persoonlijk aanpast	3,60
134	De zorgverleners in het ziekenhuis goed met elkaar samenwerken	3,59
133	Uw gegevens goed worden doorgegeven van de ene aan de andere zorgverlener	3,58
33, 52	De zorgverlener er alles aan doet om u met uw pijn te helpen	3,57
125	U door de behandeling van de therapeut uw dagelijkse bezigheden beter kunt uitvoeren	3,55
102	Iemand van het ziekenhuis of de kliniek na uw ontslag binnen 24 uur belt om te vragen hoe het gaat	3,55
130	De behandelingen van verschillende zorgverleners op elkaar zijn afgestemd	3,53
131	Verschillende zorgverleners u geen tegenstrijdige informatie geven	3,52

\* de genoemde nummers komen overeen met de nummers uit de ervaringenvragenlijst

Tabel 5.5 Top 10 items met de laagste belangscores

nummer*	Hoe belangrijk vindt u het dat ...	belangscore
108	U in het ziekenhuis of in de kliniek uitleg krijgt over waarom er geen operatie kan worden uitgevoerd	2,64
99	Na de operatie in het ziekenhuis of in de kliniek met u wordt besproken of u thuiszorg nodig heeft	2,69
62	De specialist de resultaten van het onderzoek op een begrijpelijke manier uitlegt	2,78
98	Er na de operatie in het ziekenhuis of in de kliniek een therapeut bij u komt om u te vertellen hoe u zich kunt bewegen of verplaatsen	2,91
53	De zorgverlener u tijdens uw eerste bezoek de Roland Vragenlijst in laat vullen	2,92
71/86	U informatie krijgt over wat er tijdens de ingreep/operatie precies gaat gebeuren	2,92/3,04
25	De huisarts u vertelt dat u voor een korte periode bedrust kunt nemen als u veel last of pijn heeft	2,93
113	U wordt verteld met wie u contact kan opnemen bij problemen of klachten na de behandeling of operatie	3,00
27	De huisarts afspraken met u maakt voor verdere begeleiding en controles	3,03
80	De chirurg die de operatie uitvoert dezelfde is als de chirurg met wie u het voorbereidend gesprek heeft gevoerd	3,04

\* de genoemde itemnummers komen overeen met de itemnummers in de ervaringenvragenlijst

## 5.2 Schaalconstructie

Om de onderliggende structuur in de vragenlijst vast te stellen, en om te bekijken welke betrouwbare en goed interpreteerbare schalen gevormd kunnen worden, zijn factoranalyses en betrouwbaarheidsanalyses (interne consistentie) uitgevoerd. Deze analyses richtten zich in eerste instantie op de ordinale ervaringsvragen: de frequentievragen (met antwoordschaal nooit-altijd) en de ja/nee-vragen. Aparte analyses zijn uitgevoerd voor de zes ‘probleemvragen’ (antwoordschaal: groot/klein/geen probleem), en voor de vragen naar het effect van de behandeling (vraag 4 a t/m v). Selectievragen en items met nominale of andersoortige antwoordcategorieën zijn niet in de schaalanalyses meegenomen.

### 5.2.1 Factoranalyse

De onderliggende schaalstructuur van de ervaringsvragenlijst is bepaald met behulp van de Principale Componenten Analyse met een oblique rotatie (vanwege de veronderstelde samenhang tussen de factoren). Het aantal factoren is bepaald met behulp van het criterium van Kaiser (1960). Dit betekent dat alleen factoren met een eigen waarde van minimaal 1,0 zijn geselecteerd. De data horen daarbij te voldoen aan de Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO): hierbij wordt een waarde van 0,60 of hoger gehanteerd. Bij lage KMO-waarden kan er geen factoranalyse uitgevoerd worden, omdat de variabelen dan weinig tot niets gemeenschappelijks hebben. Ook werd de Bartlett’s test of sphericity uitgevoerd, om te toetsen of alles niet laadt op één factor. De eis is dat de test significant moet zijn ( $p < 0,05$ ).

In eerste instantie was het de bedoeling om een exploratieve factoranalyse uit te voeren met alle ordinale ervaringsvragen (de vragen met een vierpunts frequentie schaal of ja/nee). Maar door een groot aantal paarsgewijze ontbrekende waarden kon deze analyses niet worden uitgevoerd. Daarom is besloten om zoveel mogelijk per module een factoranalyse uit te voeren. Bovendien kon daardoor ook aan de vuistregel ‘van tienmaal zoveel respondenten als variabelen in een factoranalyse’ voldaan worden. Vanwege de lengte van de vragenlijst waren er teveel variabelen (=items) ten op zichte van het aantal respondenten.

Bij de factoranalyses over items uit de module ‘zorg door de specialist’ is één item toegevoegd uit de module ‘radiodiagnostisch onderzoek’ die ook over de specialist gaat en drie items uit de module ‘operatie’ die inhoudelijk gezien ook overeen kwamen met items in de module ‘zorg door de specialist’. De modules ‘informatie in het ziekenhuis of de kliniek’ en ‘samenwerking’ zijn mede vanwege inhoudelijke overeenkomst samen geanalyseerd. Tot slot zijn alle probleemvragen (uit verschillende modules) over wachttijden samengevoegd voor de factoranalyse. In tabel 5.6 staan de verschillende modules met het aantal items waarover factoranalyses zijn uitgevoerd, in hoeveel factoren de items per module waren ingedeeld, het minimale aantal personen van de factoren in de module de KMO waarde en de uitslag van de Bartlett’s test weergegeven. Alleen voor de module operatie was de KMO waarde en Bartlett’s test te laag.



Tabel 5.6 Overzicht van modules uit de ervaringenvragenlijst met het aantal items waarover een factoranalyse is uitgevoerd

module uit ervaringenvragenlijst	items	factoren	n	KMO	Bartlett's test
Zorg door de huisarts	22	3	305	0,94	<,01
Zorg door de specialist	19	5	244	0,91	<,01
Zorg door de therapeut	6	1	504	0,87	<,01
Operatie	9	4	46	0,53	0,75
Informatie ziekenhuis/samenwerking	14	5	175	0,74	<,01
Nazorg ziekenhuis	8	3	227	0,67	<,01
Effectiviteit v/d behandeling/operatie	22	1	342	0,95	<,01
Wachttijd	6	1	125	0,81	<,01

Om tot een factor te behoren moeten items minimaal een factorlading van 0,40 hebben. Als er meerdere factoren konden worden gevormd werd gekeken naar de factorladingen op de patroonmatrix; indien er één factor gevormd werd, werd naar de factorladingen op de componentmatrix gekeken. Als een item op meerdere factoren laadde werd gekeken bij welke factor het item de hoogste factorlading had en bij welke factor het item wat betreft de inhoud het beste bij past. In tabel 5.7 staan de gevonden factoren en de factorlading per item weergegeven.

Er werden 16 factoren geïdentificeerd die bestonden uit 2 tot 22 items. Er waren uiteindelijk 3 items (item 22, 53 en 89) die op zichzelf een factor vormde, 9 items die onvoldoende laadde op een factor en 7 items die niet in de analyses konden worden meegenomen omdat zij bij een te hoog aantal respondenten niet van toepassing waren of niet beantwoord ( $\geq 80\%$ ) (zie tabel 5.7).

### 5.2.2 Betrouwbaarheidsanalyse

De betrouwbaarheid van de factoren, oftewel de interne consistentie van de gevonden factoren, kan geanalyseerd worden door het berekenen van Cronbach's alpha. Een factor is voldoende betrouwbaar als de  $\alpha$ -waarde hoger is dan 0,70. Wanneer de  $\alpha$ -waarde tussen de 0,60 en 0,70 ligt, wordt de factor voorlopig geaccepteerd. Dit omdat de analyse van de vragenlijst soms gebaseerd is op een klein aantal respondenten. Om te bepalen of een item tot een factor behoort wordt ook gekeken naar de item-totaal correlatie van het betreffende item. Dit is een maat die aangeeft in hoeverre items binnen een factor correleren met de factor in zijn geheel. Deze item-totaal correlatie moet groter zijn dan 0,40 (bij kleine dataverzamelingen). In tabel 5.7 staan naast de factorladingen ook de item-totaal correlatie waarden, de totale Cronbach's alpha waarden en de  $\alpha$ -waarden indien een item uit de factor wordt verwijderd weergegeven. Deze laatste waarden worden bepaald om te zien in hoeverre een specifiek item bijdraagt aan de betrouwbaarheid van de gehele factor.

Van de 16 gevormde factoren bij de factoranalyse, toonden negen factoren een goede betrouwbaarheid ( $\alpha > 0,70$ ), twee factoren een redelijke betrouwbaarheid ( $0,6 < \alpha < 0,7$ ) en vijf factoren een slechte betrouwbaarheid ( $\alpha < 0,5$ ).

Tabel 5.7 Overzicht factoren met achterliggende items van de CQ-index Rughernia

	schaal	factor lading	ITC	$\alpha$ if item deleted
<b>Factor 1: Contact met de huisarts <math>\alpha=0,94</math></b>				
12	Hoe vaak nam de huisarts u serieus?	0,91	0,83	0,93
13	Hoe vaak had u vertrouwen in de deskundigheid van de huisarts?	0,82	0,80	0,93
14	Hoe vaak luisterde de huisarts aandachtig naar u?	0,89	0,84	0,93
15	Hoe vaak legde de huisarts dingen op een begrijpelijke manier uit?	0,75	0,75	0,93
16	Hoe vaak kon u de huisarts vragen stellen als u iets wilde weten?	0,80	0,78	0,93
17	Hoe vaak kreeg u van de huisarts duidelijk antwoord op uw vragen?	0,84	0,83	0,93
28	Hoe vaak hield de huisarts bij de keuze voor een behandeling rekening met uw persoonlijke situatie?	0,43	0,72	0,94
29	Hoe vaak gaf de huisarts u de ruimte om mee te beslissen over de behandeling?	0,51	0,73	0,93
30	Heeft de huisarts u zo snel u wilde doorverwezen naar een specialist?	0,73	0,60	0,95
33	Hoe vaak deed de huisarts er alles aan om u met uw pijn te helpen?	0,60	0,69	0,94
34	Hoe vaak was de huisarts bereid met u te praten over zaken die niet goed zijn gegaan?	0,75	0,82	0,93
<b>Factor 2: Behandeling(advies) huisarts <math>\alpha=0,88</math></b>				
18	Heeft de huisarts u informatie gegeven over wat een rughernia is?	0,57	0,68	0,86
19	Heeft de huisarts u verteld waarom hij/zij de eerste zes tot acht weken wilde afwachten of de klachten spontaan zouden overgaan?	0,69	0,62	0,87
20	Heeft de huisarts u informatie gegeven over verschillende behandelingsmogelijkheden	0,82	0,72	0,86
21	Heeft de huisarts u informatie gegeven over waarom een bepaalde behandeling de voorkeur had?	0,77	0,68	0,86
24	Heeft de huisarts u informatie gegeven over hoe u in het dagelijkse leven om kunt gaan met de klachten	0,74	0,69	0,86
25	Heeft de huisarts u verteld dat u voor een korte periode bedrust kunt nemen als u veel last of pijn heeft?	0,67	0,53	0,88
26	Heeft de huisarts afspraken met u gemaakt over verdere begeleiding en controles?	0,66	0,60	0,87
27	Heeft de huisarts afspraken met u gemaakt over wanneer u met hem/haar contact moet opnemen?	0,61	0,62	0,87
<b>Factor 3: Contact met specialist <math>\alpha=0,92</math></b>				
40	Hoe vaak nam de arts u serieus?	0,85	0,77	0,91
41	Hoe vaak had u vertrouwen in de deskundigheid van de arts?	0,89	0,76	0,91
42	Hoe vaak luisterde de arts aandachtig naar u?	0,89	0,81	0,91
43	Hoe vaak legde de arts dingen op een begrijpelijke manier uit?	0,82	0,75	0,91
44	Hoe vaak kon u de arts vragen stellen als u iets wilde weten?	0,75	0,77	0,91
45	Hoe vaak kreeg u van de arts duidelijk antwoord op uw vragen?	0,83	0,85	0,91
52	Hoe vaak deed de arts er alles aan om u met uw pijn te helpen?	0,40	0,68	0,92

- tabel 5.7 wordt vervolgd -

- vervolg tabel 5.7 -

	schaal	factor lading	ITC $\alpha$	if item deleted
54	Hoe vaak was de arts bereid met u te praten over zaken die niet goed zijn gegaan?	0,48	0,72	0,92
62	Hoe vaak legde de specialist de resultaten van de scan of scans op een begrijpelijke manier uit?	0,58	0,53	0,93
<b>Factor 4: Behandeling (advies) specialist <math>\alpha=0,81</math></b>				
46	Heeft de arts u informatie gegeven over verschillende behandelingsmogelijkheden?	0,85	0,63	0,76
47	Heeft de arts u informatie gegeven over waarom een bepaalde behandeling de voorkeur had?	0,82	0,58	0,78
48	Hoe vaak heeft deze arts bij de keuze voor een behandeling rekening gehouden met uw persoonlijke situatie?	0,58	0,62	0,76
49	Hoe vaak gaf de arts u de ruimte om mee te beslissen over de behandeling?	0,56	0,69	0,75
51	Heeft de arts u informatie gegeven over de medicijnen?	0,55	0,47	0,81
<b>Factor 5: Autonomie operatie <math>\alpha=0,34</math></b>				
79	Kon u meebeslissen over welke chirurg u opereerde?	-0,52	<b>0,31</b>	-0,04
83	Kon u meebeslissen over wanneer de operatie zou worden uitgevoerd?	-0,76	<b>0,28</b>	0,03
90	Kreeg u de verdoving die met u was afgesproken?	0,53	<b>-0,03</b>	<b>0,46</b>
<b>Factor 6: Contact met therapeut <math>\alpha=0,83</math></b>				
120	Hoe vaak nam de therapeut u serieus?	0,78	0,63	0,80
121	Hoe vaak had u vertrouwen in de deskundigheid van de therapeut?	0,83	0,71	0,78
122	Hoe vaak luisterde de therapeut aandachtig naar u?	0,83	0,68	0,79
123	Hoe vaak legde de therapeut dingen op een begrijpelijke manier uit?	0,82	0,70	0,78
124	Hoe vaak heeft de therapeut de behandeling op u persoonlijk aangepast?	0,74	0,61	0,80
125	Hoe vaak kon u door de behandeling van de therapeut uw dagelijkse bezigheden beter uitoefenen?	0,56	0,44	<b>0,85</b>
<b>Factor 7: Informatie ziekenhuis <math>\alpha=0,72</math></b>				
107	Kreeg u in het ziekenhuis of in de kliniek informatie over wat een rughernia is?	0,55	0,41	0,71
109	Kreeg u in het ziekenhuis of in de kliniek informatie over de wachttijden voor een behandeling of operatie?	0,64	0,49	0,68
111	Kreeg u in het ziekenhuis of in de kliniek informatie over wanneer u na de behandeling of operatie weer de dagelijkse dingen kon doen?	0,75	0,63	0,58
112	Kreeg u in het ziekenhuis of in de kliniek leef- en beweegadviezen?	0,69	0,54	0,65
<b>Factor 8: Samenwerking <math>\alpha=0,76</math></b>				
130	Hoe vaak waren de behandelingen van verschillende zorgverleners op elkaar afgestemd?	0,68	0,58	0,70
131	Hoe vaak gaven de verschillende zorgverleners u tegenstrijdige informatie?	0,57	0,48	0,74

- tabel 5.7 wordt vervolgd-

- vervolg tabel 5.7 -

	schaal	factor lading	ITC $\alpha$	if item deleted
133	Hoe vaak werden uw gegevens goed doorgegeven van de ene aan de andere zorgverleners?	0,82	0,64	0,66
134	Hoe vaak werkten de zorgverleners in het ziekenhuis goed met elkaar samen	0,82	0,55	0,71
<b>Factor 9: Overig samenwerking <math>\alpha=0,35</math></b>				
110	Kreeg u in het ziekenhuis of in de kliniek informatie over het bestaan van de Nederlandse Vereniging van Rugpatiënten “De Wervelkolom”?	0,82	<b>0,22</b>	-
132	Hoe vaak moest u opnieuw uw verhaal vertellen aan verschillende zorgverleners?	0,61	<b>0,22</b>	-
<b>Factor 10: Probleem en klachtafhandeling <math>\alpha=0,62</math></b>				
113	Is u verteld bij welke problemen of klachten na de behandeling of operatie contact op moest nemen met het ziekenhuis of de kliniek?	0,86	0,65	0,15
114	Is u verteld met wie u contact kon opnemen bij problemen of klachten na de behandeling of operatie?	0,86	0,61	0,23
128	Had u een vast aanspreekpunt?	0,47	<b>0,11</b>	<b>0,89</b>
<b>Factor 11: Overig informatie ziekenhuis <math>\alpha=0,21</math></b>				
108	Kreeg u in het ziekenhuis of in de kliniek uitleg over waarom er geen operatie kon worden uitgevoerd?	0,71	<b>-0,09</b>	-
129	Kreeg u hulp bij het vinden van de weg in de gezondheidszorg?	-0,66	<b>-0,09</b>	-
<b>Factor 12: Contact met verpleegkundigen <math>\alpha=0,65</math></b>				
93	Hielden de verpleegkundigen bij uw opname rekening met uw lichamelijke klachten en beperkingen?	0,51	<b>0,35</b>	0,70
94	Hoe vaak waren de verpleegkundigen op de hoogte van uw situatie?	0,82	0,51	0,48
96	Hoe vaak werd er in het ziekenhuis of in de kliniek alles aan gedaan om u met uw pijn te helpen	0,81	0,53	0,46
<b>Factor 13: Nazorg operatie a <math>\alpha=0,25</math></b>				
98	Is er na de operatie in het ziekenhuis of in de kliniek een therapeut bij u geweest om u te vertellen hoe u zich kunt bewegen of verplaatsen?	0,56	<b>0,20</b>	
99	Heeft u in het ziekenhuis of in de kliniek besproken of u thuiszorg nodig had na de operatie?	0,60	<b>0,17</b>	0,14
103	Heeft u na de operatie controle(s) gehad bij de wervelkolomchirurg?	0,69	<b>0,10</b>	0,25
<b>Factor 14: Nazorg operatie b <math>\alpha=0,41</math></b>				
95	Heeft u van de verpleegkundigen in het ziekenhuis of in de kliniek informatie gekregen over de medicijnen die u kreeg?	0,42	<b>0,26</b>	0,30
97	Kreeg u na de operatie informatie over hoe de operatie is gegaan?	0,63	<b>0,28</b>	0,29

- tabel 5.7 wordt vervolgd -

- vervolg tabel 5.7 -

	schaal	factor lading	ITC	$\alpha$ if item deleted
101	Heeft iemand van het ziekenhuis of de kliniek na uw ontslag gebeld om te vragen hoe het gaat?	0,65	<b>0,22</b>	0,38
<b>Factor 15: Wachttijden <math>\alpha=0,81</math></b>				
39	In hoeverre was de wachttijd voor een eerste afspraak met deze arts een probleem voor u?	0,77	0,55	0,79
59	In hoeverre was het een probleem voor u om te wachten op het maken van de scan?	0,80	0,70	0,75
61	In hoeverre was het een probleem voor u om te wachten op de uitslag van de scan?	0,83	0,59	0,78
67	In hoeverre was de wachttijd voor een epidurale injectie een probleem voor u?	0,72	0,53	0,79
82	In hoeverre was de wachttijd voor een operatie een probleem voor u?	0,80	0,78	0,73
119	In hoeverre was het een probleem voor u om met deze therapeut een afspraak te maken?	-	<b>0,30</b>	<b>0,83</b>
<b>Factor 16: Effectiviteit rughernia behandeling/operatie <math>=0,97</math></b>				
4a	Pijn in de rug	0,69	0,64	0,97
4b	Pijn in het been of de benen	0,72	0,66	0,97
4c	Opstaan vanuit een stoel	0,78	0,72	0,97
4d	Korte tijd staan (<5 minuten)	0,76	0,74	0,97
4e	Langere tijd staan (>5 minuten)	0,76	0,73	0,97
4f	Buigen of knielen	0,82	0,79	0,97
4g	Traplopen	0,80	0,78	0,97
4h	Zitten	0,79	0,77	0,97
4i	Liggen	0,76	0,70	0,97
4j	Thuis moeten blijven vanwege rugherniaklachten	0,83	0,84	0,97
4k	In bed moeten liggen vanwege rugherniaklachten	0,80	0,83	0,97
4l	Slapen	0,78	0,79	0,97
4m	Omdraaien in bed	0,83	0,84	0,97
4n	Aan- en uitkleden	0,86	0,86	0,97
4o	Douchen/wassen	0,84	0,84	0,97
4p	Seksuele activiteiten	0,75	0,76	0,97
4q	Korte wandelingen maken	0,80	0,78	0,97
4r	Lange wandelingen maken	0,81	0,81	0,97
4s	Deelnemen aan het verkeer	0,82	0,84	0,97
4t	Bezigheden in en om het huis	0,85	0,84	0,97
4u	Zwaar werk verrichten	0,77	0,73	0,97
4v	Irritatie en humeurigheid vanwege rugherniaklachten	0,79	0,75	0,97

N.B.: ITC-waardes <0.40 en waardes van  $\alpha$  if item deleted die duidelijk hoger zijn dan de  $\alpha$  van de gehele schaal zijn vetgedrukt. Dat betekent dat overwogen moet worden om het bijbehorende item te verwijderen uit de schaal omdat deze niet genoeg bijdraagt

Na het formeren van de factoren bleven er verscheidene items over die niet met andere items een factor konden vormen (zie tabel 5.8). Er waren drie items (item 22, 53 en 89) die op zichzelf een losse factor vormde, er waren zeven items die te weinig valide cases bevatten en er waren nog acht items die geen goede bijdrage aan een van de factoren leverden.

Tabel 5.8 Overzicht losse items die geen onderdeel van een factor vormen

	<b>Items die een losse factor vormden:</b>	<i>factorlading</i>
22	Heeft u uiteindelijk zelf kunnen kiezen of u wel of niet geopereerd zou worden?	0,93
53	De zogenaamde Roland Vragenlijst meet hoe beperkt u in uw dagelijks leven bent door uw rugherniaklachten. Heeft de arts u tijdens uw eerste bezoek deze vragenlijst laten invullen?	0,96
89	Kon u meebeslissen over welke verdoving u kreeg voor de operatie?	0,87
	<b>Overige losse items die niet op een factor laadde:</b>	
23	Heeft de huisarts u geadviseerd om zoveel mogelijk in beweging te blijven en door te gaan met dagelijkse activiteiten	
32	Heeft de huisarts u informatie gegeven over deze medicijnen?	
80	Was de chirurg die de operatie heeft uitgevoerd dezelfde als degene die het voorbereidend gesprek heeft gevoerd?	
84	Kreeg u informatie over het verwachte resultaat van de operatie?	
85	Kreeg u informatie over waar u last van kon krijgen na de operatie?	
86	Kreeg u informatie over wat er tijdens de operatie precies ging gebeuren?	
87	Heeft u voor de operatie een voorbereidend gesprek gehad met de anesthesioloog over de verdoving?	
91	Was er voor de operatie overleg tussen de wervelkolomchirurg en anderen specialisten?	
100	Is er thuiszorg voor u georganiseerd na de operatie?	
	<b>Items met teveel ontbrekende waarden:</b>	<i>% missing/nvt*</i>
68	Was de specialist die de injectie heeft gegeven dezelfde als de specialist met wie u het voorbereidend gesprek voor de injectie heeft gevoerd?	82%
69	Kreeg u informatie over mogelijke complicaties of bijwerkingen als gevolg van de injectie?	81%
70	Kreeg u informatie over het verwachte resultaat van de injectie?	81%
71	Kreeg u informatie over wat er tijdens de ingreep precies ging gebeuren?	80%
72	Kreeg u na de injectie informatie over hoe de ingreep was gegaan?	80%
102	Hoe snel na de behandeling bent u gebeld om te vragen hoe het met u ging?	91%
106	Bent u binnen dertig dagen behandeld voor deze klachten?	88%

\* nvt = niet van toepassing

### 5.2.3 Betrouwbare schalen

Uiteindelijk konden er elf betrouwbare en betekenisvolle schalen worden gevormd. De Cronbach's  $\alpha$ 's varieerden van 0,62 tot 0,97 (zie tabel 5.9). De eerste negen schalen zijn gebaseerd op ervaringsvragen met een vierpunts- of dichotome (nee/ja) antwoordschaal. Schaal 10 (Wachttijden) is gebaseerd op 'probleemvragen' met een driepuntschaal: geen/klein/groot probleem. Tot slot gaat schaal 11 over het effect van de behandeling of operatie, uitgedrukt op een driepuntsschaal: beter/geen verschil/slechter.

Er waren drie items die weinig bleken toe te voegen aan de betrouwbaarheid van de schaal. Dit waren de items 119 (probleem om met therapeut een afspraak te maken), 125 (door behandeling therapeut dagelijkse bezigheden beter uitvoeren) en 128 (vast aanspreekpunt). Bij verwijdering van deze items uit de schalen waar ze toe behoren stijgt de betrouwbaarheid van deze schalen. Bij verwijdering van item 119 wordt Cronbach's  $\alpha$  van schaal 10 verhoogd van 0,81 tot 0,83; bij verwijdering van item 125 wordt Cronbach's  $\alpha$  van schaal 6 verhoogd van 0,83 tot 0,85 en bij verwijdering van item 128 wordt Cronbach's  $\alpha$  van schaal 9 verhoogd van 0,62 tot 0,89. Deze items komen daardoor in aanmerking om te worden verwijderd uit de schaal.

Voor alle schalen zijn schaalscores berekend. Daarvoor zijn eerst de dichotome items omgescord naar een vierpuntsschaal (1=nee, 4=ja). Hoge scores staan dus in de regel voor gunstige ervaringen. Daarentegen betekent een hoge score op schaal 11 eerder een slechter resultaat van de behandeling of operatie (1='beter' en 3='slechter dan voor de behandeling'). Bij de berekening van schaalscores is het criterium gehanteerd dat maximaal één op de drie items niet ingevuld mocht zijn. In hoofdstuk 6 (paragraaf 6.2) worden de schaalscores gepresenteerd, en in de hiernavolgende paragraaf wordt de samenhang tussen de schaalscores besproken.

Tabel 5.9 Overzicht van de geconstrueerde schalen, met de bijbehorende items, betrouwbaarheid (Cronbach's  $\alpha$ ) en het aantal respondenten (n) waarvoor een schaalscore kon worden berekend

schalen	items	$\alpha$	N
1. Contact met de huisarts	12-17, 28-30, 33, 34	0,94	267
2. Behandeling (advies) huisarts	18-21, 24-27	0,88	205
3. Contact met de specialist	40-45, 52, 54, 62	0,92	204
4. Behandeling (advies) specialist	46-49, 51	0,81	205
5. Contact met de verpleegkundigen	93, 94, 96	0,65	232
6. Contact met de therapeut	120-125	0,83	497
7. Samenwerking	130, 131, 133, 134	0,76	189
8. Informatie ziekenhuis	107, 109, 111, 112	0,72	295
9. Probleem- en klachtafhandeling	113, 114, 128	0,62	166
10. Wachttijden	39, 59, 61, 67, 82, 119	0,81	37
11. Effectiviteit van de behandeling	4a t/m v	0,97	191

### 5.2.4 Samenhang van de schalen

In tabel 5.10 staan de correlaties tussen de gevormde schalen (ook wel interfactor correlaties genoemd) weergegeven. Het betreft Pearson's r correlaties tussen de berekende gemiddelde somscores op een driepuntsschaal (schaal 15) of een vierpuntsschaal (overige schalen). De correlaties dienen kleiner dan 0,70 te zijn zodat de schalen die gevormd zijn als onafhankelijk beschouwd kunnen worden, elke schaal meet dan een unieke dimensie (Carey en Seibert, 1993). De schalen hangen nauwelijks tot redelijk met elkaar samen (r varieerde van de 0,02 tot 0,56). De zwakste correlatie werd gevonden tussen de schalen 'nazorg ziekenhuis a' en 'wachttijden'/'effectiviteit van de behandeling/operatie', terwijl de sterkste correlatie werd gevonden voor de schalen 'contact huisarts' en 'behandeling (advies) huisarts'. Omdat alle correlaties lager zijn dan 0,70 kunnen de gevormde schalen als onafhankelijk en dus als unieke dimensies worden beschouwd.

Tabel 5.10 Correlaties (Pearson's r) tussen de verschillende schalen van de CQI Rughernia

schalen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 Contact huisarts	-									
2 Behandeling (advies) huisarts	0,56**	-								
3 Contact specialist	0,21**	0,13**	-							
4 Behandeling (advies) specialist	0,22**	0,30**	0,55**	-						
5 Contact verpleegkundigen	0,33**	0,18**	0,35**	0,29**	-					
6 Contact therapeut	0,18**	0,17**	0,16**	0,17**	0,129*	-				
7 Samenwerking	0,34**	0,25**	0,38**	0,33**	0,119	0,18**	-			
8 Informatie ziekenhuis	0,13**	0,28**	0,35**	0,37**	0,262**	0,09	0,29**	-		
9 Probleem en klachten-afhandeling	0,11*	0,22**	0,23**	0,27**	0,22**	0,07**	0,26**	0,40**	-	
10 Wachttijden	0,21**	0,04	0,25**	0,21**	0,23**	0,10*	0,19**	0,04	0,14**	-
11 Effectiviteit behandeling/operatie	-0,11*	-0,06	-0,24**	-0,13**	-0,12*	-0,22**	-0,09	-0,21**	-0,15**	-0,01

\* 0,01 < p < 0,05; \*\* p < 0,01

## 5.3 Verbeterpunten vragenlijst volgens respondenten

Aan het eind van de ervaringenvragenlijst werd aan de patiënten een drietal vragen gesteld over de verbetering van de vragenlijst. De eerste vraag had betrekking op



onduidelijke vragen. In totaal gaven 106 respondenten (17%) in de vragenlijst aan dat bepaalde vragen voor hen onduidelijk waren. In tabel 5.11 komen de items voor die tenminste vier keer genoemd zijn als onduidelijk item. Verscheidene respondenten suggereerden om bij de items 6, 7, 28, 29, 46, 48, 49, 101, 102 en 108 een antwoordcategorie toe te voegen met ‘weet ik niet’ of ‘niet van toepassing’.

Tabel 5.11 Onduidelijke items in de vragenlijst

nr.	item	aantal keer genoemd
102	Hoe snel na de behandeling bent u gebeld om te vragen hoe het met u ging?	11
4	De volgende vragen gaan over hoe het nu met u gaat, vergeleken met vóór de behandeling of operatie. Wilt u bij elke vraag aangeven hoe het nu met u gaat?	8
108	Kreeg u in het ziekenhuis of in de kliniek uitleg over waarom er geen operatie kon worden uitgevoerd?	8
101	Heeft iemand van het ziekenhuis of de kliniek na uw ontslag gebeld om te vragen hoe het gaat?	7
63	Heeft u in de afgelopen 12 maanden een epidurale injectie gekregen voor uw rughernia?	6
7	Wanneer is de diagnose rughernia voor het laatst bij u gesteld?	5
48	Hoe vaak heeft deze arts bij de keuze voor een behandeling rekening gehouden met uw persoonlijke situatie?	5
127	Heeft u in de afgelopen 12 maanden meerdere zorgverleners gehad voor uw rughernia?	5
38	Hoeveel tijd zat er tussen uw doorverwijzing naar deze arts en uw eerste bezoek aan deze arts?	4
58	Hoeveel tijd zat er tussen het aanvragen van het onderzoek en de dag dat de scan werd gemaakt?	4
128	Had u in de afgelopen 12 maanden één vast aanspreekpunt waar u met uw vragen terecht kon?	4

Om te bepalen of alle voor patiënten belangrijke zorgaspecten aan bod komen in de vragenlijst, is hierover eveneens een (open) vraag gesteld. In totaal gaven 168 respondenten (27%) één of meerdere suggesties voor aspecten die nog niet aan de orde kwamen of voor aanvullende antwoordcategorieën. Tabel 5.12 geeft een overzicht van deze suggesties. Meest genoemde aanvullingen betroffen onderwerpen als wachttijden en wachtlijstbemiddeling; effectiviteit van de behandeling: is de rughernia werkelijk over, kan de rughernia terugkeren; wat zijn de gevolgen van een rughernia voor het dagelijks leven; voorgeschiedenis: hoe lang zijn er al klachten; en operatie: verloop, nadelige gevolgen, eventuele heroperatie. Verder gaven enkele respondenten aan graag voor meerdere behandelingen, operaties en behandelaars hun ervaringen in de vragenlijst kwijt te willen. Andere respondenten gaven aan dat ze meerdere belangrijke aanspreekpunten hebben.

Tot slot gaven de respondenten een oordeel over de lengte van de vragenlijst (zie tabel 5.13). Iets meer dan de helft van de respondenten (54%) vond de vragenlijst een beetje of

veel te lang. Daarentegen vond 42% de lengte van de vragenlijst precies goed en vond 2% de lijst juist een beetje te kort.

Tabel 5.12 Ontbrekende zorgaspecten in de ervaringenvragenlijst van de CQ-index  
Rughernia

suggesties zorgaspecten	aantal keer genoemd
<b>Effectiviteit van de behandeling:</b>	
Hoe gaat het (nu) na de behandelingen	5
Is/gaat de rughernia werkelijk over (prognose), informatie mogelijke terugkeer en herstelduur	7
Informatie gevolgen (al dan niet tijdelijk) van de ziekte voor het dagelijkse leven	6
<b>Behandelingen (o.a. operatie):</b>	
Nieuwste behandelingen, alternatieve behandelingen, manuele therapie, osteopathie, originele machine	8
Pijnbestrijding algemeen en direct na operatie	5
Meer informatie over advies operatie, waarom operatie (on)mogelijk is/waarom specialist (niet) wil opereren	4
Eventuele heroperatie bij aanblijven/nieuwe klachten	8
Nadelige gevolgen operatie/uitstel operatie	8
Verloop operatie, pijn/genezing na operatie, nazorg in ziekenhuis en thuis	10
<b>Behandelaars/verpleging/nazorg/samenwerking:</b>	
Bedrijfsarts, specialist	3
Dagopnames, lengte ziekenhuisopname, verpleegafdeling	6
Nazorg specialist, bij periodieke controle, na behandeling therapeuten	3
Thuiszorg/huisartsenpost/revalidatie/hulpmiddelen	6
Samenwerking specialisten, reguliere en alternatieve genezers, ziekenhuis en (huis)arts	5
<b>Zorgverzekeraars:</b>	
Wachttijden/wachttijdsbemiddeling	14
Vergoedingen van zorgverzekering	7
Keuze voor ziekenhuis (evt buitenland) via zorgverzekeraar	7
Zorg(bemiddeling) via zorgverzekeraar	4
<b>Achtergrond respondent/rughernia:</b>	
Comorbiditeit (met name in benen) die van invloed kan zijn op de rughernia/voorgeschiedenis (eerder rughernia gehad, soort hernia, hoe lang klachten, welke klachten, oorzaak)	8

Tabel 5.13 Antwoorden op de laatste vraag (149): “Wat vond u van de lengte van de vragenlijst?”

antwoorden	n	%
Veel te lang	60	10
Beetje te lang	259	44
Precies goed	257	42
Beetje te kort	14	2
Veel te kort	2	0



## 6 Ervaringen met de zorg

In dit hoofdstuk worden de ervaringen van patiënten met de zorg voor rughernia weergegeven. Allereerst zal het zorggebruik (paragraaf 6.1) worden besproken. In paragraaf 6.2 worden de patiëntervaringen aan de hand van de verschillende schaalscores en de waarderingscijfers van respondenten voor de zorgverleners en ziekenhuizen of klinieken gepresenteerd. Hierbij wordt ook naar de samenhang met respondentkenmerken gekeken. Tot slot worden verbeterscores gepresenteerd (paragraaf 6.3) die inzicht bieden in mogelijkheden voor verbetering van de zorg. Deze scores zijn gebaseerd op een combinatie van ervaringscores en belangsscores. In bijlage 8 staat een volledig overzicht van de antwoorden op alle ervaringsvragen. De verschillende resultaten geven een illustratie van de toepasbaarheid van het meetinstrument. Echter, de hier gepresenteerde data zijn gebaseerd op een relatief kleine steekproef. Daarom mogen er (nog) geen definitieve conclusies over de ervaren kwaliteit van de rugherniazorg aan de resultaten verbonden worden. In een volgende fase van het onderzoek (test van het discriminerend vermogen van het meetinstrument) kan op basis van een grootschalige landelijke meting meer worden gezegd over eventuele verschillen in de kwaliteit van de rugherniazorg vanuit het perspectief van patiënten.

### 6.1 Zorggebruik voor rughernia in de afgelopen 12 maanden

Voor het zorggebruik van patiënten met een rughernia hebben we vooral gekeken naar de contacten die de respondenten met verschillende zorgverleners hebben en de behandelingen die zij hebben ondergaan.

#### *Contact met zorgverleners*

Uit de resultaten blijkt dat de meeste respondenten (59%) in verband met hun rughernia met ongeveer 4-6 zorgverleners te maken hebben. De meeste respondenten hebben contact met hun huisarts (92%), met de neuroloog (90%) en met de fysiotherapeut (77%) (zie tabel 6.1). Ongeveer 9% van de respondenten geven aan dat zij met andere dan de genoemde zorgverleners te maken hebben gehad. Het blijkt hierbij vooral om orthomaneel therapeuten en osteopaten te gaan.

Tabel 6.1 Overzicht van zorgverleners met wie respondenten in de afgelopen 12 maanden contact hebben gehad voor rughernia (klachten)

zorgverlener	N=615	%
Huisarts	568	92,4
Neuroloog	551	89,6
Fysiotherapeut of manueel therapeut	476	77,4
Wervelkolomchirurg	282	45,9
Verplegend personeel in het ziekenhuis	252	41,0
Bedrijfsarts	218	35,4
Anesthesioloog	195	31,7
Oefentherapeut	75	12,2
Chiropractor	54	8,8
Thuiszorg	42	6,8
Alternatief genezer	32	5,2
Revalidatiearts	23	3,7
Anders	53	8,6

Op de vraag welke specialisten de respondent in de afgelopen 12 maanden heeft behandeld antwoordde 84% van de respondenten te zijn behandeld door de neuroloog, 51% door de wervelkolomchirurg en 28% door de anesthesioloog. Ongeveer 7% van de respondenten gaf aan door een andere specialist te zijn behandeld, hierbij werden vooral de revalidatiearts, de (ortho)manueel therapeut en de chiropractor genoemd. Meer dan de helft van de respondenten (53%) bezoekt meerdere specialisten. De arts die door de respondenten over het algemeen het belangrijkste werd gevonden is de neuroloog (47%), direct gevolgd door de wervelkolomchirurg (40%).

### ***Rughernia onderzoeken/behandelingen***

Gevraagd naar de behandelingen die respondenten hebben ondergaan, blijkt dat de meeste respondenten (73%) fysiotherapie of manuele therapie kregen, dat 71% van de respondenten de pijn bestreden met behulp van medicijnen en dat 42% van de respondenten werd geopereerd (zie tabel 6.2). Zo'n 87% van de respondenten had één tot drie behandelingen voor rughernia(klachten) ondergaan.

Tabel 6.2 Overzicht van behandelingen die respondenten in de voorgaande 12 maanden kregen voor rughernia (klachten)

behandelingen	N=615	%
Pijnbestrijding met medicijnen	439	71,4
Pijnbestrijding met epidurale steroidinjecties	116	18,9
Operatie	260	42,3
Fysiotherapie of manuele therapie	449	73,0
Chiropraxie	47	7,6
Oefentherapie	76	12,4
Anders	62	10,1

Als we wat specifiek ingaan op de onderzoeken en behandelingen die respondenten hebben ondergaan dan zien we dat bij de meeste respondenten (75%) een of meerdere keren een MRI scan werd gemaakt (zie tabel 6.3). Bij 22% van de respondenten werd de rughernia behandeld met een epidurale injectie. Dit is een injectie in het ruggenwervelkanaal om de pijn te verminderen. Verder werd bij 55% van de respondenten een standaardoperatie uitgevoerd, bij 32% een van de andere genoemde operatietechnieken en 13% gaf aan nog een andere operatie te hebben ondergaan. Daarbij werd vooral verwijdering, vernieuwing of fixatie van de tussenwervelschijven genoemd.

Tabel 6.3 Soorten onderzoek en/of behandeling die de respondent in de afgelopen 12 maanden heeft ondergaan

onderzoek/behandeling	N=615	%
<b>Radiodiagnostisch onderzoek:</b>		
MRI	459	74,6
CT-scan	38	6,2
Anders	10	1,6
<b>Behandelingen:</b>		
Epidurale injectie	128	21,6
Standaardoperatie (open discectomie)	123	54,9
Microdiscectomie	27	12,1
Endoscopische operatie	44	19,6
Percutane nucleotomie	1	0,4
Laser-discectomie	1	0,4
Andere operatie	28	12,5

### **Diagnose rughernia**

Behalve naar contacten met zorgverleners en de behandelingen, is ook gevraagd naar wanneer bij de respondenten de rughernia is vastgesteld en of de respondenten al eerder een rughernia hebben gehad. Bij de meeste respondenten (57%) was de rughernia in de afgelopen 12 maanden vastgesteld (zie tabel 6.4). Uit de resultaten blijkt verder dat in totaal 139 respondenten na een periode zonder pijn opnieuw een rughernia hebben gekregen. Bij 71% van deze respondenten was dit op dezelfde plek en bij 29% was dit op een andere plek in de rug.

Tabel 6.4 Tijdstip waarop bij respondenten voor het eerst een rughernia is vastgesteld

tijdstip diagnose	N=572	%
Diagnose is nog niet gesteld	29	5,1
In de afgelopen 12 maanden	325	56,8
Tussen 1 en 5 jaar geleden	126	22,0
Tussen 5 en 10 jaar geleden	29	5,1
Langer dan 10 jaar geleden	63	11,0

### **Wachttijden**

In tabel 6.5 staan de verschillende wachttijden vermeld voordat de respondenten verwijzingen kregen, afspraken hadden of terecht konden voor een onderzoek en/of behandeling.

Ruim de helft van de respondenten (63%) kreeg binnen twee maanden nadat zij voor de eerste keer met klachten bij de huisarts kwamen een verwijsbrief voor de specialist. De wachttijden tussen de verwijsbrief en de eerste afspraak bij de specialist zijn redelijk gespreid, maar de grootste groep respondenten (42%) moest één tot twee weken wachten tot zij bij de specialist terecht kunnen en 6% van de respondenten moest langer dan drie maanden wachten. De wachttijd tussen de aanvraag en de uitvoer van radiodiagnostisch onderzoek is ook zeer gespreid, 49% van de respondenten werd binnen twee weken geholpen, terwijl 19% meer dan vier weken moest wachten. Het bespreken van de uitslag van het radiodiagnostisch onderzoek met de specialist volgde voor 69% van de respondenten binnen twee weken. De wachttijd tussen het besluit van de anesthesioloog voor een epidurale injectie en de injectie zelf laat ook weer een brede spreiding zien, 34% van de respondenten ontving de injectie binnen 48 uur, terwijl 16% meer dan vier weken moest wachten. De wachttijd tussen het eerste gesprek met de anesthesioloog en de ontvangst van een epidurale injectie bleek bijna gelijk te zijn aan de wachttijd tussen besluit en ontvangst van de epidurale injectie. Hieruit kan men opmaken dat de anesthesioloog vaak al in het eerste gesprek met de respondent besloot een epidurale injectie toe te dienen. In de wachttijd tussen de epidurale injectie en de eerstvolgende controle zit ook weer een brede spreiding, 27% van de respondenten kon binnen twee weken op controle komen, terwijl 17% meer dan zes weken moest wachten. De wachttijd tussen het moment dat de wervelkolomchirurg besluit te opereren en de operatie zelf was voor 54% van de respondenten minder dan een maand, terwijl 2% langer dan een half jaar moest wachten. Na de operatie kwam 89% van de respondenten binnen twee maanden terug voor controle.

Tabel 6.5 Wachttijden

Wachttijd tussen eerste keer dat de respondent met klachten bij de arts (huisarts of bedrijfsarts) kwam en de doorverwijzing naar de specialist	N=574	%
<1 maand	221	38,5
1-2 maanden	143	24,9
2-3 maanden	82	14,3
3-6 maanden	51	8,9
>6 maanden	77	13,4
Wachttijd tussen doorverwijzing naar specialist en eerste bezoek aan de specialist	N=549	%
<48 uur	56	10,2
3 dagen – 1 week	76	13,8
1-2 weken	102	18,6
2-4 weken	126	23,0
1-3 maanden	155	28,2
>3 maanden	34	6,2

- tabel 6.5 wordt vervolgd -



- vervolg tabel 6.5 -

Wachttijd tussen het aanvragen en uitvoeren van radiodiagnostisch onderzoek	N=475	%
<1 week	119	25,1
1-2 weken	112	23,6
2-3 weken	86	18,1
3-4 weken	66	13,9
>4 weken	92	19,4
Wachttijd tussen het uitvoeren van radiodiagnostisch onderzoek en het bespreken van de uitslag met de specialist	N=477	%
<1 week	141	29,6
1-2 weken	190	39,8
2-3 weken	74	15,5
3-4 weken	46	9,6
>4 weken	26	5,5
Wachttijd tussen het moment dat de anesthesioloog besloot tot een epidurale injectie en de injectie zelf?	N=105	%
<48 uur	36	34,3
3-7 dagen	24	22,9
1-4 weken	28	26,7
>4 weken	17	16,2
Wachttijd tussen het eerste gesprek met de anesthesioloog en de epidurale injectie	N=107	%
<48 uur	38	35,5
3-7 dagen	27	25,2
1-4 weken	22	20,6
>4 weken	20	18,7
Wachttijd tussen de epidurale injectie en de daaropvolgende controle afspraak	N=112	%
<2 weken	30	26,8
2-4 weken	39	34,8
4-6 weken	24	21,4
>6 weken	19	17,0
Wachttijd tussen het moment dat de wervelkolomchirurg besloot een operatie uit te voeren en de operatie zelf	N=259	%
<1 maand	139	53,7
1-3 maanden	95	36,7
3-6 maanden	19	7,3
>6 maanden	6	2,3
Wachttijd operatie tot de eerste controleafspraak	N=223	%
<1 maand	53	23,8
1-2 maanden	146	65,5
2-3 maanden	23	10,3
>3 maanden	1	0,4

## 6.2 Waarderingscijfers en schaalscores

De respondenten was gevraagd om een oordeel over de behandelende (huis)arts en therapeut, over het ziekenhuis en tot slot over alle zorg die zij hebben ontvangen in verband met rughernia te geven. Het gemiddelde waarderingscijfer lag voor deze aspecten tussen de 7,1 en 8,0 op een schaal van 0–10. Het hoogste oordeel werd gegeven aan de ‘therapeut’ en het laagste oordeel aan ‘alle zorg voor rughernia’. Het percentage respondenten dat de verschillende aspecten met een oordeel lager dan 7 waarden ligt tussen de 1,8 en 7,7%. De huisarts scoort hierbij het slechts en de therapeut het best (zie tabel 6.6).

Tabel 6.6 Gemiddelde waarderingscijfers voor de uitgevraagde zorgverleners en alle zorg voor rughernia, met percentages en aantallen respondenten

oordeel	n	gemiddelde (s.d.)	0-4 n (%)	5-6 n (%)	7-8 n (%)	9-10 n (%)
Huisarts	530	7,68 (1,90)	41 (7,7)	65 (12,3)	242 (45,7)	182 (18,2)
Specialist	577	7,92 (1,54)	14 (2,4)	66 (11,5)	297 (51,5)	200 (34,6)
Ziekenhuis	580	7,53 (1,50)	14 (2,4)	88 (15,2)	345 (59,5)	133 (23,0)
Therapeut	500	8,04 (1,44)	9 (1,8)	39 (7,8)	265 (53,0)	187 (37,4)
Rugherniazorg	586	7,11 (1,63)	35 (6,0)	134 (22,8)	322 (52,4)	95 (16,2)

Naast een oordeel over de zorg werd aan respondenten gevraagd of ze hun behandelend arts en het ziekenhuis of de kliniek zouden aanbevelen bij familie en vrienden. In tabel 6.7 staan de resultaten van deze vragen weergegeven. De meeste respondenten gaven aan dat ze hun behandelaar beslist (48,2%) zouden aanbevelen, terwijl 11% aangeeft dit waarschijnlijk of beslist niet te doen. Daarnaast zouden 83% van de respondenten het betreffende ziekenhuis of de kliniek waarschijnlijk of beslist wel aanbevelen.

Tabel 6.7 Aantallen en percentages respondenten die hun arts of ziekenhuis wel of niet zouden aanbevelen bij familie en vrienden

Zou u de arts bij uw vrienden en familie aanbevelen?	N=571	%
Beslist niet	12	2,1
Waarschijnlijk niet	52	9,1
Waarschijnlijk wel	232	40,6
Beslist wel	275	48,2
Zou u dit ziekenhuis bij uw vrienden en familie aanbevelen?	N=579	%
Beslist niet	8	1,3
Waarschijnlijk niet	60	9,8
Waarschijnlijk wel	304	49,4
Beslist wel	207	33,7

Naast het oordeel van respondenten over de behandelend arts, de verpleegkundigen en het ziekenhuis of de kliniek, geven de scores op de geconstrueerde schalen (zie ook 5.2.3) een beeld van de ervaringen van patiënten met de zorg. Scores op de schalen 1 t/m 9 kunnen variëren van 1 ('nooit' of 'nee') tot 4 ('altijd' of 'ja'), waarbij een hoge score staat voor optimale zorg. Scores op schaal 10 over wachttijden variëren van 1 ('groot probleem') tot 3 ('geen probleem'), zodat een hoge score op deze schaal betekent dat wachttijden geen probleem vormden voor de patiënten. Scores op schaal 11 over de effectiviteit van de behandeling/operatie variëren eveneens van 1 tot 3, maar hier staat juist een lage score voor een gunstig effect (1='beter dan voor de behandeling/operatie'; 2='geen verschil'; 3='slechter dan voor de behandeling/operatie').

Uit tabel 6.8 valt af te lezen dat de hoogste ervaringsscores werden gevonden voor de schalen 'contact met de verpleegkundigen', 'contact met de therapeut' en 'contact met de specialist'. De laagste ervaringsscore werd gevonden voor de schaal 'behandeling (advies) huisarts'. De gemiddelde score op de schaal 'wachttijden' (2,26 op een schaal van 1 tot 3) laten zien dat dit over het algemeen slechts een gering probleem vormde. Tot slot laten de 'effectscores' zien dat er onder de respondenten over het geheel genomen sprake was van enige klachtenreductie; de gemiddelde score op schaal 11 (1,45) lag tussen 'verbetering' (1) en 'geen verschil' (2) in.

Tabel 6.8 Gemiddelde ervaringsscores en standaarddeviatie (s.d.) voor de schalen

schalen	n	min-max	gemiddelde	s.d.
1. Contact met de huisarts	534	1,00 – 4,00	3,29	0,70
2. Behandeling (advies) huisarts	506	1,00 – 4,00	2,51	1,08
3. Contact met de specialist	585	1,11 – 4,00	3,48	0,59
4. Behandeling (advies) specialist	579	1,00 – 4,00	3,18	0,88
5. Contact met de verpleegkundigen	263	1,25 – 4,00	3,62	0,56
6. Contact met de therapeut	507	1,17 – 4,00	3,52	0,47
7. Samenwerking	293	1,00 – 4,00	3,02	0,68
8. Informatie ziekenhuis	524	1,00 – 4,00	3,19	0,99
9. Probleem- en klachtafhandeling	500	1,00 – 4,00	2,96	1,27
10. Wachttijden	532	1,00 – 3,00	2,26	0,58
11. Effectiviteit rughernia behandeling/operatie	563	1,00 – 3,00	1,45	0,50

### ***Samenhang met patiëntenkenmerken***

Er is ook gekeken naar de samenhang van achtergrondkenmerken van respondenten met de schaalscores en waarderingscijfers. Daarbij is naar de volgende achtergrondkenmerken gekeken: geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, etniciteit, gezondheid en wanneer de diagnose rughernia gesteld is. De gevonden correlaties staan in tabel 6.9.

Over het algemeen waren de correlaties zwak. Desondanks werden voor alle onderzochte patiëntenkenmerken één of meer significante verbanden met een schaal of waardeoordeel gevonden. Voor de kenmerken opleiding, etniciteit en wanneer de diagnose gesteld is

werden slechts enkele significante verbanden gevonden. Voor de kenmerken geslacht, algemene en geestelijke gezondheid werden meerdere significante verbanden gevonden. Over het algemeen zien we dat mannen en respondenten met een goede gezondheid positiever zijn over de zorg.

Tabel 6.9 Samenhang tussen patiëntenkenmerken en de ervaringen en oordelen over de zorg

schaal/ waardeoordeel	patiëntenkenmerken					
	geslacht (0=v; 1=m)	opleiding	etniciteit	algemene gezondheid	geestelijke gezondheid	wanneer diagnose is gesteld
1. Contact met de huisarts	0,16**	0,03	0,003	0,09*	0,15**	-0,01
2. Behandeling (advies) huisarts	0,12**	-0,08	0,07	0,03	0,05	0,10*
3. Contact met de specialist	0,13**	-0,02	-0,06	0,15**	0,07	-0,05
4. Behandeling (advies) specialist	0,05	-0,03	-0,02	0,10*	0,07	-0,02
5. Contact met de verpleegkundigen	0,18**	-0,09	-0,08	0,11	0,13*	-0,05
6. Contact met de therapeut	-0,004	0,02	0,01	0,14**	0,15**	-0,10*
7. Samenwerking	0,11	-0,10	0,06	0,11	0,07	-0,01
8. Informatie ziekenhuis	0,08	-0,03	-0,01	0,07	0,01	0,05
9. Probleem- en klachtafhandeling	0,05	0,02	0,01	0,06	0,01	0,04
10. Wachttijden	0,04	0,01	-0,12**	0,09*	0,07	-0,05
11. Effectiviteit rughernia behandeling/operatie	-0,06	-0,21**	0,01	-0,38**	-0,23**	0,07
Oordeel huisarts	0,11*	-0,06	0,02	0,02	0,08	0,01
Oordeel specialist	0,08	-0,03	-0,03	0,11**	0,02	-0,03
Oordeel ziekenhuis/ kliniek	0,10*	-0,03	0,03	0,12**	0,03	0,00
Oordeel therapeut	-0,14**	-0,02	0,03	0,07	0,10*	-0,06
Oordeel rugherniazorg	0,12**	-0,03	0,05	0,20**	0,12**	-0,01

\* 0,01 < p < 0,05; \*\* p < 0,01

### 6.3 Verbeterscores

Met behulp van de CQ-index kan ook zogenoemde ‘verbeterinformatie’ ontwikkeld worden. Door de ervaringscores en belangsscores te combineren in één score komen die kwaliteitsaspecten naar voren waar patiënten suboptimale ervaringen mee hadden en die zij wel als (zeer) belangrijk ervaren. De verbeterscores zijn berekend door de gemiddelde belangsscore van het kwaliteitsaspect te vermenigvuldigen met het percentage mensen dat een relatief negatieve ervaring had met het betreffende aspect, en dit getal te delen door

100. Een suboptimale of ‘negatieve’ ervaring komt overeen met de antwoordcategorieën ‘nooit’ en ‘soms’ bij de vierpuntsschalen, ‘nee’ (bij tweepuntsschalen) of ‘een groot probleem’ en ‘een klein probleem’ (bij driepuntsschalen). Bij de contra-indicatieve items (de negatief geformuleerde vragen 131 en 132) komt een negatieve ervaring overeen met ‘meestal’ en ‘altijd’. De verbetercores kunnen variëren tussen 1 en 4. Een hoge verbetercore betekent dat er vanuit patiëntenperspectief de meeste kwaliteitswinst is te behalen. In tabel 6.10 worden de tien kwaliteitsaspecten met de hoogste verbetercores weergegeven.

Tabel 6.10 Top 10 hoogste verbetercores

nummer	item ervaringenvragenlijst	belangscore	% negatieve ervaring	verbetercore
110	Kreeg u in het ziekenhuis of in de kliniek informatie over het bestaan van de Nederlandse Vereniging van Rugpatiënten “De Wervelkolom”?	3,23	94,70	3,06
101	Heeft iemand van het ziekenhuis of de kliniek na uw ontslag gebeld om te vragen hoe het gaat?	3,55	80,50	2,86
53	De zogenaamde Roland Vragenlijst meet hoe beperkt u in uw dagelijks leven bent door uw rugherniaklachten. Heeft de arts u tijdens uw eerste bezoek deze vragenlijst laten invullen?	2,92	88,40	2,58
82	In hoeverre was de wachttijd voor een operatie een probleem voor u?	3,37	71,80	2,42
79	Kon u meebeslissen over welke chirurg u opereerde?	3,43	68,10	2,34
132	Hoe vaak moest u opnieuw uw verhaal vertellen aan verschillende zorgverleners?	3,25	68,00	2,21
129	Kreeg u hulp bij het ‘vinden van de weg’ in de gezondheidszorg (zoals informatie over behandelaren en wachtlijsten)?	3,42	64,20	2,20
59	In hoeverre was het een probleem voor u om te wachten op het maken van de scan?	3,51	60,40	2,12
83	Kon u meebeslissen over wanneer de operatie zou worden uitgevoerd?	3,48	60,50	2,11
21	Heeft de huisarts u informatie gegeven over waarom een bepaalde behandeling de voorkeur had?	3,44	60,40	2,08

Aspecten die voor verbetering vatbaar waren, waren ‘krijgen van informatie over de Nederlandse patiëntenvereniging en behandelingsvoorkeur’, ‘het nabellen na ontslag uit het ziekenhuis/kliniek’, ‘meebeslissen over welke chirurg opereert en wanneer de operatie plaatsvindt’, ‘wachttijd tot radiodiagnostisch onderzoek of operatie’, ‘invullen van de Roland Vragenlijst tijdens het eerste bezoek aan de specialist’, ‘hoe vaak een patiënt opnieuw zijn/haar verhaal moest vertellen’ en ‘hulp krijgen bij het vinden van de weg in de zorg’.

In tabel 6.11 zijn de tien kwaliteitsaspecten met de laagste verbetercores weergegeven. De aspecten die het minst voor verbetering in aanmerking kwamen waren of de

respondent de verdoving kreeg die was afgesproken, of de therapeut na de operatie in het ziekenhuis of de kliniek langs komt om te vertellen hoe de respondent zich kan bewegen of verplaatsen én verschillende aspecten aangaande het contact met de therapeut, de arts en de verpleegkundige. In bijlage 7 is een volledig overzicht van de verbetercores te vinden.

Tabel 6.11 Top 10 laagste verbetercores

nummer	item ervaringenvragenlijst	belang-score	% negatieve ervaring	verbeter-score
90	Kreeg u de verdoving die met u was afgesproken?	3,29	0,80	0,03
120	Hoe vaak nam de therapeut u serieus?	3,61	2,40	0,09
122	Hoe vaak luisterde de therapeut aandachtig naar u?	3,47	3,60	0,12
98	Is er na de operatie in het ziekenhuis of in de kliniek een therapeut bij u geweest om u te vertellen hoe u zich kunt bewegen of verplaatsen (zoals opstaan, zitten, lopen)?	2,91	4,60	0,13
123	Hoe vaak legde de therapeut dingen op een begrijpelijke manier uit?	3,41	4,20	0,14
93	Hielden de verpleegkundigen bij uw opname rekening met uw lichamelijke klachten en beperkingen?	3,24	5,30	0,17
40	Hoe vaak nam de arts u serieus?	3,61	5,20	0,19
41	Hoe vaak had u vertrouwen in de deskundigheid van de arts?	3,64	6,20	0,23
42	Hoe vaak luisterde de arts aandachtig naar u?	3,47	6,90	0,24
43	Hoe vaak legde de arts dingen op een begrijpelijke manier uit?	3,41	8,10	0,28

## 7 Voorstel tot aanpassen van de vragenlijst

In dit hoofdstuk worden aanbevelingen gedaan voor optimalisatie van de CQ-index Rughernia voor de volgende fase in het ontwikkeltraject (testen van het discriminerend vermogen). De aanbevelingen vloeien voort uit de resultaten van de item- en schaalanalyses van de ervaringenvragenlijst (zie hoofdstuk 5), de belangsscores verkregen via de belangenvragenlijst (zie 5.1.4 en bijlage 6), en de aanbevelingen van respondenten (zie paragraaf 5.3). De voorgestelde aanpassingen zijn besproken met de leden van de projectgroep, waarna besluiten zijn genomen over de te verwijderen of te herformuleren items. Paragraaf 7.1 beschrijft welke vragen in aanmerking komen voor verwijdering of herformulering op basis van de item- en schaalanalyses, met de bijbehorende overwegingen en het commentaar van de projectgroep. Paragraaf 7.2 gaat over aanvullende suggesties van respondenten voor aanpassingen en 7.3 betreft overige wijzigingen. Paragraaf 7.4 een samenvattend overzicht van de te handhaven, te herformuleren, of te verwijderen items. In bijlage 9 is de aangepaste vragenlijst te vinden.

### 7.1 Aanbevelingen op basis van item- en schaalanalyses

In deze paragraaf wordt beschreven welke vragen op basis van de psychometrische eigenschappen behouden, geherformuleerd of verwijderd kunnen worden voor de samenstelling van een volgende versie van de ervaringenvragenlijst. Verwijdering of herformulering wordt overwogen als een item wordt gekenmerkt door één of meer van de volgende eigenschappen (methodologische argumenten):

- 1 Een hoge item non-respons (>5% missende waarden).
- 2 Een extreem scheve verdeling (>90% van de antwoorden in een uiterste categorie).
- 3 Een sterke samenhang met andere items, ofwel hoge inter-item correlatie (Pearson's  $r > 0,70$ ).
- 4 Een relatief lage belangsscore (- = 10 onbelangrijkste aspecten volgens de respondenten, + = 10 belangrijkste aspecten volgens de respondenten).
- 5 Geen bijdrage aan een betrouwbare schaal (item heeft te lage factorladingen, bij verwijdering van het item stijgt Cronbach's alpha, en/of het betreft een 'los item').

Aan de hand van de tabellen 7.1 t/m 7.10 wordt per onderdeel van de vragenlijst aangegeven welke items op basis van de vijf criteria voor verwijdering of herformulering in aanmerking komen. De introductie-, inventarisatie-, selectie-, waarderings-, aanbevelings- en achtergrondvragen worden hierbij buiten beschouwing gelaten. Als een item niet aan de methodologische criteria voldoet, staat een X achter het item in de tabel. Behalve bij criterium 4 waar een minteken (-) aangeeft dat het item volgens respondenten relatief onbelangrijk is en daarmee in aanmerking komt om te worden verwijderd, een plusteken (+) geeft aan dat het item volgens respondenten relatief belangrijk is en dat het

item daarom indien mogelijk behouden moet blijven. Overigens kan een belangvraag op meerdere ervaringsvragen van toepassing zijn, waardoor in totaal meer dan 10 minnen of plussen voorkomen in de tabellen.

Doorslaggevend methodologische argumenten voor het behoud van items zijn de schaalbaarheid (criterium 5) en de belangscore (criterium 4). Een item dat tot een schaal behoort en/of door patiënten als één van de meest belangrijke aspecten wordt beoordeeld, blijft bij voorkeur in de vragenlijst. Als een item niet schaalbaar is en slecht scoort op andere criteria wordt verwijdering geadviseerd, tenzij het item tot de top-10 van belangrijkste aspecten behoort. Als een item niet tot de top tien van belangrijkste aspecten behoort én aan twee of meer criteria niet voldoet, wordt aangeraden het item uit de vragenlijst te verwijderen, mits weglating niet ten koste gaat van de betrouwbaarheid van een schaal. Als items sterk correleren (criterium 3) én inhoudelijk overlappen moet worden nagegaan welk item kan worden verwijderd.

Bij het beoordelen of items verwijderd kunnen worden zal ook naar de criteria voor kwaliteitsverbetering worden gekeken die Triemstra et al. (2008) hebben opgesteld in een onderzoek naar hoe CQ-index meetinstrumenten korter kunnen worden gemaakt. Uit dat onderzoek blijkt dat een item kan worden verwijderd wanneer de verbeteringscore  $\leq 0,3$  is; het % suboptimale ervaringen (% 'nooit/soms', 'klein/groot probleem' of 'nee')  $\leq 10\%$  is; het gemiddeld verbeterpotentieel voor frequentievragen  $\leq 0,15$ , voor probleemvragen  $\leq 0,10$  en voor ja/nee-vragen  $\leq 0,05$  is). Of items daadwerkelijk uit de vragenlijst verwijderd worden, hangt echter ook af van een inhoudelijke beoordeling en het belang dat op grond van beleidsargumenten aan de verschillende criteria wordt toegekend. De uiteindelijke besluitvorming over aanpassingen of verwijdering van items vond dan ook in overleg met leden van de projectgroep CQI Rughernia plaats. De inhoudelijke afwegingen en argumenten van de projectgroep om items met relatief slechte psychometrische eigenschappen al dan niet te verwijderen of te herformuleren wordt hierna per module kort weergegeven.

### **7.1.1 Effectiviteit van de behandeling/operatie**

In tabel 7.1 staan de verschillende onderdelen weergegeven van het item 'effectiviteit van de behandeling/operatie' uit de module 'Introductie'. De respondent wordt gevraagd om per onderdeel aan te geven of het nu beter of slechter gaat dan voor de behandeling of dat er geen verschil is. De verschillende onderdelen vormde samen een schaal.



Tabel 7.1 Overzicht van onderdelen van het item ‘effectiviteit van de behandeling/operatie’ en methodologische argumenten voor aanpassing of verwijdering van onderdelen van het item

nr.	effectiviteit van de behandeling/operatie	1	2	3	4	5
4a	Pijn in de rug					
4b	Pijn in het been of de benen					
4c	Opstaan vanuit een stoel					
4d	Korte tijd staan (<5 minuten)	X*		X		
4e	Langere tijd staan (>5 minuten)	X*		X		
4f	Buigen of knielen			X		
4g	Traplopen			X		
4h	Zitten			X		
4i	Liggen	X*				
4j	Thuis moeten blijven vanwege rugherniaklachten	X*		X		
4k	In bed moeten liggen vanwege rugherniaklachten	X*		X		
4l	Slapen			X		
4m	Omdraaien in bed			X		
4n	Aan- en uitkleden			X		
4o	Douchen/wassen			X		
4p	Seksuele activiteiten	X*				
4q	Korte wandelingen maken			X		
4r	Lange wandelingen maken			X		
4s	Deelnemen aan het verkeer			X		
4t	Bezigheden in en om het huis			X		
4u	Zwaar werk verrichten			X		
4v	Irritatie en humeurigheid vanwege rugherniaklachten					

1=non-respons (\*5-10%, \*\*>10% missende waarden); 2= scheefheid (>90% extreme antwoordcategorie); 3= inter-item correlatie >,70); 4=belang (- = 10 onbelangrijkste aspecten volgens respondenten; + = 10 belangrijkste aspecten volgens respondenten); 5= item niet schaalbaar of geen bijdrage aan betrouwbaarheid schaal; X=item voldoet niet aan methodologisch criterium; nvt= niet van toepassing

### Voorstel voor verwijderen of herformuleren van de items

Uit de inter-item analyses blijkt dat er veel hoge correlaties zijn tussen de verschillende onderdelen van de vraag naar de effectiviteit van de behandeling/operatie. Op basis hiervan is voorgesteld om de lijst met onderdelen in te korten:

- 4d en 4e vervangen door een onderdeel ‘staan’;
- 4f verwijderen omdat 4g voldoende is;
- 4j verwijderen omdat het niet voldoende toevoegt aan het item in zijn geheel;
- 4k verwijderen omdat 4l en 4m al voldoende zijn;
- 4l verwijderen omdat 4i en 4m al voldoende zijn;
- 4q en 4r vervangen door een onderdeel ‘wandelingen maken’;
- 4n en 4o samenvoegen tot een onderdeel.

### Commentaar projectgroep

De projectgroep neemt het voorstel niet over om de subvragen van dit item niet aan te passen. De onderdelen uit deze vraag zijn afkomstig van de ‘Roland Disability Questionnaire for Sciatica’ (RDQS-23, Patrick et al., 1995), een meetinstrument dat het

niveau van beperking en handicap weergeeft. Deze vragenlijst zal in de toekomst vaker door specialisten worden gebruikt om de stand van de ziekte te bepalen. Als we dit item vergelijkbaar houden met de Roland disability-vragenlijst, zal het in de toekomst mogelijk zijn om de resultaten van dit item te vergelijken met de resultaten van de in ziekenhuizen ingevulde Roland disability-vragenlijst.

### 7.1.2 De zorg door de huisarts

In tabel 7.2 staan de items weergegeven uit de module ‘zorg door de huisarts’. De selectievraag 11, de inventarisatievraag 31 en de waarderingsvraag 35 zijn hier niet vermeld. Uit de overige items konden twee betrouwbare schalen worden gevormd. De items 12 – 17, 28 – 30, 33 en 34 vormen samen de schaal ‘contact met de huisarts’, de items 18 – 21 en 24 – 27 vormen samen de schaal ‘behandeling (advies) huisarts’.

Tabel 7.2 Overzicht van items van de module ‘zorg door de huisarts’ en methodologische argumenten voor aanpassing of verwijdering van items

nr.	zorg door de huisarts	1	2	3	4	5
12	Hoe vaak nam de huisarts u serieus?			X	+	
13	Hoe vaak had u vertrouwen in de deskundigheid van de huisarts			X	+	
14	Hoe vaak luisterde de huisarts aandachtig naar u?			X		
15	Hoe vaak legde de huisarts dingen op een begrijpelijke manier uit?			X		
16	Hoe vaak kon u de huisarts vragen stellen als u iets wilde weten?			X		
17	Hoe vaak kreeg u van de huisarts duidelijk antwoord op uw vragen?			X		
18	Heeft de huisarts u informatie gegeven over wat een rughernia is?	X**				
19	Heeft de huisarts u verteld waarom hij/zij de eerste zes tot acht weken wilde afwachten of de klachten spontaan zouden overgaan?	X**				
20	Heeft de huisarts u informatie gegeven over verschillende behandelmogelijkheden	X*		X		
21	Heeft de huisarts u informatie gegeven over waarom een bepaalde behandeling de voorkeur had?	X**		X		
22	Heeft u uiteindelijk zelf kunnen kiezen of u wel of niet geopereerd zou worden?	X*				X
23	Heeft de huisarts u geadviseerd om zoveel mogelijk in beweging te blijven en door te gaan met dagelijkse activiteiten	X*				X
24	Heeft de huisarts u informatie gegeven over hoe u in het dagelijkse leven om kunt gaan met de klachten	X**				
25	Heeft de huisarts u verteld dat u voor een korte periode bedrust kunt nemen als u veel last of pijn heeft?	X**			–	

- tabel 7.2 wordt vervolgd -

- vervolg tabel 7.2 -

nr.	zorg door de huisarts	1	2	3	4	5
26	Heeft de huisarts afspraken met u gemaakt over verdere begeleiding en controles?	X*				
27	Heeft de huisarts afspraken met u gemaakt over wanneer u met hem/haar contact moet opnemen?	X*			—	
28	Hoe vaak hield de huisarts bij de keuze voor een behandeling rekening met uw persoonlijke situatie?	X*				
29	Hoe vaak gaf de huisarts u de ruimte om mee te beslissen over de behandeling?	X*				
30	Heeft de huisarts u zo snel u wilde doorverwezen naar een specialist?					
32	Heeft de huisarts u informatie gegeven over deze medicijnen?					
33	Hoe vaak deed de huisarts er alles aan om u met uw pijn te helpen?				+	
34	Hoe vaak was de huisarts bereid met u te praten over zaken die niet goed zijn gegaan?			X		

1=non-respons (\*5-10%, \*\*>10% missende waarden); 2= scheefheid (>90% extreme antwoordcategorie); 3= inter-item correlatie >,70); 4=belang (- = 10 onbelangrijkste aspecten volgens respondenten; + = 10 belangrijkste aspecten volgens respondenten); 5= item niet schaalbaar of geen bijdrage aan betrouwbaarheid schaal; X=item voldoet niet aan methodologisch criterium; nvt= niet van toepassing

### Voorstel voor verwijderen of herformuleren van de items

- Item 16 verwijderen, items 16 en 17 hebben een hoge onderlinge correlatie, dat betekend dat ze inhoudelijk gezien overlappen en een van de twee items zou kunnen worden verwijderd.
- Item 21 verwijderen, items 20 en 21 hebben een hoge onderlinge correlatie en item 20 is inhoudelijk gezien beter
- Items 22 en 23 verwijderen, deze items zijn niet schaalbaar en passen daarom niet in een betrouwbare vragenlijst
- Items 25 en 27 verwijderen, deze items zijn in verhouding tot de rest van de vragenlijst minder van belang en kunnen daarom worden verwijderd.

### Commentaar projectgroep

De projectgroep heeft besloten om de items 16 en 21 te verwijderen in verband met hun hoge correlatie met respectievelijk item 17 en 20. Daarnaast mag item 22 weg, omdat de huisarts niet kan bepalen of de respondent mee mag beslissen over de operatie. Deze vraag zou eventueel bij zorg door de specialist kunnen worden gesteld. Item 23 moet behouden blijven; er wordt bij dit item naar een belangrijk advies gevraagd die huisartsen zouden moeten geven, en je wilt dus weten of het advies inderdaad is gegeven. Item 25 gaat over beleid dat in de laatste jaren is veranderd. Vroeger werd er bij rughernia voor lange tijd bedrust voorgeschreven. In de huidige NHG-standaard LRS (Mens, 2005) wordt bij hevige pijn hoogstens enkele uren bedrust voorgeschreven met ook het advies om vooral te blijven bewegen. De projectgroep heeft besloten dat deze vraag mag vervallen als uit de antwoorden blijkt dat het advies voor bedrust nauwelijks meer werd gegeven. Uit de resultaten blijkt echter dan 45% van de respondenten bedrust-advies heeft

gekregen. De vraag blijft dus behouden en dan vindt de projectgroep dat ‘korte periode’ in de vraag nader moet worden gedefinieerd naar ‘enkele uren’. Item 27 mag weg, aangezien dit item niet belangrijk genoeg is volgens de respondenten.

### 7.1.3 *Zorg door de specialist*

In tabel 7.3 staan de items weergegeven uit de module ‘zorg door de specialist’. De selectievraag 36, de inventarisatievragen 37, 38 en 50 en de waarderingsvraag 55 zijn hier niet vermeld. Uit de overige items konden twee betrouwbare schalen worden gevormd. De items 40 – 45 en 54 vormen samen de schaal ‘contact met de specialist’, de items 46 – 49 en 51 vormen samen de schaal ‘behandeling (advies) specialist’. Item 39 is onderdeel van de schaal ‘wachtijden’.

Tabel 7.3 Overzicht van items van de module ‘zorg door de specialist’ en methodologische argumenten voor aanpassing of verwijdering van items

nr.	zorg door de specialist	1	2	3	4	5
39	In hoeverre was de wachttijd voor een eerste afspraak met deze arts een probleem voor u?					
40	Hoe vaak nam de arts u serieus?			X	+	
41	Hoe vaak had u vertrouwen in de deskundigheid van de arts?			X	+	
42	Hoe vaak luisterde de arts aandachtig naar u?			X		
43	Hoe vaak legde de arts dingen op een begrijpelijke manier uit?	X*		X		
44	Hoe vaak kon u de arts vragen stellen als u iets wilde weten?					
45	Hoe vaak kreeg u van de arts duidelijk antwoord op uw vragen?			X		
46	Heeft de arts u informatie gegeven over verschillende behandelingsmogelijkheden?					
47	Heeft de arts u informatie gegeven over waarom een bepaalde behandeling de voorkeur had?					
48	Hoe vaak heeft deze arts bij de keuze voor een behandeling rekening gehouden met uw persoonlijke situatie?	X*				
49	Hoe vaak gaf de arts u de ruimte om mee te beslissen over de behandeling?	X*				
51	Heeft de arts u informatie gegeven over de medicijnen?					
52	Hoe vaak deed de arts er alles aan om u met uw pijn te helpen?	X*			+	
53	De zogenaamde Roland Vragenlijst meet hoe beperkt u in uw dagelijks leven bent door uw rugherniaklachten. Heeft de arts u tijdens uw eerste bezoek deze vragenlijst laten invullen?				-	X
54	Hoe vaak was de arts bereid met u te praten over zaken die niet goed zijn gegaan?					

1=non-respons (\*5-10%, \*\*>10% missende waarden); 2= scheefheid (>90% extreme antwoordcategorie); 3= inter-item correlatie >.70); 4=belang (- = 10 onbelangrijkste aspecten volgens respondenten; + = 10 belangrijkste aspecten volgens respondenten); 5= item niet schaalbaar of geen bijdrage aan betrouwbaarheid schaal; X=item voldoet niet aan methodologisch criterium; nvt= niet van toepassing

### Voorstel voor verwijderen of herformuleren van de items

- Item 53 verwijderen, dit item is volgens de respondenten in verhouding niet zo belangrijk en zou daarom kunnen worden verwijderd uit de vragenlijst verder is het item niet schaalbaar voegt daardoor niets toe aan een betrouwbare vragenlijst.

#### *Commentaar projectgroep*

Item 53 moet behouden blijven, aangezien de Roland disability-vragenlijst in de toekomst steeds vaker zal worden afgenomen. In de nieuwe conceptractlijn voor rughernia wordt namelijk geadviseerd dat artsen de Roland disability-vragenlijst regelmatig afnemen bij patiënten met een rughernia.

### 7.1.4 Radiodiagnostisch onderzoek

In tabel 7.4 staan de items weergegeven uit de module ‘radiodiagnostisch onderzoek’. De selectievraag 57 en de inventarisatievragen 58 en 60 zijn hier niet vermeld. De overige drie items behoorden bij twee betrouwbare schalen. De items 59 en 61 behoren bij de schaal ‘wachttijden’ en item 62 behoort bij de schaal ‘contact met de specialist’.

Tabel 7.4 Overzicht van items van de module ‘radiodiagnostisch onderzoek’ en methodologische argumenten voor aanpassing of verwijdering van items

nr.	radiodiagnostisch onderzoek	1	2	3	4	5
59	In hoeverre was het een probleem voor u om te wachten op het maken van de scan?					
61	In hoeverre was het een probleem voor u om te wachten op de uitslag van de scan?					
62	Hoe vaak legde de specialist de resultaten van de scan of scans op een begrijpelijke manier uit?				-	

1=non-respons (\*5-10%, \*\*>10% missende waarden); 2= scheefheid (>90% extreme antwoordcategorie); 3= inter-item correlatie >,70); 4=belang (- = 10 onbelangrijkste aspecten volgens respondenten; + = 10 belangrijkste aspecten volgens respondenten); 5= item niet schaalbaar of geen bijdrage aan betrouwbaarheid schaal; X=item voldoet niet aan methodologisch criterium; nvt= niet van toepassing

### Voorstel voor verwijderen of herformuleren van de items

- Item 62 is in verhouding niet zo belangrijk volgens de respondenten en zou daarom kunnen worden verwijderd?

#### *Commentaar projectgroep*

De projectgroep besloot dat afhankelijk van de hoogte van de ervaringsscore en de verbeterscore moest worden bepaald of vraag 62 uit de vragenlijst kan worden verwijderd. Uit de resultaten blijkt dat 11% van de respondenten vindt dat de specialist de resultaten van de scan niet begrijpelijk heeft uitgelegd, en de verbeterscore is 0,33. In een onderzoek van Triemstra et al. (2008) is onderzocht bij welke criteria een item uit de

vragenlijst kan worden verwijderd, deze criteria waren een verbeterscore >0,3 en een suboptimale ervaring ('nee', 'nooit/soms', 'klein/groot probleem') van >10%, dat betekend dat item 62 behouden moet blijven.

### 7.1.5 *Pijnbestrijding*

In tabel 7.5 staan de items weergegeven uit de module 'pijnbestrijding'. De selectievraag 63 en de inventarisatievragen 64 – 66 en 73 zijn hier niet vermeld. Van de zes items behoort alleen item 67 bij de schaal 'wachtijden', de overige items waren niet schaalbaar.

Tabel 7.5 Overzicht van items van de module 'pijnbestrijding' en methodologische argumenten voor aanpassing of verwijdering van items

nr.	pijnbestrijding	1	2	3	4	5
67	In hoeverre was de wachttijd voor een epidurale injectie een probleem voor u?					
68	Was de specialist die de injectie heeft gegeven dezelfde als de specialist met wie u het voorbereidend gesprek voor de injectie heeft gevoerd?					X
69	Kreeg u informatie over mogelijke complicaties of bijwerkingen als gevolg van de injectie?					X
70	Kreeg u informatie over het verwachte resultaat van de injectie?					X
71	Kreeg u informatie over wat er tijdens de ingreep precies ging gebeuren?				-	X
72	Kreeg u na de injectie informatie over hoe de ingreep was gegaan?					X

1=non-respons (\*5-10%, \*\*>10% missende waarden); 2= scheefheid (>90% extreme antwoordcategorie); 3= inter-item correlatie >.70; 4=belang (- = 10 onbelangrijkste aspecten volgens respondenten; + = 10 belangrijkste aspecten volgens respondenten); 5= item niet schaalbaar of geen bijdrage aan betrouwbaarheid schaal; X=item voldoet niet aan methodologisch criterium; nvt= niet van toepassing

#### **Voorstel voor verwijderen of herformuleren van de items**

- Item 71 wordt door de respondenten in verhouding minder belangrijk gevonden en komt daarom in aanmerking voor verwijdering
- De items 68 – 72 waren op niet zo veel mensen van toepassing, hierdoor waren de items niet schaalbaar.

Deze items zouden eventueel kunnen worden vervangen door meer algemene vragen die op meerdere situaties van toepassing zouden kunnen zijn

#### **Commentaar projectgroep**

Uit de discussie met de projectgroep bleek dat pijnbestrijding een relatief nieuwe methode is, die in toenemende mate zal worden toegepast bij de behandeling van een rughernia. Vragen over pijnbestrijding zullen daarom steeds belangrijker worden. Het zal

echter voldoende zijn om te weten hoe vaak het wordt toegepast. De projectgroep heeft daarom besloten dat de huidige inventarisatie vraag samen met een nieuw te vormen vraag over het tijdstip van de pijnbestrijding voldoende is en dat de vragen 67 tot en met 72 verwijderd mogen worden.

### 7.1.6 De operatie

In tabel 7.6 staan de items weergegeven uit de module ‘de operatie’. De selectievraag 74 en de inventarisatievragen 75 – 78, 81 en 88 zijn hier niet vermeld. Van de items in de tabel vormden de items 79, 83 en 90 de onbetrouwbare schaal autonomie operatie, item 82 behoort bij de schaal ‘wachttijden’ en de overige items waren niet schaalbaar.

Tabel 7.6 Overzicht van items van de module ‘de operatie’ en methodologische argumenten voor aanpassing of verwijdering van items

nr.	de operatie	1	2	3	4	5
79	Kon u meebeslissen over welke chirurg u opereerde?					X
80	Was de chirurg die de operatie heeft uitgevoerd dezelfde als degene die het voorbereidend gesprek heeft gevoerd?				-	X
82	In hoeverre was de wachttijd voor een operatie een probleem voor u?					
83	Kon u meebeslissen over wanneer de operatie zou worden uitgevoerd?					X
84	Kreeg u informatie over het verwachte resultaat van de operatie?					X
85	Kreeg u informatie over waar u last van kon krijgen na de operatie?					X
86	Kreeg u informatie over wat er tijdens de operatie precies ging gebeuren?					X
87	Heeft u voor de operatie een voorbereidend gesprek gehad met de anesthesioloog over de verdoving?					X
89	Kon u meebeslissen over welke verdoving u kreeg voor de operatie?					X
90	Kreeg u de verdoving die met u was afgesproken?					X
91	Was er voor de operatie overleg tussen de wervelkolomchirurg en anderen specialisten?					X

1=non-respons (\*5-10%, \*\*>10% missende waarden); 2= scheefheid (>90% extreme antwoordcategorie); 3= inter-item correlatie >,70); 4=belang (- = 10 onbelangrijkste aspecten volgens respondenten; + = 10 belangrijkste aspecten volgens respondenten); 5= item niet schaalbaar of geen bijdrage aan betrouwbaarheid schaal; X=item voldoet niet aan methodologisch criterium; nvt= niet van toepassing

#### Voorstel voor verwijderen of herformuleren van de items

- Item 80 word door de respondenten in verhouding minder belangrijk gevonden, dus die komt in aanmerking om te worden verwijderd.
- Behalve item 82 waren de overige items niet schaalbaar of leverden geen bijdrage aan

een betrouwbare schaal, daardoor komen deze items in aanmerking om te worden verwijderd. Er kan ook voor worden gekozen om meer algemenere items te formuleren zodat ze op meerdere situaties van toepassing zijn.

### ***Commentaar projectgroep***

Zoals in paragraaf 7.2.2 al is beschreven zou item 22 aan deze module kunnen worden toegevoegd.

De projectgroep geeft aan dat item 79 weg kan omdat in werkelijkheid de respondenten meestal niet kunnen meebepalen welke chirurg hen gaat opereren. Bovendien is er volgens hen ook maar een kleine groep patiënten die dat ook wil. Item 80 mag weg omdat het vooral afhankelijk is van de grootte van het ziekenhuis of de patiënt met dezelfde arts het voorbereidende gesprek voert als diegene die de operatie uitvoert. Item 83 blijft behouden omdat dit voor patiënten heel belangrijk is. De items 84-86 moeten behouden blijven omdat het geven van informatie aan de patiënt heel belangrijk is. Item 87 moet worden behouden omdat het een belangrijke procesindicator is. Item 89 en 90 zijn niet relevant en mogen daarom worden verwijderd. Item 91, tot slot, is belangrijk. Patiënten zullen niet altijd op de hoogte zijn in hoeverre specialisten onderling overleggen maar het is wel belangrijk dat dit gebeurt.

### **7.1.7 Zorg na de operatie**

In tabel 7.7 staan de items weergegeven uit de module ‘Zorg na de operatie’. De selectievraag 92 en de inventarisatievragen 104 en 105 zijn hier niet vermeld. Van de items in de tabel konden drie schalen worden gevormd. De items 93 – 96 vormden de betrouwbare schaal ‘contact met de verpleegkundige’, de items 99 en 103 vormden de onbetrouwbare schaal ‘nazorg operatie a’ en de items 98 en 101 vormden de onbetrouwbare schaal ‘nazorg operatie b’. De overige items waren niet schaalbaar.

**Tabel 7.7** Overzicht van items van de module ‘zorg na de operatie’ en methodologische argumenten voor aanpassing of verwijdering van items

nr.	zorg na de operatie	1	2	3	4	5
93	Hielden de verpleegkundigen bij uw opname rekening met uw lichamelijke klachten en beperkingen?		X			
94	Hoe vaak waren de verpleegkundigen op de hoogte van uw situatie?					
95	Heeft u van de verpleegkundigen in het ziekenhuis of in de kliniek informatie gekregen over de medicijnen die u kreeg?					X
96	Hoe vaak werd er in het ziekenhuis of in de kliniek alles aan gedaan om u met uw pijn te helpen					
98	Is er na de operatie in het ziekenhuis of in de kliniek een therapeut bij u geweest om u te vertellen hoe u zich kunt bewegen of verplaatsen?		X		-	X

- tabel 7.7 wordt vervolgd -



- vervolg tabel 7.7 -

nr.	zorg na de operatie	1	2	3	4	5
99	Heeft u in het ziekenhuis of in de kliniek besproken of u thuiszorg nodig had na de operatie?				-	X
100	Is er thuiszorg voor u georganiseerd na de operatie?					X
101	Heeft iemand van het ziekenhuis of de kliniek na uw ontslag gebeld om te vragen hoe het gaat?					X
102	Hoe snel na de behandeling bent u gebeld om te vragen hoe het met u ging?	X**			+	X
103	Heeft u na de operatie controle(s) gehad bij de wervelkolomchirurg?					X
106	Bent u binnen dertig dagen behandeld voor deze klachten?	X**				X

1=non-respons (\*5-10%, \*\*>10% missende waarden); 2= scheefheid (>90% extreme antwoordcategorie); 3= inter-item correlatie >.70); 4=belang (- = 10 onbelangrijkste aspecten volgens respondenten; + = 10 belangrijkste aspecten volgens respondenten); 5=item niet schaalbaar of geen bijdrage aan betrouwbaarheid schaal; X=item voldoet niet aan methodologisch criterium; nvt=niet van toepassing

#### **Voorstel voor verwijderen of herformuleren van de items**

- Items 95, 100, 103 en 106 komen in aanmerking om te worden verwijderd. Deze items zijn niet schaalbaar en voegen daardoor weinig toe aan de betrouwbaarheid van de vragenlijst.
- Items 98 en 99 komen in aanmerking voor verwijdering omdat ze volgens de respondenten in verhouding minder belangrijk zijn dan andere items in de vragenlijst. Verder voegen de items weinig toe aan de betrouwbaarheid van de vragenlijst
- Items 101 en 102 kunnen worden gecombineerd tot één item.

#### **Commentaar projectgroep**

De items 95 en 98 vindt de projectgroep belangrijk en moeten daarom behouden blijven. Item 99 behouden maar wel herformuleren (of u hulp of zorg nodig heeft); het is belangrijk dat wordt besproken in hoeverre de patiënt thuis hulp nodig heeft. Deze hulp hoeft niet perse van thuiszorg afkomstig te zijn, dat hangt van de thuissituatie af. Daarom mag vraag 100 weg. Items 101 en 102 mogen gecombineerd worden tot één vraag; volgens de NEN 7500 (Nederlandse norm) moeten patiënten worden nagebeld. Afhankelijk van de ervarings- en verbeterscores moet item 103 behouden blijven of verwijderd worden. Uit de resultaten blijkt dat 13% van de respondenten een slechte ervaring had met controles bij de wervelkolomchirurg na de operatie, de verbeterscore is 0,43. Volgens de criteria van Triemstra et al. (2008) moet item 103 samen met het bijbehorende item 104 behouden blijven. Tot slot mogen de items 105 en 106 worden verwijderd. Deze items zijn op slechts een kleine groep van toepassing. Bovendien is het moeilijk om deze vraag te beantwoorden en er een algemeen oordeel aan te verbinden omdat het erg afhangt van de persoonlijke situatie.

### 7.1.8 Informatie in het ziekenhuis of de kliniek

In tabel 7.8 staan de items weergegeven uit de module ‘informatie in het ziekenhuis of de kliniek’. De items uit deze module behoren bij vier schalen. De items 107, 109, 111 en 112 vormen samen de betrouwbare schaal ‘informatie ziekenhuis’. Item 110 behoort bij de onbetrouwbare schaal ‘overig samenwerking’. De items 113 en 114 behoren bij de betrouwbare schaal ‘probleem- en klachtafhandeling’. Item 108, tot slot, behoort bij de onbetrouwbare schaal ‘overige informatie ziekenhuis’.

Tabel 7.8 Overzicht van items van de module ‘informatie in het ziekenhuis of de kliniek’ en methodologische argumenten voor aanpassing of verwijdering van items

nr.	informatie in het ziekenhuis of de kliniek	1	2	3	4	5
107	Kreeg u in het ziekenhuis of in de kliniek informatie over wat een rughernia is?					
108	Kreeg u in het ziekenhuis of in de kliniek uitleg over waarom er geen operatie kon worden uitgevoerd?	X*			-	X
109	Kreeg u in het ziekenhuis of in de kliniek informatie over de wachttijden voor een behandeling of operatie?	X*				
110	Kreeg u in het ziekenhuis of in de kliniek informatie over het bestaan van de Nederlandse Vereniging van Rugpatiënten “De Wervelkolom”?		X			X
111	Kreeg u in het ziekenhuis of in de kliniek informatie over wanneer u na de behandeling of operatie weer de dagelijkse dingen kon doen?	X*				
112	Kreeg u in het ziekenhuis of in de kliniek leef-en beweegadviezen?					
113	Is u verteld bij welke problemen of klachten na de behandeling of operatie contact op moest nemen met het ziekenhuis of de kliniek?	X*		X	-	
114	Is u verteld met wie u contact kon opnemen bij problemen of klachten na de behandeling of operatie?	X*		X		

1=non-respons (\*5-10%, \*\*>10% missende waarden); 2= scheefheid (>90% extreme antwoordcategorie); 3= inter-item correlatie >.70; 4=belang (- = 10 onbelangrijkste aspecten volgens respondenten; + = 10 belangrijkste aspecten volgens respondenten); 5= item niet schaalbaar of geen bijdrage aan betrouwbaarheid schaal; X=item voldoet niet aan methodologisch criterium; nvt= niet van toepassing

#### Voorstel voor verwijderen of herformuleren van de items

- Item 108 komt in aanmerking om te worden verwijderd omdat de vraag volgens respondenten in verhouding minder belangrijk is. Bovendien is het item niet schaalbaar en draagt het item daardoor niet bij aan een betrouwbare vragenlijst.
- Item 110 komt in aanmerking voor verwijdering omdat het item niet schaalbaar is.

- Item 113 komt in aanmerking voor verwijdering omdat de vraag volgens respondenten in verhouding minder belangrijk is. Bovendien correleert item 113 sterk met item 114, waardoor in elk geval een van de twee kan worden verwijderd.

### ***Commentaar projectgroep***

De projectgroep vindt dat item 108 wel behouden moet blijven maar anders geformuleerd moet worden. Het is voor de patiënt wel belangrijk om te weten waarom er geen operatie werd uitgevoerd. Item 110 mag behouden blijven als het algemener wordt geformuleerd (Bent u op de hoogte van het bestaan van een patiëntenvereniging voor rughernia?) en wordt verplaatst naar de module ‘over uzelf’. Item 113 moet behouden blijven, maar item 114 mag worden verwijderd vanwege de hoge correlatie met item 113.

### **7.1.9 Zorg door de therapeut**

In tabel 7.9 staan de items weergegeven uit de module ‘Zorg door de therapeut’. De selectievraag 117, de inventarisatievraag 118 en de waarderingsvraag 126 zijn hier niet vermeld. Van de items in de tabel vormden de items 120 – 125 de betrouwbare schaal ‘contact met de therapeut’, terwijl item 119 bij de schaal ‘wachttijden’ behoort.

Tabel 7.9 Overzicht van items van de module ‘zorg door de therapeut’ en methodologische argumenten voor aanpassing of verwijdering van items

nr.	zorg door de therapeut	1	2	3	4	5
119	In hoeverre was het een probleem voor u om met deze therapeut een afspraak te maken?	X				X
120	Hoe vaak nam de therapeut u serieus?					
121	Hoe vaak had u vertrouwen in de deskundigheid van de therapeut?					
122	Hoe vaak luisterde de therapeut aandachtig naar u?					
123	Hoe vaak legde de therapeut dingen op een begrijpelijke manier uit?					
124	Hoe vaak heeft de therapeut de behandeling op u persoonlijk aangepast?				+	
125	Hoe vaak kon u door de behandeling van de therapeut uw dagelijkse bezigheden beter uitoefenen?				+	X

1=non-respons (\*5-10%, \*\*>10% missende waarden); 2= scheefheid (>90% extreme antwoordcategorie); 3= inter-item correlatie >,70); 4=belang (- = 10 onbelangrijkste aspecten volgens respondenten; + = 10 belangrijkste aspecten volgens respondenten); 5= item niet schaalbaar of geen bijdrage aan betrouwbaarheid schaal; X=item voldoet niet aan methodologisch criterium; nvt= niet van toepassing

### **Voorstel voor verwijderen of herformuleren van de items**

- Item 119 komt in aanmerking voor verwijdering omdat deze niet bijdraagt aan de betrouwbaarheid van de schaal.

### **Commentaar projectgroep**

De projectgroep is het er mee eens om item 119 te verwijderen.

#### **7.1.10 Samenwerking**

In tabel 7.10 staan de items weergegeven uit de module ‘samenwerking’. De selectievraag 127 is hier niet vermeld. Van de items in de tabel vormden de items 130, 133 en 134 de betrouwbare schaal ‘samenwerking’. De overige schalen behoren bij drie verschillende schalen, item 128 behoort bij de schaal ‘probleem- en klachtafhandeling’, item 129 behoort bij de schaal ‘overige informatie ziekenhuis’ en de items 131 en 132 behoren bij de schaal ‘overig samenwerking’.

Tabel 7.10 Overzicht van items van de module ‘samenwerking’ en methodologische argumenten voor aanpassing of verwijdering van items

nr.	samenwerking	1	2	3	4	5
128	Had u een vast aanspreekpunt?	X**				X
129	Kreeg u hulp bij het vinden van de weg in de gezondheidszorg?					X
130	Hoe vaak waren de behandelingen van verschillende zorgverleners op elkaar afgestemd?				+	
131	Hoe vaak gaven de verschillende zorgverleners u tegenstrijdige informatie?				+	
132	Hoe vaak moest u opnieuw uw verhaal vertellen aan verschillende zorgverleners?					X
133	Hoe vaak werden uw gegevens goed doorgegeven van de ene aan de andere zorgverleners?				+	
134	Hoe vaak werkten de zorgverleners in het ziekenhuis goed met elkaar samen				+	

1=non-respons (\*5-10%, \*\*>10% missende waarden); 2= scheefheid (>90% extreme antwoordcategorie); 3= inter-item correlatie >,70); 4=belang (- = 10 onbelangrijkste aspecten volgens respondenten; + = 10 belangrijkste aspecten volgens respondenten); 5= item niet schaalbaar of geen bijdrage aan betrouwbaarheid schaal; X=item voldoet niet aan methodologisch criterium; nvt= niet van toepassing

#### **Voorstel voor verwijderen of herformuleren van de items**

- De items 128, 129 en 132 komen in aanmerking voor verwijdering omdat ze niet bijdragen aan de betrouwbaarheid van de schaal. Bovendien wordt vraag 128 niet goed ingevuld, misschien wordt deze vraag niet goed begrepen.

### **Commentaar projectgroep**

Item 128 mag weg omdat er bij rugherniazorg niet duidelijk een vast aanspreekpunt is omdat de zorg door specialisten over het algemeen niet zo lang duurt (de zorg is niet ‘chronisch’). De projectgroep vindt item 129 onzinnig, dus deze mag weg. Item 132 mag ook weg; de resultaten van de vraag zeggen niets over de kwaliteit van het zorgproces.

Een patiënt kan het vervelend vinden om zijn verhaal vaker te vertellen, maar elke arts haalt er weer iets anders uit dat hij/zij belangrijk vindt.

## **7.2 Aanpassingen op basis van suggesties van respondenten**

Om gevolg te geven aan de suggesties van een groot aantal respondenten, worden de volgende aanbevelingen voor herziening van de vragenlijst overwogen:

- Algemeen: duidelijker in de introductie aangeven dat wanneer er meerdere operaties, behandelingen of rughernia's waren de ervaringen met de laatste operatie of behandeling van rughernia in de vragenlijst moeten worden genoteerd.
- Alle medische termen uitleggen zoals bijvoorbeeld item 3 epidurale steroïdinjectie (injecties met verdovende vloeistof), item 57 uitleggen wat CT (met behulp van röntgenstralen worden dwarsdoorsnede foto's van het lichaam gemaakt) en MRI (magneetscan) is.
- Item 7: een antwoordcategorie 'in de afgelopen 12 maanden' toevoegen.
- Item 37: niet vragen naar de specialist die het belangrijkste was maar met welke specialist het meest contact heeft gehad.
- Item 57/58 duidelijk maken dat het gaat om de laatste CT/MRI scan die ze hebben ondergaan.
- Bij de uitleg voor item 107 duidelijk maken dat het ook gaat om informatie vrij verkrijgbaar in de wachtruimte of informatie die verkregen is bij de specialist of verpleegkundigen.
- Bij item 109 uitleggen wat wachttijd betekent (tijd tussen het moment dat de dokter aangeeft dat u een bepaalde behandeling of operatie moet ondergaan en het moment dat de behandeling of operatie werkelijk plaatsvindt).

## **7.3 Herformuleringen naar aanleiding van wijzigingen CQI Handboek**

Naast het verwijderen of herformuleren van items, moeten vragen en eventueel antwoordcategorieën worden aangepast naar aanleiding van een herziening van de instructies voor wat betreft de 'standaardformulering' van CQI items. Deze wijzigingen zijn onderdeel van het vernieuwde handboek over de CQ-index (Sixma, 2008) en hebben betrekking op:

- Alleen onderstrepen wanneer dat noodzakelijk is.
- Alle frequentievragen ('Hoe vaak...?'): 'Hoe vaak' weglaten.
- Alle probleemvragen ('In hoeverre is het een probleem geweest...?'): formulering wordt 'Was het een probleem...?'.
- Alle vragen naar waarderingscijfers: wijzigen van de formulering van de vraag (in: 'Welk cijfer geeft u ....? Een 0 betekent: heel erg slecht. Een 10 betekent: uitstekend.') en de omschrijving van cijfer 0 (in: 'heel erg slechte...').

## **7.4 Nieuwe vragenlijst**

Alle genoemde wijzigingen en aanbevelingen zijn verwerkt, wat heeft geresulteerd in een aangepast versie van de ervaringenvragenlijst van de CQ-index Rughernia. De herziene vragenlijst is opgenomen als bijlage 9 van dit rapport. De herziene vragenlijst kan worden gebruikt voor het vaststellen van het discriminerend vermogen van de CQ-index Rughernia, de volgende fase in het ontwikkeltraject.

## 8 Algemene discussie en conclusie

In dit rapport beschrijven we de ontwikkeling van de CQ-index Rughernia. Het doel van het onderzoek was een vragenlijst te ontwikkelen die de ervaren kwaliteit van rugherniazorg meet vanuit het perspectief van patiënten. De uitkomsten van het onderzoek worden besproken aan de hand van de vier onderzoeksvragen.

### *1 ‘Welke kwaliteitsaspecten kunnen worden onderscheiden binnen de rugherniazorg?’*

Met kwalitatief onderzoek in de vorm van drie focusgroepsgesprekken werden kwaliteitsaspecten van de rugherniazorg vanuit het patiëntenperspectief geïnventariseerd. Deze aspecten hadden betrekking op: a) bejegening en communicatie, b) informatieverstrekking, c) autonomie, d) deskundigheid van de zorgverleners, e) continuïteit van het zorgproces, f) samenwerking tussen zorgverleners, g) beschikbaarheid van zorg, h) nazorg, en i) vergoedingen. Hoewel deze opsomming vrij algemene zorgthema's betreft, kwamen tijdens de focusgroepsgesprekken wel zorgspecifieke aspecten naar voren, zoals de effecten van de behandeling en de vergoeding van behandelingen in het buitenland of in klinieken. Behalve het kwaliteitsaspect ‘vergoedingen’ zijn verder alle kwaliteitsaspecten terug te vinden in de CQ-index Rughernia.

### *2 ‘Wat zijn de psychometrische eigenschappen van de ontwikkelde CQ-index Rughernia?’*

Met item-, factor- en betrouwbaarheidsanalyses werden de psychometrische eigenschappen van de CQ-index bepaald. Uit de itemanalyses kwam naar voren dat 10 van de 149 items meer dan 10% missende waarden hadden en dat nog eens 31 items tussen de 5 en 10% missende waarden hadden. Twaalf items hadden een extreme verdeling (meer dan 90% in een uiterste antwoordcategorie). Zevenendertig paren van items hadden een hoge onderlinge samenhang (Pearson's correlatie van meer dan 0,70). Dit had grotendeels te maken met inhoudelijke overlap tussen soortgelijke items (zoals de vragen over effect van de behandeling en bejegening van de zorgverlener). Aan de hand van de belangscores kon worden vastgesteld dat patiënten ‘vertrouwen hebben’ in een zorgverlener, ‘serius genomen worden’, een behandeling die op de respondent persoonlijk is aangepast en de samenwerking tussen de betrokken zorgverleners de belangrijkste zorgaspecten vinden.

Met behulp van factoranalyses konden elf betrouwbare schalen worden samengesteld: 1) contact met de huisarts, 2) behandeling (advies) huisarts, 3) contact met de specialist, 4) behandeling (advies) specialist, 5) contact met de verpleegkundigen, 6) contact met de therapeut, 7) samenwerking, 8) informatie ziekenhuis, 9) Probleem- en klachtafhandeling, 10) wachttijden en 11) effectiviteit van de behandeling. De betrouwbaarheid van de elf schalen varieerden van 0,62 tot 0,97 (Cronbach's alpha).

### 3 'Wat waren de feitelijke ervaringen van patiënten met de kwaliteitsaspecten van rugherniazorg?'

De belangrijkste zorgaspecten die in dit onderzoek zijn onderzocht zijn de contacten met de verschillende behandelaars, en de ervaringen met de verschillende soorten behandelingen en operaties en het effect van de behandeling/operatie. Het blijkt dat de meeste respondenten in verband met hun rughernia contact hebben met hun huisarts (92%), gevolgd door de neuroloog (90%) en de fysiotherapeut (77%). Als we kijken naar de verschillende behandelingen die de respondenten hebben ondergaan blijkt dat de belangrijkste behandeling de pijnbestrijding is, 71% van de patiënten krijgt medicijnen en 19% krijgt een epidurale steroïdinjectie. Ook een belangrijke behandeling is fysiotherapie, maar liefst 73% van de respondenten heeft in het afgelopen jaar een of andere vorm van fysiotherapie gekregen. Tot slot ondergaat 42% van de respondenten een operatie. Van deze respondenten kreeg 55% de standaardoperatie, 20% een endoscopische operatie, 12% een microdissectomie en de overige 13% kreeg een andersoortige operatie.

De respondenten in deze steekproef gaven aan over het algemeen redelijk positieve ervaringen met zorgverleners te hebben. Het gemiddelde waarderingscijfer voor de huisarts, de specialist, de therapeut of het ziekenhuis was respectievelijk een 7,7; 7,9; 7,5; en 8,0 op een schaal van 0 tot 10. Wel gaf 10-20% van de respondenten de zorgverleners, het ziekenhuis of de kliniek een cijfer onder een 7. Waarbij het vooral opvalt dat de huisarts in verhouding vaker een onvoldoende kreeg, 8% van de respondenten gaf een 0-4. Een mogelijke oorzaak zou kunnen zijn dat in de huidige steekproef vooral mensen zitten met een ernstiger en/of langdurige rughernia die behandeld worden in het ziekenhuis. Mogelijk zijn zij minder tevreden over het afwachtende beleid van de huisarts.

Ook hebben we gevraagd wat de respondenten van de rugherniazorg over het algemeen vonden. Hieruit bleek dat de respondenten de rugherniazorg gemiddeld met een 7,1 waarderen en dat 29% van de respondenten een cijfer onder de 7 had gegeven. Op de vraag of respondenten hun specialist of hun ziekenhuis/kliniek zouden aanbevelen bij hun vrienden en familieleden, antwoordde 11% en van de respondenten dat ze hun specialist of ziekenhuis/kliniek waarschijnlijk niet of beslist niet zouden aanbevelen.

De ervaringen van respondenten, uitgedrukt in scores op de gevormde schalen, lieten zien dat de ervaringen vooral goed waren als het gaat om het contact met de behandelend specialist, de verpleegkundigen, de therapeut en de huisarts. In verhouding iets minder goede ervaringen hadden respondenten met de behandeling en advies van de huisarts. De wachttijden voor afspraken in het ziekenhuis, de onderzoeken en de rugherniabehandeling(en) leken slechts een gering probleem te vormen. De scores op de schaal 'effect van de behandeling' lieten zien dat er over het algemeen sprake was van enige klachtreductie.

De ervaringen met de rugherniazorg bleken vooral samen te hangen met de volgende achtergrondkenmerken: geslacht én geestelijke en algemene gezondheid. De resultaten lieten zien dat vooral mannen met een goede gezondheid positievere ervaringen met de zorg hadden.



Uit de berekening van zogeheten verbetercores blijkt dat verbeteringen in de zorg vooral mogelijk zijn op de volgende aspecten: a) krijgen van informatie over de Nederlandse patiëntenvereniging en behandelingsvoorkeur, b) het nabellen na ontslag uit het ziekenhuis/kliniek, c) meebeslissen over welke chirurg opereert en wanneer de operatie plaatsvindt, d) wachttijd tot radiodiagnostisch onderzoek of operatie, e) invullen van de Roland Vragenlijst tijdens eerste bezoek aan de specialist, f) hoe vaak opnieuw het verhaal moest worden verteld en g) hulp krijgen bij het vinden van de weg.

#### *4 'Hoe kan naar aanleiding van de psychometrische eigenschappen de CQ-index Rughernia verder worden aangepast?'*

Voor aanpassing van de vragenlijst is gebruikt gemaakt van diverse bronnen. Allereerst gaven het psychometrisch onderzoek en de belangcores uit de belangenvragenlijst inzicht in welke items bij voorkeur aangepast of verwijderd moesten worden. Ook items die respondenten onduidelijk vonden, werden opnieuw beoordeeld. De projectgroep heeft op basis van deze gegevens beslissingen genomen over de verwijdering en herformulering van items. Daarnaast zijn vragen aangepast op basis van aanwijzingen in het vernieuwde handboek CQ-index dat in het najaar van 2008 is verschenen. De aangepaste vragenlijst telt 125 items, 24 items minder dan de pilotversie CQ-index Rughernia.

## **8.1 Evaluatie van het onderzoek**

In dit rapport is verslag gedaan van de eerste drie fasen van het ontwikkeltraject van de CQ-index Rughernia; voorbereiding, constructie vragenlijst en psychometrisch onderzoek. Het onderzoek liet zien dat met de geconstrueerde vragenlijst elf zorgaspecten valide en betrouwbaar kon worden gemeten. Bovendien biedt het onderzoek duidelijke aanknopingspunten voor verbetering en inkorting van de vragenlijst en gaf het onderzoek al enig inzicht in de ervaringen van patiënten met de zorg. Het vervolgonderzoek naar het discriminerend vermogen moet nu aantonen of de vragenlijst ook geschikt is om verschillen tussen zorgaanbieders aan te tonen. Wanneer het instrument is uitgetest kan de CQ-index worden gebruikt voor het meten van de kwaliteit van rugherniazorg vanuit het perspectief van patiënten. In dat geval kunnen bijvoorbeeld zorginstellingen de vragenlijst intern gebruiken om de kwaliteit van hun rugherniazorg vanuit het patiëntenperspectief te inventariseren en eventueel aan te passen aan de wensen en behoeften van patiënten. Wanneer de vragenlijst voldoende discrimineert, kunnen ook benchmarkstudies worden uitgevoerd om ziekenhuizen en klinieken met elkaar te kunnen vergelijken.

De respons op het onderzoek met de pilotversie van de CQI Rughernia was matig (52% ervaringenvragenlijst en 45% belangenvragenlijst) en in vergelijking met ander CQ-index onderzoek 'beneden-gemiddeld'. Eerder onderzoek met CQ-indices naar specifieke aandoeningen en/of specifieke operaties of behandelingen leverde een respons op tussen 58% en 75% (Zuidgeest et al., 2008). De lengte van de ervaringenvragenlijst kan een effect hebben gehad op de respons, en de voorgestelde inkorting van de lijst zou kunnen bijdragen aan een hogere respons. De meeste respondenten vonden de lengte van de ervaringenvragenlijst echter goed (42%) of maar een beetje te lang (42%). Een andere

oorzaak van de benedengemiddelde respons kan zijn dat in dit onderzoek een vooraankondiging (een week voor het toesturen van de vragenlijst) is verstuurd in plaats van een derde reminder (in week 7). Hiervoor was gekozen omwille van de tijdsplanning. Gezien de respons is het raadzaam om nader te onderzoeken in hoeverre prenotificaties als aanvulling op de huidige verzendmethode of als vervanging van een derde reminder van invloed kunnen zijn op de totale respons.

Van de 1.278 mensen die een vragenlijst toegestuurd kregen, gaven 86 personen (6,7%) aan geen rugherniabehandeling te hebben gehad in de voorgaande 12 maanden of de vragenlijst ten onrechte toegestuurd te hebben gekregen. Dit aandeel is niet hoog in vergelijking met ander CQI-onderzoek. De uitval is ook besproken in de projectgroep; de leden waren tevreden met dit geringe percentage. Zij vonden dat hiermee duidelijk werd dat de steekproeftrekking met de juiste DBC-codes had plaatsgevonden en dat er altijd een aantal personen uit zullen blijven vallen in verband met fouten in de registratie.

De CQ-index Rughernia is onderzocht bij mensen die tweedelijns rugherniazorg ontvangen. Hiertoe is besloten omdat bij deze mensen de aandoening een grotere impact op hun dagelijks leven heeft. Ook ontvangen zij meerdere facetten van de beschikbare herniazorg. Daarnaast is er een CQ-index huisartsenzorg die al veel aspecten van de huisartsenzorg omvat, waardoor mensen met rughernia die alleen eerstelijnszorg ontvangen al een groot deel van hun ervaringen in de CQ-index huisartsenzorg kwijt kan. Tot slot is het gemakkelijker om via DBC-codes een steekproef te trekken.

Voor wat betreft de representativiteit van het onderzoek kan worden geconcludeerd dat de respondenten gemiddeld wel zo'n zeven jaar ouder waren (54,7 versus 47,5 jaar) dan de non-respondenten en dat er gemiddeld meer vrouwen hebben gereageerd dan mannen. Deze hogere respons van ouderen en vrouwen wordt ook bij ander CQ-index onderzoek gevonden (Damman, 2007; Koopman, 2008). Een vergelijking met landelijke gegevens van het Nationaal Kompas wijst uit dat onze responspopulatie ongeveer overeenkomt met de rugherniapopulatie. Hierbij moet wel worden opgemerkt dat de populatie van het Nationaal Kompas bestaat uit patiënten met een 'hernia nucleii pulposi' terwijl wij een ruimere definitie hanteerden en patiënten includeerden met de diagnose 'lumbaal rediculair syndroom' of rughernia.

## 8.2 Conclusie

Samenvattend kan geconcludeerd worden dat we een valide en veel omvattende CQ-index Rughernia hebben ontwikkeld. De vragenlijst biedt een goede basis voor het meten van patiëntenervaringen met de kwaliteit van rugherniazorg.

Uit ons onderzoek is gebleken dat respondenten over het algemeen (redelijk) positieve ervaringen met de rugherniazorg hebben. Het gemiddelde waarderingscijfer voor de huisarts, de specialist, de therapeut, het ziekenhuis of rugherniazorg over het algemeen was respectievelijk een 7,8; 7,9; 7,5; 8,0 en een 7,1. De meest positieve ervaringen

(schaalscores) hadden de respondenten met het contact met de huisarts, de specialist, de verpleegkundigen en de therapeut , respectievelijk een 3,3; 3,5; 3,6; en 3,5.

In het vervolgtraject, wordt met de aangepaste vragenlijst, (grootschalig) onderzoek verricht naar het discriminerend of onderscheidend vermogen van de vragenlijst. Mogelijk leidt dit vervolgonderzoek nog tot nadere aanpassing en inkorting van de vragenlijst. Daarna kan de CQ-index Rughernia beschikbaar worden voor reguliere en doorlopende metingen om de kwaliteit van zorg vanuit het patiëntenperspectief vast te stellen. De resultaten van deze metingen kunnen dan in aanvulling op bestaande indicatorensets bijdragen aan transparantie van de medisch-specialistische zorg in ziekenhuizen en zelfstandige klinieken.



# Literatuur

- Assema P van, Mesters I, Kok G. Het focusgroep-interview: een stappenplan. *Tijdschr Soc Gezondheidszorg*, 1992; 70(7):431-7
- Brandt H, Zuidgeest M, Sixma H. *Pilot ontwikkeling CQ-index Gehandicaptenzorg: Meten van de kwaliteit van de gehandicaptenzorg vanuit het cliëntenperspectief*. Utrecht: NIVEL, 2007
- Campen C van, Sixma HJ, Kerssens JJ, Peters L, Rasker JJ. Assessing patients' priorities and perceptions of the quality of health care: the development of the QUOTE-Rheumatic-Patients instrument. *Br J Rheumatol*, 1998; 37(4):362-8
- Damman OC, Hendriks M, Triemstra AHM, Sixma HJ. *CQ-index Mammacare: meetinstrumentontwikkeling. Kwaliteit van zorg rondom een borstafwijking vanuit het perspectief van patiënten*. Utrecht: NIVEL, 2007
- Delnoij D. Klantervaringen in de zorg meten met de CQ Index. *Kwaliteit in Beeld*, 2006; 6:4-6
- Dillman DA. *Mail and telephone surveys: The total design method*. New York: Wiley, 1987
- Dooper, M. Zorg die tegemoet komt aan de individuele zorgbehoeften van de patiënt. *Mediator 1*, Special: Vraagsturing in de zorg, 2005
- Foets M, Velden J van der. *Een nationale studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartsenpraktijk. Basisrapport: Meetinstrumenten en procedures*. Utrecht: Nivel, 1990
- Gelsema T, Delnoij D, Triemstra M. *Kwaliteit van zorg rondom een totale heup- of knieoperatie vanuit het perspectief van patiënten: meetinstrumentontwikkeling en validatie*. Utrecht: NIVEL, 2006
- Gezondheidsraad. *Diagnostiek en behandeling van het lumbosacraal radiculair syndroom*. Den Haag: Gezondheidsraad, 1999; publicatie nr. 1999/18
- Gibson J, Waddell G. Surgical interventions for lumbar disc prolapse. *Cochrane Database System Rev*, 2007; CD001350
- Guadagnoli E, Epstein AM, Zaslavsky A, Shaul JA, Veroff D, Fowler FJ Jr, Cleary PD. Providing consumers with information about the quality of health plans: the Consumer Assessment of Health Plans demonstration in Washington State. *Jt Comm J Qual Improv*. 2000 Jul; 26(7):410-20
- Hargraves JL, Hays RD, Cleary PD. Psychometric properties of the Consumer Assessment of Health Plans Study (CAHPS) 2.0 adult core survey. *Health Serv Res*, 2003; 38:1509-27

- Harris-Kojetin LD, Fowler FJ Jr, Brown JA, Schnaier JA, Sweeny SF. The use of cognitive testing to develop and evaluate CAHPS 1.0 core survey items. Consumer Assessment of Health Plans Study. *Med Care*, 1999; Mar 37(3 Suppl): MS22-31
- Hays RD, Shaul JA, Williams VS, Lubalin JS, Harris-Kojetin LD et al. Psychometric properties of the CAHPS 1.0 survey measures. Consumer Assessment of Health Plans Study. *Med Care*, 1999; 37:MS22-MS31
- Hendriks M, et al. *Ervaringen van verzekerden met de zorg en de zorgverzekeraars: consumenteninformatie voor www.kiesBeter.nl*. Utrecht: NIVEL, 2005
- Hofstee D, Gijtenbeek J, Hoogland P, et al. Westeinde sciatica trial: randomized controlled study of bed rest and psysiotherapy for acute sciatica. *J Neurosurg*, 96:45-9
- Koes BW, Tulder MW van. Wat zijn nek- en rugklachten en wat is het beloop? In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>>Gezondheid en ziekte\ Ziekten en aandoeningen\ Bewegingsstelsel en bindweefsel\ Nek- en rugklachten, 11 december 2006
- Koopman L, Rademakers J. *CQ-index Reumatoïde Artritis: onderzoek naar het discriminerend vermogen. Kwaliteit van reumazorg vanuit het perspectief van patiënten met reumatoïde artritis*. Utrecht: NIVEL, 2008
- Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO (1995). *Consensus het lumbosacrale radiculaire syndroom*. ISBN 90-6910-184-X CIP. Utrecht: CBO, 1995
- Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO (2008). *Conceptrichtlijn Lumbosacraal Radiculair Syndroom*. Utrecht: CBO, 2008
- Main, C.J., Wood, P.L.R., Hollis, S., et al. (1992). The distress and risk assessment method. *Spine*, 17: 42-52
- Mens JMA, Chavannes AW, Koes BW, LubbersWJ, Ostelo RWJG, et al. *Huisarts Wet*, 2005; 48(4):171-8
- Morgan DL, Kruger, RA. *The focus group kit*. Thousand Oaks: Sage, 1998
- NEN 7500 (Nederlandse norm). *Het zorgproces dagbehandeling bij chirurgische ingrepen* (o.a. tot stand gekomen door de Nederlandse Vereniging voor Dagbehandeling en Kortverblijf). Delft: Nederlands Normalisatie-instituut, mei 2007
- Nijkamp MD, Sixma HJ, Afman H, Hiddema F, Koopmans SA, et al. Quality of care from the perspective of the cataract patient. QUOTE cataract questionnaire. *J Cataract Refract Surg*, 2002a; 28:1924-31
- Patrick DL, Deyo RA, Atlas SJ, Singer DE, Chapin A, Keller RB. (1995). Assessing health-related quality of life in patients with sciatica. *Spine*, 1995; 20:1899-1909
- Peul WC, Houwelingen HC van, Hout WB van den, Brand R, Eekhof JA, et al. Surgery versus prolonged conservative treatment for sciatica. *N Engl J Med*, 2007; May 31,356(22):2245-56

- Peul WC, Steeg HC van de, Boogaert JAI. Kwaliteit van zorg rond lumbosacraal radiculair syndroom in de etalage'. Indicatoren voor radiculair syndroom (t.g.v. discushernia) als onderdeel van het ZonMwproject 'Kwaliteit van zorg in de etalage'. Utrecht: Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO en Orde van Medisch Specialisten, 2007
- Fleuren MAH, Wijkel D. *Ketenzorg voor patiënten met een Lumbosacraal Radiculair Syndroom*. Leiden: TNO Preventie en Gezondheid, 13 november 2003
- Triemstra M, Hendriks M, Delnoij D, Rademakers J. Doelspecifieke versies van CQ-index meetinstrumenten: korter, krachtiger, en specifiekere meten? *TSG*, 2008; 86(8):486-93
- Sixma HJ, Campen C van, Kerssens JJ, Peters L. *Onderzoekprogramma kwaliteit van zorg: de QUOTE-vragenlijsten: kwaliteit van zorg vanuit patiëntenperspectief: vier nieuwe meetinstrumenten*. Utrecht/Den Haag: NIVEL/Ministerie VWS, 1998a
- Sixma HJ, Campen C van, Kerssens JJ, Peters L. Quality of Care from the patients' perspective: from theoretical concept to a new measuring instrument. *Health Expectations*, 1998b; 1:82-95
- Sixma H, Hendriks M, Boer D de, Delnoij D. *Handboek CQI meetinstrumenten: een handleiding voor de ontwikkeling en het gebruik van Consumer Quality Index (CQI) vragenlijsten*. Utrecht: NIVEL, 2008
- Linden MW van der, Westert GP, Bakker DH de, Schellevis FG. *Tweede nationale studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk: klachten en aandoeningen in de bevolking en de huisartspraktijk*. Utrecht/Bilthoven: NIVEL/RIVM, 2004
- Vroomen PCAJ, Krom MTF de, Slofstra PD, Knottnerus JA. Conservative treatment of sciatica: A systematic review. *J Spinal Disorders*, 2000; 13(6):463-9
- Zaslavsky AM, Zaborski LB, Cleary PD. Factors affecting response rates to the Consumer Assessment of Health Plans Study survey. *Med Care*, 2002; Jun,40(6):485-99
- Zorgverzekeraars Nederland. *DBC-Inkoopgids*. Zeist: ZN, 2008
- Zuidgeest M, Boer D de, Hendriks M, Rademakers J. Verschillende dataverzamelmethode in CQI onderzoek: een overzicht van de respons en representativiteit van respondenten. *TSG*, 2008; 86(8):455-62

#### **Websites:**

[www.centrumklantervaringzorg.nl](http://www.centrumklantervaringzorg.nl)  
[www.kiesBeter.nl](http://www.kiesBeter.nl)





## **Bijlage 1 Leden van de projectgroep**

### **Projectgroep 'CQ-index Rughernia'**

Dhr. dr. H. Bruins-Slot (adviserend geneeskundige, Delta Lloyd)  
Mw. dr. D. Delnoij (directeur CKZ)  
Mw. E. Kinds, MSc (junior onderzoeker, NIVEL)  
Mw. drs. I.J.M. Harms (adviserend geneeskundige, Menzis)  
Dhr. T. Kuiper (medisch adviseur, Achmea)  
Mw. dr. ir. L. Koopman (onderzoeker, NIVEL)  
Dhr. dr. W.J. Lubbers (huisarts, zorggroep Almere)  
Dhr. drs. A. Nederkoorn (beleidsmedewerker, CKZ)  
Dhr. dr. R.W.J.G. Ostelo (fysiotherapeut, epidemioloog, EMGO Instituut voor  
Gezondheidswetenschappen VU)  
Mw. drs. M.A. Pols (senior-adviseur, Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO)  
Dhr. dr. W.C. Peul (neurochirurg, MC Haaglanden en Leids Universitair Medisch  
Centrum)  
Mw. dr. J. Rademakers (programmaleider vraaggestuurde zorg, NIVEL)  
Dhr. dr. J.L.C. van Susante (orthopedisch chirurg, Alysis Zorggroep Arnhem)  
Mw. dr. M. Triemstra (onderzoeker, NIVEL)  
Mw. dr. A.M.C.F. Verbunt (revalidatiearts, Stichting Revalidatie Limburg)  
Dhr. L. Voogt (voorzitter NVVR 'de Wervelkolom', voorzitter projectgroep)  
Mw. drs. B. Vriens (programmacoördinator, Stichting Miletus)  
Mw. drs. C. van Weert (directeur, Stichting Miletus)  
Mw. W. Weststrate (neuroloog, Diakonessenhuis Utrecht)  
Mw. dr. A. Witteman (adviserend geneeskundige, Univé)

### **Deskundige betrokken bij totstandkoming CQ-index Rughernia**

Dhr. dr. J. W. Kallewaard (anesthesioloog, Alysis Zorggroep Arnhem)



## Bijlage 2 Overzicht van DBC-codes voor Rughernia uit ZN Zorginkoopgids

orthopedie	05			
neurochirurgie	08			
neurologie	30			
DBC code	Omschrijving diagnose	Omschrijving behandeling	Geprognost. aantal 2008	ZN zorgprofiel
05 11 1360 211	H.N.P.: Thoracale/lumbale wk	Operatief poliklinisch	41	nee
05 11 1360 212	H.N.P.: Thoracale/lumbale wk	Operatief dag	126	sparende operatie
05 11 1360 213	H.N.P.: Thoracale/lumbale wk	Operatief kl epi	1371	sparende en open operatie
05 11 1360 216	H.N.P.: Thoracale/lumbale wk	KZD operatief met klin epi(n)		nee
05 21 1360 212	H.N.P.: Thoracale/lumbale wk	Operatief dag	2	nee
05 21 1360 213	H.N.P.: Thoracale/lumbale wk	Operatief kl epi	16	nee
05 21 1360 216	H.N.P.: Thoracale/lumbale wk	KZD operatief met klin epi(n)		nee
08 11 2550 21	lumbosacr discotomie enkelv	Operatief poliklinisch	576	nee
08 11 2550 22	lumbosacr discotomie enkelv	Operatief met dagopname(n)		nee
08 11 2550 23	lumbosacr discotomie enkelv	Operatief met klinische episode(n)	3148	open operatie
08 11 2550 26	lumbosacr discotomie enkelv	KZD Operatief met klin		nee
08 21 2550 21	lumbosacr discotomie enkelv	Operatief poliklinisch	3	nee
08 21 2550 22	lumbosacr discotomie enkelv	Operatief met dagopname(n)		nee
08 21 2550 23	lumbosacr discotomie enkelv	Operatief met klinische episode(n)	9	nee
08 21 2550 26	lumbosacr discotomie enkelv	KZD Operatief met klin		nee
08 11 2555 21	lumbosacr discotom meerv/bijz	Operatief poliklinisch	483	nee
08 11 2555 22	lumbosacr discotom meerv/bijz	Operatief met dagopname(n)	1	nee
08 11 2555 23	lumbosacr discotom meerv/bijz	Operatief met klinische episode(n)	1759	open operatie
08 11 2555 26	lumbosacr discotom meerv/bijz	KZD Operatief met klin		nee
08 21 2555 21	lumbosacr discotom meerv/bijz	Operatief poliklinisch	3	nee
08 21 2555 22	lumbosacr discotom meerv/bijz	Operatief met dagopname(n)		nee
08 21 2555 23	lumbosacr discotom meerv/bijz	Operatief met klinische episode(n)	6	nee
08 21 2555 26	lumbosacr discotom meerv/bijz	KZD Operatief met klin		nee
08 11 2560 21	operatie recidief HNP alle niv	Operatief poliklinisch	185	nee
08 11 2560 22	operatie recidief HNP alle niv	Operatief met dagopname(n)		nee
08 11 2560 23	operatie recidief HNP alle niv	Operatief met klinische episode(n)	912	open operatie
08 11 2560 26	operatie recidief HNP alle niv	KZD Operatief met klin		nee
08 21 2560 21	operatie recidief HNP alle niv	Operatief poliklinisch	2	nee
08 21 2560 22	operatie recidief HNP alle niv	Operatief met dagopname(n)		nee
08 21 2560 23	operatie recidief HNP alle niv	Operatief met klinische episode(n)	33	nee
08 21 2560 26	operatie recidief HNP alle niv	KZD Operatief met klin		nee
08 11 2550 22	chemonucl. en perc. nucleot.	Operatief met dagopname(n)		nee
08 11 2550 23	chemonucl. en perc. nucleot.	Operatief met klin. episode(n)		nee
30 11 1203 111	rad. syndr / HNP lumb-thor	reguliere behandeling polikl	39200	neurologie poliklinisch
30 11 1203 112	rad. syndr / HNP lumb-thor	reguliere behandeling dag	685	neurologie poliklinisch
30 11 1203 113	rad. syndr / HNP lumb-thor	reguliere behandeling kl epi	3199	neurologie klinisch
30 11 1203 114	rad. syndr / HNP lumb-thor	reguliere verwijzing		nee
30 11 1203 121	rad. syndr / HNP lumb-thor	multidis poli, volledig polikl	214	neurologie poliklinisch
30 11 1203 122	rad. syndr / HNP lumb-thor	multidis poli, met tevens dag	1	nee
30 11 1203 123	rad. syndr / HNP lumb-thor	multidis poli, met tevens klin. epis.		neurologie klinisch
30 11 1203 131	rad. syndr / HNP lumb-thor	p.o. begeleiding polikl	239	nee
30 11 1203 132	rad. syndr / HNP lumb-thor	p.o. begeleiding met dagopname(n)		nee
30 11 1203 133	rad. syndr / HNP lumb-thor	p.o. begeleiding met klin. episode(n)	1392	nee
30 21 1203 111	rad. syndr / HNP lumb-thor	reguliere behandeling polikl	3628	neurologie vervolg poliklinisch
30 21 1203 112	rad. syndr / HNP lumb-thor	reguliere behandeling dag	33	nee
30 21 1203 113	rad. syndr / HNP lumb-thor	reguliere behandeling kl epi	161	nee
30 21 1203 114	rad. syndr / HNP lumb-thor	reguliere verwijzing		nee
30 21 1203 121	rad. syndr / HNP lumb-thor	multidis poli, volledig polikl	46	nee
30 21 1203 122	rad. syndr / HNP lumb-thor	multidis poli, met tevens dag	2	nee
30 21 1203 131	rad. syndr / HNP lumb-thor	p.o. begeleiding polikl	101	nee
30 21 1203 133	rad. syndr / HNP lumb-thor	p.o. begeleiding met klin. episode(n)	65	nee



## **Bijlage 3    Overzicht kwaliteitsaspecten per thema**

### **1.    Bejegening en communicatie**

De zorgverlener luistert  
De zorgverlener toont interesse en leeft mee  
De zorgverlener heeft genoeg tijd  
De zorgverlener neemt de klachten serieus  
Communicatie met patiënt  
De zorgverlener is eerlijk over prognoses  
De zorgverlener is eerlijk over of een behandeling goed is gegaan  
Communicatie met patiënt  
De zorgverlener is eerlijk over prognoses  
De zorgverlener is eerlijk over of een behandeling goed is gegaan

### **2.    Informatieverstrekking**

Ergens terecht kunnen met vragen  
Consequente informatie krijgen  
Genoeg mondelinge en schriftelijke informatie krijgen  
Informatie krijgen over diagnose en behandelplan  
Informatie krijgen over gevolgen van behandelingen en keuzemogelijkheden  
Informatie over de operatie  
Informatie over het verloop van de operatie  
Informatie over gevolgen van de operatie en prognose voor het herstel  
Informatie over nazorg  
Informatie over medicatie en bijwerkingen  
Informatie over andere behandelmogelijkheden dan die de arts zelf geeft  
Informatie over vergoedingen van behandelingen en operaties

### **3.    Autonomie**

Je hebt zelf inspraak in de behandeling

### **4.    Deskundigheid van zorgverleners**

Er wordt (snel) een diagnose gesteld  
De juiste diagnose wordt gesteld  
Er wordt grondig onderzoek gedaan  
De zorgverlener geeft duidelijke antwoorden op vragen  
De zorgverlener handelt zorgvuldig  
De zorgverlener denkt mee over behandelingsmogelijkheden  
Vertrouwen hebben in de zorgverlener  
De zorgverlener geeft goed advies  
De zorgverlener houdt rekening met je persoonlijke situatie

## **5. Continuïteit van het zorgproces**

Flexibiliteit in het zorgtraject

Makkelijk doorverwijzen

## **6. Samenwerking tussen zorgverleners**

- Communicatie tussen artsen

- Samenwerking tussen artsen

- Eén aanspreekpunt hebben voor de zorg (regie)

## **7. Beschikbaarheid**

Snelheid in het zorgtraject

Snel en goed doorverwijzen

Korte wachttijden voor een bezoek aan de neuroloog, een MRI-scan, een bezoek aan de wervelkolomchirurg, de uitslag van een MRI-scan en de operatie.

Beschikbaarheid van thuiszorg

Wachttijden

## **8. Nazorg**

Fysiotherapie in het ziekenhuis na de operatie

Gesprek met wervelkolomchirurg na de operatie

Verplegend personeel in het ziekenhuis

Er wordt verteld dat je recht hebt op thuiszorg

Ziekenhuis neemt thuis contact met je op

Controles bij de wervelkolomchirurg

Fysiotherapie buiten het ziekenhuis na de operatie

## **9. Vergoedingen**

De zorg die je ontvangt kan worden vergoed

De zorgverzekeraar vergoedt *die* behandelingen die effectief zijn

## Bijlage 4 Oorsprong vragen uit de CQI Rughernia

### Legenda

aanduiding	betekenis
selectie	Selectievraag
1	Verplichte vraag uit CQ-index Handboek
2	CQ-index Reumatoïde Artritis
3	CQ-index Mammacare
4	CQ-index Heup Knie Operatie
5	Focusgroepsgesprekken
6	Concept Richtlijn Lumbosacraal Radiculair Syndroom van het Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO, 2008
7	NHG-standaard LRS (Mens et al., 2005)
8	Kwaliteitsindicatoren van 'Zorg in de etalage'
9	Concept CQ-index Ziekenhuiszorg
10	CQ-index Diabetes
11	NEN 7500
12	22 subvragen, gebaseerd op de Roland Disability Questionnaire for Sciatica (RDQS-23, Patrick et al., 1995)

nr.	vraag	oorsprong
<b>Introductie</b>		
1.	Heeft u in de afgelopen 12 maanden zorg (onderzoeken en/of behandelingen) ontvangen voor rughernia of uitstralende pijn?	selectie
2.	Met welke zorgverleners heeft u in de afgelopen 12 maanden contact gehad voor uw rughernia? (meerdere antwoorden mogelijk)	selectie
3.	Welke van de onderstaande begeleiding of behandeling(en) heeft u in de afgelopen 12 maanden gehad voor uw rughernia? (meerdere antwoorden mogelijk)	selectie
4.	De volgende vragen gaan over hoe het met u gaat, vergeleken met voor de behandeling.	12
<b>De diagnose</b>		
5.	Wanneer is bij u voor het eerst de diagnose rughernia of Lumbosacraal Radiculair Syndroom gesteld?	selectie
6.	Heeft u na deze eerste diagnose, na een periode zonder pijn, nog een rughernia gekregen?	selectie
7.	Wanneer is de diagnose rughernia voor het laatst bij u gesteld?	selectie

nr.	vraag	oorsprong
8.	Hoeveel tijd zat er tussen het ontstaan van uw klachten en uw eerste bezoek aan de huisarts of bedrijfsarts?	2
9.	Was er bij u sprake van acute uitval, zoals gevoelsverlies in billen en/of benen, krachtverlies of urine controleproblemen?	selectie
10.	Hoeveel tijd zat er tussen de eerste keer dat u met uw klachten bij de arts (huisarts of bedrijfsarts) kwam en de doorverwijzing naar een specialist?	2
<b>Zorg door de huisarts</b>		
11.	Bent u in de afgelopen 12 maanden in verband met uw rughernia naar de huisarts geweest?	selectie
12.	Hoe vaak nam de huisarts u serieus?	1, 5
13.	Hoe vaak had u vertrouwen in de deskundigheid van de huisarts?	3, 5
14.	Hoe vaak luisterde de huisarts aandachtig naar u?	1, 2, 3, 5, 9
15.	Hoe vaak legde de huisarts dingen op een begrijpelijke manier uit?	1, 2, 3, 5, 9
16.	Hoe vaak kon u de huisarts vragen stellen als u iets wilde weten?	2, 3, 5
17.	Hoe vaak kreeg u van de huisarts duidelijk antwoord op uw vragen?	5
18.	Heeft de huisarts u informatie gegeven over wat een rughernia is?	2, 3
19.	Heeft de huisarts u verteld waarom hij/zij de eerste zes tot acht weken wilde afwachten of de klachten spontaan zouden overgaan?	7
20.	Heeft de huisarts u informatie gegeven over verschillende behandelingsmogelijkheden?	3, 5
21.	Heeft de huisarts u informatie gegeven over waarom een bepaalde behandeling de voorkeur had?	5, 7
22.	Heeft u uiteindelijk zelf kunnen kiezen of u wel of niet geopereerd zou worden?	5, 6, 7
23.	Heeft de huisarts u geadviseerd om zoveel mogelijk in beweging te blijven en door te gaan met dagelijkse activiteiten?	7
24.	Heeft de huisarts u informatie gegeven over hoe u in het dagelijkse leven om kunt gaan met de klachten?	5
25.	Heeft de huisarts u verteld dat u voor een korte periode bedrust kunt nemen als u veel last of pijn heeft?	7
26.	Heeft de huisarts afspraken met u gemaakt over verdere begeleiding en controles?	5, 7
27.	Heeft de huisarts afspraken met u gemaakt over wanneer u met hem/haar contact moet opnemen (zoals bij plotselinge verergering van de klachten)?	7
28.	Hoe vaak hield de huisarts bij de keuze voor een behandeling rekening met uw persoonlijke situatie (zoals uw thuissituatie, werk of studie)?	2, 5
29.	Hoe vaak gaf de huisarts u de ruimte om mee te beslissen over de behandeling?	1, 5, 6, 7
30.	Heeft de huisarts u zo snel u wilde doorverwezen naar een specialist?	3
31.	Heeft de huisarts u medicijnen voorgeschreven voor uw rughernia?	selectie
32.	Heeft de huisarts u informatie gegeven over deze medicijnen?	3, 5
33.	Hoe vaak deed de huisarts er alles aan om u met uw pijn te helpen?	4, 5, 9
34.	Hoe vaak was de huisarts bereid met u te praten over zaken die niet goed zijn gegaan?	2, 3, 5



nr.	vraag	oorsprong
35.	Geef hieronder uw totale oordeel over de huisarts, waarbij 0 de slechtst mogelijke en 10 de best mogelijke huisarts is.	1
<b>Zorg door de specialist</b>		
36.	Door welke arts(en) bent u in de afgelopen 12 maanden behandeld of geopereerd in het ziekenhuis of in de kliniek? (meerdere antwoorden mogelijk)	selectie
37.	Welke behandelend arts was voor u het belangrijkste in de afgelopen 12 maanden? (één antwoord mogelijk)	selectie
38.	Hoeveel tijd zat er tussen uw doorverwijzing naar deze arts en uw eerste bezoek aan deze arts?	2, 5
39.	In hoeverre was de wachttijd voor een eerste afspraak met deze arts een probleem voor u?	2, 3, 5
40.	Hoe vaak nam de arts u serieus?	1, 5
41.	Hoe vaak had u vertrouwen in de deskundigheid van de arts?	3, 5
42.	Hoe vaak luisterde de arts aandachtig naar u?	1, 2, 3, 5, 9
43.	Hoe vaak legde de arts dingen op een begrijpelijke manier uit?	1, 2, 3, 5, 9
44.	Hoe vaak kon u de arts vragen stellen als u iets wilde weten?	2, 3, 5
45.	Hoe vaak kreeg u van de arts duidelijk antwoord op uw vragen?	5
46.	Heeft de arts u informatie gegeven over verschillende behandelingsmogelijkheden?	3, 5
47.	Heeft de arts u informatie gegeven over waarom een bepaalde behandeling de voorkeur had?	5, 7
48.	Hoe vaak heeft deze arts bij de keuze voor een behandeling rekening gehouden met uw persoonlijke situatie (zoals uw thuissituatie, werk of studie)?	2, 5
49.	Hoe vaak gaf de arts u de ruimte om mee te beslissen over de behandeling?	1, 5, 6, 7
50.	Heeft de arts u medicijnen voorgeschreven voor uw rughernia?	selectie
51.	Heeft de arts u informatie gegeven over de medicijnen?	3, 5
52.	Hoe vaak deed de arts er alles aan om u met uw pijn te helpen?	4, 5, 9
53.	De zogenaamde Roland Vragenlijst meet hoe beperkt u in uw dagelijks leven bent door uw rugherniaklachten. Heeft de arts u tijdens uw eerste bezoek deze vragenlijst laten invullen?	8
54.	Hoe vaak was de arts bereid met u te praten over zaken die niet goed zijn gegaan?	2, 3, 5
55.	Geef hieronder uw totale oordeel over deze arts, waarbij 0 de slechtst mogelijke arts en 10 de best mogelijke arts is.	1
56.	Zou u deze arts bij uw vrienden en familie aanbevelen?	1
<b>Radiodiagnostisch onderzoek</b>		
57.	Is er in de afgelopen 12 maanden radiodiagnostisch onderzoek bij u uitgevoerd?	selectie
58.	Hoeveel tijd zat er tussen het aanvragen van het onderzoek en de dag dat de scan werd gemaakt?	2, 5

nr.	vraag	oorsprong
59.	In hoeverre was het een probleem voor u om te wachten op het maken van de scan?	2, 3, 5
60.	Hoeveel tijd zat er tussen het maken van de scan en het bespreken van de uitslag met de specialist?	2, 5
61.	In hoeverre was het een probleem voor u om te wachten op de uitslag van de scan?	2, 3, 5
62.	Hoe vaak legde de specialist de resultaten van de scan of scans op een begrijpelijke manier uit?	1, 2, 5
<b>Pijnbestrijding</b>		
63.	Heeft u in de afgelopen 12 maanden een epidurale injectie gekregen voor uw rughernia?	selectie
64.	Heeft u voor of na de injectie een nacht of langer in het ziekenhuis of de kliniek gelegen?	selectie
65.	Hoeveel tijd zat er tussen het moment dat de anesthesioloog besloot tot een epidurale injectie en de epidurale injectie?	2, 5
66.	Hoeveel tijd zat er tussen het eerste gesprek met de anesthesioloog en de epidurale injectie?	2, 5
67.	In hoeverre was de wachttijd voor een epidurale injectie een probleem voor u?	2, 3, 5
68.	Was de specialist die de injectie heeft gegeven dezelfde als de specialist met wie u het voorbereidend gesprek voor de injectie heeft gevoerd?	5
69.	Kreeg u informatie over mogelijke complicaties of bijwerkingen als gevolg van de injectie (zoals een zwaar gevoel in armen of benen of hoofdpijn)?	2, 3, 5
70.	Kreeg u informatie over het verwachte resultaat van de injectie (zoals over het herstel en hoe lang de pijn weg zou blijven)?	3, 5
71.	Kreeg u informatie over wat er tijdens de ingreep precies ging gebeuren?	2, 3, 5
72.	Kreeg u na de injectie informatie over hoe de ingreep was gegaan?	3, 5
73.	Hoeveel tijd zat er tussen de epidurale injectie en de daaropvolgende controleafspraak?	2, 5
<b>De operatie</b>		
74.	Heeft u in de afgelopen 12 maanden een operatie ondergaan voor uw rughernia in een ziekenhuis of (privé)kliniek?	selectie
75.	Wat voor operatie heeft u ondergaan?	selectie
76.	Heeft u al eerder een rughernia operatie ondergaan op dezelfde plaats in de rug?	selectie
77.	Heeft deze eerdere operatie plaatsgevonden in hetzelfde ziekenhuis?	selectie
78.	Welke specialist heeft u geopereerd?	selectie
79.	Kon u meebeslissen over welke chirurg u opereerde?	2, 5
80.	Was de chirurg die de operatie heeft uitgevoerd dezelfde als degene die het voorbereidend gesprek heeft gevoerd?	5
81.	Hoeveel tijd zat er tussen het moment dat de wervelkolomchirurg besloot een operatie uit te voeren en de operatie?	2, 5
82.	In hoeverre was de wachttijd voor een operatie een probleem voor u?	2, 3, 5

nr.	vraag	oorsprong
83.	Kon u meebeslissen over wanneer de operatie zou worden uitgevoerd?	5
84.	Kreeg u informatie over het verwachte resultaat van de operatie (zoals over het herstel en of u uiteindelijk alles weer zult kunnen)?	3, 5
85.	Kreeg u informatie over waar u last van kon krijgen na de operatie (zoals het lekken van vocht uit de rug, zenuwwortelbeschadiging of een infectie)?	6
86.	Kreeg u informatie over wat er tijdens de operatie precies ging gebeuren?	2, 5
87.	Heeft u voor de operatie een voorbereidend gesprek gehad met de anesthesioloog (verdovingsarts) over de verdoving?	2, 5
88.	Welke verdoving heeft u gekregen tijdens de operatie?	selectie
89.	Kon u meebeslissen over welke verdoving u kreeg voor de operatie?	2, 5
90.	Kreeg u de verdoving die met u was afgesproken?	5
91.	Was er voor de operatie overleg tussen de wervelkolomchirurg en andere specialisten (zoals uw neuroloog of anesthesioloog)?	5
<b>Zorg na de operatie</b>		
92.	Heeft u voor of na de operatie een nacht of langer in het ziekenhuis of de kliniek gelegen?	selectie
93.	Hielden de verpleegkundigen bij uw opname rekening met uw lichamelijke klachten en beperkingen?	2, 5
94.	Hoe vaak waren de verpleegkundigen op de hoogte van uw situatie (zoals uw klachten, medicijngebruik, allergieën of overgevoeligheid)?	2, 5
95.	Heeft u van de verpleegkundigen in het ziekenhuis of in de kliniek informatie gekregen over de medicijnen die u kreeg?	5
96.	Hoe vaak werd er in het ziekenhuis of in de kliniek alles aan gedaan om u met uw pijn te helpen?	4, 5, 9
97.	Kreeg u na de operatie informatie over hoe de operatie is gegaan?	5
98.	Is er na de operatie in het ziekenhuis of in de kliniek een therapeut bij u geweest om u te vertellen hoe u zich kunt bewegen of verplaatsen (zoals opstaan, zitten, lopen)?	5, 6
99.	Heeft u in het ziekenhuis of in de kliniek besproken of u thuiszorg nodig had na de operatie?	5
100.	Is er thuiszorg voor u georganiseerd na de operatie?	5
101.	Heeft iemand van het ziekenhuis of de kliniek na uw ontslag gebeld om te vragen hoe het gaat?	5
102.	Hoe snel na de behandeling bent u gebeld om te vragen hoe het met u ging?	5, 11
103.	Heeft u na de operatie controle(s) gehad bij de wervelkolomchirurg?	5
104.	Wanneer was de eerste controleafspraak na uw operatie?	5
105.	Heeft u na de operatie klachten gekregen die door de operatie zijn ontstaan (zoals gevoelloosheid, klapvoet of een infectie)?	selectie
106.	Bent u binnen dertig dagen behandeld voor deze klachten?	8

nr.	vraag	oorsprong
<b>Informatie in het ziekenhuis of in de kliniek</b>		
107.	Kreeg u in het ziekenhuis of in de kliniek informatie over wat een rughernia is?	2, 3
108.	Kreeg u in het ziekenhuis of in de kliniek uitleg over waarom er geen operatie kon worden uitgevoerd?	5
109.	Kreeg u in het ziekenhuis of in de kliniek informatie over de wachttijden voor een behandeling of operatie?	5
110.	Kreeg u in het ziekenhuis of in de kliniek informatie over het bestaan van de Nederlandse Vereniging van Rugpatiënten “De Wervelkolom”?	2
111.	Kreeg u in het ziekenhuis of in de kliniek informatie over wanneer u na de behandeling of operatie weer de dagelijkse dingen kon doen (zoals lopen, het huishouden en werken)?	5
112.	Kreeg u in het ziekenhuis of in de kliniek leef- en beweegadviezen (zoals over bewegen, sporten en wat u kunt eten) ?	2, 5
113.	Is u verteld bij welke problemen of klachten u ná de behandeling of operatie contact op moest nemen met het ziekenhuis of de kliniek?	5
114.	Is u verteld met wie u contact kon opnemen bij problemen of klachten na de behandeling of operatie (zoals een telefoonnummer of spreekuur)?	5
<b>Totale oordeel over het ziekenhuis of de kliniek</b>		
115.	Geef hieronder uw totale oordeel over de het ziekenhuis of de kliniek, waarbij 0 de slechtst mogelijke en 10 de best mogelijke instelling is.	1
116.	Zou u dit ziekenhuis of deze kliniek bij uw vrienden en familie aanbevelen?	1
<b>Zorg door de therapeut</b>		
117.	Heeft u in de afgelopen 12 maanden in verband met uw rughernia een behandeling gehad van een therapeut?	selectie
118.	Met welke therapeuten heeft u in de afgelopen 12 maanden het meest contact gehad in verband met uw rughernia? (één antwoord mogelijk)	selectie
119.	In hoeverre was het een probleem voor u om met deze therapeut een afspraak te maken?	2, 3, 5
120.	Hoe vaak nam de therapeut u serieus?	1, 5
121.	Hoe vaak had u vertrouwen in de deskundigheid van de therapeut?	3, 5
122.	Hoe vaak luisterde de therapeut aandachtig naar u?	1, 2, 3, 5, 9
123.	Hoe vaak legde de therapeut dingen op een begrijpelijke manier uit?	1, 2, 3, 5, 9
124.	Hoe vaak heeft de therapeut de behandeling op u persoonlijk aangepast?	2, 5
125.	Hoe vaak kon u door de behandeling van de therapeut uw dagelijkse bezigheden beter uitoefenen?	2, 5
126.	Geef hieronder uw totale oordeel over de therapeut, waarbij 0 de slechtst mogelijke en 10 de best mogelijke therapeut is.	1
<b>Samenwerking</b>		
127.	Heeft u in de afgelopen 12 maanden meerdere zorgverleners gehad voor uw rughernia?	selectie

nr.	vraag	oorsprong
128.	Had u in de afgelopen 12 maanden één vast aanspreekpunt waar u met uw vragen terecht kon? (één antwoord mogelijk)	5
129.	Kreeg u hulp bij het 'vinden van de weg' in de gezondheidszorg (zoals informatie over behandelaren en wachtlijsten)?	2, 5
130.	Hoe vaak waren de behandelingen van verschillende zorgverleners op elkaar afgestemd?	2, 3, 5
131.	Hoe vaak gaven de verschillende zorgverleners u tegenstrijdige informatie?	1
132.	Hoe vaak moest u opnieuw uw verhaal vertellen aan verschillende zorgverleners?	2, 3, 5, 10
133.	Hoe vaak werden uw gegevens goed doorgegeven van de ene aan de andere zorgverlener?	5
134.	Hoe vaak werkten de zorgverleners in het ziekenhuis goed met elkaar samen (zoals de samenwerking tussen verpleegkundigen, artsen en assistenten)?	3, 5
<b>Algemeen oordeel</b>		
135.	Geef hieronder uw totale oordeel over de zorg voor uw rughernia, waarbij 0 de slechts mogelijke rugherniazorg en 10 de best mogelijke rugherniazorg is.	1





# **CQ-index Rughernia**

## **Ervaringen met de zorg voor rughernia**

**Versie 1**

**Pilot**

**mei 2008**

**Vragenlijst voor volwassenen die behandeld zijn of worden voor rughernia**

Deze vragenlijst gaat over uw ervaringen met de zorg voor een rughernia. Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 30 minuten. Het is de bedoeling dat de vragenlijst wordt ingevuld door de geadresseerde.

De vragenlijst is ontwikkeld door het NIVEL, in samenwerking met het Centrum Klantervaring Zorg, het Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO, de Nederlandse Vereniging van Rugpatiënten (NVVR) “de Wervelkolom”, behandelaars en de zorgverzekeraars Achmea, Delta Lloyd, Menzis en UVIT.

Het basisontwerp van de CQI meetinstrumenten is ontwikkeld door het NIVEL, in samenwerking met de afdeling Sociale Geneeskunde van het AMC.

**Wij stellen het bijzonder op prijs als u deze vragenlijst wilt invullen. Deelname aan dit onderzoek is vrijwillig.**

**Als u ervoor kiest om de vragenlijst niet in te vullen, zet u dan in dit vakje ☐ een kruisje en stuurt u deze bladzijde terug in de antwoordenvolp. Het wel of niet meedoen heeft geen enkele invloed op uw eventuele verdere behandeling .**

**Alle informatie wordt strikt vertrouwelijk behandeld. Uw persoonsgegevens worden niet zonder uw toestemming met iemand gedeeld. Uw behandelaar en uw zorgverzekeraar krijgen geen inzicht in uw antwoorden.**

**U ziet een nummer op de voorpagina van deze vragenlijst staan. Dit nummer wordt ALLEEN gebruikt om te weten of u uw vragenlijst hebt teruggestuurd zodat we u geen herinneringen hoeven te sturen. Alle vragenlijsten worden anoniem verwerkt. Dit betekent dat niemand weet wie welke antwoorden heeft gegeven.**

## INSTRUCTIES VOOR HET INVULLEN VAN DEZE VRAGENLIJST

- ◆ Deze vragenlijst gaat over uw ervaringen met rugherniazorg. Er zijn dus geen goede of foute antwoorden.
- ◆ Het is niet de bedoeling om de vragenlijst aan iemand anders door te geven. Het is belangrijk dat de vragen worden ingevuld door de persoon die op de begeleidende brief staat vermeld.
- ◆ De vragen kunt u beantwoorden door een kruisje te zetten *in het vakje* dat links van uw antwoord staat. Uw antwoorden worden met behulp van een computer geregistreerd. Kruisjes die buiten de vakjes staan worden door dit apparaat niet gezien.
- ◆ Bij sommige vragen is er maar één antwoord mogelijk. Bij sommige vragen zijn meerdere antwoorden mogelijk. Of u één of meerdere antwoorden kunt geven staat in de vraag.
- ◆ Bij sommige vragen kunt u zelf een antwoord opschrijven in plaats van aankruisen. Wilt u dit met blokletters doen in het aangewezen vakje.
- ◆ Sommige aspecten van de zorg komen meerdere keren terug voor verschillende zorgverleners. Ook al lijken deze vragen soms op elkaar, wilt u deze vragen toch *allemaal* beantwoorden?
- ◆ Het kan zijn dat een bepaalde vraag niet op u van toepassing is of dat u een bepaald aspect van zorg niet heeft meegemaakt. Beantwoord deze vraag dan met 'niet van toepassing', 'weet ik niet', of een andere extra antwoordmogelijkheid.
- ◆ Soms wordt u gevraagd om enkele vragen in deze vragenlijst over te slaan. In dat geval ziet u een pijl met een opmerking die u vertelt welke vraag u daarna moet beantwoorden, op de volgende manier:

☒ Ja → **Ga door naar vraag 3**

☐ Nee

- ◆ Heeft u een antwoord ingevuld, maar wilt u dat nog veranderen, zet het ingevulde hokje dan tussen haakjes en kruis een ander antwoord aan, op de volgende manier:

( ☒ ) Ja

☒ Nee



## INTRODUCTIE

Deze vragenlijst gaat over de zorg die u voor een rughernia of Lumbaal Radiculair Syndroom (LRS) heeft ontvangen in de afgelopen 12 maanden. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om onderzoek voor diagnostiek, operaties, controles en therapie.

Het Lumbosacraal Radiculair Syndroom (LRS) is de naam voor uitstralende pijn in de bil of in het been. Vaak gaat dit samen met lage rugpijn. Deze klachten ontstaan meestal door een hernia in de rug. Gemakshalve praten we daarom in deze vragenlijst over 'rughernia' als we deze klachten bedoelen.

1. Heeft u in de afgelopen 12 maanden zorg (onderzoeken en/of behandelingen) ontvangen voor rughernia of uitstralende pijn?
  - ☐ Ja
  - ☐ Nee → *Deze vragenlijst is niet op u van toepassing. Wilt u zo vriendelijk zijn de vragenlijst terug te sturen in de bijgevoegde antwoordenvelop? (postzegel niet nodig)*
  
2. Met welke zorgverleners heeft u in de afgelopen 12 maanden contact gehad voor uw rughernia? *(meerdere antwoorden mogelijk)*
  - ☐ Huisarts
  - ☐ Bedrijfsarts
  - ☐ Neuroloog
  - ☐ Anesthesioloog (pijnbestrijder)
  - ☐ Wervelkolomchirurg (neurochirurg of orthopedisch chirurg)
  - ☐ Verplegend personeel in het ziekenhuis
  - ☐ Fysiotherapeut of manueel therapeut
  - ☐ Oefentherapeut (Caesar/Mensendieck)
  - ☐ Chiropractor
  - ☐ Revalidatiearts
  - ☐ Thuiszorg
  - ☐ Alternatief genezer, zoals een acupuncturist
  - ☐ Anders, namelijk:*(a.u.b. in blokletters)*
  
3. Welke van de onderstaande begeleiding of behandeling(en) heeft u in de afgelopen 12 maanden gehad voor uw rughernia? *(meerdere antwoorden mogelijk)*
  - ☐ Pijnbestrijding met medicijnen
  - ☐ Pijnbestrijding met epidurale steroïdinjecties
  - ☐ Operatie
  - ☐ Fysiotherapie of manuele therapie
  - ☐ Chiropraxie
  - ☐ Oefentherapie (Caesar/Mensendieck)
  - ☐ Anders, namelijk:*(a.u.b. in blokletters)*

4. De volgende vragen gaan over hoe het nu met u gaat, vergeleken met vóór de behandeling of operatie. Wilt u bij elke vraag aangeven hoe het met u gaat? Kruis steeds één vierkantje aan. Als de vraag gaat over klachten die u niet had, kruis dan niet van toepassing (n.v.t.) aan.

	<i>nu beter dan voor de behandeling</i>	<i>geen verschil</i>	<i>nu slechter dan voor de behandeling</i>	<i>n.v.t.</i>
a. Pijn in de rug	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
b. Pijn in het been of de benen	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
c. Opstaan vanuit een stoel	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
d. Korte tijd staan (korter dan 5 minuten)	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
e. Langere tijd staan (langer dan 5 minuten)	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
f. Buigen of knielen	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
g. Traplopen	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
h. Zitten	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
i. Liggen	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
j. Thuis moeten blijven vanwege rugherniaklachten	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
k. In bed moeten liggen vanwege rugherniaklachten	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
l. Slapen	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
m. Omdraaien in bed	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
n. Aan- en uitkleden	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
o. Douchen/wassen	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
p. Seksuele activiteiten	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
q. Korte wandelingen maken	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
r. Lange wandelingen maken	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
s. Deelnemen aan het verkeer (zoals fietsen, autorijden)	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
t. Bezigheden in en om het huis	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
u. Zwaar werk verrichten (zoals klussen of tillen)	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
v. Irritatie en humeurigheid vanwege rugherniaklachten	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>

## DE DIAGNOSE

De volgende vragen gaan over de diagnose rughernia (Lumbosacraal Radiculair Syndroom) die bij u is gesteld.

5. Wanneer is bij u voor het eerst de diagnose rughernia of Lumbosacraal Radiculair Syndroom gesteld?
- ☐ De diagnose rughernia is nog niet gesteld → **Ga door naar vraag 8**
  - ☐ In de afgelopen 12 maanden → **Ga door naar vraag 8**
  - ☐ Tussen 1 en 5 jaar geleden
  - ☐ Tussen 5 en 10 jaar geleden
  - ☐ Langer dan 10 jaar geleden
  - ☐ Weet ik niet
6. Heeft u na deze eerste diagnose, na een periode zonder pijn, nog een rughernia gekregen?
- ☐ Nee → **Ga door naar vraag 8**
  - ☐ Ja, op dezelfde plaats in de rug
  - ☐ Ja, op een andere plaats in de rug
7. Wanneer is de diagnose rughernia voor het laatst bij u gesteld?
- ☐ Tussen 1 en 5 jaar geleden
  - ☐ Tussen 5 en 10 jaar geleden
  - ☐ Langer dan 10 jaar geleden
  - ☐ Weet ik niet

De volgende vragen gaan over de rugklachten die u in de afgelopen 12 maanden heeft gehad.

8. Hoeveel tijd zat er tussen het ontstaan van uw klachten en uw eerste bezoek aan de huisarts of bedrijfsarts?
- ☐ Minder dan een maand
  - ☐ 1-2 maanden
  - ☐ 2-3 maanden
  - ☐ 3-6 maanden
  - ☐ Meer dan 6 maanden
  - ☐ Weet ik niet
9. Was er bij u sprake van acute uitval, zoals gevoelsverlies in billen en/of benen, krachtverlies of urine controleproblemen?
- ☐ Nee
  - ☐ Ja

10. Hoeveel tijd zat er tussen de eerste keer dat u met uw klachten bij de arts (huisarts of bedrijfsarts) kwam en de doorverwijzing naar een specialist?

- ☐ Minder dan een maand
- ☐ 1-2 maanden
- ☐ 2-3 maanden
- ☐ 3-6 maanden
- ☐ Meer dan 6 maanden
- ☐ Weet ik niet

---

## ZORG DOOR DE HUISARTS

De volgende vragen gaan over de zorg van de huisarts die u in de afgelopen 12 maanden heeft ontvangen voor uw rughernia. Als u met meer dan één huisarts contact heeft gehad, geef dan uw oordeel over de huisarts met wie u het meest te maken heeft gehad.

11. Bent u in de afgelopen 12 maanden in verband met uw rughernia naar de huisarts geweest?
- ☐ Nee → **Ga door naar vraag 36**
  - ☐ Ja
12. Hoe vaak nam de huisarts u serieus?
- ☐ Nooit
  - ☐ Soms
  - ☐ Meestal
  - ☐ Altijd
13. Hoe vaak had u vertrouwen in de deskundigheid van de huisarts?
- ☐ Nooit
  - ☐ Soms
  - ☐ Meestal
  - ☐ Altijd
14. Hoe vaak luisterde de huisarts aandachtig naar u?
- ☐ Nooit
  - ☐ Soms
  - ☐ Meestal
  - ☐ Altijd
15. Hoe vaak legde de huisarts dingen op een begrijpelijke manier uit?
- ☐ Nooit
  - ☐ Soms
  - ☐ Meestal
  - ☐ Altijd

16. Hoe vaak kon u de huisarts vragen stellen als u iets wilde weten?

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

17. Hoe vaak kreeg u van de huisarts duidelijk antwoord op uw vragen?

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

18. Heeft de huisarts u informatie gegeven over wat een rughernia is?

- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Weet ik niet (meer)

19. Heeft de huisarts u verteld waarom hij/zij de eerste zes tot acht weken wilde afwachten of de klachten spontaan zouden overgaan?

- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Weet ik niet (meer)
- ☐ Niet van toepassing: ik ben direct doorverwezen

20. Heeft de huisarts u informatie gegeven over verschillende behandelingsmogelijkheden?

- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Weet ik niet (meer)

21. Heeft de huisarts u informatie gegeven over waarom een bepaalde behandeling de voorkeur had?

- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Weet ik niet (meer)

22. Heeft u uiteindelijk zelf kunnen kiezen of u wel of niet geopereerd zou worden?

- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ (Nog) niet van toepassing

23. Heeft de huisarts u geadviseerd om zoveel mogelijk in beweging te blijven en door te gaan met dagelijkse activiteiten?

- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Weet ik niet (meer)

24. Heeft de huisarts u informatie gegeven over hoe u in het dagelijkse leven om kunt gaan met de klachten?

- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Weet ik niet (meer)

25. Heeft de huisarts u verteld dat u voor een korte periode bedrust kunt nemen als u veel last of pijn heeft?

- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Weet ik niet (meer)

26. Heeft de huisarts afspraken met u gemaakt over verdere begeleiding en controles?

- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Weet ik niet (meer)
- ☐ Niet van toepassing, ik ben direct doorverwezen

27. Heeft de huisarts afspraken met u gemaakt over wanneer u met hem/haar contact moet opnemen (zoals bij plotselinge verergering van de klachten)?

- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Weet ik niet (meer)

28. Hoe vaak hield de huisarts bij de keuze voor een behandeling rekening met uw persoonlijke situatie (zoals uw thuissituatie, werk of studie)?

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

29. Hoe vaak gaf de huisarts u de ruimte om mee te beslissen over de behandeling?

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

30. Heeft de huisarts u zo snel u wilde doorverwezen naar een specialist?
- ☐ Nee
  - ☐ Ja
  - ☐ Weet ik niet (meer)
31. Heeft de huisarts u medicijnen voorgeschreven voor uw rughernia?
- ☐ Nee → **Ga door naar vraag 33**
  - ☐ Ja, medicijnen tegen de pijn
  - ☐ Ja, maar geen pijnstillende medicijnen
32. Heeft de huisarts u informatie gegeven over deze medicijnen?
- ☐ Nee
  - ☐ Ja
  - ☐ Weet ik niet (meer)
33. Hoe vaak deed de huisarts er alles aan om u met uw pijn te helpen?
- ☐ Nooit
  - ☐ Soms
  - ☐ Meestal
  - ☐ Altijd
  - ☐ Niet van toepassing, ik had geen pijn
34. Hoe vaak was de huisarts bereid met u te praten over zaken die niet goed zijn gegaan?
- ☐ Nooit
  - ☐ Soms
  - ☐ Meestal
  - ☐ Altijd
  - ☐ Niet van toepassing, er is niets fout gegaan
35. Geef hieronder uw totale oordeel over de huisarts, waarbij 0 de slechtst mogelijke en 10 de best mogelijke huisarts is.
- ☐ 0 Slechtst mogelijke huisarts
  - ☐ 1
  - ☐ 2
  - ☐ 3
  - ☐ 4
  - ☐ 5
  - ☐ 6
  - ☐ 7
  - ☐ 8
  - ☐ 9
  - ☐ 10 Best mogelijke huisarts
- 

## ZORG DOOR DE SPECIALIST

36. Door welke arts(en) bent u in de afgelopen 12 maanden behandeld of geopereerd in het ziekenhuis of in de kliniek? (meerdere antwoorden mogelijk)
- ☐ Neuroloog
  - ☐ Anesthesioloog (pijnbestrijder)
  - ☐ Wervelkolomchirurg (Neurochirurg of Orthopedisch Chirurg)
  - ☐ Weet ik niet (meer) → **Ga door naar vraag 57**
  - ☐ Een andere arts, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

De volgende vragen gaan over de zorg in de afgelopen 12 maanden van uw behandelend arts in het ziekenhuis of in de kliniek. Als u in het ziekenhuis of in de kliniek door meerdere artsen bent behandeld, vul dan deze vragen in over de specialist die voor u het belangrijkst was in de afgelopen 12 maanden.

37. Welke behandelend arts was voor u het belangrijkste in de afgelopen 12 maanden? (één antwoord mogelijk)

- ☐ Neuroloog
- ☐ Anesthesioloog (pijnbestrijder)
- ☐ Wervelkolomchirurg (Neurochirurg of Orthopedisch Chirurg)
- ☐ Weet ik niet (meer)
- ☐ Een andere arts, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

38. Hoeveel tijd zat er tussen uw doorverwijzing naar deze arts en uw eerste bezoek aan deze arts?
- ☐ Minder dan 48 uur
  - ☐ 3 dagen tot 1 week
  - ☐ 1 tot 2 weken
  - ☐ 2 tot 4 weken
  - ☐ 1 tot 3 maanden
  - ☐ Meer dan 3 maanden
  - ☐ Weet ik niet (meer)
39. In hoeverre was de wachttijd voor een eerste afspraak met deze arts een probleem voor u?
- ☐ Een groot probleem
  - ☐ Een klein probleem
  - ☐ Geen probleem

40. Hoe vaak nam de arts u serieus?
- ☐ Nooit
  - ☐ Soms
  - ☐ Meestal
  - ☐ Altijd
41. Hoe vaak had u vertrouwen in de deskundigheid van de arts?
- ☐ Nooit
  - ☐ Soms
  - ☐ Meestal
  - ☐ Altijd
42. Hoe vaak luisterde de arts aandachtig naar u?
- ☐ Nooit
  - ☐ Soms
  - ☐ Meestal
  - ☐ Altijd
43. Hoe vaak legde de arts dingen op een begrijpelijke manier uit?
- ☐ Nooit
  - ☐ Soms
  - ☐ Meestal
  - ☐ Altijd
44. Hoe vaak kon u de arts vragen stellen als u iets wilde weten?
- ☐ Nooit
  - ☐ Soms
  - ☐ Meestal
  - ☐ Altijd
45. Hoe vaak kreeg u van de arts duidelijk antwoord op uw vragen?
- ☐ Nooit
  - ☐ Soms
  - ☐ Meestal
  - ☐ Altijd
46. Heeft de arts u informatie gegeven over verschillende behandelingsmogelijkheden?
- ☐ Nee
  - ☐ Ja
  - ☐ Weet ik niet (meer)
47. Heeft de arts u informatie gegeven over waarom een bepaalde behandeling de voorkeur had?
- ☐ Nee
  - ☐ Ja
  - ☐ Weet ik niet (meer)
  - ☐ Niet van toepassing
48. Hoe vaak heeft deze arts bij de keuze voor een behandeling rekening gehouden met uw persoonlijke situatie (zoals uw thuissituatie, werk of studie)?
- ☐ Nooit
  - ☐ Soms
  - ☐ Meestal
  - ☐ Altijd
49. Hoe vaak gaf de arts u de ruimte om mee te beslissen over de behandeling?
- ☐ Nooit
  - ☐ Soms
  - ☐ Meestal
  - ☐ Altijd
50. Heeft de arts u medicijnen voorgeschreven voor uw rughernia?
- ☐ Nee → *Ga door naar vraag 52*
  - ☐ Ja
51. Heeft de arts u informatie gegeven over de medicijnen?
- ☐ Nee
  - ☐ Ja
  - ☐ Weet ik niet (meer)
52. Hoe vaak deed de arts er alles aan om u met uw pijn te helpen?
- ☐ Nooit
  - ☐ Soms
  - ☐ Meestal
  - ☐ Altijd
  - ☐ Niet van toepassing, ik had geen pijn

53. De zogenaamde Roland Vragenlijst meet hoe beperkt u in uw dagelijks leven bent door uw rugherniaklachten. Heeft de arts u tijdens uw eerste bezoek deze vragenlijst laten invullen?

- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Weet ik niet (meer)
- ☐ Nee, een andere zorgverlener heeft me de lijst laten invullen, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

54. Hoe vaak was de arts bereid met u te praten over zaken die niet goed zijn gegaan?

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd
- ☐ Niet van toepassing, er is niets fout gegaan

55. Geef hieronder uw totale oordeel over deze arts, waarbij 0 de slechtst mogelijke arts en 10 de best mogelijke arts is.

- ☐ 0 Slechtst mogelijke arts
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☐ 8
- ☐ 9
- ☐ 10 Best mogelijke arts

56. Zou u deze arts bij uw vrienden en familie aanbevelen?

- ☐ Beslist niet
- ☐ Waarschijnlijk niet
- ☐ Waarschijnlijk wel
- ☐ Beslist wel

## RADIODIAGNOSTISCH ONDERZOEK

De volgende vragen gaan over radiodiagnostisch onderzoek dat in het ziekenhuis of in de kliniek heeft plaatsgevonden, zoals het maken van een MRI of CT-scan.

57. Is er in de afgelopen 12 maanden radiodiagnostisch onderzoek bij u uitgevoerd?

- ☐ Nee → **Ga door naar vraag 63**
- ☐ Ja, er is een MRI gemaakt
- ☐ Ja, er is een CT-scan gemaakt
- ☐ Ja, er is ander radiodiagnostisch onderzoek uitgevoerd, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

58. Hoeveel tijd zat er tussen het aanvragen van het onderzoek en de dag dat de scan werd gemaakt?

- ☐ Minder dan 1 week
- ☐ 1 tot 2 weken
- ☐ 2 tot 3 weken
- ☐ 3 tot 4 weken
- ☐ Meer dan 4 weken
- ☐ Weet ik niet (meer)

59. In hoeverre was het een probleem voor u om te wachten op het maken van de scan?

- ☐ Een groot probleem
- ☐ Een klein probleem
- ☐ Geen probleem

60. Hoeveel tijd zat er tussen het maken van de scan en het bespreken van de uitslag met de specialist?

- ☐ Minder dan 1 week
- ☐ 1 tot 2 weken
- ☐ 2 tot 3 weken
- ☐ 3 tot 4 weken
- ☐ Meer dan 4 weken
- ☐ Weet ik niet (meer)

61. In hoeverre was het een probleem voor u om te wachten op de uitslag van de scan?

- ☐ Een groot probleem
- ☐ Een klein probleem
- ☐ Geen probleem

62. Hoe vaak legde de specialist de resultaten van de scan of scans op een begrijpelijke manier uit?
- ☐ Nooit
  - ☐ Soms
  - ☐ Meestal
  - ☐ Altijd

---

## PIJNBESTRIJDING

De volgende vragen gaan over de epidurale injectie die u in de afgelopen 12 maanden heeft ontvangen. Dit is een injectie in het ruggenwervelkanaal om de pijn te verminderen.

63. Heeft u in de afgelopen 12 maanden een epidurale injectie gekregen voor uw rughernia?
- ☐ Nee → **Ga door naar vraag 74**
  - ☐ Ja, in een Nederlands ziekenhuis
  - ☐ Ja, in een Nederlandse (privé)kliniek
  - ☐ Ja, in een buitenlands ziekenhuis of buitenlandse kliniek
64. Heeft u voor of na de injectie een nacht of langer in het ziekenhuis of de kliniek gelegen?
- ☐ Nee, het was een poliklinische ingreep
  - ☐ Nee, het was een dagopname
  - ☐ Ja, namelijk  nachten
  - ☐ Weet ik niet (meer)
65. Hoeveel tijd zat er tussen het moment dat de anesthesioloog besloot tot een epidurale injectie en de epidurale injectie?
- ☐ Minder dan 48 uur
  - ☐ 3 tot 7 dagen
  - ☐ 1 tot 4 weken
  - ☐ Meer dan 4 weken
  - ☐ Weet ik niet (meer)
66. Hoeveel tijd zat er tussen het eerste gesprek met de anesthesioloog en de epidurale injectie?
- ☐ Minder dan 48 uur
  - ☐ 3 tot 7 dagen
  - ☐ 1 tot 4 weken
  - ☐ Meer dan 4 weken
  - ☐ Weet ik niet (meer)

67. In hoeverre was de wachttijd voor een epidurale injectie een probleem voor u?
- ☐ Een groot probleem
  - ☐ Een klein probleem
  - ☐ Geen probleem
68. Was de specialist die de injectie heeft gegeven dezelfde als de specialist met wie u het voorbereidend gesprek voor de injectie heeft gevoerd?
- ☐ Nee
  - ☐ Nee, ik heb een voorbereidend gesprek gehad met een verpleegkundig specialist
  - ☐ Ja
  - ☐ Niet van toepassing, ik heb geen voorbereidend gesprek gevoerd
69. Kreeg u informatie over mogelijke complicaties of bijwerkingen als gevolg van de injectie (zoals een zwaar gevoel in armen of benen of hoofdpijn)?
- ☐ Nee
  - ☐ Ja
  - ☐ Weet ik niet (meer)
70. Kreeg u informatie over het verwachte resultaat van de injectie (zoals over het herstel en hoe lang de pijn weg zou blijven)?
- ☐ Nee
  - ☐ Ja
  - ☐ Weet ik niet (meer)
71. Kreeg u informatie over wat er tijdens de ingreep precies ging gebeuren?
- ☐ Nee
  - ☐ Ja
  - ☐ Weet ik niet (meer)
72. Kreeg u na de injectie informatie over hoe de ingreep was gegaan?
- ☐ Nee
  - ☐ Ja
  - ☐ Weet ik niet (meer)
73. Hoeveel tijd zat er tussen de epidurale injectie en de daaropvolgende controleafpraak?
- ☐ Minder dan 2 weken
  - ☐ 2 tot 4 weken
  - ☐ 4 tot 6 weken
  - ☐ Meer dan 6 weken
  - ☐ Weet ik niet (meer)



## DE OPERATIE

De volgende vragen gaan over de operatie die u heeft gehad voor uw rughernia. Als u in de afgelopen 12 maanden meer dan één operatie voor uw rughernia heeft gehad, beantwoordt dan de vragen over de laatste operatie.

**74. Heeft u in de afgelopen 12 maanden een operatie ondergaan voor uw rughernia in een ziekenhuis of (privé)kliniek?**

- ☐ Nee → **Ga door naar vraag 107**
- ☐ Ja, in een Nederlands ziekenhuis
- ☐ Ja, in een Nederlandse (privé)kliniek
- ☐ Ja, in een buitenlands ziekenhuis of buitenlandse kliniek

**75. Wat voor operatie heeft u ondergaan?**

- ☐ **Standaardoperatie**  
(Open discectomie) operatieve verwijdering van een deel van de tussenwervelschijf
- ☐ **Micro-discectomie**  
operatieve verwijdering van een deel van de tussenwervelschijf, waarbij een microscoop wordt gebruikt
- ☐ **Endoscopische operatie**  
(zoals een Micro-endoscopische discectomie (MED) of Percutane Transforaminale Endoscopische Discectomie (PTED)): Operatieve verwijdering van een deel van de tussenwervelschijf met een endoscoop (een flexibele buis waarmee de chirurg in het lichaam kan kijken)
- ☐ **Percutane nucleotomie**  
operatieve verwijdering van een deel van de tussenwervelschijf door middel van 'uitzuigen' met een naald
- ☐ **Laser-discectomie**  
verwijdering van een deel van de tussenwervelschijf door middel van een laser
- ☐ **Chemonucleolysis**  
verwijdering van een deel van de tussenwervelschijf door het inspuiten van een enzym
- ☐ Weet ik niet
- ☐ Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

**76. Heeft u al eerder een rughernia operatie ondergaan op dezelfde plaats in de rug?**

- ☐ Nee → **Ga door naar vraag 78**
- ☐ Ja
- ☐ Weet ik niet → **Ga door naar vraag 78**

**77. Heeft deze eerdere operatie plaatsgevonden in hetzelfde ziekenhuis?**

- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Weet ik niet (meer)

**78. Welke specialist heeft u geopereerd?**

- ☐ Neurochirurg
- ☐ Orthopedisch chirurg
- ☐ Weet ik niet (meer)
- ☐ Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

**79. Kon u meebeslissen over welke chirurg u opereerde?**

- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Weet ik niet (meer)

**80. Was de chirurg die de operatie heeft uitgevoerd dezelfde als degene die het voorbereidend gesprek heeft gevoerd?**

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Niet van toepassing, ik heb geen voorbereidend gesprek gehad

**81. Hoeveel tijd zat er tussen het moment dat de wervelkolomchirurg besloot een operatie uit te voeren en de operatie?**

- ☐ Minder dan een maand
- ☐ 1 tot 3 maanden
- ☐ 3 tot 6 maanden
- ☐ Meer dan 6 maanden
- ☐ Weet ik niet

**82. In hoeverre was de wachttijd voor een operatie een probleem voor u?**

- ☐ Een groot probleem
- ☐ Een klein probleem
- ☐ Geen probleem

83. Kon u meebeslissen over wanneer de operatie zou worden uitgevoerd?
- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Weet ik niet (meer)
84. Kreeg u informatie over het verwachte resultaat van de operatie (zoals over het herstel en of u uiteindelijk alles weer zult kunnen)?
- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Weet ik niet (meer)
85. Kreeg u informatie over waar u last van kon krijgen na de operatie (zoals het lekken van vocht uit de rug, zenuwwortelbeschadiging of een infectie)?
- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Weet ik niet (meer)
86. Kreeg u informatie over wat er tijdens de operatie precies ging gebeuren?
- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Weet ik niet (meer)
87. Heeft u voor de operatie een voorbereidend gesprek gehad met de anesthesioloog (verdovingsarts) over de verdoving?
- ☐ Nee
- ☐ Nee, met een andere zorgverlener
- ☐ Ja
88. Welke verdoving heeft u gekregen tijdens de operatie?
- ☐ Algehele narcose
- ☐ Plaatselijke verdoving door ruggenprik)
- ☐ Weet ik niet (meer)
- ☐ Anders, namelijk:
- 
- (a.u.b. in blokletters)
89. Kon u meebeslissen over welke verdoving u kreeg voor de operatie?
- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Weet ik niet (meer)

90. Kreeg u de verdoving die met u was afgesproken?
- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Weet ik niet (meer)
91. Was er voor de operatie overleg tussen de wervelkolomchirurg en andere specialisten (zoals uw neuroloog of anesthesioloog)?
- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Weet ik niet (meer)
- ☐ Niet van toepassing, ik werd niet door andere specialisten behandeld
- 
- ### ZORG NA DE OPERATIE
- De volgende vragen gaan over de zorg die u na de operatie in het ziekenhuis heeft ontvangen in de afgelopen 12 maanden.
92. Heeft u voor of na de operatie een nacht of langer in het ziekenhuis of de kliniek gelegen?
- ☐ Nee, het was een poliklinische ingreep → **Ga door naar vraag 96**
- ☐ Nee, het was een dagopname
- ☐ Ja, namelijk  nachten
- ☐ Weet ik niet (meer) → **Ga door naar vraag 96**
93. Hielden de verpleegkundigen bij uw opname rekening met uw lichamelijke klachten en beperkingen?
- ☐ Nee
- ☐ Ja
94. Hoe vaak waren de verpleegkundigen op de hoogte van uw situatie (zoals uw klachten, medicijngebruik, allergieën of overgevoeligheid)?
- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

95. Heeft u van de verpleegkundigen in het ziekenhuis of in de kliniek informatie gekregen over de medicijnen die u kreeg?

- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Niet van toepassing, ik kreeg geen medicijnen

96. Hoe vaak werd er in het ziekenhuis of in de kliniek alles aan gedaan om u met uw pijn te helpen?

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd
- ☐ Niet van toepassing, ik had geen pijn

97. Kreeg u na de operatie informatie over hoe de operatie is gegaan?

- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Weet ik niet (meer)

98. Is er na de operatie in het ziekenhuis of in de kliniek een therapeut bij u geweest om u te vertellen hoe u zich kunt bewegen of verplaatsen (zoals opstaan, zitten, lopen)?

- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Weet ik niet (meer)

99. Heeft u in het ziekenhuis of in de kliniek besproken of u thuiszorg nodig had na de operatie?

- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Weet ik niet (meer)

100. Is er thuiszorg voor u georganiseerd na de operatie?

- ☐ Nee, maar dit was eigenlijk wel nodig
- ☐ Nee, want dit was niet nodig
- ☐ Ja

101. Heeft iemand van het ziekenhuis of de kliniek na uw ontslag gebeld om te vragen hoe het gaat?

- ☐ Nee
- ☐ Ja

102. Hoe snel na de behandeling bent u gebeld om te vragen hoe het met u ging?

- ☐ Binnen 24 uur
- ☐ Binnen 3 dagen
- ☐ Na langer dan 3 dagen
- ☐ Weet ik niet (meer)

103. Heeft u na de operatie controle(s) gehad bij de wervelkolomchirurg?

- ☐ Nee → *Ga door naar vraag 105*
- ☐ Ja
- ☐ Weet ik niet (meer)

104. Wanneer was de eerste controleafspraak na uw operatie?

- ☐ Binnen 1 maand na de operatie
- ☐ 1 tot 2 maanden na de operatie
- ☐ 2 tot 3 maanden na de operatie
- ☐ Meer dan 3 maanden na de operatie
- ☐ Weet ik niet (meer)

105. Heeft u na de operatie klachten gekregen die door de operatie zijn ontstaan (zoals gevoelloosheid, klapvoet of een infectie)?

- ☐ Nee → *Ga door naar vraag 107*
- ☐ Ja

106. Bent u binnen dertig dagen behandeld voor deze klachten?

- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Weet ik niet (meer)

---

### **INFORMATIE IN HET ZIEKENHUIS OF DE KLINIEK**

De volgende vragen gaan over de informatie die u in de afgelopen 12 maanden in het ziekenhuis heeft gekregen over zaken die te maken hebben met uw rughernia.

107. Kreeg u in het ziekenhuis of in de kliniek informatie over wat een rughernia is?

- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Weet ik niet (meer)

108. Kreeg u in het ziekenhuis of in de kliniek uitleg over waarom er geen operatie kon worden uitgevoerd?
- ☐ Nee
  - ☐ Ja
  - ☐ Weet ik niet (meer)
  - ☐ Niet van toepassing, ik ben wel geopereerd of wordt nog geopereerd

109. Kreeg u in het ziekenhuis of in de kliniek informatie over de wachttijden voor een behandeling of operatie?
- ☐ Nee
  - ☐ Ja
  - ☐ Niet van toepassing, geen wachttijd

110. Kreeg u in het ziekenhuis of in de kliniek informatie over het bestaan van de Nederlandse Vereniging van Rugpatiënten "De Wervelkolom"?
- ☐ Nee
  - ☐ Ja
  - ☐ Weet ik niet (meer)

111. Kreeg u in het ziekenhuis of in de kliniek informatie over wanneer u na de behandeling of operatie weer de dagelijkse dingen kon doen (zoals lopen, het huishouden en werken)?
- ☐ Ja
  - ☐ Nee
  - ☐ Weet ik niet (meer)
  - ☐ Niet van toepassing, geen operatie ondergaan

112. Kreeg u in het ziekenhuis of in de kliniek leef- en beweegadviezen (zoals over bewegen, sporten en wat u kunt eten) ?
- ☐ Ja
  - ☐ Nee
  - ☐ Weet ik niet (meer)
  - ☐ Niet van toepassing, ik heb geen behandeling of operatie gehad

113. Is u verteld bij welke problemen of klachten u ná de behandeling of operatie contact op moest nemen met het ziekenhuis of de kliniek?
- ☐ Ja
  - ☐ Nee
  - ☐ Weet ik niet (meer)
  - ☐ Niet van toepassing, ik heb geen behandeling of operatie gehad

114. Is u verteld met wie u contact kon opnemen bij problemen of klachten na de behandeling of operatie (zoals een telefoonnummer of spreekuur)?
- ☐ Nee
  - ☐ Ja
  - ☐ Weet ik niet (meer)
  - ☐ Niet van toepassing, ik heb geen behandeling of operatie gehad

---

### **TOTALE OORDEEL OVER HET ZIEKENHUIS OF DE KLINIEK**

115. Geef hieronder uw totale oordeel over de het ziekenhuis of de kliniek, waarbij 0 de slechtst mogelijke en 10 de best mogelijke instelling is.
- ☐ 0 Slechtst mogelijke ziekenhuis/kliniek
  - ☐ 1
  - ☐ 2
  - ☐ 3
  - ☐ 4
  - ☐ 5
  - ☐ 6
  - ☐ 7
  - ☐ 8
  - ☐ 9
  - ☐ 10 Best mogelijke ziekenhuis/kliniek

116. Zou u dit ziekenhuis of deze kliniek bij uw vrienden en familie aanbevelen?
- ☐ Beslist niet
  - ☐ Waarschijnlijk niet
  - ☐ Waarschijnlijk wel
  - ☐ Beslist wel

---

### **ZORG DOOR DE THERAPEUT**

De volgende vragen gaan over uw ervaringen met een therapeut in de afgelopen 12 maanden. Dit kan bijvoorbeeld een fysiotherapeut, manueel therapeut, oefentherapeut of chiropractor zijn.

117. Heeft u in de afgelopen 12 maanden in verband met uw rughernia een behandeling gehad van een therapeut?
- ☐ Nee → **Ga door naar vraag 127**
  - ☐ Ja

**118. Met welke therapeuten heeft u in de afgelopen 12 maanden het meest contact gehad in verband met uw rughernia? (één antwoord mogelijk)**

- ☐ Fysiotherapeut/manueel therapeut
- ☐ Oefentherapeut (Caesar/Mensendieck)
- ☐ Chiropractor
- ☐ Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

De volgende vragen gaan over de therapeut met wie u in de afgelopen 12 maanden het meeste contact heeft gehad in verband met uw rughernia.

**119. In hoeverre was het een probleem voor u om met deze therapeut een afspraak te maken?**

- ☐ Een groot probleem
- ☐ Een klein probleem
- ☐ Geen probleem

**120. Hoe vaak nam de therapeut u serieus?**

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

**121. Hoe vaak had u vertrouwen in de deskundigheid van de therapeut?**

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

**122. Hoe vaak luisterde de therapeut aandachtig naar u?**

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

**123. Hoe vaak legde de therapeut dingen op een begrijpelijke manier uit?**

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

**124. Hoe vaak heeft de therapeut de behandeling op u persoonlijk aangepast?**

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

**125. Hoe vaak kon u door de behandeling van de therapeut uw dagelijkse bezigheden beter uitoefenen?**

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

**126. Geef hieronder uw totale oordeel over de therapeut, waarbij 0 de slechtst mogelijke en 10 de best mogelijke therapeut is.**

- ☐0 Slechtst mogelijke therapeut
- ☐1
- ☐2
- ☐3
- ☐4
- ☐5
- ☐6
- ☐7
- ☐8
- ☐9
- ☐10 Best mogelijke therapeut

---

### **SAMENWERKING**

**127. Heeft u in de afgelopen 12 maanden meerdere zorgverleners gehad voor uw rughernia?**

- ☐ Nee → **Ga door naar vraag 135**
- ☐ Ja

**128. Had u in de afgelopen 12 maanden één vast aanspreekpunt waar u met uw vragen terecht kon? (één antwoord mogelijk)**

- ☐ Nee, ik had geen aanspreekpunt voor mijn vragen
- ☐ Ja, de huisarts
- ☐ Ja, de bedrijfsarts
- ☐ Ja, de neuroloog
- ☐ Ja, de wervelkolomchirurg (neurochirurg/orthopedisch chirurg)
- ☐ Ja, de fysiotherapeut of manueel therapeut
- ☐ Ja, de oefentherapeut (Caesar/Mensendieck)
- ☐ Ja, de revalidatiearts
- ☐ Ja, de chiropractor
- ☐ Ja, de anesthesioloog
- ☐ Ja, de praktijkassistent of verpleegkundige
- ☐ Ja, een andere zorgverlener, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

**129. Kreeg u hulp bij het 'vinden van de weg' in de gezondheidszorg (zoals informatie over behandelaren en wachtlijsten)?**

- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Niet van toepassing/niet nodig

**130. Hoe vaak waren de behandelingen van verschillende zorgverleners op elkaar afgestemd?**

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd
- ☐ Weet ik niet (meer)

**131. Hoe vaak gaven de verschillende zorgverleners u tegenstrijdige informatie?**

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd
- ☐ Weet ik niet (meer)

**132. Hoe vaak moest u opnieuw uw verhaal vertellen aan verschillende zorgverleners?**

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd
- ☐ Weet ik niet (meer)

**133. Hoe vaak werden uw gegevens goed doorgegeven van de ene aan de andere zorgverlener?**

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd
- ☐ Weet ik niet (meer)

**134. Hoe vaak werkten de zorgverleners in het ziekenhuis goed met elkaar samen (zoals de samenwerking tussen verpleegkundigen, artsen en assistenten)?**

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd
- ☐ Niet van toepassing
- ☐ Weet ik niet (meer)

---

### **ALGEMEEN OORDEEL**

**135. Geef hieronder uw totale oordeel over de zorg voor uw rughernia, waarbij 0 de slechts mogelijke rugherniazorg en 10 de best mogelijke rugherniazorg is.**

- ☐ 0 Slechtst mogelijke rugherniazorg
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☐ 8
- ☐ 9
- ☐ 10 Best mogelijke rugherniazorg

---

### **OVER UZELF**

**136. Wat is momenteel uw leeftijd?**

- ☐ 18 t/m 24 jaar
- ☐ 25 t/m 34 jaar
- ☐ 35 t/m 44 jaar
- ☐ 45 t/m 54 jaar
- ☐ 55 t/m 64 jaar
- ☐ 65 t/m 74 jaar
- ☐ 75 jaar of ouder

**137. Bent u een man of een vrouw?**

- ☐ Man
- ☐ Vrouw

**138. Wat is uw hoogst voltooide opleiding (een opleiding afgerond met diploma of voldoende getuigschrift)?**

- ☐ Geen opleiding (lager onderwijs: niet afgemaakt)
- ☐ Lager onderwijs (basisschool, speciaal basisonderwijs)
- ☐ Lager of voorbereidend beroepsonderwijs (zoals LTS, LEAO, LHNO, VMBO)
- ☐ Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (zoals MAVO, (M)ULO, MBO-kort, VMBO-t)
- ☐ Middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (zoals MBO-lang, MTS, MEAO, BOL, BBL, INAS)
- ☐ Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (zoals HAVO, VWO, Atheneum, Gymnasium, HBS, MMS)
- ☐ Hoger beroepsonderwijs (zoals HBO, HTS, HEAO, HBO-V, kandidaats wetenschappelijk onderwijs)
- ☐ Wetenschappelijk onderwijs (universiteit)
- ☐ Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

**139. Wat is het geboorteland van uzelf?**

- ☐ Nederland
- ☐ Indonesië/voormalig Nederlands-Indië
- ☐ Suriname
- ☐ Marokko
- ☐ Turkije
- ☐ Duitsland
- ☐ Nederlandse Antillen
- ☐ Aruba
- ☐ Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

**140. Wat is het geboorteland van uw vader?**

- ☐ Nederland
- ☐ Indonesië/voormalig Nederlands-Indië
- ☐ Suriname
- ☐ Marokko
- ☐ Turkije
- ☐ Duitsland
- ☐ Nederlandse Antillen
- ☐ Aruba
- ☐ Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

**141. Wat is het geboorteland van uw moeder?**

- ☐ Nederland
- ☐ Indonesië/voormalig Nederlands-Indië
- ☐ Suriname
- ☐ Marokko
- ☐ Turkije
- ☐ Duitsland
- ☐ Nederlandse Antillen
- ☐ Aruba
- ☐ Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

**142. Welke taal spreekt u thuis meestal?**

- ☐ Nederlands
- ☐ Fries
- ☐ Een Nederlands dialect
- ☐ Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

**143. Heeft iemand u geholpen bij het invullen van deze vragenlijst?**

- ☐ Ja
- ☐ Nee → **Ga door naar vraag 145**

**144. Hoe heeft die persoon u geholpen? (kruis alles aan wat van toepassing is)**

- ☐ Heeft de vragen voorgelezen
- ☐ Heeft mijn antwoorden opgeschreven
- ☐ Heeft de vragen in mijn plaats beantwoord
- ☐ Heeft de vragen in mijn taal vertaald
- ☐ Heeft op een andere manier geholpen, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

## **OVER UW GEZONDHEID**

**145. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?**

- ☐ Uitstekend
- ☐ Zeer goed
- ☐ Goed
- ☐ Matig
- ☐ Slecht

**146. Hoe zou u over het algemeen uw geestelijke/psychische gezondheid noemen?**

- ☐ Uitstekend
- ☐ Zeer goed
- ☐ Goed
- ☐ Matig
- ☐ Slecht

---

## **VERBETERING VRAGENLIJST**

**147. Vond u bepaalde vragen onduidelijk? Zo ja, welke? Geef hieronder de vraagnummers.**

*(a.u.b. in blokletters)*

**148. Heeft u onderwerpen gemist die voor u belangrijk zijn in de zorg voor rughernia? Hieronder is ruimte om deze op te schrijven.**

*(a.u.b. in blokletters)*

**149. Wat vond u van de lengte van de vragenlijst?**

- ☐ Veel te lang
- ☐ Een beetje te lang
- ☐ Precies goed
- ☐ Een beetje te kort
- ☐ Veel te kort

## **HARTELIJK BEDANKT VOOR HET INVULLEN VAN DE VRAGENLIJST**

Graag deze lijst opsturen in de bijgevoegde antwoordenvolop  
(Antwoordnummer 704, 7400 WB DEVENTER). Een postzegel is niet nodig.



## Bijlage 6 CQ-index Rughernia belangenvragenlijst



### Wat vindt u belangrijk als het gaat om zorg bij rughernia?

Wilt u ook deze aanvullende vragen invullen? Hier gaat het om uw verwachtingen over de zorg bij een rughernia. **Wat vindt u belangrijk?** Wilt u bij elk van de onderstaande zinnen het hokje aankruisen dat het best overeenkomt met uw mening; er zijn geen goede of foute antwoorden! Indien een vraag niet op u van toepassing is kunt u deze vraag overslaan.

#### Uw verwachtingen over zorg bij een rughernia

Hoe belangrijk vindt u het dat . . . . .

	<i>niet belangrijk</i>	<i>eigenlijk wel belangrijk</i>	<i>belangrijk</i>	<i>van het allergrootste belang</i>
--	----------------------------	---	-------------------	---

#### Uw zorgverlener (zoals huisarts, specialist of therapeut)

- |   |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. U snel wordt doorverwezen naar een andere zorgverlener, als dat nodig is?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. U na uw doorverwijzing snel terecht kunt bij een zorgverlener?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. De zorgverlener u serieus neemt?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. U vertrouwen kunt hebben in de deskundigheid van de zorgverlener?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. De zorgverlener aandachtig naar u luistert?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. De zorgverlener dingen op een begrijpelijke manier uitlegt?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. U de zorgverlener vragen kunt stellen als u iets wilt weten?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. U van de zorgverlener duidelijk antwoord krijgt op uw vragen?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. De zorgverlener u informatie geeft over verschillende behandelingsmogelijkheden?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. De zorgverlener u informatie geeft over waarom een bepaalde behandeling de voorkeur heeft?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. De zorgverlener bij de keuze voor een behandeling rekening houdt met uw persoonlijke situatie (zoals uw thuissituatie, werk of studie)?                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. De zorgverlener u de ruimte geeft om mee te beslissen over de behandeling?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. De zorgverlener u informatie geeft over de medicijnen die hij/zij u voorschrijft?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. De zorgverlener er alles aan doet om u met uw pijn te helpen?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. De zorgverlener u tijdens uw eerste bezoek de Roland Vragenlijst in laat vullen (een vragenlijst over hoe beperkt u bent in het dagelijks leven door uw rugherniaklachten)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. De zorgverlener bereid is met u te praten over zaken die niet goed zijn gegaan?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### Zorg door de huisarts

- |   |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 17. De huisarts u informatie geeft over wat een rughernia is? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

<i>Hoe belangrijk vindt u het dat . . . . .</i>	<i>niet belangrijk</i>	<i>eigenlijk wel belangrijk</i>	<i>belangrijk</i>	<i>van het allergrootste belang</i>
18. De huisarts u vertelt waarom hij de eerste zes tot acht weken wil afwachten of de klachten spontaan overgaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. U zelf kunt kiezen of u wel of niet geopereerd wordt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. De huisarts u adviseert om zoveel mogelijk in beweging te blijven en door te gaan met dagelijkse activiteiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. De huisarts u informatie geeft over hoe u in het dagelijkse leven om kunt gaan met uw klachten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. De huisarts u vertelt dat u voor een korte periode bedrust kunt nemen als u veel last of pijn heeft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. De huisarts afspraken met u maakt voor verdere begeleiding en controles?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. De huisarts afspraken met u maakt over wanneer u met hem/haar contact moet opnemen (bijvoorbeeld bij plotselinge verergering van de klachten)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. De huisarts u zo snel als u wilt doorverwijst naar een specialist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Radiodiagnostisch onderzoek</b>				
26. U snel terecht kunt voor het radiodiagnostisch onderzoek (zoals het maken van een MRI of CT-scan)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. U de uitslag van het onderzoek snel kunt bespreken met de specialist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. De specialist de resultaten van het onderzoek op een begrijpelijke manier uitlegt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Pijnbestrijding met een epidurale injectie</b>				
29. U snel terecht kunt voor een epidurale injectie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. De zorgverlener die u de injectie geeft dezelfde is als de zorgverlener met wie u het voorbereidend gesprek heeft gevoerd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. U informatie krijgt over mogelijke complicaties of bijwerkingen als gevolg van de injectie (zoals een zwaar gevoel in armen of benen of hoofdpijn)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. U informatie krijgt over het verwachte resultaat van de injectie (zoals het herstel en hoe lang de pijn wegblijft)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. U informatie krijgt over wat er tijdens de ingreep precies gaat gebeuren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. U informatie krijgt over hoe de ingreep is gegaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>De operatie</b>				
35. U kunt meebeslissen over welke specialist u opereert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. De chirurg die de operatie uitvoert dezelfde is als de chirurg met wie u het voorbereidend gesprek heeft gevoerd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. U na het besluit van de wervelkolomchirurg om een operatie uit te voeren snel kunt worden geopereerd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. U kunt meebeslissen over wanneer de operatie zal worden uitgevoerd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<i>Hoe belangrijk vindt u het dat . . . . .</i>	<i>niet belangrijk</i>	<i>eigenlijk wel belangrijk</i>	<i>belangrijk</i>	<i>van het allergrootste belang</i>
39. U informatie krijgt over het verwachte resultaat van de operatie (zoals over het herstel en of u uiteindelijk alles weer zult kunnen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. U informatie krijgt over waar u last van kunt krijgen na de operatie (zoals het lekken van vocht uit de rug, zenuwwortelbeschadiging of een infectie)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. U informatie krijgt over wat er tijdens de operatie precies gaat gebeuren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. U voor de operatie een voorbereidend gesprek heeft met de anesthesioloog (verdovingsarts) over de verdoving?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. U kunt meebeslissen over welke verdoving u krijgt tijdens de operatie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. U de verdoving krijgt die met u is afgesproken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Er voor de operatie overleg is tussen de wervelkolomchirurg en andere specialisten (zoals uw neuroloog of anesthesioloog)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Zorg na de operatie</b>				
46. De verpleegkundigen bij uw opname rekening houden met uw lichamelijke klachten en beperkingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. De verpleegkundigen op de hoogte zijn van uw situatie (zoals uw klachten, medicijngebruik, allergieën of overgevoeligheid)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. U van de verpleegkundigen in het ziekenhuis of in de kliniek informatie krijgt over de medicijnen die u krijgt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. Er in het ziekenhuis of in de kliniek alles aan wordt gedaan om u met uw pijn te helpen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. U na de operatie informatie krijgt over hoe de operatie is gegaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. Er na de operatie in het ziekenhuis of in de kliniek een therapeut bij u komt om u te vertellen hoe u zich kunt bewegen of verplaatsen (zoals opstaan, zitten of lopen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. Na de operatie in het ziekenhuis of in de kliniek met u wordt besproken of u thuiszorg nodig heeft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. Er thuiszorg voor u wordt georganiseerd na de operatie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54. Iemand van het ziekenhuis of de kliniek na uw ontslag <u>binnen 24 uur</u> belt om te vragen hoe het gaat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55. U binnen 2 maanden na de operatie een controle heeft bij de wervelkolomchirurg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56. U binnen een maand behandeld wordt voor klachten die u na de operatie heeft gekregen (zoals gevoelloosheid, klapvoet of een infectie)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Informatie in het ziekenhuis of in de kliniek</b>				
57. U in het ziekenhuis of in de kliniek informatie krijgt over wat een rughernia is?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58. U in het ziekenhuis of in de kliniek uitleg krijgt over waarom er geen operatie kan worden uitgevoerd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59. U in het ziekenhuis of in de kliniek informatie krijgt over wachttijden voor een behandeling of operatie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<i>Hoe belangrijk vindt u het dat . . . . .</i>	<i>niet belangrijk</i>	<i>eigenlijk wel belangrijk</i>	<i>belangrijk</i>	<i>van het allergrootste belang</i>
60. U in het ziekenhuis of in de kliniek informatie krijgt over het bestaan van de Nederlandse Vereniging van Rugpatiënten "de Wervelkolom"?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61. U in het ziekenhuis of in de kliniek informatie krijgt over wanneer u na de behandeling of operatie weer dagelijkse dingen kunt doen (zoals lopen, het huishouden werken)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62. U in het ziekenhuis of in de kliniek leef- en beweegadviezen krijgt (zoals over bewegen, sporten en wat u kunt eten)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63. U wordt verteld <u>bij welke problemen of klachten</u> u na de behandeling of operatie contact moet opnemen met het ziekenhuis of de kliniek?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64. U wordt verteld <u>met wie</u> u contact kan opnemen bij problemen of klachten na de behandeling of operatie (zoals een telefoonnummer of spreekuur)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65. U één vast aanspreekpunt hebt waar u met uw vragen terecht kunt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66. U hulp krijgt bij het 'vinden van de weg' in de gezondheidszorg (zoals informatie over behandelaren en wachtlijsten)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### **Zorg door de therapeut**

67. De therapeut de behandeling op u persoonlijk aanpast?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
68. U door de behandeling van de therapeut uw dagelijkse bezigheden beter kunt uitvoeren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### **Samenwerking**

69. De behandelingen van verschillende zorgverleners op elkaar zijn afgestemd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70. Verschillende zorgverleners u geen tegenstrijdige informatie geven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71. U niet steeds opnieuw uw verhaal moet vertellen aan verschillende zorgverleners?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72. Uw gegevens goed worden doorgegeven van de ene aan de andere zorgverlener?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73. De zorgverleners in het ziekenhuis goed met elkaar samenwerken (zoals de samenwerking tussen verpleegkundigen, artsen en assistenten)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Hartelijk dank voor het invullen van deze vragenlijst.**

**Graag deze lijst samen met de andere ingevulde vragenlijst ('CQ Index Rughernia') opsturen in de bijgevoegde antwoordenvolp (Antwoordnummer 704, 7400 WB DEVENTER). Een postzegel is niet nodig.**

## Bijlage 7 Verbeterscores

Deze bijlage geeft een overzicht van de gemiddelde belangscores, de percentages patiënten die een negatieve ervaring rapporteerden, en de berekende verbeterscores. Het percentage negatieve ervaring is gebaseerd op het aantal respondenten dat een vraag met ‘nooit/soms’, ‘nee’ of ‘een klein/groot probleem’ beantwoordde. De verbeterscores kwamen tot stand door de gemiddelde belangscore te vermenigvuldigen met het percentage negatieve ervaringen en dit getal te delen door 100. Verbeterscores kunnen variëren tussen 1 en 4. Een hoge verbeterscore is een indicatie dat de zorg op dit punt verbeterd kan worden.

nummer ervaring- enlijst	item	belang- score	% negatieve ervaring	verbeter- score
<b>Zorg door de huisarts</b>				
12	Hoe vaak nam de huisarts u serieus?	3,61	10,90	0,39
13	Hoe vaak had u vertrouwen in de deskundigheid van de huisarts?	3,64	16,50	0,60
14	Hoe vaak luisterde de huisarts aandachtig naar u?	3,47	10,30	0,36
15	Hoe vaak legde de huisarts dingen op een begrijpelijke manier uit?	3,41	14,10	0,48
16	Hoe vaak kon u de huisarts vragen stellen als u iets wilde weten?	3,37	10,40	0,35
17	Hoe vaak kreeg u van de huisarts duidelijk antwoord op uw vragen?	3,50	13,90	0,49
18	Heeft de huisarts u informatie gegeven over wat een rughernia is?	3,13	32,70	1,02
19	Heeft de huisarts u verteld waarom hij/zij de eerste zes tot acht weken wilde afwachten of de klachten spontaan zouden overgaan?	3,08	37,50	1,16
20	Heeft de huisarts u informatie gegeven over verschillende behandelingsmogelijkheden?	3,44	52,60	1,81
21	Heeft de huisarts u informatie gegeven over waarom een bepaalde behandeling de voorkeur had?	3,44	60,40	2,08
22	Heeft u uiteindelijk zelf kunnen kiezen of u wel of niet geopereerd zou worden?	3,26	24,70	0,81
23	Heeft de huisarts u geadviseerd om zoveel mogelijk in beweging te blijven en door te gaan met dagelijkse activiteiten?	3,11	24,30	0,76
24	Heeft de huisarts u informatie gegeven over hoe u in het dagelijkse leven om kunt gaan met de klachten?	3,18	47,50	1,51

nummer ervaring- enlijst	item	belang- score	% negatieve ervaring	verbeter- score
25	Heeft de huisarts u verteld dat u voor een korte periode bedrust kunt nemen als u veel last of pijn heeft?	2,93	54,60	1,60
26	Heeft de huisarts afspraken met u gemaakt over verdere begeleiding en controles?	3,03	62,80	1,90
27	Heeft de huisarts afspraken met u gemaakt over wanneer u met hem/haar contact moet opnemen (zoals bij plotselinge verergering van de klachten)?	3,27	47,60	1,56
28	Hoe vaak hield de huisarts bij de keuze voor een behandeling rekening met uw persoonlijke situatie (zoals uw thuissituatie, werk of studie)?	3,25	37,40	1,22
29	Hoe vaak gaf de huisarts u de ruimte om mee te beslissen over de behandeling?	3,35	27,80	0,93
30	Heeft de huisarts u zo snel u wilde doorverwezen naar een specialist?	3,48	27,00	0,94
32	Heeft de huisarts u informatie gegeven over deze medicijnen?	3,34	24,40	0,81
33	Hoe vaak deed de huisarts er alles aan om u met uw pijn te helpen?	3,57	20,00	0,71
34	Hoe vaak was de huisarts bereid met u te praten over zaken die niet goed zijn gegaan?	3,34	31,50	1,05
39	In hoeverre was de wachttijd voor een eerste afspraak met deze arts een probleem voor u?	3,45	59,00	2,04
<b>Zorg door de specialist</b>				
40	Hoe vaak nam de arts u serieus?	3,61	5,20	0,19
41	Hoe vaak had u vertrouwen in de deskundigheid van de arts?	3,64	6,20	0,23
42	Hoe vaak luisterde de arts aandachtig naar u?	3,47	6,90	0,24
43	Hoe vaak legde de arts dingen op een begrijpelijke manier uit?	3,41	8,10	0,28
44	Hoe vaak kon u de arts vragen stellen als u iets wilde weten?	3,37	11,50	0,39
45	Hoe vaak kreeg u van de arts duidelijk antwoord op uw vragen?	3,50	9,30	0,33
46	Heeft de arts u informatie gegeven over verschillende behandelingsmogelijkheden?	3,44	21,40	0,74
47	Heeft de arts u informatie gegeven over waarom een bepaalde behandeling de voorkeur had?	3,44	17,60	0,61
48	Hoe vaak heeft deze arts bij de keuze voor een behandeling rekening gehouden met uw persoonlijke situatie (zoals uw thuissituatie, werk of studie)?	3,25	36,40	1,18
49	Hoe vaak gaf de arts u de ruimte om mee te beslissen over de behandeling?	3,35	24,00	0,80
51	Heeft de arts u informatie gegeven over de medicijnen?	3,34	16,70	0,56
52	Hoe vaak deed de arts er alles aan om u met uw pijn te helpen?	3,57	20,30	0,72

nummer ervaring- enlijst	item	belang- score	% negatieve ervaring	verbeter- score
53	De zogenaamde Roland Vragenlijst meet hoe beperkt u in uw dagelijks leven bent door uw rugherniaklachten. Heeft de arts u tijdens uw eerste bezoek deze vragenlijst laten invullen?	2,92	88,40	2,58
54	Hoe vaak was de arts bereid met u te praten over zaken die niet goed zijn gegaan?	3,34	34,10	1,14
<b>Radiodiagnostisch onderzoek</b>				
59	In hoeverre was het een probleem voor u om te wachten op het maken van de scan?	3,51	60,40	2,12
61	In hoeverre was het een probleem voor u om te wachten op de uitslag van de scan?	3,05	54,50	1,66
62	Hoe vaak legde de specialist de resultaten van de scan of scans op een begrijpelijke manier uit?	2,78	11,80	0,33
<b>Pijnbestrijding</b>				
67	In hoeverre was de wachttijd voor een epidurale injectie een probleem voor u?	3,31	48,80	1,62
68	Was de specialist die de injectie heeft gegeven dezelfde als de specialist met wie u het voorbereidend gesprek voor de injectie heeft gevoerd?	3,28	38,70	1,27
69	Kreeg u informatie over mogelijke complicaties of bijwerkingen als gevolg van de injectie (zoals een zwaar gevoel in armen of benen of hoofdpijn)?	3,36	25,60	0,86
70	Kreeg u informatie over het verwachte resultaat van de injectie (zoals over het herstel en hoe lang de pijn weg zou blijven)?	3,40	17,10	0,58
71	Kreeg u informatie over wat er tijdens de ingreep precies ging gebeuren?	2,92	11,30	0,33
72	Kreeg u na de injectie informatie over hoe de ingreep was gegaan?	3,29	16,80	0,55
<b>De operatie</b>				
79	Kon u meebeslissen over welke chirurg u opereerde?	3,43	68,10	2,34
80	Was de chirurg die de operatie heeft uitgevoerd dezelfde als degene die het voorbereidend gesprek heeft gevoerd?	3,04	17,80	0,54
82	In hoeverre was de wachttijd voor een operatie een probleem voor u?	3,37	71,80	2,42
83	Kon u meebeslissen over wanneer de operatie zou worden uitgevoerd?	3,48	60,50	2,11
84	Kreeg u informatie over het verwachte resultaat van de operatie (zoals over het herstel en of u uiteindelijk alles weer zult kunnen)?	3,31	10,90	0,36
85	Kreeg u informatie over waar u last van kon krijgen na de operatie (zoals het lekken van vocht uit de rug, zenuwwortelbeschadiging of een infectie)?	3,25	32,70	1,06

nummer ervaring- enlijst	item	belang- score	% negatieve ervaring	verbeter- score
86	Kreeg u informatie over wat er tijdens de operatie precies ging gebeuren?	3,04	19,60	0,60
87	Heeft u voor de operatie een voorbereidend gesprek gehad met de anesthesioloog (verdovingsarts) over de verdoving?	3,42	12,60	0,43
89	Kon u meebeslissen over welke verdoving u kreeg voor de operatie?	3,40	56,10	1,91
90	Kreeg u de verdoving die met u was afgesproken?	3,29	0,80	0,03
91	Was er voor de operatie overleg tussen de wervelkolomchirurg en andere specialisten (zoals uw neuroloog of anesthesioloog)?	3,42	14,90	0,51
<b>Zorg na de operatie</b>				
93	Hielden de verpleegkundigen bij uw opname rekening met uw lichamelijke klachten en beperkingen?	3,24	5,30	0,17
94	Hoe vaak waren de verpleegkundigen op de hoogte van uw situatie (zoals uw klachten, medicijngebruik, allergieën of overgevoeligheid)?	3,40	8,50	0,29
95	Heeft u van de verpleegkundigen in het ziekenhuis of in de kliniek informatie gekregen over de medicijnen die u kreeg?	3,44	20,70	0,71
96	Hoe vaak werd er in het ziekenhuis of in de kliniek alles aan gedaan om u met uw pijn te helpen?	3,46	8,40	0,29
97	Kreeg u na de operatie informatie over hoe de operatie is gegaan?	3,13	10,00	0,31
98	Is er na de operatie in het ziekenhuis of in de kliniek een therapeut bij u geweest om u te vertellen hoe u zich kunt bewegen of verplaatsen (zoals opstaan, zitten, lopen)?	2,91	4,60	0,13
99	Heeft u in het ziekenhuis of in de kliniek besproken of u thuiszorg nodig had na de operatie?	2,69	48,80	1,31
100	Is er thuiszorg voor u georganiseerd na de operatie?	3,35	16,40	0,55
101	Heeft iemand van het ziekenhuis of de kliniek na uw ontslag gebeld om te vragen hoe het gaat?	3,55	80,50	2,86
103	Heeft u na de operatie controle(s) gehad bij de wervelkolomchirurg?	3,16	13,40	0,42
105	Heeft u na de operatie klachten gekregen die door de operatie zijn ontstaan (zoals gevoelloosheid, klapvoet of een infectie)?	3,36	29,10	0,98
<b>Informatie in het ziekenhuis of de kliniek</b>				
107	Kreeg u in het ziekenhuis of in de kliniek informatie over wat een rughernia is?	3,21	13,00	0,42
108	Kreeg u in het ziekenhuis of in de kliniek uitleg over waarom er geen operatie kon worden uitgevoerd?	2,64	26,80	0,71
109	Kreeg u in het ziekenhuis of in de kliniek informatie over de wachttijden voor een behandeling of operatie?	3,31	37,00	1,22



nummer ervaring- enlijst	item	belang- score	% negatieve ervaring	verbeter- score
110	Kreeg u in het ziekenhuis of in de kliniek informatie over het bestaan van de Nederlandse Vereniging van Rugpatiënten “De Wervelkolom”?	3,23	94,70	3,06
111	Kreeg u in het ziekenhuis of in de kliniek informatie over wanneer u na de behandeling of operatie weer de dagelijkse dingen kon doen (zoals lopen, het huishouden en werken)?	3,40	27,10	0,92
112	Kreeg u in het ziekenhuis of in de kliniek leef- en beweegadviezen (zoals over bewegen, sporten en wat u kunt eten) ?	3,40	31,50	1,07
113	Is u verteld bij welke problemen of klachten u ná de behandeling of operatie contact op moest nemen met het ziekenhuis of de kliniek?	3,15	36,20	1,14
114	Is u verteld met wie u contact kon opnemen bij problemen of klachten na de behandeling of operatie (zoals een telefoonnummer of spreekuur)?	3,00	37,10	1,11
<b>Zorg door de therapeut</b>				
120	Hoe vaak nam de therapeut u serieus?	3,61	2,40	0,09
121	Hoe vaak had u vertrouwen in de deskundigheid van de therapeut?	3,64	7,90	0,29
122	Hoe vaak luisterde de therapeut aandachtig naar u?	3,47	3,60	0,12
123	Hoe vaak legde de therapeut dingen op een begrijpelijke manier uit?	3,41	4,20	0,14
124	Hoe vaak heeft de therapeut de behandeling op u persoonlijk aangepast?	3,60	10,30	0,37
125	Hoe vaak kon u door de behandeling van de therapeut uw dagelijkse bezigheden beter uitoefenen?	3,55	37,70	1,34
<b>Samenwerking</b>				
128	Had u in de afgelopen 12 maanden één vast aanspreekpunt waar u met uw vragen terecht kon? (één antwoord mogelijk)	3,38	27,20	0,92
129	Kreeg u hulp bij het ‘vinden van de weg’ in de gezondheidszorg (zoals informatie over behandelaren en wachtlijsten)?	3,42	64,20	2,20
130	Hoe vaak waren de behandelingen van verschillende zorgverleners op elkaar afgestemd?	3,53	39,80	1,40
131	Hoe vaak gaven de verschillende zorgverleners u tegenstrijdige informatie?	3,52	9,90	0,35
132	Hoe vaak moest u opnieuw uw verhaal vertellen aan verschillende zorgverleners?	3,25	68,00	2,21
133	Hoe vaak werden uw gegevens goed doorgegeven van de ene aan de andere zorgverlener?	3,58	35,40	1,27
134	Hoe vaak werkten de zorgverleners in het ziekenhuis goed met elkaar samen (zoals de samenwerking tussen verpleegkundigen, artsen en assistenten)?	3,59	16,90	0,61



## Bijlage 8 Antwoorden op de ervaringsvragenlijst

Deze bijlage geeft voor de vragen in de ervaringsvragenlijst de aantallen en percentages respondenten per antwoordmogelijkheid weer. Daarbij gaat het alleen over de ‘valide’ antwoorden; de percentages gaan steeds over de groep respondenten die de betreffende vraag echt hebben ingevuld.

nummer	item	nee/ nooit/soms/ groot probleem n (%)	meestal/ klein probleem n (%)	ja/ altijd/ geen probleem n (%)
<b>Zorg door de huisarts</b>				
12	Hoe vaak nam de huisarts u serieus?	58 (10,9)	99 (18,6)	374 (70,4)
13	Hoe vaak had u vertrouwen in de deskundigheid van de huisarts?	88 (16,5)	159 (29,8)	287 (53,7)
14	Hoe vaak luisterde de huisarts aandachtig naar u?	55 (10,3)	115 (21,5)	366 (68,3)
15	Hoe vaak legde de huisarts dingen op een begrijpelijke manier uit?	75 (14,1)	157 (25,5)	300 (56,4)
16	Hoe vaak kon u de huisarts vragen stellen als u iets wilde weten?	55 (10,4)	119 (22,5)	354 (67,0)
17	Hoe vaak kreeg u van de huisarts duidelijk antwoord op uw vragen?	74 (13,9)	163 (30,7)	294 (55,4)
18	Heeft de huisarts u informatie gegeven over wat een rughernia is?	155 (32,7)		319 (67,3)
19	Heeft de huisarts u verteld waarom hij/zij de eerste zes tot acht weken wilde afwachten of de klachten spontaan zouden overgaan?	123 (37,5)		205 (62,5)
20	Heeft de huisarts u informatie gegeven over verschillende behandelingsmogelijkheden?	256 (52,6)		231 (47,4)
21	Heeft de huisarts u informatie gegeven over waarom een bepaalde behandeling de voorkeur had?	284 (60,4)		186 (39,6)
22	Heeft u uiteindelijk zelf kunnen kiezen of u wel of niet geopereerd zou worden?	101 (24,7)		308 (75,3)
23	Heeft de huisarts u geadviseerd om zoveel mogelijk in beweging te blijven en door te gaan met dagelijkse activiteiten?	119 (24,3)		370 (75,7)
24	Heeft de huisarts u informatie gegeven over hoe u in het dagelijkse leven om kunt gaan met de klachten?	224 (47,5)		248 (52,5)
25	Heeft de huisarts u verteld dat u voor een korte periode bedrust kunt nemen als u veel last of pijn heeft?	259 (54,6)		215 (45,4)
26	Heeft de huisarts afspraken met u gemaakt over verdere begeleiding en controles?	238 (62,8)		141 (37,2)

nummer ervaringen- lijst	item	nee/ nooit/soms/ groot probleem n (%)	meestal/ klein probleem n (%)	ja/ altijd/ geen probleem n (%)
27	Heeft de huisarts afspraken met u gemaakt over wanneer u met hem/haar contact moet opnemen (zoals bij plotselinge verergering van de klachten)?	240 (47,6)		264 (52,4)
28	Hoe vaak hield de huisarts bij de keuze voor een behandeling rekening met uw persoonlijke situatie (zoals uw thuissituatie, werk of studie)?	189 (37,4)	152 (30,1)	164 (32,5)
29	Hoe vaak gaf de huisarts u de ruimte om mee te beslissen over de behandeling?	142 (27,8)	141 (27,6)	227 (44,5)
30	Heeft de huisarts u zo snel u wilde doorverwezen naar een specialist?	138 (27,0)		373 (73,0)
32	Heeft de huisarts u informatie gegeven over deze medicijnen?	97 (24,4)		301 (75,6)
33	Hoe vaak deed de huisarts er alles aan om u met uw pijn te helpen?	102 (20,0)	144 (28,3)	263 (51,7)
34	Hoe vaak was de huisarts bereid met u te praten over zaken die niet goed zijn gegaan?	96 (31,5)	70 (23,0)	139 (45,6)
39	In hoeverre was de wachttijd voor een eerste afspraak met deze arts een probleem voor u?	172 (29,9)	167 (29,0)	236 (41,0)
<b>Zorg door de specialist</b>				
40	Hoe vaak nam de arts u serieus?	30 (5,2)	137 (23,6)	414 (71,3)
41	Hoe vaak had u vertrouwen in de deskundigheid van de arts?	36 (6,2)	144 (24,8)	400 (69,0)
42	Hoe vaak luisterde de arts aandachtig naar u?	40 (6,9)	170 (29,3)	371 (63,9)
43	Hoe vaak legde de arts dingen op een begrijpelijke manier uit?	47 (6,4)	169 (29,1)	365 (62,8)
44	Hoe vaak kon u de arts vragen stellen als u iets wilde weten?	67 (11,5)	147 (25,3)	368 (63,2)
45	Hoe vaak kreeg u van de arts duidelijk antwoord op uw vragen?	54 (9,3)	169 (29,1)	357 (61,6)
46	Heeft de arts u informatie gegeven over verschillende behandelingsmogelijkheden?	119 (21,4)		436 (78,6)
47	Heeft de arts u informatie gegeven over waarom een bepaalde behandeling de voorkeur had?	89 (17,6)		418 (82,4)
48	Hoe vaak heeft deze arts bij de keuze voor een behandeling rekening gehouden met uw persoonlijke situatie (zoals uw thuissituatie, werk of studie)?	204 (36,4)	140 (25,0)	217 (38,7)
49	Hoe vaak gaf de arts u de ruimte om mee te beslissen over de behandeling?	137 (24,0)	130 (22,8)	304 (53,2)
51	Heeft de arts u informatie gegeven over de medicijnen?	41 (16,7)		204 (83,3)
52	Hoe vaak deed de arts er alles aan om u met uw pijn te helpen?	110 (20,3)	137 (25,3)	294 (54,3)

nummer	item	nee/ nooit/soms/ groot probleem n (%)	meestal/ klein probleem n (%)	ja/ altijd/ geen probleem n (%)
53	De zogenaamde Roland Vragenlijst meet hoe beperkt u in uw dagelijks leven bent door uw rugherniaklachten. Heeft de arts u tijdens uw eerste bezoek deze vragenlijst laten invullen?	450 (90,7)		46 (9,3)
54	Hoe vaak was de arts bereid met u te praten over zaken die niet goed zijn gegaan?	94 (34,1)	75 (27,2)	107 (38,8)
<b>Radiodiagnostisch onderzoek</b>				
59	In hoeverre was het een probleem voor u om te wachten op het maken van de scan?	152 (30,8)	146 (29,6)	195 (39,6)
61	In hoeverre was het een probleem voor u om te wachten op de uitslag van de scan?	134 (27,2)	134 (27,2)	224 (45,5)
62	Hoe vaak legde de specialist de resultaten van de scan of scans op een begrijpelijke manier uit?	58 (11,8)	134 (27,3)	298 (60,8)
<b>Pijnbestrijding</b>				
67	In hoeverre was de wachttijd voor een epidurale injectie een probleem voor u?	37 (29,6)	24 (19,2)	64 (51,2)
68	Was de specialist die de injectie heeft gegeven dezelfde als de specialist met wie u het voorbereidend gesprek voor de injectie heeft gevoerd?	43 (38,7)		68 (61,3)
69	Kreeg u informatie over mogelijke complicaties of bijwerkingen als gevolg van de injectie (zoals een zwaar gevoel in armen of benen of hoofdpijn)?	30 (25,6)		87 (74,4)
70	Kreeg u informatie over het verwachte resultaat van de injectie (zoals over het herstel en hoe lang de pijn weg zou blijven)?	20 (17,1)		97 (82,9)
71	Kreeg u informatie over wat er tijdens de ingreep precies ging gebeuren?	14 (11,3)		110 (88,7)
72	Kreeg u na de injectie informatie over hoe de ingreep was gegaan?	21 (16,8)		104 (83,2)
<b>De operatie</b>				
79	Kon u meebeslissen over welke chirurg u opereerde?	173 (68,1)		81 (31,9)
80	Was de chirurg die de operatie heeft uitgevoerd dezelfde als degene die het voorbereidend gesprek heeft gevoerd?	46 (17,8)		213 (82,2)
82	In hoeverre was de wachttijd voor een operatie een probleem voor u?	122 (46,6)	66 (25,2)	74 (28,2)
83	Kon u meebeslissen over wanneer de operatie zou worden uitgevoerd?	153 (60,5)		100 (39,5)

nummer	item	nee/ nooit/soms/ groot probleem n (%)	meestal/ klein probleem n (%)	ja/ altijd/ geen probleem n (%)
84	Kreeg u informatie over het verwachte resultaat van de operatie (zoals over het herstel en of u uiteindelijk alles weer zult kunnen)?	28 (10,9)		228 (89,1)
85	Kreeg u informatie over waar u last van kon krijgen na de operatie (zoals het lekken van vocht uit de rug, zenuwwortelbeschadiging of een infectie)?	82 (32,7)		169 (67,3)
86	Kreeg u informatie over wat er tijdens de operatie precies ging gebeuren?	50 (19,6)		205 (80,4)
87	Heeft u voor de operatie een voorbereidend gesprek gehad met de anesthesioloog (verdovingsarts) over de verdoving?	33 (12,6)		229 (87,4)
89	Kon u meebeslissen over welke verdoving u kreeg voor de operatie?	143 (56,1)		112 (43,9)
90	Kreeg u de verdoving die met u was afgesproken?	2 (0,8)		242 (99,2)
91	Was er voor de operatie overleg tussen de wervelkolomchirurg en andere specialisten (zoals uw neuroloog of anesthesioloog)?	21 (14,9)		120 (85,1)
<b>Zorg na de operatie</b>				
93	Hielden de verpleegkundigen bij uw opname rekening met uw lichamelijke klachten en beperkingen?	13 (5,3)		233 (94,7)
94	Hoe vaak waren de verpleegkundigen op de hoogte van uw situatie (zoals uw klachten, medicijngebruik, allergieën of overgevoeligheid)?	21 (8,5)	79 (32,0)	147 (59,5)
95	Heeft u van de verpleegkundigen in het ziekenhuis of in de kliniek informatie gekregen over de medicijnen die u kreeg?	47 (20,7)		180 (79,3)
96	Hoe vaak werd er in het ziekenhuis of in de kliniek alles aan gedaan om u met uw pijn te helpen?	21 (8,4)	59 (23,7)	169 (67,9)
97	Kreeg u na de operatie informatie over hoe de operatie is gegaan?	26 (10,0)		234 (90,0)
98	Is er na de operatie in het ziekenhuis of in de kliniek een therapeut bij u geweest om u te vertellen hoe u zich kunt bewegen of verplaatsen (zoals opstaan, zitten, lopen)?	12 (4,6)		250 (95,4)
99	Heeft u in het ziekenhuis of in de kliniek besproken of u thuiszorg nodig had na de operatie?	125 (48,8)		131 (51,2)
100	Is er thuiszorg voor u georganiseerd na de operatie?	43 (58,9)		30 (41,1)
101	Heeft iemand van het ziekenhuis of de kliniek na uw ontslag gebeld om te vragen hoe het gaat?	211 (80,5)		51 (19,5)
103	Heeft u na de operatie controle(s) gehad bij de wervelkolomchirurg?	35 (13,4)		226 (86,6)

nummer	item	nee/ nooit/soms/ groot probleem n (%)	meestal/ klein probleem n (%)	ja/ altijd/ geen probleem n (%)
105	Heeft u na de operatie klachten gekregen die door de operatie zijn ontstaan (zoals gevoelloosheid, klapvoet of een infectie)?	183 (70,9)		75 (29,1)
<b>Informatie in het ziekenhuis of de kliniek</b>				
107	Kreeg u in het ziekenhuis of in de kliniek informatie over wat een rughernia is?	74 (13,0)		496 (87,0)
108	Kreeg u in het ziekenhuis of in de kliniek uitleg over waarom er geen operatie kon worden uitgevoerd?	79 (26,8)		216 (73,2)
109	Kreeg u in het ziekenhuis of in de kliniek informatie over de wachttijden voor een behandeling of operatie?	150 (37,0)		255 (63,0)
110	Kreeg u in het ziekenhuis of in de kliniek informatie over het bestaan van de Nederlandse Vereniging van Rugpatiënten “De Wervelkolom”?	516 (94,7)		29 (5,3)
111	Kreeg u in het ziekenhuis of in de kliniek informatie over wanneer u na de behandeling of operatie weer de dagelijkse dingen kon doen (zoals lopen, het huishouden en werken)?	109 (27,1)		293 (72,9)
112	Kreeg u in het ziekenhuis of in de kliniek leef- en beweegadviezen (zoals over bewegen, sporten en wat u kunt eten) ?	146 (31,5)		317 (68,5)
113	Is u verteld bij welke problemen of klachten u ná de behandeling of operatie contact op moest nemen met het ziekenhuis of de kliniek?	150 (36,2)		264 (63,8)
114	Is u verteld met wie u contact kon opnemen bij problemen of klachten na de behandeling of operatie (zoals een telefoonnummer of spreekuur)?	156 (37,1)		265 (62,9)
<b>Zorg door de therapeut</b>				
120	Hoe vaak nam de therapeut u serieus?	12 (2,4)	60 (11,9)	434 (85,8)
121	Hoe vaak had u vertrouwen in de deskundigheid van de therapeut?	40 (7,9)	132 (25,9)	337 (66,2)
122	Hoe vaak luisterde de therapeut aandachtig naar u?	18 (3,6)	96 (19,0)	391 (77,4)
123	Hoe vaak legde de therapeut dingen op een begrijpelijke manier uit?	21 (4,2)	116 (22,9)	369 (72,9)
124	Hoe vaak heeft de therapeut de behandeling op u persoonlijk aangepast?	52 (10,3)	110 (21,8)	343 (67,9)
125	Hoe vaak kon u door de behandeling van de therapeut uw dagelijkse bezigheden beter uitoefenen?	190 (37,7)	210 (41,7)	104 (20,6)

nummer	item	nee/ nooit/soms/ groot probleem n (%)	meestal/ klein probleem n (%)	ja/ altijd/ geen probleem n (%)
	<b>Samenwerking</b>			
128	Had u in de afgelopen 12 maanden één vast aanspreekpunt waar u met uw vragen terecht kon? (één antwoord mogelijk)	66 (27,2)		177 (72,8)
129	Kreeg u hulp bij het 'vinden van de weg' in de gezondheidszorg (zoals informatie over behandelingen en wachtlijsten)?	156 (64,2)		87 (35,8)
130	Hoe vaak waren de behandelingen van verschillende zorgverleners op elkaar afgestemd?	106 (39,8)	97 (36,5)	63 (23,7)
131	Hoe vaak gaven de verschillende zorgverleners u tegenstrijdige informatie?	28 (9,9)	109 (38,5)	146 (51,6)
132	Hoe vaak moest u opnieuw uw verhaal vertellen aan verschillende zorgverleners?	204 (68,0)	84 (28,0)	12 (4,0)
133	Hoe vaak werden uw gegevens goed doorgegeven van de ene aan de andere zorgverlener?	97 (35,4)	99 (36,1)	78 (28,5)
134	Hoe vaak werkten de zorgverleners in het ziekenhuis goed met elkaar samen (zoals de samenwerking tussen verpleegkundigen, artsen en assistenten)?	38 (16,9)	101 (44,9)	86 (38,2)





**CQ-index Rughernia**  
**Ervaringen met de zorg voor rughernia**

**Versie 1.1**

**december 2008**

**Vragenlijst voor volwassenen die behandeld zijn of worden voor rughernia**

Deze vragenlijst gaat over uw ervaringen met de zorg voor een rughernia. Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 30 minuten. Het is de bedoeling dat de vragenlijst wordt ingevuld door de geadresseerde.

De vragenlijst is ontwikkeld door het NIVEL, in samenwerking met het Centrum Klantervaring Zorg, het Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO, de Nederlandse Vereniging van Rugpatiënten (NVVR) “de Wervelkolom”, behandelaars en de zorgverzekeraars Achmea, Delta Lloyd, Menzis en UVIT.

Het basisontwerp van de CQI meetinstrumenten is ontwikkeld door het NIVEL, in samenwerking met de afdeling Sociale Geneeskunde van het AMC.

**Wij stellen het bijzonder op prijs als u deze vragenlijst wilt invullen. Deelname aan dit onderzoek is vrijwillig.**

**Als u ervoor kiest om de vragenlijst niet in te vullen, zet u dan in dit vakje ☐ een kruisje en stuurt u deze bladzijde terug in de antwoordenvelop. Het wel of niet meedoen heeft geen enkele invloed op uw eventuele verdere behandeling .**

**Alle informatie wordt strikt vertrouwelijk behandeld. Uw persoonsgegevens worden niet zonder uw toestemming met iemand gedeeld. Uw behandelaar en uw zorgverzekeraar krijgen geen inzicht in uw antwoorden.**

**U ziet een nummer op de voorpagina van deze vragenlijst staan. Dit nummer wordt ALLEEN gebruikt om te weten of u uw vragenlijst hebt teruggestuurd zodat we u geen herinneringen hoeven te sturen. Alle vragenlijsten worden anoniem verwerkt. Dit betekent dat niemand weet wie welke antwoorden heeft gegeven.**

## INSTRUCTIES VOOR HET INVULLEN VAN DEZE VRAGENLIJST

- ◆ Deze vragenlijst gaat over uw ervaringen met rugherniazorg. Er zijn dus geen goede of foute antwoorden.
- ◆ Het is niet de bedoeling om de vragenlijst aan iemand anders door te geven. Het is belangrijk dat de vragen worden ingevuld door de persoon die op de begeleidende brief staat vermeld.
- ◆ De vragen kunt u beantwoorden door een kruisje te zetten *in het vakje* dat links van uw antwoord staat. Uw antwoorden worden met behulp van een computer geregistreerd. Kruisjes die buiten de vakjes staan worden door dit apparaat niet gezien.
- ◆ Bij sommige vragen is er maar één antwoord mogelijk. Bij sommige vragen zijn meerdere antwoorden mogelijk. Of u één of meerdere antwoorden kunt geven staat in de vraag.
- ◆ Bij sommige vragen kunt u zelf een antwoord opschrijven in plaats van aankruisen. Wilt u dit met blokletters doen in het aangewezen vakje.
- ◆ Sommige aspecten van de zorg komen meerdere keren terug voor verschillende zorgverleners. Ook al lijken deze vragen soms op elkaar, wilt u deze vragen toch *allemaal* beantwoorden?
- ◆ Het kan zijn dat een bepaalde vraag niet op u van toepassing is of dat u een bepaald aspect van zorg niet heeft meegemaakt. Beantwoord deze vraag dan met 'niet van toepassing', 'weet ik niet', of een andere extra antwoordmogelijkheid.
- ◆ Soms wordt u gevraagd om enkele vragen in deze vragenlijst over te slaan. In dat geval ziet u een pijl met een opmerking die u vertelt welke vraag u daarna moet beantwoorden, op de volgende manier:

☒ Ja → **Ga door naar vraag 3**

☐ Nee

- ◆ Heeft u een antwoord ingevuld, maar wilt u dat nog veranderen, zet het ingevulde hokje dan tussen haakjes en kruis een ander antwoord aan, op de volgende manier:

( ☒ ) Ja

☒ Nee

## INTRODUCTIE

Deze vragenlijst gaat over de zorg die u voor een rughernia of Lumbaal Radiculair Syndroom (LRS) heeft ontvangen in de afgelopen 12 maanden. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om onderzoek voor diagnostiek, operaties, controles en therapie. Het Lumbosacraal Radiculair Syndroom (LRS) is de naam voor uitstralende pijn in de bil of in het been. Vaak gaat dit samen met lage rugpijn. Deze klachten ontstaan meestal door een hernia in de rug. Gemakshalve praten we daarom in deze vragenlijst over 'rughernia' als we deze klachten bedoelen. Indien u meerdere rughernia's heeft gehad dan is het de bedoeling dat u de vragenlijst invult voor uw ervaringen met uw laatste rughernia.

**1. Heeft u in de afgelopen 12 maanden zorg (onderzoeken en/of behandelingen) ontvangen voor rughernia of uitstralende pijn in [ZIEKENHUISNAAM]?**

- ☐ Ja
- ☐ Nee → *Deze vragenlijst is niet op u van toepassing. Wilt u zo vriendelijk zijn de vragenlijst terug te sturen in de bijgevoegde antwoortenvelop? (postzegel niet nodig)*

**2. Met welke zorgverleners heeft u in de afgelopen 12 maanden contact gehad voor uw rughernia? (meerdere antwoorden mogelijk)**

- ☐ Huisarts
- ☐ Bedrijfsarts
- ☐ Neuroloog
- ☐ Anesthesioloog (pijnbestrijder)
- ☐ Wervelkolomchirurg (neurochirurg of orthopedisch chirurg)
- ☐ Verplegend personeel in het ziekenhuis
- ☐ Fysiotherapeut of manueel therapeut
- ☐ Oefentherapeut (Caesar/Mensendieck)
- ☐ Revalidatiearts
- ☐ Thuiszorg
- ☐ Alternatief genezer, zoals een acupuncturist
- ☐ Anders, namelijk:

*(a.u.b. in blokletters)*

**3. Welke van de onderstaande begeleiding of behandeling(en) heeft u in de afgelopen 12 maanden gehad voor uw rughernia? (meerdere antwoorden mogelijk)**

- ☐ Pijnbestrijding met medicijnen
- ☐ Pijnbestrijding met epidurale steroïdinjecties (Dit is een injectie in het ruggenwervelkanaal om de pijn te verminderen)
- ☐ Operatie
- ☐ Fysiotherapie of manuele therapie
- ☐ Oefentherapie (Caesar/Mensendieck)
- ☐ Anders, namelijk:

*(a.u.b. in blokletters)*

4. De volgende vragen gaan over hoe het nu met u gaat, vergeleken met vóór de behandeling of operatie. Wilt u bij elke vraag aangeven hoe het met u gaat? Kruis steeds één vierkantje aan. Als de vraag gaat over klachten die u niet had, kruis dan niet van toepassing (n.v.t.) aan.

	<i>nu beter dan voor de behandeling</i>	<i>geen verschil</i>	<i>nu slechter dan voor de behandeling</i>	<i>n.v.t.</i>
a. Pijn in de rug	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
b. Pijn in het been of de benen	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
c. Opstaan vanuit een stoel	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
d. Korte tijd staan (korter dan 5 minuten)	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
e. Langere tijd staan (langer dan 5 minuten)	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
f. Buigen of knielen	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
g. Traplopen	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
h. Zitten	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
i. Liggen	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
j. Thuis moeten blijven vanwege rugherniaklachten	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
k. In bed moeten liggen vanwege rugherniaklachten	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
l. Slapen	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
m. Omdraaien in bed	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
n. Aan- en uitkleden	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
o. Douchen/wassen	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
p. Seksuele activiteiten	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
q. Korte wandelingen maken	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
r. Lange wandelingen maken	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
s. Deelnemen aan het verkeer (zoals fietsen, autorijden)	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
t. Bezigheden in en om het huis	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
u. Zwaar werk verrichten (zoals klussen of tillen)	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>
v. Irritatie en humeurigheid vanwege rugherniaklachten	<sup>1</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<sup>4</sup> <input type="checkbox"/>

## DE DIAGNOSE

De vragen 5 t/m 7 gaan over de diagnose rughernia (Lumbosacraal Radiculair Syndroom) die bij u is gesteld.

5. Wanneer is bij u voor het eerst de diagnose rughernia of Lumbosacraal Radiculair Syndroom gesteld?
- ☐ De diagnose rughernia is nog niet gesteld → *Ga door naar vraag 8*
  - ☐ In de afgelopen 12 maanden → *Ga door naar vraag 8*
  - ☐ Tussen 1 en 5 jaar geleden
  - ☐ Tussen 5 en 10 jaar geleden
  - ☐ Langer dan 10 jaar geleden
  - ☐ Weet ik niet
6. Heeft u na deze eerste diagnose, na een periode zonder pijn, nog een rughernia gekregen?
- ☐ Nee → *Ga door naar vraag 8*
  - ☐ Ja, op dezelfde plaats in de rug
  - ☐ Ja, op een andere plaats in de rug
7. Wanneer is de diagnose rughernia voor het laatst bij u gesteld?
- ☐ In de afgelopen 12 maanden
  - ☐ Tussen 1 en 5 jaar geleden
  - ☐ Tussen 5 en 10 jaar geleden
  - ☐ Langer dan 10 jaar geleden
  - ☐ Weet ik niet

De vragen 8 t/m 12 gaan over de rugklachten die u in de afgelopen 12 maanden heeft gehad.

8. Hoeveel tijd zat er tussen het ontstaan van uw klachten en uw eerste bezoek aan de huisarts of bedrijfsarts?
- ☐ Minder dan een maand
  - ☐ 1-2 maanden
  - ☐ 2-3 maanden
  - ☐ 3-6 maanden
  - ☐ Meer dan 6 maanden
  - ☐ Weet ik niet
9. Was er bij u sprake van acute uitval, zoals gevoelsverlies in billen en/of benen, krachtverlies of urine controleproblemen?
- ☐ Nee
  - ☐ Ja

10. Hoeveel tijd zat er tussen de eerste keer dat u met uw klachten bij de arts (huisarts of bedrijfsarts) kwam en de doorverwijzing naar een specialist?
- ☐ Minder dan een maand
  - ☐ 1-2 maanden
  - ☐ 2-3 maanden
  - ☐ 3-6 maanden
  - ☐ Meer dan 6 maanden
  - ☐ Weet ik niet

---

## ZORG DOOR DE HUISARTS

De vragen 11 t/m 31 gaan over de zorg van de huisarts die u in de afgelopen 12 maanden heeft ontvangen voor uw rughernia. Als u met meer dan één huisarts contact heeft gehad, geef dan uw oordeel over de huisarts met wie u het meest te maken heeft gehad.

11. Bent u in de afgelopen 12 maanden in verband met uw rughernia naar de huisarts geweest?
- ☐ Nee → *Ga door naar vraag 32*
  - ☐ Ja
12. Nam de huisarts u serieus?
- ☐ Nooit
  - ☐ Soms
  - ☐ Meestal
  - ☐ Altijd
13. Had u vertrouwen in de deskundigheid van de huisarts?
- ☐ Nooit
  - ☐ Soms
  - ☐ Meestal
  - ☐ Altijd
14. Luisterde de huisarts aandachtig naar u?
- ☐ Nooit
  - ☐ Soms
  - ☐ Meestal
  - ☐ Altijd
15. Legde de huisarts dingen op een begrijpelijke manier uit?
- ☐ Nooit
  - ☐ Soms
  - ☐ Meestal
  - ☐ Altijd

16. Kreeg u van de huisarts duidelijk antwoord op uw vragen?

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

17. Heeft de huisarts u informatie gegeven over wat een rughernia is?

- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Weet ik niet (meer)

18. Heeft de huisarts u verteld waarom hij/zij de eerste zes tot acht weken wilde afwachten of de klachten spontaan zouden overgaan?

- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Weet ik niet (meer)
- ☐ Niet van toepassing: ik ben direct doorverwezen

19. Heeft de huisarts u informatie gegeven over verschillende behandelingsmogelijkheden?

- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Weet ik niet (meer)

20. Heeft de huisarts u geadviseerd om zoveel mogelijk in beweging te blijven en door te gaan met dagelijkse activiteiten?

- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Weet ik niet (meer)

21. Heeft de huisarts u informatie gegeven over hoe u in het dagelijkse leven om kunt gaan met de klachten?

- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Weet ik niet (meer)

22. Heeft de huisarts u verteld dat u voor enkele uren bedrust kunt nemen als u veel last of pijn heeft?

- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Weet ik niet (meer)

23. Heeft de huisarts afspraken met u gemaakt over verdere begeleiding en controles?

- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Weet ik niet (meer)
- ☐ Niet van toepassing, ik ben direct doorverwezen

24. Hield de huisarts bij de keuze voor een behandeling rekening met uw persoonlijke situatie (zoals uw thuissituatie, werk of studie)?

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

25. Gaf de huisarts u de ruimte om mee te beslissen over de behandeling?

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

26. Heeft de huisarts u zo snel u wilde doorverwezen naar een specialist?

- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Weet ik niet (meer)

27. Heeft de huisarts u medicijnen voorgeschreven voor uw rughernia?

- ☐ Nee → **Ga door naar vraag 30**
- ☐ Ja, medicijnen tegen de pijn
- ☐ Ja, maar geen pijnstillende medicijnen

28. Heeft de huisarts u informatie gegeven over deze medicijnen?

- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Weet ik niet (meer)

29. Heeft de huisarts er alles aan gedaan om u met uw pijn te helpen?

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd
- ☐ Niet van toepassing, ik had geen pijn

**30. Was de huisarts bereid met u te praten over zaken die niet goed zijn gegaan?**

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd
- ☐ Niet van toepassing, er is niets fout gegaan

**31. Welk cijfer geeft u de huisarts?**

Een 0 betekent: heel erg slecht. Een 10 betekent: uitstekend.

- ☐ 0 Heel erg slechte huisarts
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☐ 8
- ☐ 9
- ☐ 10 Uitstekende huisarts

---

**ZORG DOOR DE SPECIALIST**

**32. Door welke arts(en) bent u in de afgelopen 12 maanden behandeld of geopereerd voor uw rughernia in het [ZIEKENHUISNAAM]? (meerdere antwoorden mogelijk)**

- ☐ Neuroloog
- ☐ Anesthesioloog (pijnbestrijder)
- ☐ Wervelkolomchirurg (Neurochirurg of Orthopedisch Chirurg)
- ☐ Weet ik niet (meer) → **Ga door naar vraag 53**
- ☐ Een andere arts, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

De vragen 33 t/m 52 gaan over de zorg voor uw rughernia in de afgelopen 12 maanden van uw behandelend arts in [ZIEKENHUISNAAM]. Als u in dit ziekenhuis of in deze kliniek door meerdere artsen bent behandeld, vul dan deze vragen in over de specialist waar u het meeste contact mee had in de afgelopen 12 maanden.

**33. Met welke behandelend arts heeft u het meeste contact gehad in de afgelopen 12 maanden? (één antwoord mogelijk)**

- ☐ Neuroloog
- ☐ Anesthesioloog (pijnbestrijder)
- ☐ Wervelkolomchirurg (Neurochirurg of Orthopedisch Chirurg)
- ☐ Weet ik niet (meer)
- ☐ Een andere arts, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

**34. Hoeveel tijd zat er tussen uw doorverwijzing naar deze arts en uw eerste bezoek aan deze arts?**

- ☐ Minder dan 48 uur
- ☐ 3 dagen tot 1 week
- ☐ 1 tot 2 weken
- ☐ 2 tot 4 weken
- ☐ 1 tot 3 maanden
- ☐ Meer dan 3 maanden
- ☐ Weet ik niet (meer)

**35. Was de wachttijd voor een eerste afspraak met deze arts een probleem voor u?**

- ☐ Een groot probleem
- ☐ Een klein probleem
- ☐ Geen probleem

**36. Nam de arts u serieus?**

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

**37. Had u vertrouwen in de deskundigheid van de arts?**

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

**38. Luisterde de arts aandachtig naar u?**

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

**39. Legde de arts dingen op een begrijpelijke manier uit?**

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

**40. Kon u de arts vragen stellen als u iets wilde weten?**

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

**41. Kreeg u van de arts duidelijk antwoord op uw vragen?**

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

**42. Heeft de arts u informatie gegeven over verschillende behandelingsmogelijkheden?**

- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Weet ik niet (meer)

**43. Heeft de arts u informatie gegeven over waarom een bepaalde behandeling de voorkeur had?**

- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Weet ik niet (meer)
- ☐ Niet van toepassing

**44. Heeft deze arts bij de keuze voor een behandeling rekening gehouden met uw persoonlijke situatie (zoals uw thuissituatie, werk of studie)?**

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

**45. Gaf de arts u de ruimte om mee te beslissen over de behandeling?**

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

**46. Heeft de arts u medicijnen voorgeschreven voor uw rughernia?**

- ☐ Nee → *Ga door naar vraag 48*
- ☐ Ja

**47. Heeft de arts u informatie gegeven over de medicijnen?**

- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Weet ik niet (meer)

**48. Deed de arts er alles aan om u met uw pijn te helpen?**

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd
- ☐ Niet van toepassing, ik had geen pijn

**49. De zogenaamde Roland Vragenlijst meet hoe beperkt u in uw dagelijks leven bent door uw rugherniaklachten. Heeft de arts u tijdens uw eerste bezoek deze vragenlijst laten invullen?**

- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Weet ik niet (meer)
- ☐ Nee, een andere zorgverlener heeft me de lijst laten invullen, namelijk:

*(a.u.b. in blokletters)*

**50. Was de arts bereid met u te praten over zaken die niet goed zijn gegaan?**

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd
- ☐ Niet van toepassing, er is niets fout gegaan



**51. Welk cijfer geeft u deze arts?**

**Een 0 betekent: heel erg slecht. Een 10 betekent: uitstekend.**

- ☐ 0 Heel erg slechte arts
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☐ 8
- ☐ 9
- ☐ 10 Uitstekende arts

**52. Zou u deze arts bij uw vrienden en familie aanbevelen?**

- ☐ Beslist niet
- ☐ Waarschijnlijk niet
- ☐ Waarschijnlijk wel
- ☐ Beslist wel

---

**RADIODIAGNOSTISCH ONDERZOEK**

De vragen 54 t/m 58 gaan over radiodiagnostisch onderzoek dat in het [ZIEKENHUISNAAM] heeft plaatsgevonden, zoals het maken van een MRI (magneetscan) of CT-scan (waarbij met röntgenstralen dwarsdoorsnede foto's van het lichaam worden gemaakt). Indien u meerdere radiodiagnostische onderzoeken heeft gehad vult u de volgende vragen dan in met het laatste onderzoek in gedachte.

**53. Is er in de afgelopen 12 maanden radiodiagnostisch onderzoek bij u uitgevoerd in [ZIEKENHUISNAAM]?**

- ☐ Nee → **Ga door naar vraag 59**
- ☐ Nee, het radiodiagnostisch onderzoek vond in een ander ziekenhuis/kliniek plaats
- ☐ Ja, er is een MRI (magneetscan) gemaakt
- ☐ Ja, er is een CT-scan (met röntgenstralen) gemaakt
- ☐ Ja, er is ander radiodiagnostisch onderzoek uitgevoerd, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

**54. Hoeveel tijd zat er tussen het aanvragen van het onderzoek en de dag dat de scan werd gemaakt?**

- ☐ Minder dan 1 week
- ☐ 1 tot 2 weken
- ☐ 2 tot 3 weken
- ☐ 3 tot 4 weken
- ☐ Meer dan 4 weken
- ☐ Weet ik niet (meer)

**55. Was het een probleem voor u om te wachten op het maken van de scan?**

- ☐ Een groot probleem
- ☐ Een klein probleem
- ☐ Geen probleem

**56. Hoeveel tijd zat er tussen het maken van de scan en het bespreken van de uitslag met de specialist?**

- ☐ Minder dan 1 week
- ☐ 1 tot 2 weken
- ☐ 2 tot 3 weken
- ☐ 3 tot 4 weken
- ☐ Meer dan 4 weken
- ☐ Weet ik niet (meer)

**57. Was het een probleem voor u om te wachten op de uitslag van de scan?**

- ☐ Een groot probleem
- ☐ Een klein probleem
- ☐ Geen probleem

**58. Hoe vaak legde de specialist de resultaten van de scan of scans op een begrijpelijke manier uit?**

- ☐ Nooit
  - ☐ Soms
  - ☐ Meestal
  - ☐ Altijd
-

## PIJNBESTRIJDING

De vragen 59 t/m 62 gaan over de epidurale injectie die u in de afgelopen 12 maanden heeft ontvangen in [ZIEKENHUISNAAM]. Een epidurale injectie is een injectie in het ruggenwervelkanaal om de pijn te verminderen.

**59. Heeft u in de afgelopen 12 maanden een epidurale injectie gekregen voor uw rughernia in [ZIEKENHUISNAAM]?**

- ☐ Nee → **Ga door naar vraag 63**
- ☐ Nee, in ander Nederlands ziekenhuis of (privé)kliniek
- ☐ Nee, in een buitenlands ziekenhuis of buitenlandse kliniek
- ☐ Ja

**60. Heeft u voor of na de injectie een nacht of langer in het ziekenhuis of de kliniek gelegen?**

- ☐ Nee, het was een poliklinische ingreep
- ☐ Nee, het was een dagopname
- ☐ Ja, namelijk  nachten
- ☐ Weet ik niet (meer)

**61. Hoeveel tijd zat er tussen het moment dat de specialist besloot tot een epidurale injectie en de epidurale injectie?**

- ☐ Minder dan 48 uur
- ☐ 3 tot 7 dagen
- ☐ 1 tot 4 weken
- ☐ Meer dan 4 weken
- ☐ Weet ik niet (meer)

**62. Hoeveel tijd zat er tussen het eerste gesprek met de anesthesioloog en de epidurale injectie?**

- ☐ Minder dan 48 uur
- ☐ 3 tot 7 dagen
- ☐ 1 tot 4 weken
- ☐ Meer dan 4 weken
- ☐ Weet ik niet (meer)

## DE OPERATIE

De vragen 63 t/m 77 gaan over de operatie die u heeft gehad voor uw rughernia in [ZIEKENHUISNAAM]. Als u in de afgelopen 12 maanden meer dan één operatie voor uw rughernia heeft gehad, beantwoordt dan de vragen over de laatste operatie.

**63. Heeft u in de afgelopen 12 maanden een operatie ondergaan voor uw rughernia in [ZIEKENHUISNAAM]?**

- ☐ Nee → **Ga door naar vraag 89**
- ☐ Nee, in een ander Nederlands ziekenhuis of (privé)kliniek
- ☐ Nee, in een buitenlands ziekenhuis of buitenlandse kliniek
- ☐ Ja

**64. Wat voor operatie heeft u ondergaan?**

- ☐ **Standaardoperatie** (open discectomie) operatieve verwijdering van een deel van de tussenwervelschijf
- ☐ **Micro-endoscopische discectomie (MED) of Percutane Transforaminale Endoscopische Discectomie (PTED)** operatieve verwijdering van een deel van de tussenwervelschijf met een endoscoop (een flexibele buis waarmee de chirurg in het lichaam kan kijken)
- ☐ **Percutane nucleotomie** operatieve verwijdering van een deel van de tussenwervelschijf door middel van 'uitzuigen' met een naald
- ☐ **Laser-discectomie** verwijdering van een deel van de tussenwervelschijf met een laser
- ☐ **Chemonucleolysis** verwijdering van een deel van de tussenwervelschijf door het inspuiten van een enzym
- ☐ **Weet ik niet**
- ☐ **Anders, namelijk:**

(a.u.b. in blokletters)

**65. Heeft u al eerder een rughernia operatie ondergaan op dezelfde plaats in de rug?**

- ☐ Nee → **Ga door naar vraag 67**
- ☐ Ja
- ☐ Weet ik niet → **Ga door naar vraag 67**

66. Heeft deze eerdere operatie plaatsgevonden in [ZIEKENHUISNAAM]?

- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Weet ik niet (meer)

67. Welke specialist heeft u in de afgelopen 12 maanden geopereerd?

- ☐ Neurochirurg
- ☐ Orthopedisch chirurg
- ☐ Weet ik niet (meer)
- ☐ Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

68. Kon u meebeslissen of u wel of niet geopereerd zou worden?

- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ (Nog) niet van toepassing

69. Hoeveel tijd zat er tussen het moment dat de wervelkolomchirurg besloot een operatie uit te voeren en de operatie?

- ☐ Minder dan een maand
- ☐ 1 tot 3 maanden
- ☐ 3 tot 6 maanden
- ☐ Meer dan 6 maanden
- ☐ Weet ik niet

70. Was de wachttijd voor een operatie een probleem voor u?

- ☐ Een groot probleem
- ☐ Een klein probleem
- ☐ Geen probleem

71. Kon u meebeslissen over wanneer de operatie zou worden uitgevoerd?

- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Weet ik niet (meer)

72. Kreeg u informatie over het verwachte resultaat van de operatie (zoals over het herstel en of u uiteindelijk alles weer zult kunnen)?

- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Weet ik niet (meer)

73. Kreeg u informatie over waar u last van kon krijgen na de operatie (zoals het lekken van vocht uit de rug, zenuwwortelbeschadiging of een infectie)?

- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Weet ik niet (meer)

74. Kreeg u informatie over wat er tijdens de operatie precies ging gebeuren?

- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Weet ik niet (meer)

75. Heeft u voor de operatie een voorbereidend gesprek gehad met de anesthesioloog (verdoovingsarts) over de verdoving?

- ☐ Nee
- ☐ Nee, met een andere zorgverlener
- ☐ Ja

76. Welke verdoving kreeg u voor de operatie?

- ☐ Algehele narcose
- ☐ Plaatselijke verdoving door ruggenprik
- ☐ Weet ik niet (meer)
- ☐ Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

77. Was er voor de operatie overleg tussen de wervelkolomchirurg en andere specialisten (zoals uw neuroloog of anesthesioloog)?

- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Weet ik niet (meer)
- ☐ Niet van toepassing, ik werd niet door andere specialisten behandeld

## ZORG NA DE OPERATIE

De vragen 78 t/m 88 gaan over de zorg die u na de operatie in [ZIEKENHUISNAAM] heeft ontvangen in de afgelopen 12 maanden.

**78. Heeft u voor of na de operatie een nacht of langer in [ZIEKENHUISNAAM] gelegen?**

- ☐ Nee, in een ander ziekenhuis/kliniek
- ☐ Nee, het was een poliklinische ingreep →

**Ga door naar vraag 82**

- ☐ Nee, het was een dagopname
- ☐ Ja, namelijk  nachten
- ☐ Weet ik niet (meer) → **Ga door naar vraag 82**

**79. Hielden de verpleegkundigen bij uw opname rekening met uw lichamelijke klachten en beperkingen?**

- ☐ Nee
- ☐ Ja

**80. Waren de verpleegkundigen op de hoogte van uw situatie (zoals uw klachten, medicijngebruik, allergieën of overgevoeligheid)?**

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

**81. Heeft u van de verpleegkundigen in het ziekenhuis of in de kliniek informatie gekregen over de medicijnen die u kreeg?**

- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Niet van toepassing, ik kreeg geen medicijnen

**82. Werd er in het ziekenhuis of in de kliniek alles aan gedaan om u met uw pijn te helpen?**

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd
- ☐ Niet van toepassing, ik had geen pijn

**83. Kreeg u na de operatie informatie over hoe de operatie is gegaan?**

- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Weet ik niet (meer)

**84. Is er na de operatie in het ziekenhuis of in de kliniek een therapeut bij u geweest om u te vertellen hoe u zich kunt bewegen of verplaatsen (zoals opstaan, zitten, lopen)?**

- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Weet ik niet (meer)

**85. Heeft u in het ziekenhuis of in de kliniek besproken of u thuis hulp of zorg nodig had na de operatie?**

- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Weet ik niet (meer)

**86. Heeft iemand van het ziekenhuis of de kliniek na uw operatie gebeld om u te vragen hoe het gaat?**

- ☐ Nee
- ☐ Ja, binnen 24 uur
- ☐ Ja, na 2 tot 3 dagen
- ☐ Ja, na meer dan 3 dagen
- ☐ Weet ik niet (meer)

**87. Heeft u na de operatie controle(s) gehad bij de wervelkolomchirurg?**

- ☐ Nee → **Ga door naar vraag 90**
- ☐ Ja
- ☐ Weet ik niet (meer)

**88. Wanneer was de eerste controleafspraak na uw operatie?**

- ☐ Binnen 1 maand na de operatie
  - ☐ 1 tot 2 maanden na de operatie
  - ☐ 2 tot 3 maanden na de operatie
  - ☐ Meer dan 3 maanden na de operatie
  - ☐ Weet ik niet (meer)
-

## **INFORMATIE IN HET ZIEKENHUIS OF DE KLINIEK**

De vragen 89 t/m 94 gaan over de informatie die u in de afgelopen 12 maanden in [ZIEKENHUISNAAM] heeft gekregen over zaken die te maken hebben met uw rughernia. Het kan gaan om informatie van uw arts, arts-assistenten, verpleegkundigen. De informatie kan u mondeling of schriftelijk (via folders) of via de website van het ziekenhuis hebben verkregen.

**89. Kreeg u van dit ziekenhuis/deze kliniek informatie over wat een rughernia is?**

- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Weet ik niet (meer)

**90. Kreeg u van dit ziekenhuis/deze kliniek uitleg over waarom er geen operatie werd uitgevoerd?**

- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Weet ik niet (meer)
- ☐ Niet van toepassing, ik ben wel geopereerd of wordt nog geopereerd

**91. Kreeg u van dit ziekenhuis/deze kliniek informatie over de wachttijden voor een behandeling of operatie? Met wachttijd bedoelen we de tijd vanaf het moment dat de dokter aangeeft dat u een bepaalde behandeling of operatie moet ondergaan tot het moment dat de behandeling of operatie werkelijk plaats vindt.**

- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Niet van toepassing, geen wachttijd

**92. Kreeg u van dit ziekenhuis/deze kliniek informatie over wanneer u na de behandeling of operatie weer de dagelijkse dingen kon doen (zoals lopen, het huishouden en werken)?**

- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Weet ik niet (meer)
- ☐ Niet van toepassing, geen operatie ondergaan

**93. Kreeg u van dit ziekenhuis/deze kliniek leef- en beweegadviezen (zoals over bewegen, sporten en wat u kunt eten) ?**

- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Weet ik niet (meer)
- ☐ Niet van toepassing, ik heb geen behandeling of operatie gehad

**94. Is u verteld bij welke problemen of klachten u ná de behandeling of operatie contact op moest nemen met het ziekenhuis of de kliniek?**

- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Weet ik niet (meer)
- ☐ Niet van toepassing, ik heb geen behandeling of operatie gehad

---

## **TOTALE OORDEEL OVER HET ZIEKENHUIS OF DE KLINIEK**

**95. Welk cijfer geeft u het [ZIEKENHUISNAAM]?**

Een 0 betekent: heel erg slecht(e) ziekenhuis/kliniek. Een 10 betekent: uitstekend(e) ziekenhuis/kliniek.

- ☐ 0 Heel erg slecht(e) ziekenhuis/kliniek
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☐ 8
- ☐ 9
- ☐ 10 Uitstekend(e) ziekenhuis/kliniek

**96. Zou u [ZIEKENHUISNAAM] bij uw vrienden en familie aanbevelen?**

- ☐ Beslist niet
  - ☐ Waarschijnlijk niet
  - ☐ Waarschijnlijk wel
  - ☐ Beslist wel
-

## ZORG DOOR DE THERAPEUT

De vragen 97 en 98 gaan over uw ervaringen met een therapeut in de afgelopen 12 maanden. Dit kan bijvoorbeeld een fysiotherapeut, manueel therapeut, oefentherapeut of chiropractor zijn.

**97. Heeft u in de afgelopen 12 maanden in verband met uw rughernia een behandeling gehad van een therapeut?**

- ☐ Nee → **Ga door naar vraag 106**
- ☐ Ja

**98. Met welke therapeuten heeft u in de afgelopen 12 maanden het meest contact gehad in verband met uw rughernia? (één antwoord mogelijk)**

- ☐ Fysiotherapeut/manueel therapeut
- ☐ Oefentherapeut (Caesar/Mensendieck)
- ☐ Chiropractor
- ☐ Anders, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

De vragen 99 t/m 105 gaan over de therapeut met wie u in de afgelopen 12 maanden het meeste contact heeft gehad in verband met uw rughernia.

**99. Nam de therapeut u serieus?**

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

**100. Had u vertrouwen in de deskundigheid van de therapeut?**

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

**101. Luisterde de therapeut aandachtig naar u?**

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

**102. Legde de therapeut dingen op een begrijpelijke manier uit?**

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

**103. Heeft de therapeut de behandeling op u persoonlijk aangepast?**

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

**104. Kon u door de behandeling van de therapeut uw dagelijkse bezigheden beter uitoefenen?**

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

**105. Welk cijfer geeft u de therapeut?**

Een 0 betekent: heel erg slechte therapeut. Een 10 betekent: uitstekende therapeut.

- ☐ 0 Heel erg slechte therapeut
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☐ 8
- ☐ 9
- ☐ 10 Uitstekende therapeut

---

## SAMENWERKING

De vragen 106 t/m 110 gaan over de samenwerking tussen de verschillende zorgverleners (zoals de huisarts, de neuroloog, de wervelkolomchirurg, de verpleegkundigen, de fysiotherapeut) die betrokken zijn bij alle zorg die u heeft ontvangen in verband met uw rughernia.

**106. Heeft u in de afgelopen 12 maanden meerdere zorgverleners gehad voor uw rughernia?**

- ☐ Nee → **Ga door naar vraag 111**
- ☐ Ja

**107. Waren de behandelingen van verschillende zorgverleners op elkaar afgestemd?**

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd
- ☐ Weet ik niet (meer)

**108. Gaven de verschillende zorgverleners u tegenstrijdige informatie?**

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd
- ☐ Weet ik niet (meer)

**109. Waren uw gegevens goed doorgegeven van de ene aan de andere zorgverlener?**

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd
- ☐ Weet ik niet (meer)

**110. Werkten de zorgverleners in het ziekenhuis goed met elkaar samen (zoals de samenwerking tussen verpleegkundigen, artsen en assistenten)?**

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd
- ☐ Niet van toepassing
- ☐ Weet ik niet (meer)

**ALGEMEEN OORDEEL**

**111. Welk cijfer geeft u de zorg voor uw rughernia?**

Een 0 betekent heel erg slechte rugherniazorg.

Een 10 betekent: uitstekende rugherniazorg.

- ☐ 0 Heel erg slechte rugherniazorg
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☐ 8
- ☐ 9
- ☐ 10 Uitstekende rugherniazorg

---

**OVER UZELF**

**112. Wat is uw leeftijd?**

- ☐ 18 t/m 24 jaar
- ☐ 25 t/m 34 jaar
- ☐ 35 t/m 44 jaar
- ☐ 45 t/m 54 jaar
- ☐ 55 t/m 64 jaar
- ☐ 65 t/m 74 jaar
- ☐ 75 jaar of ouder

**113. Bent u een man of een vrouw?**

- ☐ Man
- ☐ Vrouw

**114. Wat is uw hoogst voltooide opleiding (een opleiding afgerond met diploma of voldoende getuigschrift)?**

- ☐ Geen opleiding (lager onderwijs: niet afgemaakt)
- ☐ Lager onderwijs (basisschool, speciaal basisonderwijs)
- ☐ Lager of voorbereidend beroepsonderwijs (zoals LTS, LEAO, LHNO, VMBO)
- ☐ Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (zoals MAVO, (M)ULO, MBO-kort, VMBO-t)
- ☐ Middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (zoals MBO-lang, MTS, MEAO, BOL, BBL, INAS)
- ☐ Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (zoals HAVO, VWO, Atheneum, Gymnasium, HBS, MMS)
- ☐ Hoger beroepsonderwijs (zoals HBO, HTS, HEAO, HBO-V, kandidaats wetenschappelijk onderwijs)
- ☐ Wetenschappelijk onderwijs (universiteit)
- ☐ Anders, namelijk:

*(a.u.b. in blokletters)*

**115. Wat is het geboorteland van uzelf?**

- ☐ Nederland
- ☐ Indonesië/voormalig Nederlands-Indië
- ☐ Suriname
- ☐ Marokko
- ☐ Turkije
- ☐ Duitsland
- ☐ Nederlandse Antillen
- ☐ Aruba
- ☐ Anders, namelijk:

*(a.u.b. in blokletters)*

**116. Wat is het geboorteland van uw vader?**

- ☐ Nederland
- ☐ Indonesië/voormalig Nederlands-Indië
- ☐ Suriname
- ☐ Marokko
- ☐ Turkije
- ☐ Duitsland
- ☐ Nederlandse Antillen
- ☐ Aruba
- ☐ Anders, namelijk:

*(a.u.b. in blokletters)*

**117. Wat is het geboorteland van uw moeder?**

- ☐ Nederland
- ☐ Indonesië/voormalig Nederlands-Indië
- ☐ Suriname
- ☐ Marokko
- ☐ Turkije
- ☐ Duitsland
- ☐ Nederlandse Antillen
- ☐ Aruba
- ☐ Anders, namelijk:

*a.u.b. in blokletters)*

**118. Welke taal spreekt u thuis meestal?**

- ☐ Nederlands
- ☐ Fries
- ☐ Nederlands dialect
- ☐ Indonesisch
- ☐ Sranan (Surinaams)
- ☐ Marokkaans-Arabisch
- ☐ Turks
- ☐ Duits
- ☐ Papiaments (Nederlandse Antillen)
- ☐ Anders, namelijk:

*a.u.b. in blokletters)*

**119. Bent u op de hoogte van het bestaan van een patiëntenvereniging voor rughernia?**

- ☐ Nee
- ☐ Ja
- ☐ Weet ik niet (meer)

**120. Heeft iemand u geholpen bij het invullen van deze vragenlijst?**

- ☐ Ja
- ☐ Nee → **Ga door naar vraag 122**

**121. Hoe heeft die persoon u geholpen? (kruis alles aan wat van toepassing is)**

- ☐ Heeft de vragen voorgelezen
- ☐ Heeft mijn antwoorden opgeschreven
- ☐ Heeft de vragen in mijn plaats beantwoord
- ☐ Heeft de vragen in mijn taal vertaald
- ☐ Heeft op een andere manier geholpen, namelijk:

*a.u.b. in blokletters)*



## **OVER UW GEZONDHEID**

**122. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?**

- ☐ Uitstekend
- ☐ Zeer goed
- ☐ Goed
- ☐ Matig
- ☐ Slecht

**123. Hoe zou u over het algemeen uw geestelijke/psychische gezondheid noemen?**

- ☐ Uitstekend
- ☐ Zeer goed
- ☐ Goed
- ☐ Matig
- ☐ Slecht

---

## **VERBETERING VRAGENLIJST**

**124. We willen de vragenlijst blijven verbeteren. We horen dan ook graag wat u van de vragenlijst vindt. Mist u iets in deze vragenlijst? Of heeft u nog opmerkingen of tips? Dan kunt u dat hieronder opschrijven.**

*(a.u.b. in blokletters)*

**125. Wat vond u van de lengte van de vragenlijst?**

- ☐ Veel te lang
- ☐ Een beetje te lang
- ☐ Precies goed
- ☐ Een beetje te kort
- ☐ Veel te kort

## **HARTELIJK BEDANKT VOOR HET INVULLEN VAN DE VRAGENLIJST**

**Graag deze lijst opsturen in de bijgevoegde antwoordenvolp  
(Antwoordnummer 704, 7400 WB DEVENTER). Een postzegel is niet nodig.**