

CQ-index Rughernia: onderzoek naar het discriminerend vermogen

Kwaliteit van rugherniazorg vanuit het perspectief van patiënten met rughernia

L. Koopman
E. Bloemendal
J. Rademakers



ISBN 978-90-6905-992-1

<http://www.nivel.nl>

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

Voorwoord	5
Samenvatting	7
1 Inleiding	11
1.1 Achtergrond	11
1.2 CQ-index	12
1.3 Ontwikkelingstraject CQ-index Rughernia	12
1.4 Het huidige onderzoek: Onderzoek naar het discriminerend vermogen van de CQ-index Rughernia	14
1.5 Indeling rapport	16
2 Methoden	17
2.1 Aanpassing ervaringenlijst	17
2.2 Steekproeftrekking	18
2.3 Dataverzameling	19
2.4 Statistische analyses	20
3 Resultaten	23
3.1 Respons	23
3.2 Non-respons	24
3.3 Achtergrondkenmerken van de respondenten	25
3.4 Psychometrische eigenschappen	27
3.4.1 Scheefheid per item	27
3.4.2 Non-respons per item	28
3.5 Betrouwbaarheidsanalyse	29
3.6 Discriminerend vermogen	30
3.6.1 Ervaringsscores	31
3.6.2 Intraklasse correlatie coëfficiënt	32
3.6.3 Invloed van de steekproefgrootte	33
3.6.4 Onderscheidend vermogen van de instellingen	35
4 Ervaringen met de zorg voor rughernia	37
4.1 Contact met zorgverleners	37
4.2 Onderzoek en behandeling voor rughernia	38
4.3 Wachttijden	39
5 Vaststellen definitieve ervaringenvragenlijst	43
5.1 Verbeterpunten vragenlijst volgens de respondenten	43

5.2	Aanbevelingen	44
6	Algemene discussie en conclusie	49
6.1	Conclusie	52
	Literatuur	53
	Bijlagen:	
Bijlage 1	Leden van de projectgroep	55
Bijlage 2	Ervaringenlijst CQ-index Rughernia versie 1.1	57
Bijlage 3	Overzicht DBC-codes voor de steekproef	73
Bijlage 4	Ervaringenlijst CQ-index Rughernia versie 1.2	75

Voorwoord

In dit rapport wordt verslag gedaan van het onderzoek naar het discriminerend vermogen van de CQ-index Rughernia. De CQ-index Rughernia meet de ervaren kwaliteit van de rugherniazorg vanuit het perspectief van patiënten.

In april 2009 is het rapport 'CQ-index Rughernia: meetinstrumentontwikkeling. Kwaliteit van rugherniazorg vanuit het perspectief van patiënten' verschenen. In dit rapport wordt verslag gedaan van de ontwikkeling van en het onderzoek naar de psychometrische eigenschappen en de toepasbaarheid van het meetinstrument, de CQ-index Rughernia. Deze CQ-index bestaat uit twee vragenlijsten, een ervaringslijst en een belangenlijst. In het huidige onderzoek is de ervaringslijst opnieuw uitgezet onder mensen met een rughernia om te zien of de vragenlijst verschillen kan aantonen in geleverde zorg tussen instellingen.

Met de CQ-index Rughernia kan (keuze) informatie ontwikkeld worden voor kiezende zorgconsumenten met een rughernia. Ook patiëntenverenigingen, rugherniazorg-aanbieders en zorgverzekeraars kunnen de CQ-index informatie gebruiken voor hun belangenbehartiging, kwaliteitsverbetering of zorginkoop. Daarnaast kan de CQ-index Rughernia gebruikt worden door partijen die de ervaringen van patiënten met een rughernia willen meten.

Dit onderzoek werd met subsidie van ZonMw en Stichting Miletus (samenwerkingsverband van zorgverzekeraars) uitgevoerd door het NIVEL, in samenwerking met het Centrum Klantervaring Zorg, Stichting Miletus, zorgverleners en de Nederlandse Vereniging van Rugpatiënten 'de Wervelkolom'. De dataverzameling en -invoer werd uitgevoerd door MailStreet BV. Tot slot willen de auteurs Lucas van der Hoek bedanken voor zijn bijdrage aan de statistische analyses.

NIVEL
Utrecht, december 2009

Samenvatting

In dit rapport is het onderzoek naar het discriminerend vermogen van de in 2009 ontwikkelde Consumer Quality index (CQ-index) Rughernia beschreven. Het doel van het onderzoek was om het discriminerend vermogen te bepalen van de CQ-index Rughernia bij een vergelijking van de ervaren geboden zorg in zorginstellingen. Het bepalen van het discriminerend vermogen is belangrijk om vast te kunnen stellen of de CQ-index betrouwbaar verschillen tussen zorginstellingen kan meten. Het vaststellen van het discriminerend vermogen van het meetinstrument is de vierde fase in het ontwikkeltraject van een CQ-index. In de eerste drie fases van het ontwikkeltraject zijn twee vragenlijsten ontwikkeld en is de bruikbaarheid, interne validiteit en betrouwbaarheid daarvan onderzocht. De CQ-index Rughernia bestaat uit een ervaringenvragenlijst die de ervaringen met de rugherniazorg uitvraagt van patiënten met rughernia en een belangenvragenlijst waarin wordt gevraagd welk belang patiënten met rughernia hechten aan bepaalde kwaliteitscriteria in de rugherniazorg.

In het huidige onderzoek stonden de volgende onderzoeksvragen centraal:

- 1 *'Hoe verhouden enkele psychometrische eigenschappen van de vernieuwde ervaringenvragenlijst uitgezet onder een nieuwe steekproef zich tot het eerder uitgevoerde ontwikkel onderzoek?'*
- 2 *'Hoe groot is het discriminerend vermogen van de CQ-index rughernia?'*
- 3 *'Welke case-mix adjusters moeten gebruikt worden bij het vergelijken van patiëntenervaringen tussen zorginstellingen?'*
- 4 *'Hoeveel ingevulde vragenlijsten zijn nodig per zorginstelling om op betrouwbare wijze verschillen tussen analyse-eenheden te kunnen vaststellen?'*

Om informatie over de rugherniazorg te verzamelen werd de ervaringenvragenlijst opnieuw uitgezet. Hiervoor werd bij drie verzekeraars een steekproeftrekking georganiseerd. Het uitgangspunt voor de steekproeftrekking was om ongeveer 200 patiënten per zorginstelling, bij 20 zorginstellingen te selecteren. De ervaringenvragenlijst van de CQ-index Rughernia werd uiteindelijk onder 3.838 patiënten met rughernia uitgezet.

De geselecteerde patiënten die een vragenlijst ontvingen kregen ongeveer acht weken de tijd om deze in te vullen. Gedurende deze tijd kregen zij indien nodig één tot drie herinneringen om de vragenlijst in te vullen toegestuurd. Er waren 582 patiënten aangeschreven die niet tot de doelgroep bleken te behoren. Uiteindelijk zijn er netto 3.254 vragenlijsten verstuurd. De netto respons was met 1.521 goed ingevulde vragenlijsten

46,7%. De netto respons wordt verkregen na het verwijderen van respondenten die de vragenlijst niet zelf hebben beantwoord of de vragenlijst niet (volledig) hebben beantwoord. Onder de netto respondenten waren in totaal 772 (51%) mannen en 749 (49%) vrouwen. De gemiddelde leeftijd van de respondenten was 53 jaar. Bijna de helft (46%) van de respondenten gaf aan dat de diagnose rughernia in de afgelopen 12 maanden voor het eerst was gesteld.

Met de nieuwe data werden opnieuw enkele psychometrische eigenschappen van de ervaringenvragenlijst geanalyseerd. Uit de resultaten van deze analyses bleek dat de psychometrische eigenschappen over het algemeen goed zijn. Er waren zes items scheef verdeeld (>90% van de respondenten hebben een vraag gelijk beantwoord). De non-respons analyses (non-respons per item: >5% van de respondenten hebben een vraag niet beantwoord) lieten zien dat een aantal vragen over de effectiviteit van de behandeling, de behandelend arts en een vraag over de therapeut niet goed werden begrepen. Daarnaast lieten de betrouwbaarheidsanalyses zien dat de schaalindeling (een schaal is een combinatie van vragen die gezamenlijk een stabiel kwaliteitsaspect van de zorg weergeven) die in het eerdere ontwikkeltraject was gemaakt over het geheel nog steeds correct was.

Het discriminerend vermogen van de vragenlijst werd bepaald met behulp van multilevel analyses, waarbij werd gekeken naar de ervaringsscores, de intraklasse correlatie coëfficiënt (ook wel Intra-Class Correlation genoemd, ICC) (het percentage van de totale variantie dat toe te schrijven is aan verschillen tussen zorginstellingen), de invloed van de steekproefgrootte ('reliability') (om te bepalen hoeveel ingevulde vragenlijsten nodig zijn per zorginstelling om op betrouwbare wijze verschillen tussen analyse-eenheden te kunnen vaststellen van relevante verschillen tussen analyse-eenheden) en het onderscheidend vermogen van de instellingen (het indelen van de zorginstellingen in drie groepen (ondergemiddeld, gemiddeld, bovengemiddeld) op basis van de gemiddelde score van de zorginstelling). De analyses werden uitgevoerd per schaal en waarderingscijfer. Bij de multilevel analyses werd een ongecorrigeerd (leeg model) vergeleken met twee gecorrigeerde modellen. Bij het eerste gecorrigeerde model worden de resultaten gecorrigeerd voor de patiëntenkenmerken leeftijd, opleiding en algemene gezondheid (case-mix correctie). Bij het tweede gecorrigeerde model werd naast leeftijd, opleiding en algemene gezondheid ook voor geslacht gecorrigeerd.

De respondenten beoordeelden de ontvangen zorg over het algemeen redelijk positief. De oordelen varieerden van 7,1 – 8,1 op een schaal van 0 – 10 (waarbij 0 het slechtst mogelijke oordeel en 10 het best mogelijke oordeel weergeeft); de scores op de eerste zes kwaliteitsaspecten varieerden van 3,0 – 3,8 op een schaal van 1 – 4 (waarbij 1 het minst positief en 4 het meest positief is). Gevraagd naar een totaal oordeel gaven patiënten gemiddeld een 7,1. Het hoogste cijfer was een 8,1 dat werd gegeven aan het 'oordeel therapeut'. Het kwaliteitsaspect 'contact met de verpleegkundige' werd het beste ervaren met een 3,7. Het kwaliteitsaspect 'samenwerking' werd als minst goed ervaren met een ervaringsscore van 3,1.

Met behulp van de intraklasse correlatie coëfficiënt (ICC) werd gekeken naar de grootte van de verschillen tussen de 20 zorginstellingen. Uit de resultaten bleek er op drie

kwaliteitsaspecten en drie waardeoordelen een kleine variatie te zijn in de antwoorden van respondenten die aan verschillen tussen zorginstellingen kan worden toegeschreven. Van de kwaliteitsaspecten ‘contact met de specialist’ (ICC=1,7%), ‘informatie zorginstelling’ (ICC=1,8%) en ‘wachtijden’ (ICC=2,1%) verschilden de gevonden ICC’s significant. Het oordeel specialist (ICC=2,3%), het oordeel voor de zorginstelling (ICC=2,3%) en het totaal oordeel voor rugherniazorg (ICC=2,2%) toonden significante verschillen tussen zorginstellingen aan. Van de overige kwaliteitsaspecten en waardeoordelen verschilden de gevonden ICC’s niet significant. De grootste verschillen tussen zorginstellingen werden gevonden op de waardeoordelen specialist en zorginstelling.

De invloed van de steekproefgrootte werd bekeken met behulp van de ‘reliability-maat’. Voor de kwaliteitsaspecten en waardeoordelen was de gevonden ‘reliability’ laag. De gemiddelde ‘reliability’ varieerde van 0 – 0,6. Een ‘reliability’ van 0,8 wordt beschouwd als een betrouwbare grens voor het vaststellen van relevante verschillen tussen instellingen. Aangezien de ICC ook vrij laag is duidt dat voor het huidige onderzoek aan dat er eigenlijk nauwelijks genoeg respondenten waren om kleine verschillen tussen zorginstellingen betrouwbaar te kunnen vaststellen. Dat betekent niet dat het onderzoek niet betrouwbaar was uitgevoerd, maar dat de verschillen op de betreffende kwaliteitsaspecten eigenlijk zo klein waren dat je niet kunt spreken van significante en relevante verschillen. Voor het behalen van een reliability van 0,8 varieerden de benodigde steekproefgroottes van 175 tot meer dan 1.000 respondenten per zorginstelling voor de verschillende kwaliteitsaspecten en waardeoordelen.

Tot slot is gekeken naar de prestaties van de zorginstellingen op basis van de gemiddelde klantervaringen per kwaliteitsaspect en waarderingscijfer. De zorginstellingen werden daarvoor in drie groepen verdeeld (groep 1 [*]: slechtere score dan gemiddeld; groep 2 [**]: gemiddelde score; groep 3 [***]: betere score dan gemiddeld). Voor een aantal kwaliteitsaspecten en waarderingscijfers laat de sterrenindeling zien dat enkele zorginstellingen slechter of beter scoorden dan het gemiddelde. Voor de kwaliteitsaspecten ‘contact met de verpleegkundigen’, ‘contact met de therapeut’ en ‘samenwerking’ scoorden alle zorginstellingen gemiddeld. Ook bij het waardeoordeel therapeut kregen alle zorginstellingen twee sterren. De meeste verschillen werden gevonden bij het waardeoordeel ‘totaal oordeel rugherniazorg’. Bij dit waardeoordeel waren zes zorginstellingen die één dan wel drie sterren kregen en significant van elkaar verschilden op dit aspect.

De psychometrische eigenschappen van de CQ-index Rughernia zijn goed. Het discriminerend vermogen van de vragenlijst om verschillen tussen zorginstellingen aan te tonen is matig. De CQ-index Rughernia lijkt geschikt om bij benchmarkstudies een globaal beeld te krijgen van de kwaliteit van rugherniazorg vanuit het patiëntenperspectief op een bepaald tijdstip. Wanneer de CQ-index Rughernia op verschillende momenten wordt uitgezet kan dit informatie opleveren van de kwaliteit van rugherniazorg vanuit patiëntenperspectief over de jaren heen. Daarnaast kunnen zorginstellingen deze vragenlijst intern gebruiken om de kwaliteit van hun rugherniazorgverlening vanuit het patiëntenperspectief te inventariseren en eventueel aan te passen aan de wensen en behoeften van patiënten.

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

Sinds 1 januari 2006 is de nieuwe Zorgverzekeringswet in werking getreden. Deze wet is bedoeld om de zorg beter, efficiënter en klantgerichter te maken. De overheid hoopt door middel van marktwerking in de zorg dit doel te behalen. Hierbij moeten de verschillende partijen, de patiënten, de zorgaanbieders en de zorgverzekeraars samen zorgen voor betaalbare, kwalitatieve en klantgerichte zorg. Een onderdeel van de marktwerking is de vraaggestuurde zorg. Vraaggestuurde zorg, gedefinieerd als 'zorg die tegemoet komt aan de individuele zorgbehoeften van de patiënt' (Dooper, 2005), is tegenwoordig een belangrijk speerpunt van het Nederlandse overheidsbeleid. Voorwaarde voor een vraaggestuurde zorg is transparantie over de kwaliteit van de zorg die wordt verlangd en verleend. De gedachte is dat consumenten, (inkopende) zorgverzekeraars en de zorgaanbieders zelf inzicht moeten krijgen in de prestaties van de verschillende zorgaanbieders als het gaat om patiëntgerichtheid, effectiviteit, veiligheid en kosten van de zorg.

De patiënt/consument heeft informatie nodig om een weloverwogen keuze te kunnen maken voor de beste zorg. De zorgaanbieders worden door kritisch kiezende patiënten/consumenten gestimuleerd tot betere prestaties: tot het leveren van goede en doelmatige zorg die aansluit bij de wensen van de patiënt/consument. Ook zorgverzekeraars hebben een verantwoordelijkheid om de wensen van de patiënt/consument en de mogelijkheden van de aanbieders op elkaar af te stemmen. De overheid houdt toezicht op de prestaties van het gezondheidszorgsysteem (via bijvoorbeeld prestatie-indicatoren) en blijft verantwoordelijk voor de toegankelijkheid tot kwalitatief goede zorg en voor de betaalbaarheid.

Informatie over de kwaliteit van de zorg moet daarom voorzien in de informatiebehoefte van:

- a zorgconsumenten die een keuze moeten maken tussen zorgaanbieders/zorginstellingen en zorgverzekeraars;
- b zorgaanbieders/zorginstellingen die de kwaliteit van hun zorg willen verbeteren;
- c zorgverzekeraars die een verantwoordelijkheid hebben de wensen van de consument en de mogelijkheden van de zorgaanbieders op elkaar af te stemmen waarbij tevens gekeken wordt naar kwalitatief goede maar betaalbare zorg;
- d de overheid (waaronder de Inspectie van de Gezondheidszorg) die zorg moet dragen voor de kwaliteit, betaalbaarheid en patiëntgerichtheid van het gezondheidszorgsysteem.

1.2 CQ-index

In Nederland wordt, in navolging van landen als Groot-Brittannië en de Verenigde Staten, steeds meer onderzoek gedaan naar de ervaren kwaliteit van de gezondheidszorg vanuit het perspectief van de patiënt of zorgconsument zelf. De informatie verkregen uit dit onderzoek wordt voor consumenten onder andere toegankelijk gemaakt door publicatie op internet.

In december 2006 is op initiatief van het Fonds voor patiënten-, gehandicapten-organisaties en ouderenbonden (Fonds PGO) en met subsidie van het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) het Centrum Klantervaring Zorg opgericht. Dit centrum zorgt ervoor dat patiëntenervaringen met de gezondheidszorg op een betrouwbare en wetenschappelijk valide manier worden gemeten en openbaar worden gemaakt. Op verschillende terreinen van de zorg worden momenteel instrumenten ontwikkeld om ervaringen in de zorg te meten. Het meten van de ervaren kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van patiënten wordt gestandaardiseerd via zogenoemde 'Consumer Quality index vragenlijsten' (CQ-index of CQI) (Delnoij, 2006; www.centrumklantervaringzorg.nl, 2008; www.nivel.nl/cqi, 2008). CQ-index vragenlijsten zijn deels gebaseerd op Amerikaanse CAPHS vragenlijsten (www.cahps.ahrq.gov/cahpskit/CAHPSKIT_main.asp, 2008; Hargraves et al., 2003) en deels op de door het NIVEL ontwikkelde QUOTE vragenlijsten (Sixma et al. 1998). Vragenlijsten binnen de CQ-index kunnen betrekking hebben op de ervaren kwaliteit van zorg bij bepaalde (chronische) aandoeningen, van individuele zorginstellingen, zorginstanties of professionals of bij een individuele ingreep. De CQ-index bestaat uit twee vragenlijsten: een ervaringenvragenlijst en een belangenvragenlijst. Met de ervaringenvragenlijst wordt op een systematische manier consumentenervaringen met de zorg gemeten. Daarnaast kan met de belangenvragenlijst gevraagd worden hoe belangrijk consumenten bepaalde aspecten van de zorg vinden.

De ontwikkeling van een CQI meetinstrument kent globaal vier fasen volgens de richtlijnen van het Centrum Klantervaring Zorg (Sixma et al., 2008):

- Kwalitatieve fase: CQI kwaliteitsaspecten worden gegenereerd onder andere via focusgroepsgesprekken.
- Constructiefase: opstellen eerste conceptvragenlijst onder meer op basis van kwalitatief onderzoek en/of bestaande vragenlijsten.
- Psychometrisch onderzoek met behulp van factoranalyse en betrouwbaarheidsanalyse.
- Onderzoek naar het discriminerend vermogen met behulp van multilevel analyses.

1.3 Ontwikkelingstraject CQ-index Rughernia

In 2009 is er een aandoeningsspecifieke CQ-index Rughernia ontwikkeld die de ervaringen van mensen met een rughernia met de zorg bij een rughernia meet vanuit het perspectief van de patiënten. De ontwikkeling van de CQ-index Rughernia is uitgebreid beschreven in het ontwikkelingsrapport (Kinds et al., 2009). Het doel van het onderzoek was een meetinstrument te ontwikkelen met goede psychometrische eigenschappen. In

het rapport wordt fase één tot en met drie van het ontwikkeltraject beschreven, hier volgt nog een samenvatting van de belangrijkste bevindingen.

Voor de ontwikkeling van de pilotversie van de CQ-index Rughernia zijn literatuur en bestaande richtlijnen gebruikt. Daarnaast zijn focusgroepsgesprekken met patiënten gehouden en is een projectgroep bestaande uit vertegenwoordigers van patiënten, zorgverleners en zorgverzekeraars geraadpleegd. Het concept meetinstrument bestaat uit een ervaringenlijst en een belangenlijst. De ervaringenlijst bestaat uit 149 vragen die gaan over verschillende onderdelen van de zorg zoals zorg door huisarts, specialist, of therapeut; diagnose, radiodiagnostische onderzoek, pijnbestrijding of operatie; samenwerking tussen zorgverleners, informatievoorziening en totaal oordeel ziekenhuis en rugherniazorg. Verder worden van elke respondent verscheidene achtergrondkenmerken uitgevraagd. De pilot ervaringenlijst van de CQ-index Rughernia is uitgezet onder een steekproef van 1278 patiënten met rughernia, de belangenlijst is uitgezet onder een derde deel van deze 1278 patiënten (N=426). Voor de ervaringenlijst was er een netto respons van 52% en voor de belangenlijst was de netto respons 45%. Het meetinstrument werd uitgezet om de psychometrische eigenschappen te onderzoeken. Van de items van de ervaringenlijst konden elf betekenisvolle schalen worden gevormd die stabiele kwaliteitsaspecten van de zorg weergaven. De schalen hadden een redelijk tot goede betrouwbaarheid (Cronbach's alpha varieerde van 0,62 tot 0,97). In tabel 1.1 zijn de schalen met de bijbehorende items en de Cronbach's alpha weergegeven.

Tabel 1.1 Schalen zoals benoemd in het ontwikkeltraject met de bijbehorende items en Cronbach's alpha

schaal	items behorende bij schaal (aantal) *	Cronbach's α
1 Contact met de huisarts	12-17, 28-30, 33, 34 (11)	0,94
2 Behandeling (advies) huisarts	18-21, 24-27 (8)	0,88
3 Contact met de specialist	40-45, 52, 54, 62 (9)	0,92
4 Behandeling (advies specialist)	46-49, 51 (5)	0,81
5 Contact met de verpleegkundigen	93, 94, 96 (3)	0,65
6 Contact met de therapeut	120-125 (6)	0,83
7 Samenwerking	130, 131, 133, 134 (4)	0,76
8 Informatie ziekenhuis	107, 109, 111, 112 (4)	0,72
9 Probleem- en klachtafhandeling	113, 114, 128 (3)	0,62
10 Wachttijden	39, 59, 61, 67, 82, 119 (6)	0,81
11 Effectiviteit van de behandeling	4a t/m v	0,97

* nummers items verwijzen naar de pilot vragenlijst (zie ontwikkelrapport)

Ook werden item en inter-item analyses uitgevoerd (>5% missende waarde; >90% van de antwoorden in een extreme categorie; belangscore lager dan 3). Op basis van deze resultaten en de aanbevelingen van respondenten zijn aanbevelingen gedaan voor verbetering van de vragenlijst. Uiteindelijk is na verdere bestudering van de vragen en in overleg met de projectgroep besloten om 26 items te verwijderen uit de ervaringenlijst, 11

items te herformuleren en twee nieuwe vragen toe te voegen. Verder zijn enkele wijzigingen doorgevoerd naar aanleiding van een herziening van het CQI Handboek (Sixma et al., 2008). De uiteindelijke voorgestelde ervaringenlijst bestond uit 125 vragen.

Uit de resultaten van het onderzoek bleek verder 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. Ongeveer 11% van de respondenten zou de specialist en het ziekenhuis waarschijnlijk niet of beslist niet aanbevelen bij hun vrienden en familieleden. Ook is er gevraagd wat de respondenten over het algemeen van de rugherniazorg vonden. Hieruit bleek dat de respondenten de rugherniazorg gemiddeld met een 7,1 waarden.

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 (nooit) tot 4 (altijd). Minder positieve ervaringen hadden respondenten met behandeling(advies) huisarts en probleem- en klachtafhandeling. De wachttijden waren meestal slechts een gering probleem, behalve wanneer werd gewacht op radiodiagnostisch onderzoek of een operatie. Resultaten betreffende de effectiviteit van de behandeling wezen uit dat er over het algemeen sprake was van enige klachtreductie.

Uit de berekening van zogeheten verbetercores blijkt dat verbeteringen in de zorg vooral mogelijk zijn op terrein van de nazorg, patiëntenvoorlichting, meebeslissen bij behandeling, hulp krijgen bij het vinden van de weg in de zorg en wachttijd tot onderzoek of operatie.

Uit deze resultaten kon worden geconcludeerd dat de pilotversie van de CQ-index Rughernia een goede basis vormde voor verder onderzoek naar de kwaliteit van rugherniazorg vanuit het perspectief van patiënten.

1.4 Het huidige onderzoek: Onderzoek naar het discriminerend vermogen van de CQ-index Rughernia

Het doel van het huidige onderzoek was om het discriminerend vermogen te bepalen van de CQ-index Rughernia bij een vergelijking van de ervaren geboden zorg in zorginstellingen (fase vier van het ontwikkelingstraject van een CQI). Het bepalen van het discriminerend vermogen is belangrijk om vast te kunnen stellen of de vragenlijst betrouwbaar verschillen tussen zorginstellingen kan meten. Indien de ervaringenlijst werkelijk discrimineert tussen zorginstellingen kunnen zogenaamde benchmarkstudies uitgevoerd worden waarbij op grote schaal de verschillen tussen zorginstellingen worden onderzocht. Met behulp van deze resultaten kunnen vervolgens verschillende soorten informatie voor patiënten/consumenten, zorgaanbieders/zorginstellingen, zorgverzekeraars en de overheid worden ontwikkeld.

Voor het huidige onderzoek werd alleen gebruik gemaakt van de ervaringenvragenlijst. Het discriminerend vermogen werd voor verschillende onderdelen getest met behulp van multilevel analyses. Ten eerste werd het discriminerend vermogen van de schalen en

waarderingcijfers onderzocht. De vragen over de huisarts werden in het huidige onderzoek niet in de vragenlijst opgenomen omdat de zorg door een huisarts niet is verbonden aan een zorginstelling. De schalen contact met de huisarts en behandeling huisarts konden daarom niet worden gevormd. Vragen met betrekking tot de therapeut zijn wel onderdeel gebleven van de vragenlijst omdat in sommige ziekenhuizen of klinieken de therapeut verbonden is aan de zorginstelling.

In het huidige onderzoek zullen ook opnieuw enkele psychometrische eigenschappen van de vernieuwde ervaringenlijst worden bepaald om te kijken wat de veranderingen in de vragenlijst voor effect hebben gehad. Bepaalde beslissingen in het vorige traject, bijvoorbeeld om bepaalde items in de vragenlijst te behouden, kunnen op basis van de resultaten van de analyses naar de psychometrische eigenschappen en het discriminerend vermogen (van het huidige onderzoek) opnieuw ter discussie komen te staan.

Wanneer prestaties van zorginstellingen met elkaar worden vergeleken, is het belangrijk om rekening te houden met verschillen in hun patiëntenpopulatie. Niet alle patiënten hebben dezelfde achtergrondkenmerken (leeftijd, geslacht, opleidingsniveau etc.) en wanneer er tussen ziekenhuizen/klinieken verschillen zijn in de patiëntenpopulatie kunnen hierdoor verschillen in gerapporteerde prestaties naar voren komen. Die hebben dan niet per se te maken met verschillen in kwaliteit van de zorgverlening. Een manier om rekening te houden met deze verschillen is het toepassen van case-mix correctie. Via case-mix correctie kan worden onderzocht welk deel van de gevonden verschillen tussen ziekenhuizen/klinieken toegeschreven kan worden aan verschillen tussen ziekenhuizen/klinieken en welk deel verklaard kan worden door verschillen in de patiëntenpopulatie.

In het huidige onderzoek stonden de volgende onderzoeksvragen centraal:

- 1 *'Hoe verhouden enkele psychometrische eigenschappen van de vernieuwde ervaringenvragenlijst uitgezet onder een nieuwe steekproef zich tot het eerder uitgevoerde ontwikkel onderzoek?'*
- 2 *'Hoe groot is het discriminerend vermogen van de CQ-index rughernia?'*
- 3 *'Welke case-mix adjusters moeten gebruikt worden bij het vergelijken van patiëntenervaringen tussen zorginstellingen?'*
- 4 *'Hoeveel ingevulde vragenlijsten zijn nodig per zorginstelling om op betrouwbare wijze verschillen tussen analyse-eenheden te kunnen vaststellen?'*

De CQ-index Rughernia is ontwikkeld in samenwerking met een projectgroep die bestond uit vertegenwoordigers van patiënten, zorgverleners en zorgverzekeraars. In de projectgroep participeerden de Nederlandse Vereniging van Rugpatiënten 'de Wervelkolom', het Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO en vertegenwoordigers van enkele grote zorgverzekeraars (VGZ, Menzis, Achmea) en Stichting Miletus. De projectgroep van de CQ-index Rughernia is in eerste instantie

opgestart in het kader van het ontwikkelingstraject van de CQ-index Rughernia. Om continuïteit te garanderen voor het tweede deel van het CQ-onderzoek, het testen van het discriminerend vermogen, zijn dezelfde personen opnieuw gevraagd om in de projectgroep plaats te nemen. De meeste leden hebben gehoor gegeven aan de uitnodiging. De projectgroep is in het kader van het onderzoek naar het testen van het discriminerend vermogen bijeengekomen om te discussiëren over de aanpassingen van de vragenlijsten, de resultaten van het onderzoek en het conceptrapport. Ook hebben projectgroepleden per e-mail een bijdrage geleverd.

Na het huidige onderzoek kan het meetinstrument het CQ-index 'keurmerk' van het Centrum Klantervaring Zorg krijgen en zal de vragenlijst online beschikbaar komen voor partijen die de ervaringen van patiënten met rughernia willen meten. De CQ-index Rughernia kan dan ook op grotere schaal worden toegepast voor bijvoorbeeld benchmarkstudies. Met het huidige onderzoek naar het discriminerend vermogen van de CQ-index Rughernia werd tegelijkertijd inzicht verkregen in de ervaringen van patiënten met de zorg voor rughernia, verschillen in ervaren kwaliteit van de geleverde zorg voor rughernia en factoren die mogelijk van invloed zijn op de kwaliteitsoordelen. Het huidige onderzoek zal daarom ook informatie leveren die door de zorgverzekeraars kan worden gebruikt ten behoeve van hun zorginkoop. Hierbij moet echter worden aangetekend dat de CQ-index Rughernia zich nog steeds in een (de laatste) ontwikkelfase bevindt en de data afkomstig zijn van een steekproef van zorginstellingen.

1.5 Indeling rapport

Naast dit inleidende hoofdstuk bestaat het rapport uit nog vijf hoofdstukken. In hoofdstuk 2 zijn de methoden van de dataverzameling en de statistische analyses die werden gebruikt beschreven. In hoofdstuk 3 staan de responsresultaten en de resultaten van de psychometrische analyses en de analyses naar het discriminerend vermogen. In hoofdstuk 4 worden de belangrijkste ervaringen met de zorg voor rughernia beschreven. Aanvullende wijzigingen in de vragenlijsten van de CQ-index Rughernia worden in hoofdstuk 5 besproken voordat de vragenlijst definitief kan worden vastgesteld. In hoofdstuk 6 zullen we de resultaten bediscussiëren en conclusies trekken aangaande dit onderzoek.

2 Methoden

In dit hoofdstuk gaan we nader in op de gebruikte methoden van het onderzoek. In de eerste paragraaf zal worden besproken hoe de ervaringenvragenlijst is aangepast. In de daaropvolgende drie paragrafen zullen achtereenvolgens de methoden van de steekproeftrekking, de dataverzameling en de statistische analyses worden besproken.

2.1 Aanpassing ervaringenlijst

Uit de conclusie van het onderzoek naar de ontwikkeling van de CQ-index Rughernia kan worden opgemaakt dat de pilotversie van de CQ-index Rughernia een goede basis vormde voor verder onderzoek naar de kwaliteit van de rugherniazorg vanuit het perspectief van patiënten. Aan het einde van het ontwikkelrapport werden enkele aanbevelingen gegeven om de ervaringenlijst te verbeteren. In overleg met de projectgroep is de vragenlijst aangepast. Voor het huidige onderzoek is er nog een kleine extra aanpassing doorgevoerd zodat de vragen waarin heel algemeen werd gevraagd of een behandeling of operatie heeft plaatsgevonden nu specifiek vragen of een behandeling of operatie heeft plaatsgevonden in een van de 20 geselecteerde ziekenhuizen of klinieken. Ook is besloten om voor het onderzoek naar het discriminerend vermogen tussen zorginstellingen de vragen over de huisarts niet mee te nemen omdat de zorg door een huisarts niet is verbonden aan een zorginstelling.

De uitgezette ervaringenlijst bestond uit 104 vragen (zie bijlage 2). De ervaringen met verschillende zorgaspecten werden verdeeld over 14 modules uitgevraagd:

- Introductie (4 vragen)
- De diagnose (6 vragen)
- Zorg door de specialist (21 vragen)
- Radiodiagnostisch onderzoek (6 vragen)
- Pijnbestrijding (4 vragen)
- De operatie (15 vragen)
- Zorg na de operatie (11 vragen)
- Informatie in het ziekenhuis of de kliniek (6 vragen)
- Totaal oordeel over het ziekenhuis of de kliniek (2 vragen);
- Zorg door de therapeut (9 vragen)
- Samenwerking (5 vragen)
- Algemeen oordeel (1 vraag)
- Achtergrondkenmerken (12 vragen)
- Verbetering vragenlijst (2 vragen)

In de modules komen verschillende soorten vragen voor:

- Screenervragen: deze vragen moeten door iedereen worden ingevuld en dienen om te bepalen of vervolgvragen op een persoon van toepassing zijn.
- Vragen die nagaan met welke frequentie aan kwaliteitseisen is voldaan. De antwoordcategorieën zijn 'nooit', 'soms', 'meestal' en 'altijd'.
- Vragen die nagaan of mensen problemen hebben ervaren met een bepaald aspect van de zorg. De antwoordcategorieën variëren van 'een groot probleem', 'een klein probleem' tot 'geen probleem'.
- Vragen die nagaan of iets al dan niet gebeurd is. Hierbij zijn 'ja' en 'nee' de antwoordcategorieën.
- Vragen naar de hoeveelheid tijd tussen afspraken, onderzoeken en/of behandelingen. De antwoordcategorieën zijn afhankelijk van de vraag en variëren van 'minder dan 48 uur' tot 'meer dan 6 maanden'.
- Vragen naar een waarderingcijfer, met antwoordcategorieën variërend van 0 'slechts mogelijke' tot 10 'best mogelijke'.

2.2 Steekproeftrekking

De methode van de steekproeftrekking is conform het CQI handboek van Centrum Klantervaring Zorg (Sixma et al., 2008). Via Stichting Miletus werd de steekproeftrekking georganiseerd bij drie verzekeraars (Achmea, Menzis en UVIT) die deelnamen aan het onderzoek naar het discriminerend vermogen van de CQ-index Rughernia. Het uitgangspunt voor de steekproeftrekking was dat idealiter 200 patiënten met een rughernia bij 20 zorginstellingen zouden worden geselecteerd.

De zorgverzekeraars ontvingen een steekproefinstructie om verzekerden uit hun declaratiebestand te selecteren. Deze steekproefinstructie was opgesteld door het NIVEL in samenwerking met Stichting Miletus. Voor dit onderzoek werden volwassen patiënten met een rughernia die enige vorm van rugherniazorg hadden ontvangen geselecteerd. Om dit te bewerkstelligen werden de volgende selectiecriteria gebruikt:

- een declaratie van de DBC-code 0811 en 0821(neurochirurgie), 3011 en 3021 (neurologie) of 0511 en 0521 (orthopedie) afgesloten in 2008. Een DBC is het geheel van activiteiten en verrichtingen van zorginstellingen en medisch specialisten die nodig zijn om een aandoening of ziekte behandelen, van het eerste consult tot en met de laatste controle (zie bijlage 3 voor een overzicht van de gebruikte DBC-codes);
- patiënten 18 jaar en ouder ter uitsluiting van minderjarige patiënten.

De zorgverzekeraars leverde een bestand aan het NIVEL aan van de geselecteerde patiënten. In dit bestand waren een verzekerdennummer, sluitingsdatum van de DBC, IPZ-code ziekenhuis, naam ziekenhuis, geboortejaar verzekerde en geslacht verzekerde opgenomen. Een overzicht met de totaal aantallen patiënten per zorginstelling werd meegestuurd. Op basis van de bestanden van de verzekeraars werd, door een onderzoeker van het NIVEL, bepaald bij welke 20 zorginstellingen de meeste patiënten waren behandeld. De 20 ziekenhuizen/klinieken met de meeste behandelde patiënten namen deel

aan het onderzoek. Vervolgens werd, door een onderzoeker van het NIVEL, voor elk van de 20 zorginstellingen een aselecte steekproef van 200 patiënten getrokken.

De selectiebestanden zijn teruggekoppeld aan de zorgverzekeraars. Vervolgens zorgden de zorgverzekeraars ervoor dat aan de teruggekoppelde bestanden de naam, adres en woonplaats gegevens (NAW-gegevens) en de gegevens van de zorgverzekeraar (label) van de geselecteerde patiënten werden toegevoegd. De zorgverzekeraars controleerden vervolgens de geselecteerde patiënten op actualiteit. Elke zorgverzekeraar leverde uiteindelijk twee gegevensbestanden aan een mailhouse (een bedrijf dat gespecialiseerd is in het versturen van brieven en vragenlijsten en het verzamelen van onderzoeksgegevens) aan. Eén zogenaamde 'naam-adres-woonplaats' (NAW)-bestand, met naam en adresgegevens en een uniek identificatienummer werd gebruikt voor het verzenden van de vragenlijsten. Het NAW-bestand werd na afloop van de dataverzameling vernietigd. Daarnaast werd een non-respons bestand aangeleverd, met het geboortjaar en geslacht van de verzekerde en het unieke identificatienummer. Dit bestand werd gebruikt voor non-respons analyses.

Uiteindelijk waren er in totaal 3.838 patiënten geselecteerd voor de definitieve steekproef.

2.3 Dataverzameling

De ervaringenvragenlijst van de CQ-index Rughernia werd in februari en maart 2009 onder 3838 mensen met rughernia uitgetzet. Na de eerste verzending van de vragenlijst met een begeleidende brief van de zorgverzekeraar werden nog drie herinneringen verzonden (Dillman, 2000), waarbij het volgende tijdschema, conform het CQI handboek (Sixma et al., 2008), werd gehanteerd:

Week 1: Vragenlijst met een begeleidende brief en een antwoordenvolop

Week 2: Een herinnering in de vorm van een bedankkaartje

Week 5: Opnieuw de vragenlijst met een begeleidende brief en een antwoordenvolop

Week 7: Een laatste brief ter herinnering

Alle verzendingen waren uitgegaan namens de zorgverzekeraars en verstuurd door een mailhouse. De verzekeraars verzochten hun verzekerden in een begeleidende brief om aan het onderzoek deel te nemen. In de brief werd het NIVEL genoemd als onafhankelijk onderzoeksinstituut dat het onderzoek uitvoert. Ook werd uitgelegd op welke manier de anonimiteit van de patiënten werd gewaarborgd. In de brief werd een telefoonnummer van de verzekeraar vermeld waar mensen naar toe konden bellen voor meer informatie. De medewerkers van de verzekeraars kregen een papieren instructie opgesteld door Stichting Miletus hoe om te gaan met deze telefoontjes.

Met behulp van een uniek identificatienummer dat op de vragenlijst stond, werd bijgehouden welke personen de vragenlijst hadden teruggezonden. De vragenlijst in week 1 en het bedankkaartje in week 2 werd in principe naar alle geselecteerde patiënten verstuurd. De herinneringen in week 5 en week 7 werden alleen verzonden naar de mensen die op dat moment nog niet hadden gereageerd. De zendingen werden zoveel

mogelijk op donderdag verstuurd, zodat de mensen de vragenlijst en de herinneringen vóór of in het weekend ontvingen.

Voordat de verzendingen in week 2, 5 en 7 werden verstuurd leverden de zorgverzekeraars een zogenaamd RIP-bestand aan bij het mailhouse met daarin vermeld welke personen geen verdere herinneringen hoefden te ontvangen. Dit omdat zij bij hun verzekeraar hadden aangegeven dat zij niet tot de doelgroep behoorden, of dat zij niet in staat waren om de vragenlijst in te vullen, of dat zij de vragenlijst om een persoonlijke reden niet in wilde vullen. Deze respons werd in het uiteindelijke bestand als reden retour gemerkt.

2.4 Statistische analyses

Het mailhouse zorgde voor de aanleveringen van de definitieve respons en non-respons databestanden aan het NIVEL. Met een willekeurige steekproef van 75 ingevoerde vragenlijsten werd de data-invoer gecontroleerd. Na deze controle werden de databestanden op de volgende manier opgeschoond:

- *Controle op dubbel ingevoerde vragenlijsten*
Het kan voorkomen dat een identificatienummer van één respondent meerdere keren in het databestand voorkomt. Dit kan komen doordat een geretourneerde vragenlijst twee keer is gescand en ingevoerd, of dat een respondent twee ingevulde vragenlijsten heeft geretourneerd.
- *Verwijderen van vragenlijsten van respondenten die ten onrechte waren aangeschreven*
Dit waren bijvoorbeeld mensen die waren overleden, of respondenten die aangaven niet tot de doelgroep te behoren. Ook wanneer de eerste vraag (“Heeft u voor uw rughernia in de afgelopen 12 maanden een behandeling/operatie voor rughernia ondergaan in (zorginstelling)?”) niet werd ingevuld, werden de vragenlijsten van deze respondenten verwijderd.
- *Verwijderen van vragenlijsten van respondenten die de vragenlijst onvoldoende of op een verkeerde manier hebben ingevuld*
Wanneer respondenten aangaven dat de vragen door iemand anders dan de geadresseerde was ingevuld, of wanneer respondenten minder dan de helft van de kernvragen (vragen die door alle respondenten moeten worden ingevuld) hadden ingevuld werden deze vragenlijsten verwijderd.
- *Hercoderen van vervolgvragen*
Op verschillende plaatsen in de vragenlijst kregen patiënten instructies om bepaalde vragen wel of niet in te vullen, afhankelijk van hun antwoord op de vorige vraag. Een voorbeeld van een screener- en vervolgvraag constructie is dat de vragen over de ervaringen met radiodiagnostisch onderzoek alleen mochten worden beantwoord wanneer de respondent op een eerdere vraag had geantwoord dat hij in de afgelopen 12 maanden radiodiagnostisch onderzoek had ondergaan. Voor vervolgvragen geldt

dat de voorafgaande screenervraag leidend is. Als uit het antwoord op de screenervraag bleek dat de vervolgvragen niet op de respondent van toepassing was, dan zijn deze vervolgvragen als missing gehercodeerd.

Met de opgeschoonde databestanden werden beschrijvende en psychometrische analyses en analyses naar het discriminerend vermogen van de CQ-index uitgevoerd. Met behulp van de beschrijvende analyses werd gekeken naar de (non-)respons karakteristieken (leeftijd en geslacht). De non respondenten werden bepaald door het netto verstuurd bestand te vergelijken met het netto respons bestand.

De psychometrische kwaliteit van het CQI meetinstrument is in het ontwikkeltraject uitvoerig onderzocht. Aangezien het meetinstrument na het ontwikkeltraject is aangepast werden opnieuw enkele psychometrische eigenschappen van het CQI meetinstrument bepaald. Met psychometrische analyses werd opnieuw gekeken naar de duidelijkheid, de toepasbaarheid en de samenstelling van de vragenlijst. Dit werd gedaan door item analyses uit te voeren. Er werd gekeken wanneer een vraag extreem verdeeld was (>90% van de antwoorden in één (extreme) categorie) en hoe vaak een vraag ten onrechte niet werd ingevuld (non-respons: >5% missende waarden). Vragen met een extreem scheve verdeling of een hoge non-respons kwamen in aanmerking voor een tekstuele aanpassing of eventueel verwijdering. Tevens werd gekeken naar de betrouwbaarheid van de schalen zoals die waren gevormd in het ontwikkelproject van de CQ-index Rughernia. De betrouwbaarheid werd gemeten met Cronbach's alpha in de nieuwe (grotere) dataset. Wanneer de betrouwbaarheid niet goed was (Cronbach's alpha < 0,70) werden de schalen niet verder meegenomen in vervolg analyses. Vragen behorende bij schalen met een lage betrouwbaarheid komen eventueel in aanmerking om te worden verwijderd uit de vragenlijst.

Met behulp van multilevel regressieanalyse werd per schaal en cijfervariabele bepaald of respondenten de kwaliteit van zorg van verschillende zorginstellingen anders hadden ervaren. Met multilevel regressieanalyse wordt rekening gehouden met de gelaagdheid van de gegevens. Daarbij worden twee hiërarchische niveaus onderscheiden, namelijk de zorginstelling en de respondent. De ervaringen en oordelen van respondenten die behoren bij eenzelfde zorginstelling kunnen afwijken van respondenten die behoren bij een andere zorginstelling. Met deze analyses werd de intraklasse correlatie coëfficiënt (ICC) bepaald die het percentage van de totale variatie weergeeft dat is toe te schrijven aan de verschillen tussen zorginstellingen. Er werd bekeken in hoeverre verschillen tussen respondenten te wijten waren aan verschillen tussen zorginstellingen en of deze verschillen toevallig waren of dat er werkelijke verschillen tussen zorginstellingen waren. Met behulp van een chi-kwadraat test werd bekeken of de verschillen significant waren conform de regels in Snijders en Bosker (1999). In de analyse werd gecorrigeerd voor de invloed van de variabelen leeftijd, opleiding en gezondheid (zoals gerapporteerd in de vragenlijst) om de vergelijkingen tussen zorginstellingen zo eerlijk mogelijk te houden (case-mix correctie) (O'Malley et al., 2005; Zaslavsky, 2001). Ook voor verschillen in het aantal mannelijke en vrouwelijke respondenten van de verschillende zorginstellingen werd gecorrigeerd omdat uit het ontwikkeltraject naar voren was gekomen dat vooral mannen met een goede gezondheid positievere ervaringen hadden met de zorg (Kinds et al., 2009). Daarnaast werd ook per schaal en waardeoordeel de 'reliability' van de analyses bepaald. De 'reliability' is een maat voor het betrouwbaar schatten van

verschillen en hangt af van het aantal items, het aantal respondenten en de ICC. Met behulp van de 'reliability' kan ook worden bepaald hoeveel respondenten bij een volgend onderzoek nodig zijn. Over het algemeen wordt een 'reliability' van 0,8 beschouwd als betrouwbare grens voor het vaststellen van relevante verschillen tussen instellingen. Met multilevel analyses werd per kwaliteitsaspect en waardeoordeel de gemiddelde 'reliability' bepaald en werd tevens gekeken hoeveel respondenten nodig waren om een 'reliability' niveau van 0,8 te halen.

Om de vergelijking van de prestaties van zorginstellingen makkelijker te kunnen maken werden de zorginstellingen op basis van de gemiddelde klantervaringen per schaal of waarderingscijfer in drie groepen verdeeld. Een zorginstelling werd ingedeeld in de laagste (één ster) of hoogste groep (drie sterren), indien het vergelijkingsinterval van de gecorrigeerde gemiddelde klantervaring van de zorginstelling respectievelijk geheel beneden of geheel boven de gemiddelde klantervaring over alle zorginstellingen viel. Als het vergelijkingsinterval overlapt met de algemene gemiddelde klantervaring, dan werd de zorginstelling ingedeeld in de middelste categorie (twee sterren). De gemiddelde klantervaring van zorginstellingen met één ster is significant lager dan de gemiddelde klantervaring van zorginstellingen met drie sterren. De gemiddelde klantervaring van zorginstellingen met twee sterren wijkt niet significant af van de gemiddelde klantervaring van zorginstellingen met één of drie sterren.

3 Resultaten

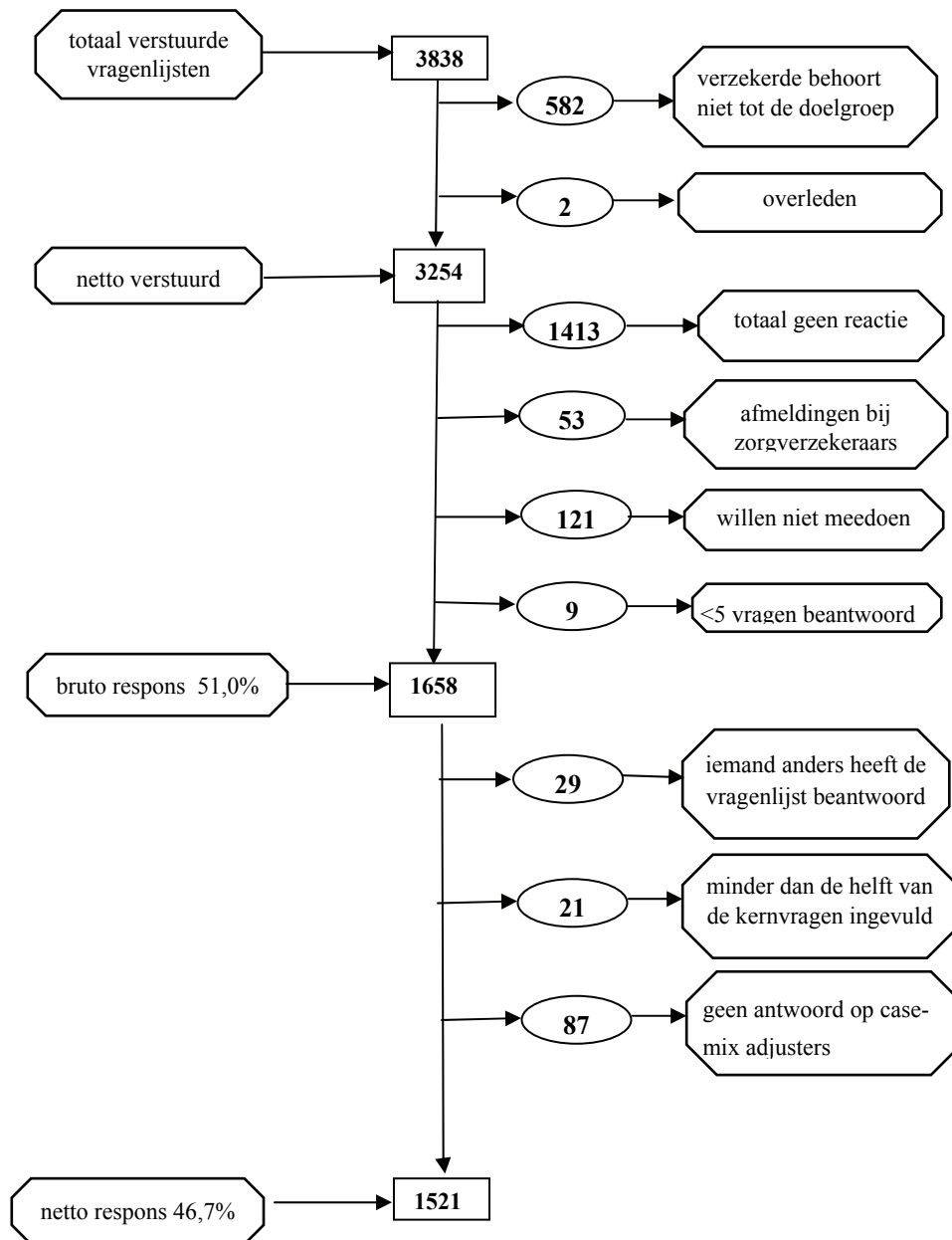
3.1 Respons

De ervaringenvragenlijst van de CQ-index Rughernia werd verstuurd naar 3.838 mensen. In reactie hierop hebben 395 mensen aangegeven dat zij niet tot de doelgroep behoren. Zij gaven aan dat ze in de afgelopen 12 maanden geen zorg hebben ontvangen voor rughernia of uitstralende pijn in de betreffende zorginstelling (348) of hebben bij de zorgverzekeraar aangegeven dat de vragenlijst niet op hen van toepassing is (47). Daarnaast was van 187 personen onduidelijk of ze tot de doelgroep behoorden omdat ze de beginvraag, waarin gevraagd werd of ze behandeling of zorg hadden ontvangen in de betreffende zorginstelling voor rughernia of uitstralende pijn, niet hadden beantwoord. Verder bleken 2 personen te zijn overleden. Dat betekent dat er netto 3.254 vragenlijsten waren verstuurd.

Van 1.413 mensen was geen reactie binnengekomen, 121 mensen gaven bij de zorgverzekeraar en 53 mensen op de vragenlijst aan dat ze niet mee wilden doen met het onderzoek. Negen mensen hadden in totaal minder dan vijf vragen beantwoord. Hierdoor was de bruto respons met 1.658 vragenlijsten 51,0% (bruto respons/netto verstuurd = $1.658/3.254$).

Tot slot waren er 29 vragenlijsten geretourneerd die door iemand anders dan de geadresseerde was beantwoord en waren er 21 lijsten waarbij minder dan de helft van de kernvragen was ingevuld. Van 87 respondenten was een of meer van de variabelen geslacht, leeftijd, gezondheid of opleiding (de zogenoemde case-mix adjusters) niet ingevuld. Daardoor was de netto respons met 1.521 vragenlijsten 46,7% (netto respons/netto verstuurd = $1.521/3.254$). De respons van de ervaringenvragenlijst is weergegeven in figuur 3.1.

Figuur 3.1 Respons vragenlijst CQ-index Rughernia



3.2 Non-respons

Om na te gaan of personen die de vragenlijst invulden verschillen van personen die dit niet deden, werd een non-respons analyse uitgevoerd. We vergeleken de leeftijd en het geslacht van de groep respondenten met die van de groep non-respondenten. In navolging van de CQI-richtlijnen bestond de groep respondenten voor deze vergelijking uit alle respondenten die een goed ingevulde vragenlijst retourneerden. Voor de non-respons analyses werd uitgegaan van de groep netto verstuurd (N=3.254) en de netto respons (N=1.521). Dat betekent dat er in totaal 1.733 non-respondenten waren. Verder zijn voor

de non-respons analyses de gegevens voor leeftijd en geslacht gebruikt die door de zorgverzekeraars waren aangeleverd.

De gemiddelde leeftijd van de respondenten (53,0 jaar; standaard deviatie (SD)=13,3) verschilde significant ($t(3.252)=5,08$; $p<0,01$) van die van de non-respondenten (50,5 jaar; SD=14,6). De verhouding mannen en vrouwen verschilde niet tussen de respondenten en non-respondenten ($\chi^2(1)=0,194$; $p=0,66$). Er was ook gekeken naar verschillen in respons tussen zorginstellingen en tussen verzekeraars. Er waren per ziekenhuis/kliniek netto tussen de 143 en 177 vragenlijsten verstuurd. De laagste respons voor een zorginstelling was met 49 geretourneerde vragenlijsten 34,2% en de hoogste respons voor een zorginstelling was met 98 geretourneerde vragenlijsten 59,0%. Er waren per verzekeraar netto tussen de 695 en 1.527 vragenlijsten verzonden, de netto respons lag tussen de 44,0 en 51,1%.

Tabel 3.1 Respondenten en non-respondenten naar leeftijdscategorie en geslacht

	Non-respondenten		Respondenten		Totale steekproef	
	N=1.773	(53,3%)	N=1.521	(46,7%)	N=3.254	(100%)
<i>Leeftijd:</i>						
18-24 jaar	30	(1,7)	19	(1,3)	49	(1,5)
25-34 jaar	207	(11,9)	105	(6,9)	312	(9,6)
35-44 jaar	419	(24,2)	313	(20,6)	732	(22,5)
45-54 jaar	444	(25,9)	414	(27,2)	858	(26,4)
55-64 jaar	329	(19,0)	374	(24,6)	703	(21,6)
65-74 jaar	175	(10,1)	195	(12,8)	370	(11,4)
75-80 jaar	63	(3,6)	62	(4,1)	125	(3,8)
>80	58	(3,5)	39	(2,6)	105	(3,2)
<i>Geslacht:</i>						
man	893	(51,5)	772	(50,8)	1.665	(51,2)
vrouw	840	(48,5)	749	(49,2)	1.589	(48,8)

3.3 Achtergrondkenmerken van de respondenten

Voor de respondenten werden aanvullende achtergrondkenmerken geanalyseerd, zie tabel 3.2. Hiervoor werden de gegevens van de netto respons gebruikt zoals die door de respondenten waren ingevuld. Niet alle respondenten hebben alle vragen over de achtergrondkenmerken ingevuld, waardoor niet alle totalen optellen tot het werkelijk aantal respondenten. Er kunnen daardoor kleine verschillen zijn tussen tabel 3.1 (gebaseerd op gegevens van de zorgverzekeraar) en tabel 3.2 (gebaseerd op gegevens van de respondent).

Onder de respondenten waren in totaal 772 (51%) mannen en 749 (49%) vrouwen. De meeste respondenten waren tussen de 35 en 64 jaar oud. 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). De

prevalentiecijfers geven namelijk aan dat HNP vooral voorkomt bij mensen van 40 jaar 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 een behandeling/onderzoek voor LRS of rughernia hebben ondergaan. Dit is een ruimere populatie dan de HNP populatie waarmee waarschijnlijk de verschillen tussen de HNP populatie en onze responspopulatie verklaard kunnen worden.

In totaal had 64% van de respondenten een diploma op het niveau van lager of middelbaar algemeen/beroepsonderwijs gehaald en had 25% van de respondenten een diploma op minimaal het niveau van hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs. Wat betreft de gezondheid gaven de meeste respondenten (80%) aan dat deze over het algemeen matig tot goed was. Er was een klein percentage (5%) dat hun gezondheid als uitstekend had ervaren. Bij de meeste respondenten was de diagnose rughernia (Lumbosacraal Radiculaire Syndroom) in de afgelopen twaalf maanden voor het eerst gesteld (46%). Bij een kleine groep respondenten was de diagnose (nog) niet gesteld (5%) of wist niet meer wanneer diagnose was gesteld (5%).

Het merendeel van de respondenten (92,4%) was in Nederland geboren en had ook een vader (91,0%) en/of moeder (90,4%) die in Nederland was geboren. Daarnaast spraken de meeste respondenten thuis Nederlands (86,6%) óf Fries of een Nederlands dialect (9,8%).

Tabel 3.2 Respondent karakteristieken

variabele	N	%
<i>Geslacht:</i>		
man	772	50,8
vrouw	749	49,2
<i>Leeftijd:</i>		
18-24 jaar	22	1,5
25-34 jaar	114	7,5
35-44 jaar	329	21,6
45-54 jaar	407	26,8
55-64 jaar	367	24,1
65-74 jaar	190	12,5
>75 jaar	92	6,1
<i>Opleiding:</i>		
(nog) geen	40	2,6
lagere school	106	7,0
lager of voorbereidend beroepsonderwijs	362	23,8
middelbaar algemeen voortgezet onderwijs	259	17,0
middelbaar beroepsonderwijs/beroepsbegeleidend onderwijs	358	23,5
hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs	106	7,0
hoger beroepsonderwijs	222	14,6
wetenschappelijk onderwijs	65	4,3
anders	3	0,2

- tabel 3.2 wordt vervolgd -

- vervolg tabel 3.2 -

variabele	N	%
<i>Ervaren gezondheid:</i>		
uitstekend	69	4,5
zeer goed	164	10,8
goed	764	50,2
matig	460	30,2
slecht	64	4,2
<i>Wanneer voor het eerst diagnose rughernia/LRS gesteld:</i>		
diagnose is (nog) niet gesteld	78	5,1
in de afgelopen 12 maanden	702	46,2
tussen 1-5 jaar geleden	389	25,6
tussen 5-10 jaar geleden	88	5,8
langer dan 10 jaar geleden	181	11,9
weet ik niet	69	4,5

3.4 Psychometrische eigenschappen

De psychometrische kwaliteit van het CQI meetinstrument was in het ontwikkelings-traject uitvoerig onderzocht. Mede op basis van de resultaten van de psychometrische analyses kon worden bepaald of en welke items eventueel uit het meetinstrument konden worden verwijderd (Kinds et al., 2009). Het al dan niet verwijderen van een item hangt onder andere af van:

- a de scheefheid van de antwoorden op het betreffende item;
- b de non-respons per item;
- c de samenhang tussen bepaalde items;
- d het feit of het item met andere items een schaal kan vormen.

Naast deze psychometrische eigenschappen zijn ook beleidsmatige argumenten van de projectgroep bepalend voor het al dan niet verwijderen van een item (items werden bijvoorbeeld niet verwijderd omdat men eerst nog wilde weten of dat item kon discrimineren tussen ziekenhuizen/klinieken). Aangezien het meetinstrument na het ontwikkeltraject is aangepast werden enkele psychometrische eigenschappen van het CQI meetinstrument opnieuw bepaald. De items die scheef zijn verdeeld of waarbij veel missende waarden voorkomen, komen eventueel in aanmerking voor verwijdering uit of aanpassing van het meetinstrument. Veranderingen aan het meetinstrument staan in hoofdstuk 5 beschreven.

3.4.1 Scheefheid per item

Wanneer meer dan 90% van de respondenten een vraag gelijk beantwoorden (een extreme categorie aankruisen) is er sprake van een scheve verdeling. De ervaringen zijn dan zo weinig verschillend dat deze vraag in principe niet discrimineert tussen verschillende groepen respondenten. Indien een screenervraag scheef verdeeld is, heeft het wellicht geen zin om de vervolgvragen te stellen. In het geval een vraag scheef

verdeeld is, is het raadzaam te kijken of deze vraag en eventuele vervolgvragen ook op inhoudelijke gronden uit het meetinstrument kan worden verwijderd. Gekeken naar de frequentieverdeling per item, dus het aantal missende waarden buiten beschouwing gelaten, bleken zes items scheef verdeeld. De meeste respondenten hadden een algehele verdoving voor de operatie (91%) en de verpleegkundigen hielden bij meer dan 90% van de respondenten rekening met lichamelijke klachten en beperkingen (95%). Ook gaf het merendeel van de respondenten (96%) aan dat een therapeut na de operatie bij hen was geweest om te vertellen over beweging en verplaatsing. Bij de items naar het geboorteland van de respondent en hun vader en moeder, kruisten de meeste respondenten Nederland aan (resp. 92%, 91% en 90%). In het ontwikkeltraject waren zeven items scheef verdeeld en was ook de vraag of een therapeut na de operatie bij de respondent is geweest voor uitleg over bewegen en verplaatsen scheef verdeeld.

Tabel 3.3 Items met een scheve verdeling van antwoorden (>90% in een antwoordcategorie)

item	% extreme categorie
55 Welke verdoving kreeg u voor de operatie?	91,4 'Algehele verdoving'
58 Hielden de verpleegkundigen bij uw opname rekening met uw lichamelijke klachten en beperkingen?	95,3 'Ja'
63 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)?	95,5 'Ja'
94 Wat is het geboorteland van uzelf?	92,4 'Nederland'
95 Wat is het geboorteland van uw vader?	91,0 'Nederland'
96 Wat is het geboorteland van uw moeder?	90,4 'Nederland'

3.4.2 *Non-respons per item*

Wanneer een item een groot aantal missende waarden (antwoorden) heeft, kan dat betekenen dat de vraag niet goed begrepen wordt door de respondenten. Of dat de respondenten geen ervaring hebben met het desbetreffende zorgaspect. Om deze vragen uit de vragenlijst te lichten is afgesproken dat het percentage missende waarden van een item 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 screenervragen die aangeven of respondenten enkele vragen mogen overslaan. Oftewel; wanneer een respondent op de screenervraag geen of een ontkennend antwoord gaf, dan werden de vervolgvragen van deze respondent buiten beschouwing gelaten bij de non-response analyse van de vervolgitens. Bij de volgende tien items bleek meer dan 5% van de respondenten de vraag niet te hebben beantwoord; 4c, 4d, 4k, 4p, 6,12,23,24,26,77 (zie tabel 3.4). Zes items hadden zowel in het ontwikkeltraject als in het huidige onderzoek een hoge non-response (4d, 4k, 4p, 6, 24 en 77). In vergelijking met het ontwikkeltraject zijn er minder items met meer dan 5% missende waarden (10 in het huidige onderzoek, 50 in het ontwikkeltraject). Een aantal vragen komen in de nieuwe

vragenlijst niet meer voor (onder andere vragen over de huisarts) en mede daardoor zijn er minder items met een non-response van meer dan 5%.

Tabel 3.4 Items met meer dan 5% missende waarden

item		N (%) missende waarden
4c	Vragen naar hoe het met u gaat, vergeleken met vóór de behandeling of operatie: Opstaan vanuit een stoel	78 (5,1)
4d	Vragen naar hoe het met u gaat, vergeleken met vóór de behandeling of operatie: Korte tijd staan (korter dan 5 minuten)	83 (5,5)
4k	Vragen naar hoe het met u gaat, vergeleken met vóór de behandeling of operatie: In bed moeten liggen vanwege rugherniaklachten	87 (5,7)
4p	Vragen naar hoe het met u gaat, vergeleken met vóór de behandeling of operatie: Seksuele activiteiten	87 (5,7)
6	Heeft u na deze eerste diagnose, na een periode zonder pijn, nog een rughernia gekregen?	48 (7,1)
12	Met welk behandelend arts in X heeft u het meeste contact gehad in de afgelopen 12 maanden?	124 (8,5)
23	Heeft deze arts bij de keuze voor een behandeling rekening gehouden met uw persoonlijke situatie (zoals uw thuissituatie, werk of studie)?	103 (7,1)
24	Gaf de arts ruimte om mee te beslissen over de behandeling?	87 (6,0)
26	Heeft de arts u informatie gegeven over de medicijnen?	66 (9,9)
77	Met welke therapeuten heeft u in de afgelopen 12 maanden het meest contact gehad in verband met uw rughernia?	117 (9,3)

3.5 Betrouwbaarheidsanalyse

In het ontwikkelingstraject van de CQ-index Rughernia waren 11 schalen gevormd die stabiele kwaliteitsaspecten van de zorg weergaven (Kinds et al., 2009). Voor de nieuwe dataset is met behulp van Cronbach's alpha (α) gecontroleerd of de schalen nog betrouwbaar zijn. Een alpha waarde van meer dan 0,70 betekent dat de schaal betrouwbaar is (Sixma et al., 2008). In tabel 3.5 staan de schalen met de betrouwbaarheid van de schalen zoals vastgesteld in het ontwikkelingstraject en het huidige traject. Bij de berekening van de schalen is het criterium gehanteerd dat minimaal de helft van de items ingevuld moest zijn. Dit criterium wordt ook in het handboek voor de CQ-index gegeven. In het ontwikkeltraject is een strenger criterium gehanteerd (maximaal één op de drie items niet ingevuld). Van een aantal schalen zijn de dichotome items omgescoord naar een vierpuntsschaal (1=nee, 4=ja); drie items van de schaal Contact met de specialist (item 21, 22, 26), item 58 van contact met de therapeut en de vier items van het kwaliteitsaspect informatie ziekenhuis.

Uit de analyses bleek dat de betrouwbaarheid van de schalen die in het ontwikkelings-traject waren gevormd weinig was veranderd. De betrouwbaarheid bleek voor alle schalen goed te zijn. De betrouwbaarheid van de schaal 'Contact met de verpleegkundigen' was verbeterd, van 0,65 tot 0,70, waardoor deze schaal ook als

betrouwbaar kon worden bestempeld. Drie schalen konden in het huidige traject niet gevormd worden. De schalen 1 en 2 hadden betrekking op de huisarts en deze vragen waren in het huidige traject uit de vragenlijst verwijderd. En schaal 9 over probleem en klachtenafhandeling bestond door verwijdering van items nog maar uit één item. De schaal werd daarom niet meegenomen in de analyses naar het discriminerend vermogen.

Tabel 3.5 Betrouwbaarheid samengestelde schalen zoals vastgesteld (gemeten met Cronbach's alpha) tijdens het ontwikkelingstraject en het huidige onderzoek

schaal		Cronbach's Alpha	
		oud*	nieuw
1	Contact met de huisarts	0,94	
2	Behandeling huisarts	0,88	
3	Contact met de specialist (oude items vr40-45,52,54,62) vr15-20, vr27,29,37	0,92	0,93
4	Behandeling specialist (oude items 46-49,51) 21-24,26	0,81	0,82
5	Contact met de verpleegkundigen (oude items 93,94,96) 58,59,61	0,65	0,70
6	Contact met de therapeut (oude items 120-125)78-83	0,83	0,85
7	Samenwerking (oude items 130,131,133,134), 86,87,88,89	0,76	0,75
8	Informatie ziekenhuis (oude items 107,109,111,112), 68,70,71,72	0,72	0,72
9	Probleem- en klachtafhandeling (oud items 113,114,128) 73,(X),(X)	0,62	
10	Wachttijden (oude items 39,59,61,67,82,119) 14,34,36,(X),49, (X)	0,81	0,84
11	Effectiviteit van de behandeling (oude items 4a t/m 4v) 4a t/m v	0,97	0,97

* Oud: Cronbach's alpha zoals bepaald in het ontwikkeltraject

3.6 Discriminerend vermogen

In deze paragraaf worden de resultaten van de analyses naar het discriminerend vermogen van de CQ-index Rughernia besproken. Daarvoor zijn multilevel analyses uitgevoerd waarbij werd gekeken naar de ervaringsscores voor de verschillende schalen (ook wel kwaliteitsaspecten genoemd) en oordeelvariabelen, naar de intraklasse correlatie coëfficiënt (ICC), naar de invloed van de steekproefgrootte ('reliability') en het onderscheidend vermogen van instellingen. Bij de multilevel analyses werden drie modellen met elkaar vergeleken. Het eerste model was een ongecorrigeerd model, waarbij naar verschillen tussen zorginstellingen werd gekeken zonder dat daarbij rekening werd gehouden met mogelijke verschillen in respondentkenmerken. Het tweede model was een model waarbij gecorrigeerd werd voor de respondentkenmerken leeftijd, opleiding en algemene gezondheid (case-mix correctie). Bij het derde model werd naast leeftijd, opleiding en algemene gezondheid ook voor geslacht gecorrigeerd. De resultaten van de modellen worden naast elkaar gepresenteerd om te laten zien wat het effect is op de resultaten van de multilevel analyses van het corrigeren voor respondentkenmerken. Voor het kwaliteitsaspect 'Contact met verpleegkundigen' werden de gegevens van 19 in plaats van 20 zorginstellingen met elkaar vergeleken. Een zorginstelling had op dit kwaliteitsaspect geen respondenten om in de analyses te kunnen worden meegenomen.

3.6.1 Ervaringscores

Voor elk kwaliteitsaspect en waardeoordeel is een gemiddelde ervaringscore op zorginstellingniveau berekend. Oftewel; wat is de gemiddelde ervaring van de kwaliteitsaspecten en waardeoordelen van respondenten van de deelnemend zorginstellingen. Daarbij zijn ook de twee gecorrigeerde gemiddelde ervaringscores berekend (gecorrigeerd voor algemene ervaren gezondheid, leeftijd, opleiding en opleiding), zie tabel 3.6.

Tabel 3.6 Het aantal respondenten, de gemiddelde en gecorrigeerde gemiddelde ervaringscores (standaardfout)

	N respondenten	N zorg- instellingen	variatie N respondent per zorginstelling	gemiddelde (leeg model) ^a	gecorrigeerd gemiddelde (model 1) ^b	gecorrigeerd gemiddelde (model 2) ^c
<i>Kwaliteitsaspect:</i>						
Contact met de specialist	1432	20	44-94	3,50(0,02)	3,5 (0,02)	3,5 (0,03)
Behandeling specialist	1350	20	41-90	3,22(0,03)	3,2(0,03)	3,2(0,04)
Contact met de verpleegkundigen	478	19	4-46	3,69(0,02)	3,71 (0,03)	3,82 (0,04)
Contact met de therapeut	1234	20	36-82	3,57 (0,01)	3,58 (0,01)	3,59 (0,02)
Samenwerking	837	20	28-63	3,12 (0,02)	3,12 (0,03)	3,20 (0,04)
Informatie zorginstelling	1252	20	27-85	3,22 (0,03)	3,23 (0,04)	3,26 (0,05)
Wachttijden	1253	20	23-89	2,23 (0,02)	2,22 (0,03)	2,24 (0,04)
Effectiviteit van de behandeling	1367	20	45-92	1,51 (0,01)	1,47 (0,02)	1,47 (0,02)
<i>Waardeoordeel:</i>						
Oordeel specialist	1410	20	43-92	7,77 (0,05)	7,78 (0,08)	7,84 (0,09)
Oordeel therapeut	1225	20	36-82	8,10 (0,04)	8,11 (0,05)	8,09 (0,06)
Oordeel zorginstelling	1472	20	47-96	7,54 (0,04)	7,56 (0,07)	7,62 (0,08)
Totaal oordeel rughernia zorg	1452	20	47-96	7,13 (0,05)	7,16 (0,07)	7,21 (0,09)

* respondenten beoordelen de items van de kwaliteitsaspecten op een schaal van 1 - 4 (nooit, soms, meestal, altijd) of nee (1)/ ja (4)) met uitzondering van 2 kwaliteitsaspecten; de items van 'Wachttijden' worden beoordeeld op een schaal van 1-3 (een groot probleem, een klein probleem, geen probleem) en de items van 'Effectiviteit van de behandeling' staan voor nu beter dan voor de operatie (1), geen verschil (2) en nu slechter dan voor de operatie (3). De waardeoordelen zijn gegeven met een cijfer (0 - 10).

^a referentiegroep leeftijd=45-54 jaar, opleiding=middelbaar algemeen voortgezet onderwijs, algemeen ervaren gezondheid=goed, geslacht=man

^b gecorrigeerd voor algemene gezondheid, leeftijd en opleiding

^c gecorrigeerd voor algemene gezondheid, leeftijd, opleiding en geslacht

De verschillen tussen de gewone en gecorrigeerde gemiddelde ervaringscores zijn klein, wat betekent dat de variabelen leeftijd, opleiding, algemene ervaren gezondheid en geslacht in deze populatie weinig effect hebben op de gerapporteerde ervaring. De respondenten beoordeelden de ontvangen zorg over het algemeen positief. De oordelen varieerden van 7,1 – 8,1 op een schaal van 0 – 10 (waarbij 0 het slechtst mogelijke oordeel en 10 het best mogelijke oordeel weergeeft); de scores op de eerste zes kwaliteitsaspecten varieerden van 3,0 – 3,8 op een schaal van 1 – 4 (waarbij 1 het minst positief en 4 het meest positief is). Gevraagd naar een totaal oordeel gaven patiënten gemiddeld een 7,1. Het hoogste cijfer was een 8,1, dat werd gegeven aan het ‘oordeel therapeut’. Het kwaliteitsaspect ‘contact met de verpleegkundige’ werd het beste ervaren met een 3,7. Het kwaliteitsaspect ‘samenwerking’ werd als ‘minst’ goed ervaren met een ruwe ervaringscore van 3,1. Bij het kwaliteitsaspect ‘wachtijden’ geeft de gemiddelde score van 2,2 op een schaal van 1-3 (waarbij 1 groot probleem, 2 een klein probleem en 3 geen probleem) aan dat gemiddeld genomen de wachtijden bij een kleine groep geen probleem gaf, een grotere groep het als een klein probleem zag en dat enkele patiënten de wachtijden als een groot probleem ervoeren. Het kwaliteitsaspect ‘effectiviteit van de behandeling’ gaf met een 1,5 (waarbij 1 beter dan voor de operatie, 2 geen verschil en 3 slechter dan voor de operatie aangaf) aan dat bij grofweg de helft van de patiënten gemiddeld genomen de behandeling een positief effect teweeg bracht en dat er bij de helft geen verbetering was.

3.6.2 *Intraklasse correlatie coëfficiënt*

De intraklasse correlatie coëfficiënt (ICC) geeft aan hoeveel van de variatie in de antwoorden van de respondenten kan worden toegeschreven aan werkelijke ervaren verschillen tussen zorginstellingen waarin zij behandeld zijn. Hoe hoger de ICC, hoe meer variatie er aan de zorginstellingen is toe te schrijven. De ICC's in tabel 3.7 laten zien dat er op drie kwaliteitsaspecten en drie waardeoordelen een kleine variatie is in de antwoorden van respondenten die aan verschillen tussen zorginstellingen kan worden toegeschreven. Van de kwaliteitsaspecten ‘contact met de specialist’ (ICC=1,7%, $p<0,05$), ‘informatie zorginstelling’ (ICC=1,8%, $p<0,05$) en ‘wachtijden’ (ICC=2,1%, $p<0,05$) verschilden de gevonden ICC's significant van nul. Het oordeel specialist (ICC=2,3%, $p<0,01$), het oordeel voor de zorginstelling (ICC= 2,3%, $p<0,01$) en het totaal oordeel voor rugherniazorg (ICC=2,2%, $p<0,05$) toonden significante verschillen tussen zorginstellingen aan. Van de overige kwaliteitsaspecten en waardeoordelen verschilden de gevonden ICC's niet significant van nul. De grootste verschillen tussen zorginstellingen werd gevonden op de waardeoordelen specialist en zorginstelling.

De verschillen tussen de ICC's van het lege model en de ICC's van de gecorrigeerde modellen waren minimaal. Bij de meeste kwaliteitsaspecten daalden de ICC naarmate meer variabelen aan het model werden toegevoegd. Bij het kwaliteitsaspect ‘contact met de verpleegkundigen’ waren de ICC's van de modellen met gecorrigeerde gegevens groter.

Wanneer gecorrigeerd wordt voor de respondentkenmerken leeftijd, algemene gezondheid en opleiding dan zijn de gevonden ICC's op de kwaliteitsaspecten ‘contact

met de specialist' en 'informatie zorginstelling' niet meer significant verschillend van nul.

Tabel 3.7 Overzicht intraklasse correlatie coëfficiënt (ICC)

variabele	leeg model ^a		gecorrigeerd Model 1 ^b		gecorrigeerd Model 2 ^c	
	ICC(%)	X ² (1df)	ICC (%)	X ² (1df)	ICC (%)	X ² (1df)
<i>Kwaliteitsaspecten:</i>						
Contact met specialist	1,7	2,95*	1,3	2,23	1,2	2,11
Behandeling specialist	0,6	0,83	0,4	0,47	0,4	0,43
Contact met verpleegkundigen	1,1	0,49	1,2	0,51	1,3	0,59
Contact met therapeut	0	0	0	0	0	0
Samenwerking	0,5	0,33	0,4	0,17	0,4	0,23
Informatie zorginstelling	1,8	2,82*	1,6	2,48	1,6	2,4
Wachttijden	2,1	3,25*	1,8	2,77*	1,8	2,86*
Effectiviteit van behandeling	1,0	1,56	0,4	0,42	0,4	0,42
<i>Waardeoordelen:</i>						
Oordeel specialist	2,3	3,96**	2,1	3,61*	2,1	3,54*
Oordeel therapeut	0,2	0,07	0,1	0,06	0,2	0,08
Oordeel zorginstelling	2,3	4,01**	2,1	3,72*	2,1	3,74*
Totaal oordeel rughernia zorg	2,2	3,78*	1,8	3,19*	1,7	3,15*

^a referentiegroep leeftijd=45-54 jaar, opleiding=middelbaar algemeen voortgezet onderwijs, algemeen ervaren gezondheid=goed, geslacht=man

^b gecorrigeerd voor algemene gezondheid, leeftijd en opleiding

^c gecorrigeerd voor algemene gezondheid, leeftijd, opleiding en geslacht

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

3.6.3 Invloed van de steekproefgrootte

De invloed van de steekproefgrootte wordt bekeken met behulp van de 'reliability'. Dit is een maat voor het betrouwbaar schatten van verschillen en werd voor elk kwaliteitsaspect en waardeoordeel bepaald. De 'reliability' hangt af van het aantal items, het aantal respondenten, als ook de gegeven ICC.

In tabel 3.8 zijn de 'reliability' gegevens weergegeven. Per model zijn de gemiddelde reliability per zorginstelling gegeven zoals gemeten in het huidige onderzoek en de benodigde steekproefgrootte bij een reliability van 0,8 gegeven de gevonden ICC. Voor de kwaliteitsaspecten en waardeoordelen was de gevonden 'reliability' laag. De gemiddelde 'reliability' varieerde van 0 – 0,6. Over het algemeen wordt een reliability van 0,8 beschouwd als een betrouwbare grens voor het vaststellen van relevante verschillen tussen instellingen. Aangezien de ICC ook vrij laag is duidt dat voor het huidige onderzoek aan dat er eigenlijk nauwelijks genoeg respondenten waren om de kleine verschillen tussen zorginstellingen betrouwbaar te kunnen vaststellen. Dat betekent niet dat het onderzoek niet betrouwbaar was uitgevoerd, maar dat de verschillen op de

betreffende kwaliteitsaspecten eigenlijk zo klein waren dat je niet kunt spreken van significante en relevante verschillen.

Bij de benodigde steekproefgroottes voor het behalen van een reliability van 0,8 varieerden de aantallen van 175 tot meer dan 1000 respondenten per zorginstelling voor de verschillende kwaliteitsaspecten en waardeoordelen. De benodigde steekproefgrootte was groter voor de meeste kwaliteitsaspecten en waardeoordelen bij de gecorrigeerde modellen ten opzichte van het lege model. Voor het kwaliteitsaspect ‘contact met de verpleegkundigen’ en de waardeoordelen therapeut en zorginstelling waren de benodigde steekproefgroottes voor het lege model en de gecorrigeerde modellen gelijk.

Tabel 3.8 Overzicht van de gemiddelde ‘reliability’ op zorginstellingniveau en de steekproefgrootte bij een ‘reliability’ van 0,8 gegeven de gevonden ICC per model

variabele	leeg model ^a		gecorrigeerd model 1 ^b		gecorrigeerd model 2 ^c	
	gemiddelde reliability	steekproefgrootte bij reliability 0,8	gemiddelde reliability	steekproefgrootte bij reliability 0,8	gemiddelde reliability	steekproefgrootte bij reliability 0,8
<i>Kwaliteitsaspecten:</i>						
Contact met de specialist	0,54	250	0,47	300	0,46	350
Behandeling specialist	0,29	750	0,22	1.000	0,21	>1.000
Contact met de verpleegkundigen	0,22	350	0,22	350	0,23	350
Contact met de therapeut	0		0		0	
Samenwerking	0,18	750	0,13	>1.000	0,15	1.000
Informatie zorginstelling	0,53	225	0,50	250	0,49	275
Wachttijden	0,57	175	0,52	225	0,53	225
Effectiviteit van de behandeling	0,39	450	0,20	>1.000	0,21	>1.000
<i>Waardeoordelen:</i>						
Oordeel specialist	0,63	175	0,60	175	0,59	200
Oordeel therapeut	0,08	>1.000	0,08	>1.000	0,09	>1.000
Oordeel zorginstelling	0,63	175	0,61	175	0,61	175
Totaal oordeel rughernia zorg	0,61	175	0,56	225	0,56	225

^a referentiegroep leeftijd=45-54 jaar, opleiding=middelbaar algemeen voortgezet onderwijs, algemeen ervaren gezondheid=goed, geslacht=man

^b gecorrigeerd voor algemene gezondheid, leeftijd en opleiding

^c gecorrigeerd voor algemene gezondheid, leeftijd, opleiding en geslacht

3.6.4 Onderscheidend vermogen van de instellingen

De prestaties van de zorginstellingen werden voor de verschillende kwaliteitsaspecten en waardeoordelen ook vergeleken op basis van de gemiddelde klantervaringen. De zorginstellingen werden daarvoor in drie groepen verdeeld. De zorginstellingen in de groep met één ster scoorden het laagst terwijl de zorginstellingen in de groep met drie sterren het hoogst scoorden. De gemiddelde respondentervaring van zorginstellingen met één ster is significant lager dan de gemiddelde respondentervaring van zorginstellingen met drie sterren. De gemiddelde respondentervaring van zorginstellingen met twee sterren wijkt niet significant af van de gemiddelde respondentervaring van zorginstellingen met één of drie sterren.

In tabel 3.9 zijn de sterrenindeling weergegeven van het lege model en het model waarbij gecorrigeerd werd voor leeftijd, opleiding en algemene ervaren gezondheid. De sterrenindeling van het model waarbij ook gecorrigeerd werd voor geslacht, was identiek aan het gecorrigeerde model en is daarom niet apart weergegeven.

Tabel 3.9 Indeling van de 20 deelnemende ziekenhuizen/klinieken in drie groepen

	sterrenindeling leeg model ^a			sterrenindeling Model 1 ^b		
	*	**	***	*	**	***
<i>Kwaliteitsaspect:</i>						
Contact met de specialist	2	15	3		19	1
Behandeling specialist	1	19			20	
Contact met de verpleegkundigen		19			19	
Contact met de therapeut		20			20	
Samenwerking		20			20	
Informatie zorginstelling	2	15	3	2	16	2
Wachttijden		18	2		19	1
Effectiviteit van de behandeling	1	18	1		20	
<i>Waardeoordeel:</i>						
Oordeel specialist	2	15	3	3	14	3
Oordeel therapeut		20			20	
Oordeel zorginstelling	1	15	4	2	15	3
Totaal oordeel rughernia zorg	3	14	3	2	15	3

^a referentiegroep leeftijd=45-54 jaar, opleiding=middelbaar algemeen voortgezet onderwijs, algemeen ervaren gezondheid=goed, geslacht=man

^b gecorrigeerd voor algemene gezondheid, leeftijd en opleiding

Zoals ook al te zien was aan de ICC's zijn de verschillen tussen de zorginstellingen klein. Hierdoor konden de meeste zorginstellingen in de middencategorie worden ingedeeld. Voor de kwaliteitsaspecten en waardeoordelen waarvoor met behulp van de ICC verschillen konden worden aangetoond tussen zorginstellingen, laat de sterrenindeling zien dat enkele ziekenhuizen/klinieken slechter of beter scoorden dan het gemiddelde. Voor de kwaliteitsaspecten 'contact met de verpleegkundigen', 'contact met de therapeut'

en ‘samenwerking’ scoorden alle zorginstellingen gemiddeld. Ook bij het waardeoordeel therapeut kregen alle zorginstellingen twee sterren. De meeste verschillen werden gevonden bij het waardeoordeel ‘totale oordeel rugherniazorg’. Bij dit waardeoordeel waren zes zorginstellingen die 1 dan wel 3 sterren kregen en significant van elkaar verschilden op dit aspect. De sterrenindeling geeft weer hoeveel zorginstellingen ten opzichte van elkaar verschillen op bepaalde kwaliteitsaspecten en waardeoordelen. Of deze verschillen voor patiënten ook (klinisch) relevant zijn, is niet onderzocht.

4 Ervaringen met de zorg voor rughernia

In dit hoofdstuk worden de ervaringen van respondenten met de zorg voor rughernia weergegeven. De ervaringen met de zorg die in dit hoofdstuk worden besproken gaan specifiek over het zorggebruik, de verschillende behandelingen die mensen hebben ondergaan en de ervaringen die respondenten hebben met de wachttijden.

De verschillende resultaten geven een illustratie van de toepasbaarheid van het meetinstrument. In het ontwikkelrapport (Kinds et al., 2009) is ook een hoofdstuk met ervaringen in de zorg opgenomen. Waar mogelijk worden de overeenkomsten en verschillen in de ervaren zorg tussen de huidige meting en de pilotmeting beschreven.

4.1 Contact met zorgverleners

In tabel 4.1 wordt een overzicht gegeven van het contact dat respondenten met verschillende zorgverleners voor rughernia in de 12 maanden voorafgaande aan het onderzoek hebben gehad. Het bleek dat respondenten in het voorgaande jaar vooral te maken hebben gehad met de huisarts (90%), de neuroloog (89%), en de fysiotherapeut (78%). Wanneer gevraagd werd naar de zorgverlener waarmee respondenten het meeste contact hadden binnen de zorginstelling dan werden vooral de neuroloog (52%) en de wervelkolomchirurg (24%) genoemd. En de fysiotherapeut werd genoemd als therapeut met wie men het afgelopen jaar het meeste contact had gehad (63%).

Daarnaast hebben we gekeken of er verschillen zijn in de contacten met verschillende zorgverleners tussen zorginstellingen. Uit de analyses bleek dat er een variatie zit in de soort zorgverlener met wie de respondenten in de verschillende zorginstellingen contact hebben. Zo is er één zorginstelling waarbij 42% van de respondenten aangaven contact te hebben gehad met een neuroloog terwijl de percentages van de andere zorginstellingen rond de 80-90% liggen.

In vergelijking met de pilotmeting zien we dat cijfers van de huidige meting overeen komen. Het percentage respondenten dat aangeeft contact met de huisarts (huidig 90; pilot 92), de neuroloog (huidig 89, pilot 90) en de fysiotherapeut (huidig 78, pilot 77) te hebben gehad, zijn zo goed als gelijk in beide metingen.

Tabel 4.1 Overzicht van zorgverleners waarmee de respondenten contact hebben gehad

	N=1.521	%	variatie tussen zorginstellingen
<i>Met welke zorgverleners heeft u contact gehad voor rughernia? (meerdere antwoorden mogelijk) (vraag 2)</i>			
Huisarts (vraag 2/vraag 6)	1.375	90,4	82,4 - 96,9%
Bedrijfsarts	498	32,7	19,2 - 47,2%
Neuroloog	1.348	88,6	42,3 - 95,9%
Anesthesioloog	414	27,2	14,3 - 48,0%
Wervelkolomchirurg	610	40,1	16,3 - 55,4%
Verplegend personeel	512	33,7	7,7 - 49,3%
Fysiotherapeut	1.164	76,5	61,5 - 89,2%
Oefentherapeut	201	13,2	5,6 - 34,9%
Revalidatiearts	79	5,2	0,0 - 12,6%
Thuiszorg	83	5,5	0,0 - 9,7%
Alternatieve genezer	88	6,0	0,0 - 12,2%
Anders	213	14,0	4,2 - 34,6%
<i>Met welke behandelend arts heeft u in de afgelopen 12 maanden het meeste contact gehad? (vraag 12)</i>			
Neuroloog	786	51,7	10,3 - 81,6%
Anesthesioloog	90	5,9	0,0 - 21,8%
Wervelkolomchirurg	371	24,4	0,0 - 44,6%
Weet ik niet meer	13	0,9	0,0 - 9,0%
Een andere arts	78	5,1	0,0 - 24,4%
<i>Met welke therapeut heeft u in de afgelopen 12 maanden het meest contact gehad in verband met uw rughernia? (vraag 76)</i>			
Fysiotherapeut	956	62,9	44,9 - 86,5%
Oefentherapeut	99	6,5	1,4 - 11,1%
Chiropractor	29	1,9	0,0 - 4,8%
Anders	56	3,7	0,0 - 15,4%

4.2 Onderzoek en behandeling voor rughernia

In tabel 4.2 wordt een overzicht gegeven van de onderzoeken en behandelingen die de respondenten in de afgelopen 12 maanden vanwege hun rughernia hebben ondergaan. Bij de meeste respondenten (64%) is een MRI-scan uitgevoerd. Een minderheid heeft geen radiodiagnostisch onderzoek in de afgelopen 12 maanden in de betreffende zorginstelling ondergaan. Wanneer gevraagd werd naar een behandeling voor rughernia in de afgelopen 12 maanden, dan geven de meeste respondenten (75%) aan fysiotherapie/manuele therapie voor hun rughernia te hebben gehad. Ook pijnbestrijding met medicijnen werd door een meerderheid van de respondenten (65%) genoemd. Bij een minderheid is een operatie uitgevoerd (37% item 3, 33% item 42) en dat betrof meestal een standaardoperatie (20%).

Wanneer de gegevens van het huidige onderzoek worden vergeleken met de pilotmeting, dan worden bij minder respondenten een MRI scan gemaakt (huidig 64%, pilot 75%). Ook de behandelingen pijnbestrijding door medicijnen (huidig; 65%, pilot: 71%) en een

operatie (huidig; 37%; pilot; 42%) worden door minder respondenten genoemd in het huidige onderzoek in vergelijking met de pilotmeting.

Tabel 4.2 Overzicht van onderzoek en behandeling die respondenten voor rughernia hebben ondergaan

	N=1.521	%	variatie tussen zorginstellingen
<i>Radiodiagnostisch onderzoek in de zorginstelling (vraag 32)</i>			
Nee	249	16,4	2,7 - 37,5%
MRI	976	64,2	22,5 - 84,6%
CT-scan	121	8,0	1,4 - 26,5%
Anders	35	2,3	0,0 - 6,2%
<i>Welke begeleiding of behandeling(en) heeft u in de afgelopen 12 maanden gehad voor uw rughernia? (meerdere antwoorden mogelijk) (vraag 3)</i>			
Pijnbestrijding met medicijnen	988	65,0	50,0 - 79,7%
Pijnbestrijding met epidurale steroïdeninjecties	314	20,6	4,2 - 61,5%
Operatie	555	36,5	8,2 - 56,9%
Fysiotherapie of manuele therapie	1.135	74,6	61,5 - 89,2%
Oefentherapie (Ceasar/Mensendieck)	222	14,6	5,6 - 28,6%
Anders	172	11,3	5,1 - 20,5%
<i>Heeft u in de afgelopen 12 maanden een operatie ondergaan voor uw rughernia in zorginstelling X?(vraag42)</i>			
Nee	918	60,4	40,5 - 78,5%
Nee, in een ander Nederlands ziekenhuis of (privé)kliniek	27	1,8	0,0 - 11,3%
Nee, in een buitenlands ziekenhuis of buitenlandse kliniek	6	0,4	0,0 - 1,4%
Ja	500	32,9	0,0 - 54,1%
<i>Wat voor operatie heeft u ondergaan? (vraag 43)</i>			
Standaardoperatie (Open discectomie)	307	20,2	0,0 - 35,1%
Micro-endoscopische discectomie (MED) of Percutane Transforaminale Endoscopische Discectomie (PTED)	84	5,5	0,0 - 26,9%
Percutane nucleotomie	4	0,3	0,0 - 1,5%
Laser-discectomie	5	0,3	0,0 - 7,0%
Chemonucleolysis	0	0,0	0,0%
Weet ik niet	93	6,1	0,0 - 14,1%
Anders	26	1,7	0,0 - 5,5%

4.3 Wachttijden

In de vragenlijst zijn respondenten ook gevraagd naar de wachttijden bij het maken van afspraken en wachttijden voor onderzoek of behandelingen voor rughernia. In tabel 4.5 zijn van verschillende wachttijden voor rughernia afspraken gegevens gepresenteerd en de wachttijden voor rughernia onderzoek/behandelingen staan in tabel 4.6.

Uit tabel 4.5 komt naar voren dat de meeste respondenten (60%) binnen twee maanden na het ontstaan van de klachten een eerste bezoek aan de huisarts/bedrijfsarts brengen. Ook de eerste afspraak bij de arts en de doorverwijzing naar de specialist was voor de meeste respondenten (62%) binnen twee maanden. Wanneer gevraagd werd naar de tijd tussen de doorverwijzing en de eerste afspraak bij de specialist dan werd tussen 2-4 weken het meest genoemd (27%).

Tabel 4.5 Wachttijden voor rughernia afspraken

	N=1.521	%	variatie tussen zorginstellingen
<i>Hoeveel tijd zat er tussen het ontstaan van uw klachten en uw eerste bezoek aan de huisarts/bedrijfsarts? (vraag 8)</i>			
Minder dan een maand	652	42,9	33,8 - 51,7%
1-2 maanden	254	16,7	6,4 - 29,4%
2-3 maanden	149	9,8	3,5 - 15,9%
3-6 maanden	119	7,8	1,2 - 14,1%
Meer dan 6 maanden	189	12,4	4,4 - 21,8%
Weet ik niet	129	8,5	3,2 - 15,9%
<i>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?</i>			
Minder dan een maand	551	36,2	20,4 - 47,6%
1-2 maanden	384	25,3	16,7 - 36,7%
2-3 maanden	186	12,2	5,5 - 18,1%
3-6 maanden	130	8,6	3,6 - 15,1%
Meer dan 6 maanden	155	10,2	6,2 - 15,4%
Weet ik niet	86	5,7	1,4 - 12,2%
<i>Hoeveel tijd zat er tussen uw doorverwijzing naar deze arts en uw eerste bezoek aan deze arts? (vraag 13)</i>			
Minder dan een 48 uur	97	6,4	1,4 - 12,3%
3 dagen- 1week	183	12,0	4,7 - 26,8%
1-2 weken	253	16,6	4,6 - 24,5%
2-4 weken	412	27,1	14,1 - 36,9%
1-3 maanden	302	20,0	3,9 - 27,4%
>3 maanden	56	3,7	0,0 - 7,7%
Weet ik niet	119	7,8	1,4 - 16,9%

Bij de wachttijden voor rughernia onderzoek/behandelingen weergegeven in tabel 4.6 valt op dat de respondenten onderling varieerden in de tijd tussen de aanvraag van het onderzoek en het maken van de scan. De meeste respondenten gaven aan 1-2 weken te wachten (19%), maar minder dan een week (15%), 2-3 weken (15%) en 3-4 weken (11%) werden ook genoemd. Wanneer gevraagd werd naar de tijd tussen het maken van de scan en het bespreken ervan dan waren de verschillen groot tussen zorginstellingen. Bij één zorginstelling gaven 4% van de respondenten aan minder dan een week te hoeven wachten voor de bespreking van de scan, terwijl bij een andere zorginstelling 72% van de

respondenten minder dan een week wachtten. Een minderheid van alle respondenten (9%) moest 3-4 weken of langer wachten voor deze bespreking. Niet alle respondenten hebben een epidurale injectie ondergaan en de wachttijden met betrekking tot deze injectie verschilden zowel tussen respondenten als tussen zorginstellingen (zie tabel 4.6). Gevraagd naar de tijd tussen het besluit tot operatie en de operatie zelf kruisten de meeste respondenten voor wie dit van toepassing was minder dan een maand aan of tussen de 1-3 maanden.

Tabel 4.6 Wachttijden voor rughernia onderzoek/ behandelingen

	N=1.521	%	variatie tussen zorginstellingen
<i>Hoeveel tijd zat er tussen het aanvragen van het onderzoek en de dag dat de scan werd gemaakt? (vraag 33)</i>			
Minder dan 1 week	224	14,7	4,2 - 27,4%
1-2 weken	282	18,5	5,6 - 35,9%
2-3 weken	226	14,9	6,9 - 22,6%
3-4 weken	169	11,1	4,1 - 18,1%
Meer dan 4 weken	148	9,7	0,0 - 16,7%
Weet ik niet (meer)	79	5,2	2,3 - 9,7%
<i>Hoeveel tijd zat er tussen het maken van de scan en het bespreken van de uitslag met de specialist? (vraag 35)</i>			
Minder dan 1 week	333	21,9	4,1 - 71,8%
1-2 weken	434	28,5	9,0 - 39,8%
2-3 weken	161	10,6	3,9 - 18,3%
3-4 weken	81	5,3	0,0 - 12,7%
Meer dan 4 weken	58	3,8	0,0 - 12,3%
Weet ik niet (meer)	54	3,6	0,0 - 7,4%
<i>Hoeveel tijd zat er tussen het moment dat de specialist besloot tot een epidurale injectie en de epidurale injectie? (vraag 40)</i>			
Minder dan 48 uur	60	3,9	0,0 - 37,2%
3-7 dagen	43	2,8	0,0 - 8,4%
1-4 weken	100	6,6	0,0 - 16,4%
Meer dan 4 weken	49	3,2	0,0 - 8,1%
Weet ik niet (meer)	34	2,2	0,0 - 9,2%
<i>Hoeveel tijd zat er tussen het eerste gesprek met de anesthesioloog en de epidurale injectie? (vraag 41)</i>			
Minder dan 48 uur	78	5,1	0,0 - 38,5%
3-7 dagen	35	2,3	0,0 - 7,7%
1-4 weken	81	5,3	0,0 - 15,1%
Meer dan 4 weken	33	2,2	0,0 - 5,6%
Weet ik niet (meer)	51	3,4	0,0 - 9,7%
<i>Hoeveel tijd zat er tussen het moment dat de wervelkolomchirurg besloot een operatie uit te voeren en de operatie? (vraag 48)</i>			
Minder dan een maand	268	17,6	4,1 - 39,2%
1-3 maanden	205	13,5	0,0 - 21,6%
3-6 maanden	36	2,4	0,0 - 6,9%
Meer dan 6 maanden	10	0,7	0,0 - 2,7%
Weet ik niet	7	0,5	0,0 - 2,8%

5 Vaststellen definitieve ervaringenvragenlijst

In dit hoofdstuk bespreken we een voorstel voor een aantal wijzigingen van de ervaringenvragenlijst (versie 1.1). Het voorstel voor de wijzigingen vloeide voort uit opmerkingen van respondenten en de resultaten van de item- en de betrouwbaarheidsanalyses. Het voorstel voor wijziging van de ervaringenvragenlijst werd verder aangepast na overleg met de projectgroep.

5.1 Verbeterpunten vragenlijst volgens de respondenten

Aan het eind van de ervaringenvragenlijst werden twee evaluatievragen gesteld voor verdere verbetering van de vragenlijst. In de eerste vraag werd gevraagd of respondenten nog iets hadden gemist in de vragenlijst en of zij nog opmerkingen of tips over de vragenlijst hadden. In reactie hierop werden de volgende opmerkingen gemaakt:

- Bij vraag 4 geven een aantal respondenten aan soms moeite te hebben met antwoorden omdat het door operatie wel beter gaat maar nog niet geweldig, of per dag verschillend of omdat het beter gaat door de fysiotherapie en niet door de pijnbehandeling.
- Veel respondenten gaven aan een (deel van de) behandeling/onderzoek in een ander ziekenhuis/kliniek te hebben ondergaan. Redenen die daarbij gegeven worden zijn negatieve ervaringen of wachttijden.
- Respondenten hebben soms langer dan 12 maanden geleden een herniaoperatie gehad
- De ruimte om tekst te schrijven bij de vragen wordt door een aantal respondenten genoemd.
- Ook noemt een aantal respondenten de huisarts waarover geen vragen wordt gesteld
- Meerdere respondenten geven aan de algemene vragen over opleiding, gezondheid, geboorteland respondenten en ouders niet belangrijk of te persoonlijk te vinden voor hun rughernia.
- Sommige respondenten geven tips zoals gedragingen die rughernia kunnen verhelpen (sport, afvallen) en noemen de wachtlijstbemiddeling van zorgverzekeraars.

In de afsluitende vraag van de vragenlijst werd gevraagd wat de respondenten vonden van de lengte van de vragenlijst. De helft van de respondenten (55%) vond de vragenlijst precies goed. Daarentegen vond 40% van de respondenten de vragenlijst een beetje of veel te lang en vond 1% van de respondenten de vragenlijst een beetje of veel te kort (zie tabel 5.1).

Tabel 5.1 Antwoorden op de vraag: “Wat vond u van de lengte van de vragenlijst?”

	N=1.521	%
Veel te lang	109	7,2
Een beetje te lang	514	33,8
Precies goed	834	54,8
Een beetje te kort	17	1,1
Veel te kort	4	0,3
Onbekend	43	2,8

5.2 Aanbevelingen

Gebaseerd op de resultaten van de psychometrische analyses en opmerkingen van respondenten komen een aantal items in aanmerking voor verwijdering of aanpassing. In tabel 5.2 zijn deze items weergegeven met de methodologische argumenten erbij. In samenspraak met de projectgroep worden de volgende wijzigingen in de vragenlijst aanbevolen:

- In de introductie wordt het woord Lumbaal gecorrigeerd in Lumbosacraal
- Item 4c, 4d, 4k en 4p blijven in de vragenlijst ondanks de hoge non-response (waarvan 3 items ook in het ontwikkeltraject). In de discussie met de projectgroep kwam naar voren dat 4k (in bed moeten liggen door rughernia) misschien gebaseerd is op een oud advies en daarom door respondenten niet wordt begrepen en 4p (seksuele activiteit) te persoonlijk is. De items zijn gebaseerd op de Roland Disability vragenlijst. Deze vragenlijst wordt door specialisten gebruikt om de stand van de ziekte te bepalen. Als deze vragen vergelijkbaar blijven met de Roland Disability vragenlijst, dan zal in de toekomst de resultaten van deze vragen te vergelijken zijn met de resultaten van de in zorginstellingen ingevulde Roland Disability vragenlijsten. Dus het advies van de projectgroep is om deze items te behouden in verband met externe validiteit.
- Item 6 ‘*Heeft u na deze eerste diagnose, na een periode zonder pijn, nog een rughernia gekregen?*’ wordt verwijderd. Dit item heeft een hoge non response, ook in het ontwikkeltraject.

Uit zowel de antwoorden op vraag 102 als uit de tekst die respondenten schreven bij het invullen van vraag 11 (over de behandelend arts) en vraag 32 (over radiodiagnostisch onderzoek) kwam naar voren dat een aantal respondenten behandeling of radiodiagnostisch onderzoek in een ander ziekenhuis heeft gehad dan de zorginstelling waarvoor ze de vragenlijst kon invullen. Of dat ze het betreffende onderzoek of behandeling langer dan 12 maanden geleden hebben ondergaan. Bij het schonen van het databestand is getracht hiermee rekening te houden, maar mogelijk kan meer aandacht in de vragenlijst hiervoor onduidelijkheid bij de respondent voorkomen.

- Daarom wordt vraag 11 (*Door welke arts(en) bent u in de afgelopen 12 maanden behandeld of geopereerd voor uw rughernia in zorginstelling X?*) vervangen in de vraag: *‘Bent u in de afgelopen 12 maanden behandeld of geopereerd voor uw rughernia in zorginstelling X?’* Met de volgende antwoordcategorieën;
 - Nee (ga door naar vraag)
 - Nee, in een ander ziekenhuis/kliniek (ga door naar vraag)

- Nee, niet in de afgelopen 12 maanden (ga door naar vraag)
- Ja

De projectgroep stemde in met deze verandering.

- Item 12 (*Met welk behandelend arts in zorginstelling X heeft u het meeste contact gehad in de afgelopen 12 maanden?*) is van belang om een onderscheid te kunnen maken tussen de verschillende specialisten waarvoor de module wordt ingevuld. Daarom behouden.
- De items 23 (*Heeft deze arts bij de keuze voor een behandeling rekening gehouden met uw persoonlijke situatie (zoals uw thuissituatie, werk of studie?)*) en 24 (*Gaf de arts u de ruimte om mee te beslissen over de behandeling?*) hebben een hoge non-respons, maar zijn een onderdeel van de verplichte vragen volgens de CQ-index standaard en worden daarom behouden.
- Item 26 (*Heeft de arts u informatie gegeven over de medicijnen?*) heeft een hoge non-response en is onderdeel van de schaal behandeling specialist. De projectgroep geeft redenen aan waarom dit item mogelijk een hoge non-respons heeft; waarschijnlijk is voor de respondent onduidelijk welke informatie (bijwerkingen, gebruik) bedoeld wordt. Geadviseerd wordt om dit item op dit punt aan te passen. Besloten wordt om de vraag te vervangen door twee items naar werking en bijwerkingen waarbij zoveel mogelijk de oude structuur van de vraag behouden blijft. Item 26 wordt vervangen door: *Heeft de arts u informatie gegeven over de werking van uw medicijnen?* En: *Heeft de arts u informatie gegeven over mogelijke bijwerkingen van uw medicijnen?* De antwoordmogelijkheden blijven nee, ja, weet ik niet (meer).
- De projectgroep stemde in met het voorstel om bij vraag 32 (*Is er in de afgelopen 12 maanden radiodiagnostisch onderzoek in zorginstelling X bij u uitgevoerd?*) extra antwoordcategorieën toevoegen; *nee in een ander ziekenhuis/kliniek* en *nee langer dan 12 maanden geleden*, op basis van bovenstaande argumentatie (zie item 11).
- Item 55 *‘Welke verdoving kreeg u voor de operatie?’* wordt verwijderd. Meer dan 90% van de respondenten die een operatie hebben ondergaan, geeft aan algehele narcose te krijgen. Geen discussie hierover in de projectgroep.
- Bij item 58 *‘Hielden de verpleegkundigen bij uw opname rekening met uw lichamelijke klachten en beperkingen?’*, beantwoorden meer dan 90% van de respondenten in extreme antwoordcategorie (ja). Maar dit item is onderdeel van de schaal ‘contact met verpleegkundigen’ en daarom is besloten in de projectgroep om dit item te behouden.
- Aangezien meer dan 90% van alle respondenten ‘ja’ invult bij item 63 *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)?* en dit item ook scheef was verdeeld in het ontwikkeltraject, wordt geadviseerd om dit item te verwijderen. De projectgroep geeft aan dat het misschien beter is om te vragen of de adviezen van de therapeut nuttig waren.
- Item 77 heeft een hoge non-response, ook in het ontwikkeltraject. Advies om in de vraagstelling ‘therapeuten’ vervangen door ‘therapeut’. En de antwoordcategorie ‘anders, namelijk’ veranderen in ‘andere therapeut, namelijk’. In de projectgroep wordt naar aanleiding van dit item gesproken over de module therapeut. Het advies van de projectgroep is dat het gebruik van deze module in de vragenlijst afhankelijk is van het gebruik van de vragenlijst.

- De items 94 (*Wat is het geboorteland van uzelf?*), 95 (*Wat is het geboorteland van uw vader?*) en 96 (*Wat is het geboorteland van uw moeder?*) zijn scheef verdeeld, meer dan 90% van de respondenten kruist Nederland aan. Deze items zijn echter verplichte vragen van de CQ-index en blijven daarom behouden.

In bijlage 4 is de herziene versie van de ervaringenvragenlijst Rughernia opgenomen. Hierin is ook de module huisarts opgenomen. Afhankelijk van het gebruik van de vragenlijst, kan deze module en de module over de therapeut worden opgenomen of weggelaten uit de CQ-index.

Tabel 5.2 Overzicht van items uit de ervaringenlijst die worden aangepast of verwijderd met de methodologische argumenten hiervoor

nummer	item	1	2	3	4	aanbeveling
4c	Vragen naar hoe het met u gaat, vergeleken met vóór de behandeling of operatie: Opstaan vanuit een stoel	x			x	Item behouden
4d	Vragen naar hoe het met u gaat, vergeleken met vóór de behandeling of operatie: Korte tijd staan (korter dan 5 minuten)	x		x	x	Item behouden
4k	Vragen naar hoe het met u gaat, vergeleken met vóór de behandeling of operatie: In bed moeten liggen vanwege rugherniaklachten	x		x	x	Item behouden
4p	Vragen naar hoe het met u gaat, vergeleken met vóór de behandeling of operatie: Seksuele activiteiten	x		x	x	Item behouden
6	Heeft u na deze eerste diagnose, na een periode zonder pijn, nog een rughernia gekregen?	x		x		Item verwijderen
11	Door welke arts(en) bent u in de afgelopen 12 maanden behandeld of geopereerd voor uw rughernia in ziekenhuis X?					Item aanpassen
12	Met welk behandelend arts in zorginstelling X heeft u het meeste contact gehad in de afgelopen 12 maanden?	x				Item behouden
23	Heeft deze arts bij de keuze voor een behandeling rekening gehouden met uw persoonlijke situatie (zoals uw thuissituatie, werk of studie)?	x			x	Item verplicht, behouden
24	Gaf de arts u de ruimte om mee te beslissen over de behandeling?	x		x	x	Item verplicht, behouden
26	Heeft de arts u informatie gegeven over de medicijnen?	x			x	Item behouden
32	Is er in de afgelopen 12 maanden radiodiagnostisch onderzoek in zorginstelling X bij u uitgevoerd?					Item aanpassen (antwoordcategorie)
55	Welke verdoving kreeg u voor de operatie?		x			Item verwijderen

- tabel 5.2 wordt vervolgd -

- vervolg tabel 5.2 -

nummer	item	1	2	3	4	aanbeveling
58	Hielden de verpleegkundigen bij uw opname rekening met uw lichamelijke klachten en beperkingen?		x		x	Item behouden
63	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)?		x	x		Item verwijderen
77	Met welke therapeuten heeft u in de afgelopen 12 maanden het meest contact gehad in verband met uw rughernia?	x		x		Item aanpassen +afhankelijk gebruik vragenlijst inzetten
94	Wat is het geboorteland van uzelf?		x			Item verplicht, behouden
95	Wat is het geboorteland van uw vader?		x			Item verplicht, behouden
96	Wat is het geboorteland van uw moeder?		x			Item verplicht, behouden

1=non-respons (per item)> 5% missende waarden; 2=scheefheid(>90% extreme antwoordcategorie); 3=ook in ontwikkeltraject; 4= onderdeel van schaal

6 Algemene discussie en conclusie

In 2009 is de CQ-index Rughernia ontwikkeld om de kwaliteit van zorg voor rughernia te meten vanuit het patiëntenperspectief. In de ontwikkelfase is de bruikbaarheid, interne validiteit en betrouwbaarheid van de vragenlijst onderzocht (Kinds et al., 2009). Het huidige onderzoek was gericht op het discriminerend vermogen van de CQ-index, in hoeverre konden verschillen tussen zorginstellingen worden vastgesteld? De uitkomsten van het onderzoek worden besproken aan de hand van de vier onderzoeksvragen.

1 *'Hoe verhouden enkele psychometrische eigenschappen van de vernieuwde ervaringenvragenlijst uitgezet onder een nieuwe steekproef zich tot het eerder uitgevoerde ontwikkel onderzoek?'*

Uit de resultaten is wederom gebleken dat de psychometrische eigenschappen over het algemeen redelijk tot goed zijn. In vergelijking met het ontwikkeltraject zijn er minder items met een hoge non-respons. Ook zijn er in het huidige onderzoek minder items scheef verdeeld (90% van de respondenten beantwoord dezelfde antwoordcategorie). Eén item was ook in het ontwikkeltraject scheef verdeeld en komt daarom in aanmerking voor verwijdering uit de vragenlijst. Het voorstel voor aanpassing van de vragenlijst is mede gebaseerd op basis van de resultaten van de itemanalyses.

Uit de betrouwbaarheidanalyses bleek dat de betrouwbaarheid van de schalen die in het ontwikkelingstraject waren gevormd weinig was veranderd. De betrouwbaarheid bleek voor alle schalen goed te zijn. Drie schalen konden in het huidige traject niet gevormd worden. De schalen 1 en 2 hadden betrekking op de huisarts en deze vragen waren in het huidige traject uit de vragenlijst verwijderd. En schaal 9 over probleem- en klachtenafhandeling bestond door verwijdering van items nog maar uit 1 item. De schaal werd daarom niet meegenomen in de analyses naar het discriminerend vermogen.

2 *'Hoe groot is het discriminerend vermogen van de CQ-index Rughernia?'*

Over het algemeen is het discriminerend vermogen van de CQ-index Rughernia matig. Het grootste discriminerend vermogen werd gevonden voor het kwaliteitsaspect 'wachttijden'; 2% van de variatie in antwoorden van respondenten kon worden toegeschreven aan verschillen tussen zorginstellingen. Het grootste discriminerend vermogen van de waardeoordelen werd gevonden voor de waardeoordelen specialist en zorginstelling; 2% van de variatie in antwoorden kon worden toegeschreven aan verschillen tussen zorginstellingen.

Ook in vergelijking met andere CQI vragenlijsten is het discriminerend vermogen van de CQ-index Rughernia matig. De CQ-index Huisartsenzorg (Meuwissen et al., 2008) discrimineerde zeer goed tussen huisartsenpraktijken, er werden vooral duidelijke verschillen tussen huisartspraktijken gevonden betreffende de toegankelijkheid (ICC = 15%) en de assistente (ICC = 14%), maar discrimineerde minder voor bejegening (ICC = 5%). Ook voor de CQ-index Staaroperatie werden enkele goed discriminerende

zorgaspecten gevonden (ICC varieerde van 1- 14%)(Stubbe et al., 2007). Terwijl de CQ-indexen Heup- / knieoperaties (ICC varieert van 2 - 4%)(Stubbe et al., 2007), diabetes (ICC varieerde van 0 - 5%) (Stubbe et al., 2007) en CQ-index Reumatoïde Artritis (ICC varieerde van 0- 4%)(Koopman en Rademakers, 2008) voor de meeste zorgaspecten ook matig discrimineerden tussen zorginstellingen.

De aantallen respondenten per zorginstellingen waren in dit onderzoek te klein om de kleine verschillen tussen zorginstellingen te kunnen aantonen met deze vragenlijst. Bij sommige kwaliteitsaspecten hadden een aantal respondenten minder ervaring met het betreffende aspect van zorg. Bijvoorbeeld bij het kwaliteitsaspect 'contact met de verpleegkundigen', had één zorginstelling geen respondent die de betreffende vragen over de verpleegkundigen had ingevuld. Ook de overige zorginstellingen hadden relatief minder respondenten die ervaring hadden met dit kwaliteitsaspect. Bij de uitgevoerde multilevel analyses wordt rekening gehouden met de verschillen in respondent aantallen tussen zorginstellingen maar geen minimumeisen gesteld aan de hoeveelheid respondenten per kwaliteitsaspect per zorginstelling. Aanvullend onderzoek naar de invloed van het aantal respondenten per zorginstelling per kwaliteitsaspect of waardeoordeel op de uitkomsten van de multilevel analyses kan hierover uitsluitsel geven.

Een andere reden waarom op het kwaliteitsaspect 'zorg door de therapeut' de CQ-index Rughernia niet discrimineerde is dat de gemeten zorg niet altijd is verbonden aan een ziekenhuis/kliniek. Het is dan ook eigenlijk niet nuttig om voor deze module het discriminerend vermogen tussen zorginstellingen te bepalen. Wanneer er een meting plaatsvindt met de CQ-index Rughernia met als doel verschillen aan te tonen tussen ziekenhuizen/klinieken dan zou om die reden eventueel de module 'zorg door de therapeut' uit de vragenlijst gelaten kunnen worden. Deze en andere kwaliteitsaspecten die matig of niet discrimineren tussen ziekenhuizen/klinieken kunnen wel worden meegenomen in een algemeen onderzoek naar de door patiënten ervaren kwaliteit van de zorg in een of meerdere zorginstellingen. Wanneer men de CQ-index om een andere reden zou willen inkorten (bijvoorbeeld omdat enkele modules niet van toepassing zijn wanneer men de vragenlijst wil uitzetten voor intern gebruik) dan is het raadzaam om ook te kijken naar verschillende criteria die men kan gebruiken om onderwerpen en specifieke vragen te selecteren (Triemstra et al., 2008).

3 'Welke case-mix adjusters moeten gebruikt worden bij het vergelijken van patiëntenervaringen tussen zorginstellingen?'

Standaard wordt geadviseerd om bij CQ-index onderzoek te bekijken of correctie voor de patiëntenkenmerken leeftijd, opleiding en algemene gezondheid nodig is. In dit onderzoek is ook gekeken naar de invloed van geslacht. De verschillen in ervaringscores, ICC's en reliability per kwaliteitsaspect of waardeoordeel zijn klein voor en na (case-mix) correctie voor leeftijd, opleiding, algemene gezondheid en geslacht. Deze achtergrondkenmerken verklaren in ons onderzoek weinig variatie in de resultaten van deze multilevel analyses. De prestaties van de zorginstellingen werden voor de verschillende kwaliteitsaspecten en waardeoordelen ook vergeleken op basis van de gemiddelde klantervaringen. De zorginstellingen werden daarvoor in drie groepen

verdeeld, een drie sterrenindeling. Bij de sterrenindeling zijn er op een aantal kwaliteitsaspecten enkele zorginstellingen die meer of minder elkaar verschillen wanneer gecorrigeerd wordt voor leeftijd, opleiding en algemene gezondheid. Het corrigeren voor geslacht heeft geen invloed op de sterrenindeling.

4 *‘Hoeveel ingevulde vragenlijsten zijn nodig per zorginstelling om op betrouwbare wijze verschillen tussen analyse-eenheden te kunnen vaststellen?’*

De invloed van de steekproefgrootte is per kwaliteitsaspect en waardeoordeel bekeken met behulp van de ‘reliability-maat’. Een ‘reliability’ van 0,8 wordt beschouwd als een betrouwbare grens voor het vaststellen van relevante verschillen tussen instellingen. We hebben daarom bepaald hoe groot de respons, voor elk kwaliteitsaspect en waardeoordeel, zou moeten zijn om een ‘reliability’ van 0,8 te halen. Hieruit bleek dat de respons zou moeten variëren van 175 respondenten voor het kwaliteitsaspect wachttijden tot meer dan 1.000 respondenten voor het oordeel therapeut (zie tabel 3.8). Als we alleen kijken naar de kwaliteitsaspecten die in het huidige onderzoek discrimineren dan zou de respons tenminste 250 respondenten per ziekenhuis/kliniek moeten zijn. Hierbij moet worden bedacht dat de ‘reliability’ afhangt van het aantal respondenten, het aantal items en de ICC. Dat betekent dat als de ICC klein is het aantal respondenten groot moet zijn om de ‘reliability’ op 0,8 te houden. Het aantal van 175-250 respondenten per zorginstelling wordt in het huidige onderzoek niet gehaald. De benodigde steekproef om deze aantallen respondenten per zorginstelling te verkrijgen is groter dan 175-250. Uitgaande van een respons van 46,7%, zouden minstens $(250/46,7\%) * 100 = 535$ patiënten per zorginstelling moeten worden aangeschreven. Een groter aantal is verstandig omdat er ook mensen uitvallen die achteraf niet tot de doelgroep blijken te behoren.

In dit onderzoek waren relatief veel mensen die achteraf niet tot de doelgroep bleken te behoren. Een mogelijke reden voor uitval van mensen kan zijn dat de gebruikte DBC-codes in de steekproef lang open staan. Een DBC-code wordt gesloten nadat de behandeling/operatie en eventuele nazorg is uitgevoerd. Het is mogelijk dat wanneer de respondenten de vragenlijst krijgen, de behandeling voor rughernia langer dan 12 maanden geleden heeft plaatsgevonden. Mogelijk kan bij vervolgonderzoek gebruik gemaakt worden van de openingsdatum van de DBC-code in combinatie met de einddatum. Daarnaast gaven respondenten op de vragenlijst aan dat ze niet alle onderzoeken en/of behandelingen in dezelfde zorginstelling hebben ontvangen. Meer duidelijkheid hierover voor de patiënt zoals voorgesteld in de aangepaste vragenlijst en in de begeleidende brief zou de respons kunnen verhogen.

In het huidige onderzoek hebben we de ervaren kwaliteit van rughernia zorg gemeten vanuit het perspectief van patiënten met rughernia. Op basis van dit onderzoek kunnen daarom geen conclusies over de totale kwaliteit van zorg voor rughernia worden getrokken. Om dat te kunnen doen zijn ook andere gegevens over de geleverde zorg nodig. Met behulp van aanvullend onderzoek, waarbij de resultaten van het huidige onderzoek worden vergeleken met de resultaten van bijvoorbeeld prestatie-indicatoren, zou kunnen worden bepaald in hoeverre de door patiënten ervaren verschillen overeenkomen met via indicatoren gemeten verschillen in geboden zorg tussen

zorginstellingen. Of gevonden verschillen ook voor patiënten (klinisch) relevante verschillen zijn is een andere onderzoeksvraag. Ook een onderzoek waarbij de huidige resultaten worden vergeleken met de resultaten van vergelijkbare vragenlijsten die bijvoorbeeld in het buitenland zijn ontwikkeld zou een manier zijn om te kijken in hoeverre onze resultaten te generaliseren zijn naar alle patiënten die rugherniazorg ontvangen (externe validiteit).

6.1 Conclusie

De psychometrische eigenschappen van de CQ-index Rughernia zijn goed. Het discriminerend vermogen van de vragenlijst om verschillen tussen zorginstellingen aan te tonen is matig.

De CQ-index Rughernia lijkt geschikt om bij benchmarkstudies een globaal beeld te krijgen van de kwaliteit van rugherniazorg vanuit het patiëntenperspectief op een bepaald tijdstip. Wanneer de CQ-index Rughernia op verschillende momenten wordt uitgezet kan dit informatie opleveren van de kwaliteit van rugherniazorg vanuit patiëntenperspectief over de jaren heen.

Daarnaast kunnen zorginstellingen deze vragenlijst intern gebruiken om de kwaliteit van hun rugherniazorgverlening vanuit het patiëntenperspectief te inventariseren en eventueel aan te passen aan de wensen en behoeften van patiënten.

Literatuur

www.cahps.ahrq.gov/cahpskit/CAHPSKIT_main.asp

www.centrumklantervaringzorg.nl

Delnoij D. Klantervaringen in de zorg meten met CQ Index. *Kwal in Beeld*, 2006; 6:4-6

Dillman DA. *Mail and internet surveys: the tailored Design Method*. New York: Wiley, 2000

Dooper M. Zorg die tegemoet komt aan de individuele zorgbehoeften van de patiënt. *Mediator*, 2005; 1-2005

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(6 Pt 1):1509-27

Kinds E, Koopman L, Triemstra AHM, Rademakers J. *CQ-index Rughernia: meetinstrumentontwikkeling. Kwaliteit van rugherniazorg vanuit het perspectief van de patiënt*. Utrecht:NIVEL, 2009

Meuwissen LE, Bakker DH de. *CQ-index huisartsenzorg: kwaliteit vanuit het perspectief van patiënten. Meetinstrumentontwikkeling*. Utrecht:NIVEL, 2008

www.nationaalkompas.nl

www.nivel.nl/cqi

O'Malley AJ, Zaslavsky AM, Elliott MN, Zaborski L, Cleary PD. Case-mix adjustment of the CAHPS Hospital Survey. *Health Serv Res*, 2005; 40(6 Pt 2):2162-81

Sixma HJ, Hendriks M, Boer D de, Delnoij D. *Handboek CQI Meetinstrumenten. Richtlijnen en voorschriften voor de ontwikkeling en het gebruik van Consumer Quality Index (CQI) meetinstrumenten*. Utrecht: Centrum Klantervaring Zorg, 2008

Sixma HJ, Kerssens JJ, Campen C van, Peters L. Quality of care from the patients' perspective: from the theoretical concept to a new measuring instrument. *Health Expect*, 1998; 1(2):82-95

Snijders TAB, Bosker RJ. *Multilevel analysis: an introduction to basic and advanced multilevel modeling*. London: SAGE, 1999

Stubbe JH, Dijk L van. *Het discriminerend vermogen van CQ-index Staaroperatie*. Utrecht: NIVEL, 2007

Stubbe JH, Dijk L van. *Het discriminerend vermogen van de CQ-index Heup-/Knieoperaties*. Utrecht: NIVEL, 2007

Stubbe JH, Spreuwenberg P, Asbroek G ten. *CQ-index Diabetes: Schaalconstructie, betrouwbaarheid en discriminerend vermogen van de ervaringenvragenlijst*. Utrecht: NIVEL, 2007

Triemstra AHM, Hendriks M, Delnoij DMJ, Rademakers JJDJM. Doelspecifieke versies van CQ-index meetinstrumenten: korter, krachtiger en specifiekere meten? *TSG*, 2008; 86(8):486-93

Zaslavsky AM. Statistical issues in reporting quality data: small samples and casemix variation. *Int J Qual Health Care*, 2001; 13(6):481-8

Bijlage 1 Leden van de projectgroep

Dhr. F. Kersbergen (adviserend geneeskundige, Achmea)
Dhr. dr. W.J. Lubbers (huisarts, zorggroep Almere)
Dhr. A. Nederkoorn (beleidsmedewerker, CKZ)
Dhr. dr. R.W.J.G. Ostelo (fysiotherapeut, epidemioloog, EMGO Instituut voor
Gezondheidswetenschappen VU)
Dhr. W.C. Peul (neurochirurg, MC Haaglanden en Leids Universitair Medisch Centrum)
Dhr. J.L.C. van Susante (orthopedisch chirurg, Alysis zorggroep Arnhem)
Mw. A.M.C.F. Verbunt (revalidatiearts, Stichting Revalidatie Limburg)
Dhr. L. Voogt (voorzitter, NVVR 'De Wervelkolom')
Mw. drs. B. Vriens (programmacoördinator, Stichting Miletus)
Mw. drs. C. van Weert (directeur, Stichting Miletus)
Mw. drs. W. Weststrate (neuroloog, Diakonessenhuis te Utrecht)
Mw. dr. A.M. Witteman (adviserend geneeskundige Univé)



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

11. **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 32**
- Een andere arts, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

De vragen 12 t/m 31 gaan over de zorg voor uw rughernia in de afgelopen 12 maanden van uw behandelend arts in [ZIEKENHUISNAAM]. Als u in dit ziekenhuis/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.

12. **Met welke behandelend arts in [ZIEKENHUISNAAM] 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)

13. 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)

14. Was de wachttijd voor een eerste afspraak met deze arts een probleem voor u?

- Een groot probleem
- Een klein probleem
- Geen probleem

15. Nam de arts u serieus?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

16. Had u vertrouwen in de deskundigheid van de arts?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

17. Luisterde de arts aandachtig naar u?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

18. Legde de arts dingen op een begrijpelijke manier uit?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

19. Kon u de arts vragen stellen als u iets wilde weten?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

20. Kreeg u van de arts duidelijk antwoord op uw vragen?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

21. Heeft de arts u informatie gegeven over verschillende behandelingsmogelijkheden?

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

22. Heeft de arts u informatie gegeven over waarom een bepaalde behandeling de voorkeur had?

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)
- Niet van toepassing

23. 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

24. Gaf de arts u de ruimte om mee te beslissen over de behandeling?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

25. Heeft de arts u medicijnen voorgeschreven voor uw rughernia?

- Nee → *Ga door naar vraag 27*
- Ja

26. Heeft de arts u informatie gegeven over de medicijnen?

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

27. Deed de arts er alles aan om u met uw pijn te helpen?

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

28. 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)

29. 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

30. 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

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

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

RADIODIAGNOSTISCH ONDERZOEK

De vragen 32 t/m 37 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.

32. Is er in de afgelopen 12 maanden radiodiagnostisch onderzoek in [ZIEKENHUISNAAM] bij u uitgevoerd?

- Nee → **Ga door naar vraag 59**
- 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)

33. 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)

34. Was het een probleem voor u om te wachten op het maken van de scan?

- Een groot probleem
- Een klein probleem
- Geen probleem

35. 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)

36. Was het een probleem voor u om te wachten op de uitslag van de scan?

- Een groot probleem
- Een klein probleem
- Geen probleem

37. Hoe vaak legde de specialist de resultaten van de scan of scans op een begrijpelijke manier uit?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

PIJNBESTRIJDING

De vragen 38 t/m 41 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.

38. Heeft u in de afgelopen 12 maanden een epidurale injectie gekregen voor uw rughernia in [ZIEKENHUISNAAM]?

- Nee → **Ga door naar vraag 42**
- Nee, in ander Nederlands ziekenhuis of (privé)kliniek
- Nee, in een buitenlands ziekenhuis of buitenlandse kliniek
- Ja

39. Heeft u voor of na de injectie een nacht of langer in dit ziekenhuis of deze kliniek gelegen?

- Nee, het was een poliklinische ingreep
- Nee, het was een dagopname
- Ja, namelijk nachten
- Weet ik niet (meer)

40. 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)

41. 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 42 t/m 56 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.

42. Heeft u in de afgelopen 12 maanden een operatie ondergaan voor uw rughernia in [ZIEKENHUISNAAM]?

- Nee → **Ga door naar vraag 68**
- Nee, in een ander Nederlands ziekenhuis of (privé)kliniek
- Nee, in een buitenlands ziekenhuis of buitenlandse kliniek
- Ja

43. 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 'uitsuigen' 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)

44. Heeft u al eerder een rughernia operatie ondergaan op dezelfde plaats in de rug?
- Nee → Ga door naar vraag 46
 - Ja
 - Weet ik niet → Ga door naar vraag 46
45. Heeft deze eerdere operatie plaatsgevonden in [ZIEKENHUISNAAM]?
- Nee
 - Nee, in een ander ziekenhuis of (privé)kliniek
 - Ja
 - Weet ik niet (meer)
46. Welke specialist heeft u in de afgelopen 12 maanden geopereerd?
- Neurochirurg
 - Orthopedisch chirurg
 - Weet ik niet (meer)
 - Anders, namelijk:
-
- (a.u.b. in blokletters)*
47. Kon u meebeslissen of u wel of niet geopereerd zou worden?
- Nee
 - Ja
 - (Nog) niet van toepassing
48. 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
49. Was de wachttijd voor een operatie een probleem voor u?
- Een groot probleem
 - Een klein probleem
 - Geen probleem
50. Kon u meebeslissen over wanneer de operatie zou worden uitgevoerd?
- Nee
 - Ja
 - Weet ik niet (meer)

51. 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)
52. 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)
53. Kreeg u informatie over wat er tijdens de operatie precies ging gebeuren?
- Nee
 - Ja
 - Weet ik niet (meer)
54. Heeft u voor de operatie een voorbereidend gesprek gehad met de anesthesioloog (verdovingsarts) over de verdoving?
- Nee
 - Nee, met een andere zorgverlener
 - Ja
55. Welke verdoving kreeg u voor de operatie?
- Algehele narcose
 - Plaatselijke verdoving door ruggenprik
 - Weet ik niet (meer)
 - Anders, namelijk:
-
- (a.u.b. in blokletters)*
56. 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 56 t/m 67 gaan over de zorg die u na de operatie in [ZIEKENHUISNAAM] heeft ontvangen in de afgelopen 12 maanden.

57. Heeft u voor of na de operatie een nacht of langer in [ZIEKENHUISNAAM] gelegen?

- Nee, ik ben in een ander ziekenhuis of (privé)kliniek geopereerd
- Nee, het was een poliklinische ingreep → **Ga door naar vraag 61**
- Nee, het was een dagopname
- Ja, namelijk nachten
- Weet ik niet (meer) → **Ga door naar vraag 61**

58. Hielden de verpleegkundigen bij uw opname rekening met uw lichamelijke klachten en beperkingen?

- Nee
- Ja

59. Waren de verpleegkundigen op de hoogte van uw situatie (zoals uw klachten, medicijngebruik, allergieën of overgevoeligheid)?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

60. 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

61. 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

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

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

63. 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)

64. 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)

65. 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)

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

- Nee → **Ga door naar vraag 68**
- Ja
- Weet ik niet (meer)

67. 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 68 t/m 73 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.

68. Kreeg u van dit ziekenhuis/deze kliniek informatie over wat een rughernia is?

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

69. 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

70. 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

71. 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

72. 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

73. 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

74. 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

75. Zou u [ZIEKENHUISNAAM] bij uw vrienden en familie aanbevelen?

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

ZORG DOOR DE THERAPEUT

De vragen 76 en 77 gaan over uw ervaringen met een therapeut in de afgelopen 12 maanden. Dit kan bijvoorbeeld een fysiotherapeut, manueel therapeut, oefentherapeut of chiropractor zijn.

76. Heeft u in de afgelopen 12 maanden in verband met uw rughernia een behandeling gehad van een therapeut?

- Nee → **Ga door naar vraag 85**
- Ja

77. 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 78 t/m 84 gaan over de therapeut met wie u in de afgelopen 12 maanden het meeste contact heeft gehad in verband met uw rughernia.

78. Nam de therapeut u serieus?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

79. Had u vertrouwen in de deskundigheid van de therapeut?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

80. Luisterde de therapeut aandachtig naar u?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

81. Legde de therapeut dingen op een begrijpelijke manier uit?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

82. Heeft de therapeut de behandeling op u persoonlijk aangepast?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

83. Kon u door de behandeling van de therapeut uw dagelijkse bezigheden beter uitoefenen?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

84. 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 85 t/m 89 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.

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

- Nee → **Ga door naar vraag 90**
- Ja

86. Waren de behandelingen van verschillende zorgverleners op elkaar afgestemd?

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

87. Gaven de verschillende zorgverleners u tegenstrijdige informatie?

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

88. Waren uw gegevens goed doorgegeven van de ene aan de andere zorgverlener?

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

89. 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

90. 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

91. 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

92. Bent u een man of een vrouw?

- Man
- Vrouw

93. 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)

94. 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)

95. 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)

96. 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)

97. 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)

98. Bent u op de hoogte van het bestaan van een patiëntenvereniging voor rughernia?

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

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

- Ja
- Nee → **Ga door naar vraag 101**

100. 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

101. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?

- Uitstekend
- Zeer goed
- Goed
- Matig
- Slecht

102. 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 antwoordenvolop
(Antwoordnummer 704, 7400 WB DEVENTER). Een postzegel is niet nodig.**

Bijlage 3 Overzicht DBC-codes voor de steekproef

Specialisme	Diagnose	Diagnose omschrijving	Geprogn. aantal 08 Bron: ZN	
Neurochirurgie	0811255021	lumbosacrale discotomie enkelvoudig	576	
	0811255022	lumbosacrale discotomie enkelvoudig		
	0811255023	lumbosacrale discotomie enkelvoudig	3148	
	0811255026	lumbosacrale discotomie enkelvoudig		
	0821255021	lumbosacrale discotomie enkelvoudig	3	
	0821255022	lumbosacrale discotomie enkelvoudig		
	0821255023	lumbosacrale discotomie enkelvoudig	9	
	0821255026	lumbosacrale discotomie enkelvoudig		
	0811255521	lumbosacrale discotomie meervoudig/bijz.technieken	483	
	0811255522	lumbosacrale discotomie meervoudig/bijz.technieken	1	
	0811255523	lumbosacrale discotomie meervoudig/bijz.technieken	1759	
	0811255526	lumbosacrale discotomie meervoudig/bijz.technieken		
	0821255521	lumbosacrale discotomie meervoudig/bijz.technieken	3	
	0821255522	lumbosacrale discotomie meervoudig/bijz.technieken		
	0821255523	lumbosacrale discotomie meervoudig/bijz.technieken	6	
	0821255526	lumbosacrale discotomie meervoudig/bijz.technieken		
	0811256021	operaties wegens recidief HNP lumbaal	185	
	0811256022	operaties wegens recidief HNP lumbaal		
	0811256023	operaties wegens recidief HNP lumbaal	912	
	0811256026	operaties wegens recidief HNP lumbaal		
	0821256021	operaties wegens recidief HNP lumbaal	2	
	0821256022	operaties wegens recidief HNP lumbaal		
	0821256023	operaties wegens recidief HNP lumbaal	33	
	0821256026	operaties wegens recidief HNP lumbaal		
	Neurologie	30111203111	radiculair syndroom / HNP lumbaal-thor reg poli	39200
		30111203112	radiculair syndroom / HNP lumbaal-thor reg dag	685
30111203113		radiculair syndroom / HNP lumbaal-thor reg kl epi	3199	
30111203114		radiculair syndroom / HNP lumbaal-thor reg verw		
30111203121		radiculair syndroom / HNP lumbaal-thor	214	
30111203122		radiculair syndroom / HNP lumbaal-thor	1	
30111203123		radiculair syndroom / HNP lumbaal-thor		
30111203131		radiculair syndroom / HNP lumbaal-thor	239	
30111203132		radiculair syndroom / HNP lumbaal-thor		
30111203133		radiculair syndroom / HNP lumbaal-thor	1392	
30211203111		radiculair syndroom / HNP lumbaal-thor	3628	

	30211203112	radiculaire syndroom / HNP lumbaal-thor	33
	30211203113	radiculaire syndroom / HNP lumbaal-thor	161
	30211203114	radiculaire syndroom / HNP lumbaal-thor	
	30211203121	radiculaire syndroom / HNP lumbaal-thor	46
	30211203122	radiculaire syndroom / HNP lumbaal-thor	2
	30111203131	radiculaire syndroom / HNP lumbaal-thor	101
	30111203133	radiculaire syndroom / HNP lumbaal-thor	65
Orthopedie	05 111360211	HNP: Thoracale/lumbale wk	41
	05 111360212	HNP: Thoracale/lumbale wk	126
	05 111360213	HNP: Thoracale/lumbale wk	1371
	05 111360216	HNP: Thoracale/lumbale wk	
	05 211360212	HNP: Thoracale/lumbale wk	2
	05 211360213	HNP: Thoracale/lumbale wk	16
	05 211360216	HNP: Thoracale/lumbale wk	



CQ-index Rughernia

Ervaringen met de zorg voor rughernia

Versie 1.2

december 2009

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

DE DIAGNOSE

De vragen 5 en 6 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 7**
- In de afgelopen 12 maanden → **Ga door naar vraag 7**
- Tussen 1 en 5 jaar geleden
- Tussen 5 en 10 jaar geleden
- Langer dan 10 jaar geleden
- Weet ik niet

6. 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 7 t/m 11 gaan over de rugklachten die u in de afgelopen 12 maanden heeft gehad.

7. 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

8. Was er bij u sprake van acute uitval, zoals gevoelsverlies in billen en/of benen, krachtverlies of urine controleproblemen?

- Nee
- Ja

9. 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 10 t/m 30 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.

10. Bent u in de afgelopen 12 maanden in verband met uw rughernia naar de huisarts geweest?

- Nee → **Ga door naar vraag 31**
- Ja

11. Nam de huisarts u serieus?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

12. Had u vertrouwen in de deskundigheid van de huisarts?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

13. Luisterde de huisarts aandachtig naar u?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

14. Legde de huisarts dingen op een begrijpelijke manier uit?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

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

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

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

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

17. 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

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

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

19. 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)

20. 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)

21. 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)

22. 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

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

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

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

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

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

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

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

- Nee → **Ga door naar vraag 28**
- Ja, medicijnen tegen de pijn
- Ja, maar geen pijnstillende medicijnen

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

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

28. 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

29. 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

30. 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

31. Bent u in de afgelopen 12 maanden behandeld of geopereerd voor uw rughernia in het [ZIEKENHUISNAAM]?

- Nee → **Ga door naar vraag 53**
- Nee, in een ander ziekenhuis/kliniek → **Ga door naar vraag 53**
- Nee, niet in de afgelopen 12 maanden → **Ga door naar vraag 53**
- Ja

De vragen 32 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/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.

32. Met welke behandelend arts in [ZIEKENHUISNAAM] 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 in [ZIEKENHUISNAAM], namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

33. 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)

34. Was de wachttijd voor een eerste afspraak met deze arts een probleem voor u?

- Een groot probleem
- Een klein probleem
- Geen probleem

35. Nam de arts u serieus?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

36. Had u vertrouwen in de deskundigheid van de arts?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

37. Luisterde de arts aandachtig naar u?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

38. Legde de arts dingen op een begrijpelijke manier uit?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

39. Kon u de arts vragen stellen als u iets wilde weten?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

40. Kreeg u van de arts duidelijk antwoord op uw vragen?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

41. Heeft de arts u informatie gegeven over verschillende behandelmogelijkheden?

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

42. Heeft de arts u informatie gegeven over waarom een bepaalde behandeling de voorkeur had?

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)
- Niet van toepassing

43. 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

44. Gaf de arts u de ruimte om mee te beslissen over de behandeling?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

45. Heeft de arts u medicijnen voorgeschreven voor uw rughernia?

- Nee → *Ga door naar vraag 48*
- Ja

46. Heeft de arts u informatie gegeven over de werking van de medicijnen?

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

47. Heeft de arts u informatie gegeven over mogelijke bijwerkingen van 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 53 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 in [ZIEKENHUISNAAM] bij u uitgevoerd?

- Nee → **Ga door naar vraag 59**
- Nee, in een ander ziekenhuis of (privé)kliniek → **Ga door naar vraag 59**
- 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 dit ziekenhuis of deze 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 87**
 - 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
 - Nee, in een ander ziekenhuis of (privé)kliniek
 - 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)

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, zenuwortelbeschadiging 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 (verdovingsarts) over de verdoving?

- Nee
- Nee, met een andere zorgverlener
- Ja

76. 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 77 t/m 87 gaan over de zorg die u na de operatie in [ZIEKENHUISNAAM] heeft ontvangen in de afgelopen 12 maanden.

77. Heeft u voor of na de operatie een nacht of langer in [ZIEKENHUISNAAM] gelegen?

- Nee, ik ben in een ander ziekenhuis of (privé)kliniek geopereerd
- Nee, het was een poliklinische ingreep → **Ga door naar vraag 81**
- Nee, het was een dagopname
- Ja, namelijk nachten
- Weet ik niet (meer) → **Ga door naar vraag 81**

78. Hielden de verpleegkundigen bij uw opname rekening met uw lichamelijke klachten en beperkingen?

- Nee
- Ja

79. Waren de verpleegkundigen op de hoogte van uw situatie (zoals uw klachten, medicijngebruik, allergieën of overgevoeligheid)?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

80. 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

81. 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

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

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

83. 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)

84. 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)

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

- Nee → *Ga door naar vraag 87*
- Ja
- Weet ik niet (meer)

86. 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 87 t/m 92 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.

87. Kreeg u van dit ziekenhuis/deze kliniek informatie over wat een rughernia is?

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

88. 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

89. 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

90. 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

91. 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

92. 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

93. 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

94. Zou u [ZIEKENHUISNAAM] bij uw vrienden en familie aanbevelen?

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

ZORG DOOR DE THERAPEUT

De vragen 95 en 96 gaan over uw ervaringen met een therapeut in de afgelopen 12 maanden. Dit kan bijvoorbeeld een fysiotherapeut, manueel therapeut, oefentherapeut of chiropractor zijn.

95. Heeft u in de afgelopen 12 maanden in verband met uw rughernia een behandeling gehad van een therapeut?

- Nee → **Ga door naar vraag 104**
- Ja

96. Met welke therapeut 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
- Andere therapeut, namelijk:

(a.u.b. in blokletters)

De vragen 97 t/m 104 gaan over de therapeut met wie u in de afgelopen 12 maanden het meeste contact heeft gehad in verband met uw rughernia.

97. Nam de therapeut u serieus?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

98. Had u vertrouwen in de deskundigheid van de therapeut?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

99. Luisterde de therapeut aandachtig naar u?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

100. Legde de therapeut dingen op een begrijpelijke manier uit?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

101. Heeft de therapeut de behandeling op u persoonlijk aangepast?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

102. Kon u door de behandeling van de therapeut uw dagelijkse bezigheden beter uitoefenen?

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

103. 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 104 t/m 108 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.

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

- Nee → *Ga door naar vraag 109*
- Ja

105. Waren de behandelingen van verschillende zorgverleners op elkaar afgestemd?

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

106. Gaven de verschillende zorgverleners u tegenstrijdige informatie?

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

107. Waren uw gegevens goed doorgegeven van de ene aan de andere zorgverlener?

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

108. 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

109. 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

110. 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

111. Bent u een man of een vrouw?

- Man
- Vrouw

112. 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)

113. 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)

114. 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)

115. 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)

116. 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)

117. Bent u op de hoogte van het bestaan van een patiëntenvereniging voor rughernia?

- Nee
- Ja
- Weet ik niet (meer)

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

- Ja
- Nee → **Ga door naar vraag 120**

119. 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

120. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?

- Uitstekend
- Zeer goed
- Goed
- Matig
- Slecht

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

- Uitstekend
- Zeer goed
- Goed
- Matig
- Slecht

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.**