

2014•2015  
FACULTEIT GENEESKUNDE EN LEVENSWETENSCHAPPEN  
*master in de revalidatiewetenschappen en de  
kinesitherapie*

## Masterproef

Wat zijn de verwachtingen over het kinesitherapeutisch handelen bij  
patiënten met aspecifieke chronische lage rugpijn?

Promotor :  
Prof. dr. Frank VANDENABEELE

Copromotor :  
De heer Valentin SCHROYEN

Ruben Claes , Yannick Van Vlasselaer

*Scriptie ingediend tot het behalen van de graad van master in de revalidatiewetenschappen  
en de kinesitherapie*

2014•2015  
FACULTEIT GENEESKUNDE EN  
LEVENSWETENSCHAPPEN  
*master in de revalidatiewetenschappen en de  
kinesitherapie*

## Masterproef

Wat zijn de verwachtingen over het kinesitherapeutisch handelen bij patiënten met aspecificke chronische lage rugpijn?

Promotor :  
Prof. dr. Frank VANDENABEELE

Copromotor :  
De heer Valentin SCHROYEN

Ruben Claes , Yannick Van Vlasselaer

*Scriptie ingediend tot het behalen van de graad van master in de revalidatiewetenschappen en de kinesitherapie*



**Wat zijn de verwachtingen over het kinesitherapeutisch handelen  
bij patiënten met aspecificke chronische lage rugpijn?**

Hasselt, 2015

---

“Opgesteld volgens de richtlijnen van ‘Spine’: <http://edmgr.ovid.com/spine/accounts/ifaauth.htm>”



## **WOORD VOORAF**

Deze masterproef is tot stand gekomen in het kader van het behalen van het masterdiploma in de opleiding Revalidatiewetenschappen en kinesitherapie aan de Universiteit Hasselt. We hebben hulp gekregen van Prof. Vandenabeele Frank, zijn professionele kennis had een toegevoegde waarde voor deze masterproef. Graag willen we ook mevr. Stefanie Van Brabant (Jessa ziekenhuis (ZH), Hasselt) en mevr. Wendy Wouters (algemeen ziekenhuis (AZ) Sint-Dimpna, Geel) hartelijk bedanken voor hun bijdrage bij de rekrutering van patiënten. Tot slot willen we iedereen bedanken die geholpen heeft aan dit onderzoek.

Mol, 26 juni 2015

Westmeerbeek, 26 juni 2015

R.C. & Y.V.V.



## SITUERING

Deze masterproef kan gesitueerd worden in de musculoskeletale revalidatie. Het doel van deze masterproef is te onderzoeken wat de opvattingen en verwachtingen zijn van patiënten met specifieke chronische lage rugpijn (ACLRP) over het kinesitherapeutisch handelen bij rugrevalidatie en/of deze verwachtingen veranderen tijdens de behandeling. Vorig jaar werd hierover een literatuurstudie uitgevoerd als onderdeel van masterproef 1. De rekrutering van patiënten maakte deel uit van masterproef 2. Deze rekrutering vond plaats in het Jessa ZH (Hasselt, dienst Fysische geneeskunde en Revalidatie) en het AZ Sint-Dimpna (Geel, dienst Fysische geneeskunde en Revalidatie), respectievelijk onder begeleiding van mevr. Stefanie Van Brabant en mevr. Wendy Wouters.

Lage rugpijn is één van de meest voorkomende gezondheidsproblemen waarvoor de patiënt op consultatie gaat bij een zorgverlener.<sup>1</sup> In ongeveer 85% van de populatie is rugpijn niet toe te schrijven aan een specifieke pathologie<sup>2</sup> en spreekt men van specifieke chronische lage rugpijn.

In deze masterproef werd gebruik gemaakt van een vragenlijst uit een eerdere masterproef.<sup>19</sup> Om de vragenlijst specifiek hanteerbaar te maken voor dit onderzoek werden er enkele wijzigingen doorgevoerd.

Deze masterproef werd uitgevoerd en geschreven door twee masterstudenten die een opleiding Revalidatiewetenschappen en kinesitherapie volgen aan de Universiteit Hasselt. Ze hebben het onderzoeksprotocol samen opgesteld en als basis gebruikt voor het opzet van het onderzoek. De rekrutering van patiënten gebeurde telkens samen in overleg met de contactpersoon van het AZ Sint-Dimpna en het Jessa ZH. De analyse en interpretatie van de data is onafhankelijk van elkaar uitgevoerd. Daarna hebben ze de resultaten vergeleken en samengevoegd. De studenten waren verantwoordelijk voor de uitwerking van het volledige onderzoek inclusief het schrijfproces onder supervisie van de promotor.





## ABSTRACT

**Studieopzet:** Prospectieve cohort studie (pilotstudie)

**Doel:** Het doel van deze studie was verwachtingen van patiënten met ACLRP bij het volgen van een rugrevalidatie te inventariseren en vervolgens bekijken of deze verwachtingen veranderen gedurende deze behandeling.

**Samenvatting van situering:** Eerdere studies suggereren dat de verwachtingen van ACLRP-patiënten een belangrijke rol spelen in het verloop en de klinische uitkomst van de behandeling.

**Methodes:** Drieëntwintig patiënten van rugrevalidatiecentra AZ Sint-Dimpna en Jessa ZH namen deel aan twee diepte-interviews aan de hand van een gevalideerde vragenlijst. Deze vonden plaats voor het begin van de behandeling en na negen behandelsessies. Acht aspecten van verwachtingen werden bevraagd namelijk communicatie, diagnosestelling, deskundigheid en respect, therapeutische doelstellingen opstellen, empathie, soort behandeling, pijnreductie en behandelsetting.

**Resultaten:** Alle patiënten vonden voor het begin van de behandeling en na negen behandelsessies uitleg in een begrijpelijke taal, pijnreductie en doorverwijzing wanneer de klachten niet verbeteren het belangrijkste. Mannen hechtten voor het begin van de behandeling significant meer belang aan het krijgen van advies voor het aannemen van een correcte houding ( $p=0.037$ ) en thuisoefeningen ( $p=0.026$ ), terwijl vrouwen deskundigheid en respect ( $p=0.016$ ), gerustgesteld worden ( $p=0.010$ ) en privacy tijdens het omkleden ( $p=0.012$ ) significant belangrijker vonden. Na negen behandelsessies vonden mannen advies over een correcte houding ( $p=0.024$ ) significant belangrijker, terwijl vrouwen deskundigheid en respect ( $p=0.000$ ), inspraak bij de behandeling ( $p=0.034$ ) en gerustgesteld worden ( $p=0.045$ ) significant belangrijker achtten. De patiënten van het Jessa ZH vonden communicatie ( $p=0.028$ ) significant belangrijker voor het begin van de behandeling. De patiënten van het AZ Sint-Dimpna vonden empathie significant belangrijker, zowel voor het begin van de behandeling ( $p=0.035$ ) als na negen behandelsessies ( $p=0.032$ ).

**Conclusie:** De resultaten zijn veelbelovend en liggen in het verlengde van eerdere studies. Verder onderzoek is echter nodig.

**Sleutelwoorden:** Aspecifieke chronische lage rugpijn, diepte-interview, vragenlijst, verwachtingen, rugrevalidatie, diagnose, communicatie, behandel doelstellingen, empathie, deskundigheid, respect, pijnreductie, behandelsetting

**Evidentieniveau:** 2C



## INLEIDING

Lage rugpijn wordt gedefinieerd als pijn en discomfort, onder de arcus costalis en boven de plooiën van de m. gluteus maximus en medius (pars inferior), met of zonder gerefereerde pijn.<sup>1</sup> Aspecifieke chronische lage rugpijn (ACLRP) is een significant probleem in een geïndustrialiseerde maatschappij door de stijgende kosten van de zorg, het hoge gebruik van de gezondheidszorg en de beperkte effectiviteit van de interventies. Aspecifieke chronische lage rugpijn is een belangrijke bron van langdurige arbeidsongeschiktheid en werkverzuim. Het zorgt voor ongeveer 80% van de totale kosten van lage rugpijn.<sup>2</sup> Aspecifieke chronische lage rugpijn is geen diagnose maar een beschrijving van rugpijn waarvoor er geen specifieke oorzaak kan worden gevonden.<sup>3</sup> Amper tien procent van lage rugpijn patiënten heeft een specifieke oorzaak, zoals een fractuur of een tumor. Op basis van de tijdsduur zijn er drie classificaties van ACLRP: acute (korter dan zes weken), subacute (tussen zes en twaalf weken) en chronische (langer dan twaalf weken).<sup>4</sup>

Talrijke studies suggereren dat de verwachtingen van de patiënten ten aanzien van de kans op herstel een belangrijke rol spelen in de klinische uitkomsten, zo ook bij lage rugpijn patiënten.<sup>5</sup> Deze patiënten zijn meestal ontevreden omdat de behandelingen die zij ontvangen niet aan hun verwachtingen voldoen. Ze willen een specifieke diagnose, duidelijke informatie en instructies en verwachten dat de behandelaar luistert, begrip en respect toont.<sup>6</sup> Positieve verwachtingen resulteren in een betere uitkomst van de behandeling.<sup>7</sup> Deze verwachtingen kunnen beïnvloed worden door de behandelaars. Zij spelen een belangrijke rol in de vorming van de verwachtingen van de patiënt met betrekking tot de behandeling.<sup>8</sup>

De verwachtingen van de patiënt kunnen na de start van de behandeling veranderen en zullen de uitkomsten meer beïnvloeden dan de verwachtingen die de patiënt had voor de start van de behandeling.<sup>9</sup> In de meerderheid van de patiënten met lage rugpijn veranderen deze verwachtingen na verloop van tijd niet meer. In een kleine groep patiënten was er zelfs een afname van de verwachtingen en werd dit geassocieerd met een slechtere uitkomst.<sup>10</sup>

Een biopsychosociaal ziektemodel, de bevordering van zelfmanagement, het gedrag en een goede communicatie tussen de patiënt en de behandelaar is belangrijk voor het bevorderen van een succesvolle behandeling bij chronische patiënten.<sup>11</sup> Er zijn meerdere studies die aantonen dat er soms duidelijke verschillen zijn tussen patiënten met betrekking tot de verwachtingen over de communicatie van de behandelaar. Dit geldt voor de besluitvormingsprocessen maar ook voor andere aspecten van communicatie, zoals het overbrengen van ziekte-gerelateerde informatie, het aanpakken van psychosociale problemen en het verstrekken van emotioneel ondersteunende communicatie.<sup>12</sup> De behandelaar-patiënt relatie wordt versterkt wanneer patiënten zichzelf gelijk achten aan hun behandelaars in termen van hun persoonlijke overtuigingen, waarden en communicatie.<sup>13</sup>

Er is meer kans op een effectievere behandeling wanneer de patiënt tevreden is over de behandeling. De patiënt gaat zich hierdoor meer houden aan de instructies van de behandelaar.<sup>14</sup> Begrijpelijke informatie, geruststelling en het bespreken van psychosociale problemen zijn zeer belangrijk voor rugpijn patiënten in hun interactie met de arts. Uit deze studie blijkt dat de patiënt het zeer belangrijk

vindt dat de behandelaar hem of haar serieus neemt.<sup>15</sup> Eerdere ervaringen van een patiënt met een behandeling in het verleden zijn zeer belangrijk voor de vorming zijn/haar verwachtingen.<sup>16</sup>

In een bepaalde studie worden de verwachtingen nagegaan van ACLRP patiënten die rugrevalidatie volgen. Rugrevalidatie werd ontwikkeld in 1969 in Zweden door Mariane Zachrisson Forssell, met als doel de huidige episode van lage rugpijn te behandelen en recidiverende episodes te voorkomen.<sup>17</sup> Rugrevalidatie heeft op korte en middellange termijn een beter effect op de pijn en functionele status in vergelijking met andere behandelingen bij patiënten met recidiverende en chronische lage rugpijn. Er is matig bewijs dat suggereert dat rugscholen voor CLRP in een beroepsmatige omgeving effectiever zijn dan andere behandelingen.<sup>18</sup>

Het doel van deze studie is verwachtingen van patiënten met ACLRP bij het volgen van een rugrevalidatie inventariseren en vervolgens bekijken of deze verwachtingen veranderen gedurende deze behandeling. Er nemen twee rugrevalidatiecentra (AZ Sint-Dimpna en Jessa ZH) deel aan de studie, deze worden ook onderling vergeleken. Het is noodzakelijk dat de verwachtingen van ACLRP-patiënten over het kinesitherapeutisch handelen tijdens rugrevalidatie in kaart worden gebracht, zeker in de huidige maatschappij waar de patiënt centraal staat bij de behandeling.

Deze studie gebeurde door het afnemen van een diepte-interview aan de hand van een gevalideerde vragenlijst.<sup>19</sup> Dit interview vond plaats voor het starten van de behandeling en een tweede keer tijdens de behandeling, na negen behandelsessies. Oorspronkelijk was het ook de bedoeling om het verwachtingspatroon van de participanten ten aanzien van de rugrevalidatie te bevragen nadat de behandeling werd beëindigd. Doch omwille van tijdsgebrek, doordat de rekrutering van patiënten in het Jessa ZH (dienst fysische geneeskunde en revalidatie) niet vlot verliep, was dit praktisch niet meer haalbaar. In samenspraak met de promotor werd ervoor gekozen om bijkomend te rekruteren via het AZ Sint-Dimpna (Geel). De laattijdige goedkeuring van de ethische commissie in deze site bracht de timing echter in het gedrang, waardoor het interview na het beëindigen van de rugscholing niet meer kon uitgevoerd worden.

## MATERIAAL EN METHODES

### Rekrutering

In totaal werden 23 patiënten met ACLRP gerekruteerd, waarvan 14 patiënten in het Jessa ZH (Hasselt, dienst Fysische geneeskunde en Revalidatie) en negen patiënten in het AZ Sint-Dimpna (Geel, dienst Fysische geneeskunde en Revalidatie). In beide ziekenhuizen namen de patiënten deel aan de rugrevalidatie. Om de resultaten zo vergelijkbaar mogelijk te maken, werd getracht beide patiëntengroepen gelijk te houden.

Het onderzoek werd bijgestaan door een kinesitherapeut van de rugrevalidatie, die fungeerde als contactpersoon en plaatselijke coördinator. In overleg met deze persoon werden nieuwe patiënten gescreend aan de hand van de vooropgestelde inclusie- en exclusiecriteria. Deze zijn beschreven in tabel 1. Mogelijke kandidaten werden op de hoogte gebracht van het onderzoek. Bij deelname werd het “informed consent” ondertekend.

In het onderzoeksprotocol van masterproef 1 stond beschreven dat de resultaten van patiënten uit ziekenhuizen vergeleken zouden worden met resultaten van patiënten uit zelfstandige praktijken. Wegens de beperkte beschikbaarheid van patiënten bij zelfstandige praktijken (één patiënt) hadden de onderzoekers de rekrutering aangepast. Vervolgens werden patiënten van de rugrevalidatie in het AZ Sint-Dimpna vergeleken met patiënten van de rugrevalidatie in het Jessa ZH.

<b>Tabel 1: Inclusie- en exclusiecriteria</b>
<i>Inclusiecriteria</i>
Leeftijd +18 jaar
Niet-specifieke chronische lage rugpijn <ul style="list-style-type: none"><li>○ Rugpijn die langer dan 3 maanden duurt wordt gedefinieerd als chronisch.</li><li>○ Niet-specifiek: pijn die geen specifieke oorzaak of pathologie heeft.</li><li>○ Lage rugpijn wordt gedefinieerd als pijn en discomfort, onder de arcus costalis en boven de plooiën van de m. gluteus maximus en medius (pars inferior), met of zonder gerefereerde pijn.</li></ul>
De Nederlandse taal beheersen (zowel schriftelijk als mondeling)
<i>Exclusiecriteria</i>
Specifieke spinale pathologie (e.g. infecties, tumoren, osteoporose, fracturen, structurele deformiteiten, inflammatoire aandoeningen (bv: spondylitis ankylosans), zenuwwortelpijn/radiculaire pijn)

## Interventie

Onder begeleiding van dezelfde promotor werd er in een eerdere masterproef een vragenlijst toegepast. Deze vragenlijst werd opgesteld aan de hand van bestaande Engelstalige vragenlijsten. Vierentwintig vragen werden geselecteerd en beoordeeld op betrouwbaarheid en validiteit, waarvan vervolgens 19 vragen geïncorporeerd werden. Deze negentien vragen vormen de vragenlijst.<sup>19</sup> Wegens de raakvlakken tussen beide onderzoeken en het feit dat deze vragenlijst reeds gevalideerd was, werd ervoor gekozen om dezelfde vragenlijst te hanteren voor dit onderzoek mits een paar aanpassingen.

In masterproef één werden de verwachtingen van de doelgroep in acht aspecten opgedeeld: communicatie, diagnose, deskundigheid en respect, discussiëren en samen nadenken bij het opstellen van therapeutische doelen, empathie/inlevingsvermogen, pijnreductie, voorkeur van bepaalde soort behandeling, behandelsetting. Om deze aspecten te laten terugkomen in de resultaten was het noodzakelijk om de vragenlijst in te delen volgens deze verschillende aspecten.

Er werd gebruik gemaakt van zowel open (hoofdaspecten) als gesloten vragen (deelaspecten). De open vragen gaven de patiënt de mogelijkheid om zijn/haar eigen gedachten, gevoelens en concrete verwachtingen te ventileren en zorgvuldig weer te geven. De gesloten vragen gaven dan weer de mogelijkheid om de verwachtingen van de patiënt om te zetten in objectieve uitkomstwaarden. Bij deze vragen waren er vijf keuzemogelijkheden: "Volledig eens", "Gedeeltelijk eens", "Geen mening", "Gedeeltelijk oneens" en "Volledig oneens". Elke open- en gesloten vraag diende een score te krijgen op een schaal van nul (totaal onbelangrijk) tot en met tien (heel belangrijk/prioriteit). Dit cijfer gaf weer hoeveel belang gehecht werd aan het bevroegde (deel)aspect. Hierdoor zou er een beter overzicht gevormd worden van de prioriteiten van de patiënt. Uiteindelijk zou de statistische analyse van de uitkomstwaarden leiden tot resultaten die interpreteerbaar zijn voor de doelgroep van patiënten met ACLRP.

In het huidige onderzoek werd de vragenlijst gebruikt als onderdeel van een diepte-interview bij een patiënt met ACLRP. Twee onderzoekers hebben het interview samen of afzonderlijk afgenomen. Tijdens het interview noteerde één onderzoeker alle antwoorden. Ter controle werd het gesprek opgenomen met een taperecorder. Dit stond duidelijk vermeld in het informed consent, dus de patiënt was hiervan op de hoogte. De taperecorder zorgde ervoor dat geen waardevolle informatie verloren ging. Het opgenomen gesprek werd nadien herbeluisterd tijdens het overlopen van de antwoorden. Waar nodig werden extra notities toegevoegd. Het interview zou tweemaal afgenomen worden. De eerste keer vond plaats voor de eerste behandelsessie en de tweede keer na negen behandelsessies. Het doel was om een eventuele evolutie te kunnen waarnemen tussen de twee tijdstippen. Zoals reeds vermeld, is het mogelijk dat de verwachtingen van patiënten veranderen na de start van een behandeling bij lage rugpijn.<sup>9,10</sup> Aangezien hier nogal onenigheid over bestaat, werd dit opgenomen als onderdeel van het onderzoek. Wegens het beperkte tijds kader was het niet haalbaar om de tijdsperiode tussen de twee behandelingen langer te maken dan negen behandelsessies.

Het proces ging als volgt in zijn werk. De onderzoekers namen via mail of telefonisch contact op met de contactpersoon van de rugrevalidatie. In overleg tussen beide partijen, werden mogelijke kandidaten

geselecteerd op basis van de inclusiecriteria. Bij twijfelgevallen werden de medische dossiers van de kandidaten gescreend door beide onderzoekers.

Bij de eerste afspraak werd het informed consent door de patiënt gelezen. Indien hij/zij akkoord ging met de voorwaarden werd de patiënt gevraagd het toestemmingsformulier te ondertekenen. Vervolgens ging men over tot het interview. Dit vond plaats in een afgeschermd ruimte, met zo min mogelijk externe prikkels voor de patiënt. Dit zorgde ervoor dat de onderzoekers konden rekenen op zijn/haar volledige aandacht en concentratie. Het interview werd geleid door één onderzoeker. Bij aanwezigheid van twee onderzoekers volgde de andere onderzoeker het interview aandachtig mee om de reacties van de patiënt te analyseren en zo nodig de andere onderzoeker te corrigeren bij de bevraging. Bij aanvang werden enkele basisgegevens bevraagd (zie bijlage 1, tabel 7) zoals geslacht, leeftijd, duur specifieke chronische lage rugpijn, medische voorgeschiedenis, eerdere behandelingen, werk en hobby's (inclusief hoeveel uren/week). Hierdoor kon bij de interpretatie van de resultaten een beter onderscheid gemaakt worden omtrent deze eigenschappen, zoals beschreven bij de hypothesen in het onderzoeksprotocol deel 2 (zie tabel 2).

**Tabel 2: Hypothesen onderzoeksprotocol deel 2**

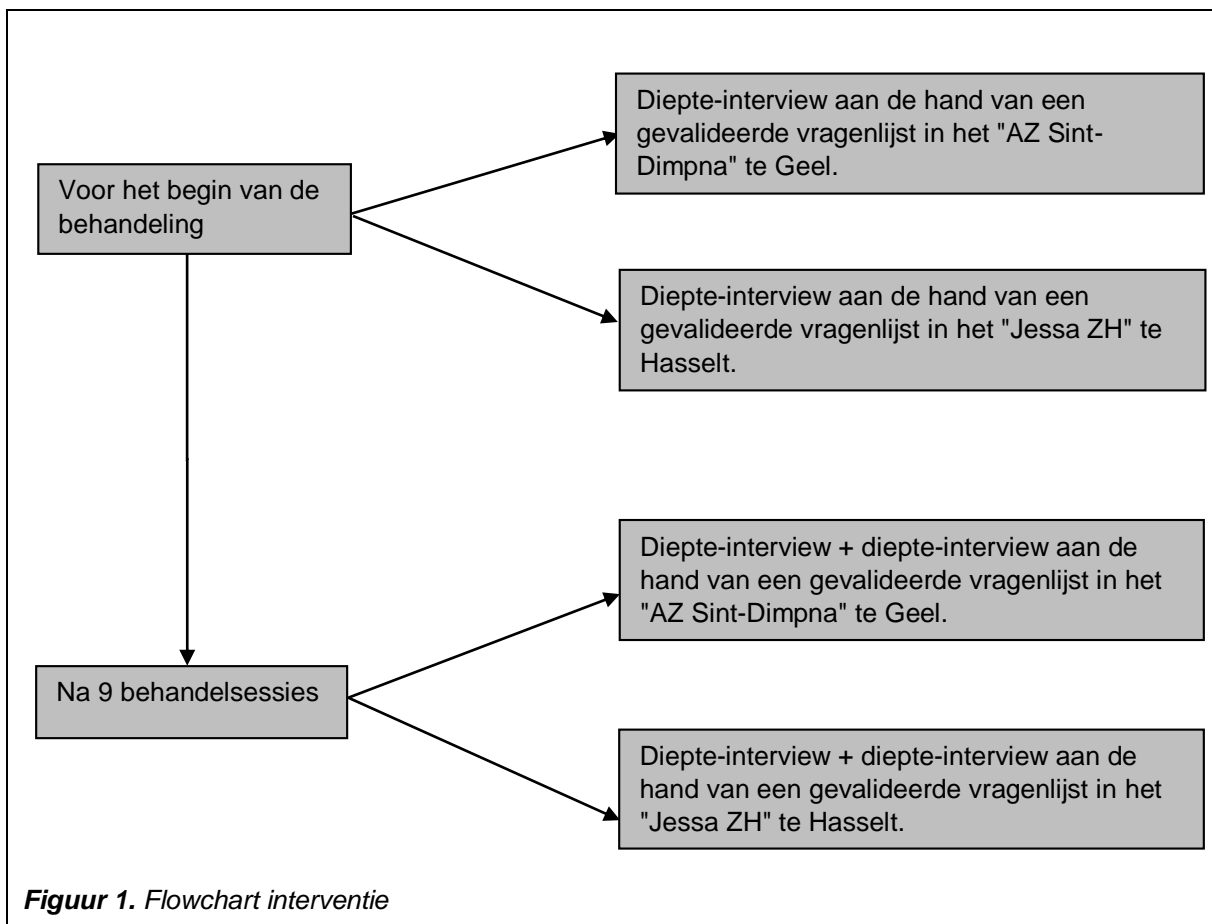
De chronische lage rugpijn patiënten verwachten dat de therapeut: <ul style="list-style-type: none"><li>○ Empathie toont</li><li>○ Wederzijds therapeutische doelen stelt, samen nadenkt en discussieert met de patiënt.</li><li>○ Deskundigheid, respect en betrouwbaarheid toont.</li><li>○ Een diagnose stelt.</li><li>○ Een goede patiëntgerichte communicatie vertoont.</li></ul>
Er wordt geen verschil verwacht tussen mannen en vrouwen, maar wel een verschil tussen de leeftijdscategorieën, waarbij jongere patiënten een meer patiënt-gecentreerde behandeling verwachten dan oudere patiënten

Vervolgens werd overgegaan naar de vragenlijst (zie bijlage 2). De vragen werden één voor één overlopen met de patiënt. Na het beëindigen van het interview werd de patiënt doorverwezen naar de rugrevalidatie om zijn/haar eerste behandelsessie te volgen. De onderzoekers en de contactpersoon hielden wekelijks contact om te communiceren over de 9de behandelsessie van de geïnterviewde patiënten. Na deze sessie werden de patiënten opnieuw geïnterviewd. Dit interview bestond aan de ene kant uit het overlopen van de antwoorden van het eerder afgenomen interview. Veranderingen in antwoorden en verwachtingen zouden genoteerd worden. Aan de andere kant werd een tweede vragenlijst overlopen (zie bijlage 4, tabel 9). Deze bevatte vragen over verbetering in klachten, uitgekomen verwachtingen over behandeling/kinesitherapeut, tevredenheid over behandeling/kinesitherapeut, motivatie, verwachtingen voor resterende revalidatie. Met deze extra vragenlijst kon worden nagegaan in hoeverre de verwachtingen van de patiënt ingelost werden.

Tenslotte kan er op het vlak van werkwijze en visie een onderscheid gemaakt worden tussen beide rugrevalidaties (AZ Sint-Dimpna en Jessa ZH).



In Geel wordt bij de eerste behandelsessie een klinisch onderzoek uitgevoerd waarbij lokale uithouding, kracht en beweeglijkheid van de rompspieren en algemene conditie nagegaan worden. Hierop wordt het oefenschema van de patiënt gebaseerd. Er wordt ook rekening gehouden met het geestelijk en sociaal functioneren van de patiënt. Dit wordt beoordeeld aan de hand van vragenlijsten en een gesprek met de psycholoog. De behandeling zelf bestaat uit verschillende facetten. Allereerst krijgen de patiënten theoretische lessen betreffende anatomie en biomechanica van de rug en preventie en oorzaken van rugpijn. Ten tweede is er een algemene conditietraining met hartslagcontrole op maat van de patiënt. Een specifieke conditie- en stabilisatietraining van rug-, buik- en beenspieren is het laatste onderdeel van de behandeling. Het doel is de coördinatie, uithouding, kracht en lenigheid te verbeteren. Er wordt opgebouwd van eenvoudige grond oefeningen naar functionele oefeningen. De patiënten worden hierbij individueel bijgestaan door de kinesitherapeuten. Aangepaste fitnessapparatuur volgens het "David Back"-concept worden ook gebruikt. Dit concept bestaat uit basistherapie voor rugklachten onder begeleiding van softwareondersteunde biomechanische functieanalyse.<sup>20</sup> Dit wordt afgesteld op de individuele fysieke mogelijkheden van de patiënt. Ergonomielessen zijn ook mogelijk bij de rugrevalidatie. De ergonoom analyseert het werk en hobby's van de patiënt en geeft individueel advies. Tenslotte wordt er een tussentijdse evaluatie bij de arts gepland om de progressie na te gaan en eventueel het oefenschema aan te passen. Het oefenprogramma bestaat uit 36 behandelsessies waarbij de patiënt tweemaal per week ongeveer twee uur naar de rugrevalidatie gaat.<sup>21</sup>



In Hasselt wordt bij de eerste behandelsessie een anamnese en klinisch onderzoek afgenomen door een kinesitherapeut van de rugrevalidatie. Bij de anamnese worden zaken bevroegd zoals hoofdprobleem, provocatie/reductie van de klachten, "yellow flags" (psychosociale factoren), ontstaan en verloop van de klachten, dagelijkse leven, eerdere behandelingen en hulpvraag. In tegenstelling tot de rugrevalidatie van het AZ Sint-Dimpna is er in het Jessa ZH geen evaluatie van de psycholoog voorzien. "Yellow flags" worden bevroegd en/of beoordeeld door de kinesitherapeuten die de anamnese afnemen. Vervolgens wordt het klinisch onderzoek afgenomen. Dit onderzoek bestaat uit een antropometrie, inspectie in stand/zit, actief onderzoek, motorische controle, bekkenkantelingen, houdingscorrectie-repositionering, flexiecontrole, extensiecontrole, rotatiecontrole, "valedo motion" en andere oefeningen. "Valedo motion" is een therapieconcept waarbij gezondheid en pijnreductie van de rug wordt nagestreefd. Hierbij wordt gebruik gemaakt van bewegingssensoren in een spelsituatie.<sup>22</sup> Op basis van de anamnese en het klinisch onderzoek wordt een oefenprogramma opgesteld op maat van de patiënt. De kinesitherapeuten van de rugrevalidatie begeleiden de patiënten individueel bij hun revalidatie. De behandeling bestaat uit algemene conditietraining (met hartslagcontrole) en oefentherapie. De resultaten worden na drie maanden tijdens de tussentijdse evaluatie besproken. Op basis hiervan kunnen er aanpassingen aan het programma worden aangebracht. De patiënten komen een dertigtal keer naar de rugrevalidatie met een frequentie van tweemaal per week.<sup>23</sup>

### **Datacollectie**

De patiënten werden geïnterviewd voor hun eerste behandelsessie en na negen behandelsessies. De gegevens van de ingevulde vragenlijsten werden gebruikt als data bij de data-analyse. De datacollectie vond plaats tijdens de periode februari-mei. Per patiënt werden de twee behandelsessies vastgelegd binnen een tijds kader van 5 weken. Zowel de rugrevalidatie van het AZ Sint-Dimpna als de rugrevalidatie van het Jessa ZH hanteerden een oefenprogramma van twee behandelsessies per week. De open vragen van de vragenlijst werden in de vorm van citaten gebruikt om de specifieke verwachtingen van de patiënten te beschrijven. De scores van nul tot en met tien werden statistisch geanalyseerd via het computerprogramma "IBM SPSS Statistics". Dit werd gerelateerd met de gesloten vragen. Om de kans op fouten te verminderen, werd de datacollectie en -analyse door de twee onderzoekers onafhankelijk van elkaar uitgevoerd.

### **Uitkomstmaten**

#### *Primaire uitkomstmaten*

Om de verwachtingen van de doelgroep voor de behandeling te bevroeden, werd er gebruik gemaakt van de gevalideerde vragenlijst die eerder beschreven werd.<sup>19</sup> De vragenlijst bevroegde acht verschillende aspecten van verwachtingen aan de hand van 27 vragen, respectievelijk negen open- en 18 gesloten vragen. De patiënt werd gevraagd zijn verwachtingen te verwoorden bij de open vragen en vervolgens één van de vijf antwoordmogelijkheden aan te duiden bij de gesloten vragen. Tenslotte werd door hem/haar een score van nul (totaal onbelangrijk) tot en met tien (heel belangrijk/prioriteit) bij de

open- en gesloten vragen aangegeven. Dit cijfer gaf weer hoeveel belang de patiënt hecht aan het gescoorde (deel)aspect.

Na het voltooiën van negen behandelsessies werd de ingevulde vragenlijst opnieuw overlopen om te controleren voor veranderingen in verwachtingen. Bijkomend werd een tweede vragenlijst, opgesteld door beide onderzoekers, overlopen. Deze omvatte negen open vragen om verbetering in klachten, uitgekomen verwachtingen over behandeling/kinesitherapeut, tevredenheid over behandeling/kinesitherapeut, motivatie, verwachtingen resterende revalidatie te bevragen.

#### *Secundaire uitkomstmaten*

Zoals beschreven in tabel 3, werd er een onderscheid gemaakt op basis van geslacht, leeftijd en locatie rugrevalidatie (AZ Sint-Dimpna en Jessa ZH). Deze socio-demografische gegevens van de patiënten werden bevroegd doormiddel van een korte vragenlijst (zie bijlage 1, tabel 7), eerder beschreven in "interventie".

<b>Tabel 3: Primaire en secundaire uitkomstmaten</b>
<i>Primaire uitkomstmaten</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Wat zijn de verwachtingen van een specifieke chronische lage rugpijn patiënt over rugrevalidatie voor en tijdens de behandeling?<ul style="list-style-type: none"><li>o Wat zijn de verwachtingen voor het begin van de behandeling?</li><li>o Wat zijn de verwachtingen na negen behandelsessies?</li></ul></li></ul>
<i>Secundaire uitkomstmaten</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Is er een verschil van de verwachtingen tussen mannen en vrouwen?</li><li>- Is er een verschil van de verwachtingen tussen de leeftijden?</li><li>- Is er een verschil van de verwachtingen tussen specifieke chronische lage rugpijn patiënten in de rugrevalidatie van het Jessa ZH (te Hasselt) en de rugrevalidatie van het AZ Sint-Dimpna (te Geel)?</li></ul>

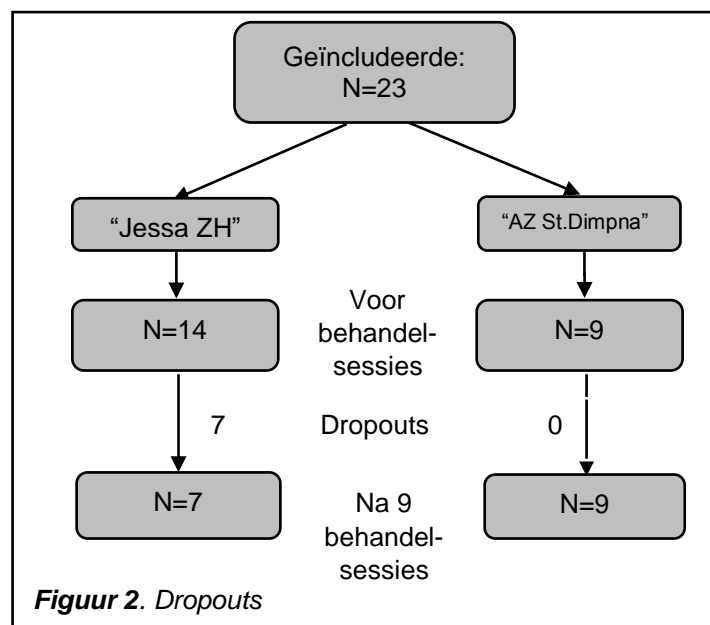
## RESULTATEN

### Patiënten

Drieëntwintig patiënten werden geïnccludeerd voor dit onderzoek na het ondertekenen van het toestemmingsformulier. Er werden negen patiënten van het AZ Sint-Dimpna (dienst Fysische geneeskunde en Revalidatie; Rugrevalidatie) en 14 patiënten van het Jessa ZH (dienst Fysische geneeskunde en Revalidatie; Rugrevalidatie) geïnccludeerd. In tabel 7 (zie bijlage 1) staan de socio-demografische patiëntengegevens beschreven.

In deze patiëntenpopulatie was de gemiddelde leeftijd 43,3 jaar en de gemiddelde duur van ACLRP was 7,7 jaar. De verhouding tussen mannen en vrouwen was 8/15. Bij de patiëntengroep van het AZ Sint-Dimpna (drie mannen en zes vrouwen) was de gemiddelde leeftijd 35,3 jaar en de gemiddelde duur van ACLRP 9 jaar. De patiëntengroep van het Jessa ZH (vijf mannen en negen vrouwen) had een gemiddelde leeftijd van 48,5 jaar en de gemiddelde duur van ACLRP bedroeg 7,4 jaar.

Na negen behandlesessies waren er zeven dropouts bij het Jessa ZH: drie mannen en vier vrouwen. Dit staat beschreven in figuur 2. De reden van dropouts zijn beschreven in bijlage 8, tabel 13. De gemiddelde leeftijd van deze patiëntengroep veranderde naar 54,1 jaar en de gemiddelde duur van ACLRP naar 10,2 jaar.



### Wat zijn de verwachtingen voor het begin van de behandeling?

Op basis van de vragenlijst kon achterhaald worden wat de verwachtingen waren en welke aspecten het belangrijkste waren voor patiënten met ACLRP. De resultaten staan beschreven in bijlage 3 (zie tabel 8a-8l) en bijlage 5 (zie tabel 10).

Allereerst moet de kinesitherapeut communicatief zeer sterk zijn. Elke patiënt gaf dit aspect een score van acht of negen met een algemeen gemiddelde van 8,04/10. Vijftien patiënten verwachtten een duidelijke communicatie van de kinesitherapeut. Zes patiënten verwachtten een goede communicatie

van beide kanten. Eén patiënt verwachtte een communicatie “op maat van de patiënt” en één patiënt verwachtte dat de kinesitherapeut een “luisterend oor is, begrijpend en niet negerend”. De manier waarop de therapeut communicatief overkwam, werd grotendeels niet als belangrijk beschouwd. De kwantiteit en kwaliteit van de informatie die gecommuniceerd werd, vond de patiëntenpopulatie het belangrijkste. De patiënten verwachtten allemaal uitleg te krijgen over de behandeling van ACLRP. Dit aspect scoorde een 8,78/10. Eenentwintig patiënten verwachtten zeker informatie te krijgen over de voor- en nadelen van ACLRP en de behandeling, vandaar een hoge score van 9,02/10. Tweeëntwintig patiënten waren het volledig eens dat de kinesitherapeut het probleem in een begrijpelijke taal uitlegt terwijl slechts één patiënt het hier gedeeltelijk mee eens is. Dit aspect kreeg een gemiddelde score van 9,48/10. Uit deze scores kon geconcludeerd worden dat elke patiënt beroep wou doen op een kinesitherapeut die communicatief zeer sterk is en de tijd wil nemen om de patiënt van informatie te voorzien die voldoet aan zijn/haar noden en verwachtingen.

De verwachtingen over het stellen van een diagnose door de kinesitherapeut gaf de volgende resultaten. Negen patiënten verwachtten dat kinesitherapeuten ook een diagnose stellen, terwijl tien patiënten antwoordden dat het eerder de taak is van de arts. En drie patiënten vonden dat de dokter en de kinesitherapeut de diagnose in overleg moeten stellen. Hieruit kwam verder dat bijna de helft van de patiënten nog altijd de arts volgde als het aankwam op het stellen van een medische diagnose. Terwijl een lichte meerderheid wel verwachtte dat de therapeut een bijdrage levert. Gemiddeld scoorde dit aspect toch een 7,39/10.

Vervolgens verwachtten de patiënten allemaal dat kinesitherapeuten over veel kennis en deskundigheid beschikken en dit uitstralen naar de patiënten. Een vaak terugkerende uitspraak was, “respect moet van beide kanten komen”. Dat ook dit aspect hoog werd aangeschreven bij de patiënten was duidelijk gezien de minimumscore van zeven en de gemiddelde score van 8,43/10.

Het volgende aspect was discussiëren, nadenken en het opstellen van behandel doelstellingen samen met de kinesitherapeut. Negen patiënten vonden dit belangrijk, vier patiënten hadden geen verwachtingen, zeven patiënten gingen de kinesitherapeut blindelings volgen en één patiënt wou enkel bij de duur van de behandelsessie inspraak hebben. Algemeen werd aan dit aspect niet zoveel belang gehecht vandaar de toekenning van een gemiddelde score van 7,07/10. De deelaspecten van dit onderdeel werden als volgt geëvalueerd. De uitkomsten op de vraag of de patiënt inspraak verwachtte bij de behandeling waren zeer verschillend: zes patiënten waren volledig eens, tien gedeeltelijk eens, vijf gedeeltelijk oneens en één volledig oneens. De verdeeldheid van de uitkomsten werd bevestigd door een lage gemiddelde score van 6,02/10. De verwachtingen over de aandacht voor de voorgeschiedenis van de patiënt waren positiever met dertien patiënten die het volledig en acht die het gedeeltelijk eens waren (7,83/10). De meerderheid verwachtte ook dat de kinesitherapeut openstaat voor kritiek van de patiënt (7,09/10).

Voor patiënten met ACLRP was empathie van de kinesitherapeut belangrijk. Elf patiënten vonden het belangrijk dat de kinesitherapeut zich kan inleven in de patiënt. Citaat: *“Het doet enorm veel als iemand zich kan inleven, het stimuleert u als patiënt, aanmoedigen is enorm belangrijk en mensen hebben dat nodig”*. Drie patiënten verwachtten dat de kinesitherapeut zich kan inleven in de pijn. Zes patiënten verwachtten professionaliteit van de kinesitherapeut. Met een gemiddelde score van 7,35/10 kon geconcludeerd worden dat dit aspect niet onbelangrijk maar ook geen prioriteit was voor de patiënt. Bij de deelaspecten van dit onderdeel werden daarentegen wel hogere scores toegekend, met uitzondering tot het laatste deelaspect. De patiënt verwachtte dat de therapeut luistert als hij iets vertelt (8,65/10), de patiënt gerust stelt (8,17/10), privacy geeft tijdens het omkleden bij de behandeling en/of onderzoek (8,22/10), sympathie heeft voor de patiënt (6,37/10). Bij de eerste drie deelaspecten gaf de overgrote meerderheid van de patiënten aan "volledig eens" te zijn met de stelling. Bij de laatste stelling waren de verwachtingen meer verdeeld. De patiënten gaven aan dat sympathie van de kinesitherapeut niet echt nodig was, ze wilden vooral een professionele relatie met een goede emotionele ondersteuning.

Pijnreductie was het belangrijkste doel van het merendeel van de patiënten. Met een algemene score van 9,43/10 werd dit bevestigd. De verwachtingen schommelden tussen twee uitkomsten, namelijk het afnemen of het volledig weggaan van de pijn. Voor 17 patiënten ging hun verwachting uit naar de eerste uitkomst, ze verwachtten verbetering maar geen volledig herstel (9,57/10). De overige zes patiënten verwachtten dat de pijn volledig weggaat en ze terugkeren naar de toestand van voor het ontstaan van de specifieke chronische lage rugpijn. Alle patiënten verwachtten dat de kinesitherapeut hun doorverwijst als de symptomen niet verbeteren (9,70/10).

De meeste patiënten verwachtten geen bepaalde soort behandeling en vonden dit ook niet zo belangrijk (5,52/10). Het enige waar de patiënt belang aan hechtte, was de vooruitgang die met de vooropgestelde behandeling zou geboekt worden. Veertien patiënten hadden geen verwachtingen, zes patiënten verwachtten vooral een actieve revalidatie, één patiënt verwachtte een combinatie van oefeningen en manuele therapie, één patiënt wou geen manipulaties, één patiënt wou zijn rug- en buikspieren versterken. Wat de patiënten wel verwachtten, was advies over het aannemen van een correcte houding om zo de rug te ontlasten (9,13/10) en thuisoefeningen (8,39/10). Bij advies over een correcte houding werd 21 keer "volledig eens" en twee keer "gedeeltelijk eens" aangegeven. Bij thuisoefeningen waren 17 patiënten "volledig eens" en zes patiënten "gedeeltelijk eens".

De behandelsetting (locatie waar de behandeling plaatsvond) speelde geen grote rol in het verwachtingspatroon (3,35/10). Achttien patiënten hadden hier geen verwachtingen over, drie patiënten verwachtten een soort fitness, twee patiënten verwachtten loopbanden, fietsen, matjes, etc.

Bij het laatste onderdeel van de vragenlijst werden nog vier extra vragen gesteld. Gezien de scores werd hier niet veel belang aan gehecht door de patiënten. In verband met de tijdsduur werden verschillende verwachtingen genoteerd, zeven patiënten hadden geen verwachtingen en de overige verwachtingen schommelden van een halfuur tot en met anderhalf uur (5,96/10). Er was één patiënt die verwachtte dat hij/zij kon kiezen voor een mannelijke of vrouwelijke therapeut terwijl 22 patiënten het tegendeel aangaven (2,09/10). Slechts vijf patiënten verwachtten telkens begeleiding van dezelfde kinesitherapeut terwijl acht hier helemaal geen belang aan hechtten (4,04/10). En tenslotte stond de

meerderheid open voor telefonisch advies van de kinesitherapeut. Elf keer werd "volledig eens" en acht keer "gedeeltelijk eens" aangegeven (6,96/10).

### **Is er een verschil tussen de verwachtingen bij mannen en vrouwen?**

Zoals eerder vermeld waren bij het eerste interview 23 patiënten geïnccludeerd waarvan acht mannen en 15 vrouwen. De resultaten van voor het begin van de behandeling (zie bijlage 5, tabel 10) kwamen uit op meerdere significante resultaten. Bij de deelaspecten (vijf keuzemogelijkheden) waren er twee significante verschillen gevonden namelijk openstaan voor kritiek ( $p=0.033$ ) en privacy tijdens het aan- en uitkleden ( $p=0.021$ ) (zie tabel 5). Mannen vonden het belangrijker dat de kinesitherapeut open staat voor kritiek. Vrouwen vonden privacy belangrijker dan mannen.

Bij de scores van de (deel)aspecten waren er vijf significante verschillen (zie tabel 4). Op vlak van respect en deskundigheid van de kinesitherapeut was er een significant onderscheid ( $p=0.016$ ). De vrouwen, die een gemiddelde score van 8,73/10 gaven, hechtten meer belang aan dit aspect dan de mannen, die maar een score van 7,88/10 gaven. Het tweede deelaspect van empathie/inlevingsvermogen, namelijk de therapeut die de patiënt gerust stelt ( $p=0.010$ ), is ook belangrijker voor vrouwen (8,73/10) dan voor mannen (7,13/10). Bij privacy tijdens het uit- en/of aankleden bij een behandeling en/of onderzoek, gold hetzelfde. Er was een significant verschil ( $p=0.012$ ) aanwezig waarbij vrouwen (9,07/10) beduidend meer belang hechtten aan dit onderdeel dan mannen (6,63/10). Tenslotte blijven er nog twee deelaspecten over, ditmaal in het voordeel van de mannen. Mannen vonden het belangrijker dat ze thuisoefeningen ( $p=0.037$ ) en advies voor een correcte houding ( $p=0.026$ ) kregen dan vrouwen. Mannen gaven een gemiddelde waarde van respectievelijk 9,75/10 en 9,38/10 terwijl vrouwen maar 8,80/10 en 7,87/10 toekenden.

Bij het interview na negen behandelsessies waren er zeven dropouts (zie resultaten). Als gevolg bleven er nog 16 patiënten over, waarvan vijf mannen en 11 vrouwen. Na analyse van de scores van de (deel)aspecten (zie bijlage 6, tabel 11) werden er dit keer maar vier significante resultaten (zie tabel 4) gevonden waarvan drie resultaten dezelfde waren als bij de vorige metingen: deskundigheid en respect ( $p=0.000$ ), de patiënt gerust stellen ( $p=0.034$ ) en advies krijgen over de correcte houding van de rug ( $p=0.024$ ). Voor het eerste aspect hadden de vrouwen ook deze keer een hogere score in vergelijking met de mannen, namelijk 9,09/10 tegenover 7,80/10. Voor het tweede gold hetzelfde, vrouwen (8,64/10) hechtten hier meer belang aan dan de mannen (7,00/10). Het derde aspect bleef ook ongewijzigd waarbij mannen (9,80/10) hoger scoorden dan vrouwen (8,45/10). Als laatste werd nog een vierde aspect significant bevonden: inspraak bij de behandeling. Met een gemiddelde score van 4,60/10 voor de mannen in vergelijking met een score van 7,86/10 bij de vrouwen was er een duidelijk merkbaar verschil ( $p=0.034$ ). Vrouwen hadden hogere verwachtingen over het bepalen van de behandeling samen met de therapeut ten opzichte van mannen.

Tenslotte werd er bij het analyseren van de data van de tweede vragenlijst geen beduidende verschillen waargenomen tussen beide geslachten (zie bijlage 4, tabel 9a-9p).

<b>Tabel 4: Significante verschillen scores (deel)aspecten</b>			
<i>Voor de behandelsessies</i>			
Vragen	<i>Geslacht:</i>		P-waarde
	Gem. Mannen (N=8)	Gem. vrouwen (N=15)	
3	7.88	8.73	.016
5b	7.13	8.73	.010
5c	6.63	9.07	.012
7a	9.75	8.80	.037
7b	9.38	7.87	.026
<i>Na 9 behandelsessies</i>			
	N=5	N=11	
3	7.80	9.09	.000
4a	4.60	7.86	.034
5b	7.00	8.64	.034
7a	9.80	8.45	.024
<i>N= aantal</i>			

### **Is er een verschil tussen de verwachtingen van patiënten bij de rugrevalidatie van het AZ Sint-Dimpna (te Geel) en de rugrevalidatie van het Jessa ZH (te Hasselt)?**

In "interventie" werden beide rugrevalidaties besproken en zagen we dat er toch een verschil was tussen beide manieren van werken. Zou dit ook een invloed gehad hebben op het verwachtingspatroon van sommige patiënten? De 25 patiënten konden onderverdeeld worden in 14 patiënten van het Jessa ZH en negen patiënten van het AZ Sint-Dimpna.

Uit de resultaten van voor het begin van de behandeling (zie bijlage 5, tabel 10) kwamen meerdere significante resultaten voort uit de metingen. De resultaten van de deelaspecten (vijf keuzemogelijkheden) gaf één significant verschil weer namelijk inspraak bij de behandeling ( $p=0.028$ ), de patiënten van het AZ Sint Dimpna vonden dit belangrijker dan de patiënten van het Jessa ZH (zie tabel 5).

Bij de scores van de (deel)aspecten kwamen er twee significante resultaten (zie tabel 6) voort uit de metingen: communicatie ( $p=0.028$ ) en empathie ( $p=0.035$ ). De patiënten in het Jessa ZH (8,21/10) vonden het beduidend belangrijker dat een kinesitherapeut communicatief sterk is dan hun tegenhangers van het AZ Sint-Dimpna (7,78/10). Daartegenover hechtten de patiënten van het AZ Sint-Dimpna dan weer meer aandacht aan het inlevingsvermogen van de therapeut: 8,44/10 ten opzichte van 6,64/10.

Bij de metingen na negen behandelsessies zijn 16 patiënten geïnccludeerd: zeven van het Jessa ZH en negen van het AZ Sint-Dimpna. De resultaten (zie bijlage 6, tabel 11) gaven maar één significant verschil weer: empathie ( $p=0.035$ ) (zie tabel 6). Ditmaal scoorden de patiënten van het Jessa ZH gemiddeld een 6,00/10 terwijl in het AZ Sint-Dimpna een gemiddelde score van 8,44/10 werd toegekend (zie tabel 6). De data van de tweede vragenlijst gaven volgende resultaten weer (zie bijlage 4, tabel 9a-9p). De patiënten van het Jessa ZH hadden buiten één patiënt allemaal pijnvermindering en konden meer activiteiten uitvoeren. Hiertegenover kon bij de patiënten van het AZ Sint-Dimpna geen pijnvermindering



vastgesteld worden na negen behandelsessies. De overige aspecten waren vergelijkbaar tussen beide groepen.

<b>Tabel 5: Significante verschillen deelaspecten (vijf keuzemogelijkheden)</b>			
Mannen en vrouwen		Jessa ZH en AZ Sint Dimpna	
Vragen	Sig.	Vragen	Sig.
4c	0.033	4a	0,028
5c	0.021		

<b>Tabel 6: Significante verschillen scores (deel)aspecten</b>			
<i>Voor de behandelsessies</i>			
Vragen	<i>Centra:</i> Gem. Jessa ZH (N=14)		Gem. AZ (N=9) P-waarde
1	8.21	7.78	.028
5	6.64	8.44	.035
<i>Na 9 behandelsessies</i>			
5	6.00	8.44	.032
<i>N= aantal</i>			
<i>AZ= AZ Sint-Dimpna</i>			
<i>Gem= Gemiddelde</i>			

### **Is er een verschil tussen de verwachtingen bij verschillende leeftijdscategorieën?**

Wegens de beperkte spreiding van leeftijden bij de geïnccludeerde patiënten was het niet mogelijk om een onderscheid te maken op basis van leeftijd. Verder onderzoek met een grotere steekproef en een betere spreiding is vereist om significante resultaten te bekomen.

### **Wat zijn de verwachtingen na 9 behandelingen?**

Er waren geen significante verschillen gevonden in de evolutie van de verwachtingen bij het begin van de behandeling en na negen behandelsessies. Dit was het geval voor de algemene scores, voor mannen en vrouwen, en voor patiënten van het Jessa ZH en het AZ Sint-Dimpna (zie bijlage 6, tabel 11). Via de tweede vragenlijst (zie bijlage 4, tabel 9) konden nog een aantal aspecten bevestigd worden. Het eerste aspect ging over de verbetering van pijn, de uitvoering van activiteiten en het onderhouden van een correcte houding van de rug. Bij zeven patiënten was er een duidelijke vermindering van pijn, waren de activiteiten beter en was men meer bewust van een juiste houding. Een citaat:

*"Jazeker, mijn pijnklachten zijn al fel verminderd, op mijn houding probeer ik zoveel mogelijk te letten maar dit is niet altijd even gemakkelijk, ik probeer er rekening mee te houden, het uitvoeren van activiteiten gaat ook beter: in de tuin werken, fietsen, wandelen, autorijden, alles eigenlijk" (1)*

Vijf patiënten meldden geen verbetering van pijn en activiteiten, maar wel een groter bewustzijn van de juiste houding. Een citaat:

*"Geen vermindering van de pijn, maar ik ben minder stijf na de oefeningen (maar dit komt de volgende dag wel terug), bij activiteiten merk ik geen verschil, ik let wel meer op mijn houding" (16)*

Bij één patiënt was er geen verbetering van de pijn, er was wel een verbetering van de juiste houding en er konden meer activiteiten worden gedaan. Twee andere patiënten gaven aan dat de pijn erger geworden was terwijl de laatste patiënt het volgende citeerde:

*"Geen verbetering van pijn maar wel verandering. Geen stekende pijn meer, wel drukkend. De houding is verbeterd en ik kan langer blijven zitten." (18)*

Het volgende aspect was of de verwachtingen van de patiënt over de behandeling waren uitgekomen. Dit onderdeel kreeg vele positieve reacties. Twee patiënten vermeldde dat de behandeling volledig voldeed aan hun verwachtingspatroon, geen aanpassingen waren vereist. Een citaat:

*"Behandeling/oefeningen zijn volgens verwachtingspatroon, ik voel dat ik bezig ben en dat ik mijn spieren moet gebruiken, je moet ervoor werken maar de uitkomst is goed " (5)*

Bij 10 patiënten werd de behandeling ook bestempeld als "volgens verwachting", maar elk met hun eigen redenen. Ofwel omwille van de actieve therapie en variatie van oefeningen, ofwel omdat de pijn vermindert was. Sommigen gaven zelfs aan dat de behandeling beter was dan verwacht. Een citaat:

*"Ja, omdat de pijn een heel stuk minder is dan in het begin, maar in verband met de oefeningen had ik geen verwachtingen, ik had dit nog nooit gedaan" (13)*

Vier patiënten hadden echter nog geen verbetering ervaren van de pijn met als resultaat dat hun verwachtingen nog niet uitgekomen waren. Er kon gesteld worden dat de verwachtingen omtrent de behandeling grotendeels werden ingelost.

Dit werd nogmaals bevestigd wanneer de tevredenheid over de behandeling werd nagegaan. Slechts één persoon was niet tevreden over de behandeling omwille van het feit dat hij/zij nog geen vooruitgang had geboekt. De overige patiënten waren tevreden tot zeer tevreden met de behandeling onafhankelijk van de geboekte resultaten. De goede begeleiding en een goede motivatie waren factoren die hier een bepalende rol in speelden. Hoewel dit niet voor iedereen het geval was. Twee patiënten vonden dat er onvoldoende begeleiding was terwijl een andere patiënt een persoonlijkere begeleiding had verwacht. Een citaat:

*"Goede begeleiding maar er zijn te weinig therapeuten voor het aantal patiënten, ik had eerlijk gezegd ook meer controle van de dokter verwacht (tussentijdse- en eindevaluatie) en dit zou aangenamer zijn zodat ik weet hoever ik sta vanuit het standpunt van de dokter" (1)*

Negen van de 16 patiënten gaven aan dat ze meer tevreden waren over de rugrevalidatie dan over de zelfstandige praktijk(en) waar ze in het verleden op behandeling geweest waren.

Vijftien patiënten gaven aan dat de behandelende therapeuten zeker voldoen aan hun eisen en voorwaarden. Een citaat:

*"De kinesitherapeuten beschikken allemaal over voldoende kennis. Het is ook goed dat er meerdere therapeuten zijn waardoor je verschillende uitleggen krijgt." (18)*

Eén iemand gaf aan dat de therapeuten niet zo vriendelijk waren, iets meer persoonlijk contact was welkom geweest.

Wat betreft de motivatie stonden de patiënten sterk genoeg. Ongeacht de omstandigheden vertoonde iedereen, op één persoon na, nog dezelfde of zelfs een verhoogde motivatie in vergelijking met het begin van de behandeling.

Tenslotte de verwachtingen voor de resterende revalidatie. Alle patiënten hoopten nog verdere vooruitgang te boeken met een bijzondere nadruk op vooruitgang van de pijn. Verdere uitbouw van het oefenprogramma en grotere krachtwinst van de rug- en buikspieren waren nog elementen die verwacht werden naar de toekomst toe. Een citaat:

*"Ik hoop nog beter te worden, meer vooruitgang te boeken totdat de klachten toch voor minstens 90% weg zijn" (2).*

## DISCUSSIE

Het doel van de studie was om de verwachtingen van patiënten met ACLRP bij het volgen van een rugrevalidatie te inventariseren en vervolgens te bekijken of deze verwachtingen veranderden gedurende deze behandeling (na negen behandelsessies). Er namen twee rugrevalidatiecentra (AZ Sint-Dimpna en Jessa ZH) deel aan de studie, die ook onderling vergeleken werden.

Data werden verzameld via het afnemen van een diepte-interview aan de hand van een vragenlijst. Uit eerder onderzoek blijkt dat de meeste toegepaste vragenlijsten een gebrek hebben aan kwalitatieve metingen van de verwachtingen van patiënten. Dit zorgt voor een onvoldoend begrip van deze verwachtingen bij patiënten met musculoskeletale aandoeningen.<sup>24</sup> Wegens de beperkte kwaliteit werd voor dit onderzoek gekozen voor een gevalideerde vragenlijst uit een eerdere masterproef. Deze vragenlijst werd betrouwbaar en valide bevonden voor gebruik bij (sub)acute lage rugpijn patiënten.<sup>19</sup>

De meeste meetinstrumenten die voor gelijkaardig onderzoek gebruikt worden, bevragen de verwachtingen voor het begin van de behandeling. Hierdoor worden de verwachtingen van de patiënt gevormd volgens zijn/haar ideeën in plaats van volgens hetgeen is waargenomen.<sup>25</sup> Dat kan bij dit onderzoek echter een beperkte invloed gehad hebben aangezien alle patiënten, met uitzondering tot drie, al eerdere behandelingen bij een kinesitherapeut hadden gevolgd. Deze eerdere ervaringen hebben de gedachtengang en de verwachtingen bij de patiënten beïnvloed. Toch kunnen de verwachtingen van de patiënt na de start van de behandeling veranderen.<sup>9</sup> De opzet van deze studie was om de verwachtingen te bevragen op drie tijdstippen: voor, tijdens en na de behandeling. Maar gezien het beperkte tijds kader vond de bevraging op twee tijdstippen plaats en dit telkens binnen een tijdsperiode van 5 weken. De eerste keer was voor de behandeling en de tweede tijdens de behandeling, meer bepaald na negen behandelsessies. Gezien de omstandigheden was de kans klein dat er een evolutie van de verwachtingen zichtbaar ging zijn. Dit werd bevestigd door de resultaten van dit onderzoek.

De resultaten uit deze studie toonden aan dat patiënten met ACLRP een communicatief sterke kinesitherapeut verwachtten. Er werd belang gehecht aan uitleg over de behandeling en de voor- en nadelen van de behandeling. Het probleem moest in een begrijpelijke taal uitgelegd worden. Indien de kinesitherapeut niet beschikt over een effectieve communicatie leidt dit bij een patiënt met ACLRP tot angst en frustratie.<sup>6</sup> Ongeveer tachtig procent van de patiënten begrijpen hun kinesitherapeut niet en verklaren een gebrek aan vertrouwen in de behandeling of in de therapeut.<sup>26</sup> De helft van de patiënten uit deze studie volgden nog steeds de arts wanneer het aankwam op het stellen van een medische diagnose. Een lichte meerderheid verwachtte dat de therapeut ook een bijdrage leverde voor de diagnose. Patiënten verwachten een accurate diagnose, zodat ze kunnen bewijzen dat de pijn echt is. Er gaat ontevredenheid heersen wanneer er geen diagnose is.<sup>27</sup> Wie deze diagnose moet stellen volgens de patiënten is voornamelijk onduidelijk. De patiënten verwachtten dat kinesitherapeuten over veel kennis en deskundigheid beschikken. De uitstraling van kennis en deskundigheid alsook respect geeft de patiënt een gevoel van vertrouwen.<sup>28</sup> Patiënten met ACLRP verwachten dat hun actieve inbreng in de behandeling een belangrijk aspect is om gunstige resultaten te bekomen, deze patiënten verwachten ook dat ze mogen discussiëren met de kinesitherapeut over de behandeling.<sup>29</sup> In dit

onderzoek werd echter minder aandacht besteed aan het opstellen van therapeutische doelstellingen met de therapeut. Empathie was volgens de studie een belangrijk aspect. Elf patiënten gaven dit aan. Een therapeut die luistert en rekening houdt met de patiënt, brengt een grotere tevredenheid teweeg bij de patiënt.<sup>28</sup> Patiënten willen een vertrouwensband met de kinesitherapeut, die empathie toont, luistert en respect toont.<sup>30</sup> Pijnreductie was het belangrijkste doel van het merendeel van de patiënten. Zeventien patiënten verwachtten een afname van de pijn en zes patiënten verwachtten dat de pijn volledig wegging. De belangrijkste verwachting bij patiënten met lage rugpijn is het verminderen van de pijn met toegenomen functionering tot gevolg.<sup>31</sup> Bij een studie over patiënten met chronische lage rugpijn verwacht 25% van de patiënten een soort behandeling (krachttraining en stretching) aangezien deze patiënten geloven dat dit de beste resultaten geeft voor hun klachten.<sup>32</sup> De meerderheid in deze studie hadden geen verwachtingen op dit vlak en achtten dit niet belangrijk. Hetzelfde geldt voor de behandelsetting. Een vertrouwde en niet-klinische behandelsetting zou patiënten met chronische lage rugpijn beter stimuleren in hun revalidatie<sup>33</sup> terwijl in deze studie hier geen belang aan gehecht werd. De resultaten van de studie gaven weer dat de patiënten uit het AZ Sint-Dimpna inspraak in de behandeling, communicatie en empathie belangrijker achtten. De patiënten uit het Jessa ZH vonden het belangrijker dat een kinesitherapeut communicatief sterk is. Deze patiënten hadden buiten één patiënt allemaal pijnvermindering en konden meer activiteiten uitvoeren. De patiënten van het AZ Sint-Dimpna hadden geen pijnvermindering vastgesteld na negen behandelsessies. Is dit te wijten aan het verschil in werkwijze tussen beide rugrevalidaties? Verder onderzoek is noodzakelijk om hier een beter zicht op te krijgen. Mannen vonden het belangrijker dat de kinesitherapeut open stond voor kritiek, houdingsadvies aanbood en thuisoefeningen meegaf. Vrouwen vonden privacy en gerustgesteld worden dan weer belangrijker. Mannen verwachten een sneller herstel dan vrouwen.<sup>34</sup> Over het verschil tussen beide geslachten moet er verder onderzoek gedaan worden aangezien hier niet veel over bekend is.

Bij de sterktes en zwaktes van het huidige onderzoek kunnen enkele elementen aangehaald worden. Initieel werd er bij de vragenlijst enkel gewerkt met vijf antwoordmogelijkheden. In de praktijk bleek dit niet ideaal. Het onderscheid tussen de antwoorden van verschillende personen werd moeilijk weergegeven. Vandaar de bijvoeging van een score van nul tot en met tien. Hierdoor konden significante resultaten gevonden worden via "IBM SPSS Statistics". Dit gaf een duidelijker onderscheid weer tussen de patiënten alsook tussen de verschillende aspecten onderling.

Het includeren van twee rugrevalidatiecentra (AZ Sint-Dimpna en Jessa ZH) zorgde voor een grotere populatie binnen het onderzoek. Hierdoor werden de zeven drop-outs van het Jessa ZH bij het interview na negen behandelsessies opgevangen. Maar tegelijkertijd zorgden deze drop-outs voor een betere spreiding van de populatie over de twee rugrevalidatiecentra, respectievelijk negen patiënten van het AZ Sint-Dimpna en zeven patiënten van het Jessa ZH.

Door de audio-opnames van de interviews via een taperecorder ging geen bruikbare informatie verloren. Bij de verwerking van de resultaten werden deze opnames telkens beluisterd. Dit maakt de resultaten voor een deel betrouwbaarder.

Gezien het beperkte tijds kader moest het tweede interview na negen behandelsessies plaatsvinden en konden de verwachtingen na het beëindigen van de behandeling niet meer bevestigd worden. Dit had een solider beeld kunnen geven van de verwachtingen en de veranderingen tijdens de behandeling.

De populatie van acht mannen en 15 vrouwen had beter verdeeld kunnen zijn. Om de resultaten meer vergelijkbaar te maken, kan in toekomstig onderzoek meer mannen geïnccludeerd worden. Normaal gezien zou in dit onderzoek een onderscheid gemaakt worden tussen verschillende leeftijdscategorieën. Door de spreiding van de leeftijden van de geïnccludeerde patiënten en de kleine onderzoeksgroep was het niet mogelijk om dit in de resultaten op te nemen.

Het hoge aantal drop-outs (zeven) na negen behandelsessies zorgde voor een halvering van het aantal patiënten in het Jessa ZH. Allemaal waren ze het gevolg van onvoorzienbare omstandigheden.

De initiële opzet van de studie was om patiënten uit zelfstandige praktijken te vergelijken met patiënten uit het rugrevalidatiecentrum van het Jessa ZH. Dit was niet mogelijk door de zeer beperkte inclusie van patiënten bij zelfstandige praktijken (één patiënt).



## CONCLUSIE

De bekomen resultaten in deze studie liggen grotendeels in het verlengde van eerdere studies maar verder onderzoek is vereist om een beter zicht te krijgen op de verwachtingen en de evolutie ervan doorheen het volledige revalidatieproces bij aspecifieke chronische lage rugpijn.

### ❖ Kernpunten

- ✓ Dit onderzoek zorgt voor een beter begrip van de verschillende aspecten binnen de verwachtingen van aspecifieke chronische lage rugpijn patiënten.
- ✓ Er zijn positieve resultaten gevonden maar verder onderzoek binnen een groter tijds kader is nodig om de resultaten (inclusief evolutie) op lange termijn te kunnen bekijken.
- ✓ Verder onderzoek met een grotere steekproef is nodig om de resultaten generaliseerbaar te maken.





## REFERENTIELIJST

### Situering

1. Carey TS, Evans A, Kalsbeek, W, Hadler N, et al. Care-seeking among individuals with low back pain. *Spine* 20 (3) 1995; 312-317.
2. Deyo A, Andersson G, Bombardier C, et al. Outcome Measures for studying patients with low back pain. *Spine* 19 (185) 1994; 20325-20365.
3. Pulinx R, Strauven Y. Wat zijn de verwachtingen van (sub)acute lage rugpijn patiënten t.a.v. de kinesitherapeutische behandeling. 2013

### Artikel

1. Airaksinen O, Brox JI, Cedraschi C, et al. Chapter 4. European Guidelines for the management of chronic nonspecific low back pain. *European Spine Journal*, 2006;5(2):192 - 300.
2. Andersson GB. Epidemiological features of chronic low back pain. *Lancet* 354 1999; 581-585.
3. Hestbaek L, Leboeuf-Yde C, Manniche C. Low back pain: what is the longterm course? A review of studies of general patient populations. *Eur Spine J* 2003;12(2):149-65.
4. Van Middelkoop M, Rubinstein SM, Verhagen AP, et al. Exercise therapy for chronic nonspecific low-back pain. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2010; 24: 193–204.
5. Iles RA, Davidson M, Taylor NF, O'Halloran P. Systematic review of the ability of recovery expectations to predict outcomes in non-chronic non-specific low back pain. *J Occup Rehabil* 2009;19:25–40
6. Verbeek J, Sengers MJ, Reimens L, et al. Patient Expectations of Treatment for Back Pain: A Systematic Review of Qualitative and Quantitative Studies. *Spine Volume* 2004;29(20):2309-2318.
7. Kalauokalani D, Cherkin DC, Sherman KJ, et al. Lessons from a trial of acupuncture and masage for low back pain patient expectations and treatment effects. *Spine* 2001;26(13): 1418–1424.
8. Thomas KB. General practice consultations: is there any point in being positive? *Britisch medical journal* 1987;294:1200-1202.
9. Main C, Foster N, Buchbinder R. How important are back pain beliefs and expectations for satisfactory recovery from back pain? *Best Practice & Research Clinical Rheumatology* 2010;24:205–217.
10. Carstens JKP, Shaw WS, Boersma K, et al. When the wind goes out of the sail-declining recovery expectations in the first weeks of back pain. *Eur Spine J* 2013;18(2):269–278.
11. Zolnieriek KBH, DiMatteo MR. Physician communication and patient adherence to treatment: a meta-analysis. *Med Care*. 2009;47: 826–834.
12. Street RL, Krupat E, Bell RA, et al. Beliefs about control in the physician-patient relationship: effect on communication in medical encounters. *J Gen Intern Med*. 2003; 18:609–616.
13. Street RL Jr, O'Malley KJ, Cooper LA, et al. Understanding concordance in patient-physician relationships: Personal and ethnic dimensions of shared identity. *Ann Fam Med*. 2008;6:198–205.
14. Evans CJ, Trudeau E, Mertzanis P, et al. Development and validation of the pain treatment satisfaction scale (PTSS): A patient satisfaction questionnaire for use with patients with chronic or acute pain. *Pain* 2004;112:254 – 266.
15. Laerum E, Indahl A, Skouen JS. What is “the good back-consultation”? A combined qualitative and quantitative study of chronic low back pain patients' interaction with and perceptions of consultations with specialists. *Journal of Rehabilitation Medicine* 2006;38: 255–262.
16. Bowling A, Rowe G, Lambert N, et al. The measurement of patients' expectations for health care: a review and psychometric testing of a measure of patients' expectations. *Health Technol Assess* 2012;16:i-xii, 1–509.
17. Zachrisson-Forssell M. The Swedish back school. *Physiotherapy* 1980;66:112–4.

18. Heymans MW, van Tulder MW, Esmail, R, et al. Back schools for non-specific low-back pain. (Review) *The Cochrane Library* 2011; Issue 2.
19. Pulinx R, Strauven Y. Wat zijn de verwachtingen van (sub)acute lage rugpijn patiënten t.a.v. de kinesitherapeutische behandeling. 2013
20. David International 1999. Available at: [http://www.david-international.com/cms/index.php?option=com\\_content&view=category&id=84&Itemid=767](http://www.david-international.com/cms/index.php?option=com_content&view=category&id=84&Itemid=767). Accessed 1999.
21. Brochure Rugrevalidatie AZ Sint-Dimpna
22. Bauer C, Baumgartner L, Schellendorfer S et al. Technical validation of a new movement therapy system for treatment of low back pain. *Gait Posture* 2012 36:40-1.
23. Brochure Rugrevalidatie Jessa ZH
24. Turner RR, Quittner AL, Parasuraman BM, et al. Patientreported outcomes: instrument development and selection issues. *Value Health*. 2007;10(suppl 2):S86–S93
25. Vlaeyen JWS, Morley S. Cognitive-behavioral treatments for chronic pain: what works for whom? *Clin J Pain*. 2005;21:1–8
26. Nyiendo J, Haas M, Goodwin P. Patient characteristics, practice activities, and one-month outcomes for chronic, recurrent low-back pain treated by chiropractors and family medicine physicians: a practice-based feasibility study. *J Manipulative Physiol Ther* 2000;23:239–45.
27. McPhillips-Tangum CA, Cherkin DC, Rhodes LA, Markham C. Reasons for repeated medical visits among patients with chronic back pain. *J Gen Intern Med* 1998;13:289–95.
28. Slade SC, Molloy E, Keating JL. 'Listen to me, tell me': a qualitative study of partnership in care for people with non-specific chronic low back pain. *Clinical Rehabilitation* 2009; 23:270–280.
29. May SJ. Patient satisfaction with management of back pain: part 2: an explorative, qualitative study into patients' satisfaction with physiotherapy. *Physiotherapy* 2001; 87: 10–20.
30. O'Connor AM, Stacey D, Entwistle D, et al. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. *Cochrane Database Syst Rev* 2003; (2): CD001431.
31. Liddle SD, Baxter GD, Gracey J.H. Chronic low back pain: Patients' experiences, opinions and expectations for clinical management. *Disability and Rehabilitation* 2007;29(24):1899 – 1909.
32. Bishop MD, Bialosky JE, Cleland JA. Patient expectations of benefit from common interventions for low back pain and effects on outcome: secondary analysis of a clinical trial of manual therapy interventions. *Journal of Manual and Manipulative Therapy* 2011;19:1.
33. Slade SC, Molly E, Keating JL. People with non-specific chronic low back pain who have participated in exercise programs have preferences about exercise: a qualitative study. *Australian Journal of Physiotherapy* 2009;55:115-121.
34. Perrot S, Allaert FA, Concas V. et al. "When will I recover?" A national survey on patients' and physicians' expectations concerning the recovery time for acute back pain. *Eur Spine J* 2009;18:419–429.

## BIJLAGEN

### 1. Sociodemografische gegevens van het Jessa ZH en het AZ Sint-Dimpna

Tabel 7a: Socio-demografische gegevens patiënten (Jessa ZH)				
	Patiënt 1	Patiënt 2	Patiënt 3	Patiënt 4
<b>Geslacht</b>	M	V	M	V
<b>Leeftijd</b>	64j.	35j.	46j.	55j.
<b>Duur ACLRP</b>	±15j.	±19j.	±20j.	±4m.
<b>Medische voor-geschiedenis</b>	Nekklachten: artrose; rugklachten	/	schouder in combinatie met nekpijn, rug	Rugpijn: artrose, maar nooit zo erg als nu
<b>Eerdere behandelingen</b>	ZP: nek en rug (massage, elektrotherapie, accupunctuur): geen beterschap	ZP: oefeningen (met periodes beterschap)	ZP: schouder (beterschap); osteopathie: rug (geen beterschap)	ZP: oefeningen (geen beterschap dus specialist doorverwezen naar rugvalidatie)
<b>Werk (uren/week)</b>	Pensioen sinds 2007: voordien bureau job	Bureau job (32u/week)	Logistiek (40uur/week)	Werkloos: voordien horeca
<b>Hobby's(uren/week)</b>	Sinds 2,5j. gestopt met tennis en squash	Zittende hobby's, crosstrainer (wisselvallig, 1uur/week)	Squash (1uur/week), wandelen (4uur/week)	Fietsen (variabel)

ACLRP = aspecifieke chronisch lage rugpijn  
 ZP = zelfstandige praktijk  
 j.= jaar  
 V= vrouw, M= man

Tabel 7b: Socio-demografische gegevens patiënten (Jessa ZH)					
	Patiënt 5	Patiënt 6	Patiënt 7	Patiënt 8	Patiënt 9
<b>Geslacht</b>	V	V	V	V	V
<b>Leeftijd</b>	57j.	49	65j.	26j.	47j.
<b>Duur CLRP</b>	±20j.	>2j.	±5j.	±2j.	±1.5j.
<b>Medische voor-geschiedenis</b>	Borstkanker, nekklachten	Nek operatie, baarmoeder operatie	Linker heup prothese, amputatie rechter long	3 zwangerschappen, operatie aan galblaas	Nekpijn
<b>Eerdere behandelingen</b>	ZP (geen beterschap)	ZP	ZP: voor lage rugpijn	ZP: massage, bekkenbodemoefeningen	ZP
<b>Werk (uren/week)</b>	(18,5uur/week)	Arbeidster (30uur/week)	Nu: Pensioen Vroeger: Bediende (38 uur/week)	Poetsvrouw (25 u/week)	Poetsvrouw (26uur/week)
<b>Hobby's (uren/week)</b>	Wandelen (3uur/week)	Lezen	Reisleider	3 kinderen	Wandelen (3uur/week)

ACLRP = aspecifieke chronisch lage rugpijn  
 ZP = zelfstandige praktijk  
 j.= jaar  
 V= vrouw, M= man

Tabel 7c: Socio-demografische gegevens patiënten (Jessa ZH)					
	Patiënt 10	Patiënt 11	Patiënt 12	Patiënt 13	Patiënt 14
<b>Geslacht</b>	V	M	V	M	M
<b>Leeftijd</b>	37j.	36j.	64j.	63j.	35j.
<b>Duur CLRP</b>	±1j.	±2j.	±6j.	±8j.	±2j.
<b>Medische voor- geschiedenis</b>	/	/	2 zwanger- schappen	Hernia cervicaal	Lumbaal en thoracaal last
<b>Eerdere behandelingen</b>	ZP: voor lage rugpijn	ZP: voor lage rugpijn, osteopathie	ZP: rug, schouders, nek	ZP, accu- punctuur	Geen eerdere kinesithapie
<b>Werk (uren/week)</b>	Nu: thuis Vroeger: kuisvrouw(18,5u ur/week)	IT program manager (40 uur/week)	Huisvrouw	Nu: pensioen Vroeger: heftruk- chauffeur	Student verpleegkunde
<b>Hobby's (uren/week)</b>	Bezig zijn met de kinderen	Autorijden (15uur/week), lopen (6uur/week)	Zingen, fietsen (4uur/week)	Fietsen (3uur/week)	Fietsen (3uur/week)
ACLRP = aspecifieke chronisch lage rugpijn ZP = zelfstandige praktijk j.= jaar V= vrouw, M= man					

Tabel 7d: Socio-demografische gegevens patiënten (AZ Sint-Dimpna)				
	Patiënt 15	Patiënt 16	Patiënt 17	Patiënt 18
<b>Geslacht</b>	M	V	V	V
<b>Leeftijd</b>	46j.	43j.	31j.	40j.
<b>Duur CLRP</b>	±9j.	±15j.	±4j.	±8,5j.
<b>Medische voor- geschiedenis</b>	/	Ziekte v. Bechterew, altijd last gehad van rug	Rugpijn: met ups en downs (niet zo erg als nu)	/
<b>Eerdere behandelingen</b>	ZP: verschillende keren	ZP: rug- en buikspieroefeningen, fitness (erger geworden); osteopaat: geen beterschap	ZP: nekpijn	/
<b>Werk (uren/week)</b>	Verpleegkundige (38u/week)	±2j. werkloos: voordien zelfstandige (8uur/dag)	Horeca (±16uur/week)	Laborant (32uur/week)
<b>Hobby's (uren/week)</b>	Wandelen (2- 3uur/week), tuin werken (variabel)	Wandelen (2uur/week)	Fitness (3uur/week)	Joggen (2uur/week)
ACLRP = aspecifieke chronisch lage rugpijn ZP = zelfstandige praktijk j.= jaar V= vrouw, M= man				

<b>Tabel 7e: Socio-demografische gegevens patiënten (AZ Sint-Dimpna)</b>					
	<i>Patiënt 19</i>	<i>Patiënt 20</i>	<i>Patiënt 21</i>	<i>Patiënt 22</i>	<i>Patiënt 23</i>
<b>Geslacht</b>	V	V.	M.	M.	V
<b>Leeftijd</b>	29j.	26j.	25j.	29j.	49j.
<b>Duur CLRP</b>	±3j.	±9j.	±3maand	±9j.	±15j. (laatste 3j. opstoot)
<b>Medische voorgeschiedenis</b>	4 zwangerschappen	2 zwangerschappen	Dubbele beenbreuk	/	Nek, fibromyalgie
<b>Eerdere behandelingen</b>	ZP: 4 maal 9 beurten	ZP: massage en manipulaties	ZP	ZP en osteopathie	ZP: massage, bijna geen oefeningen (geen beterschap)
<b>Werk (uren/week)</b>	Huisvrouw (fulltime job)	Huisvrouw (fulltime job)	Opvoeder (40uur/week)	Dak-werker, gevel-bekleding (40uur/week)	Arbeider/band werk (40uur/week)
<b>Hobby's (uren/week)</b>	4 kinderen (fulltime job)	2 kinderen	Voetbal (op dit moment niet)	Squash (1uur/week)	Wandelen, fietsen (5uur/week)
ACLRP = aspecifieke chronisch lage rugpijn ZP = zelfstandige praktijk j.= jaar V= vrouw, M= man					

## 2. Het interview aan de hand van een gevalideerde vragenlijst

1. Wat verwacht u van de communicatie van de kinesitherapeut?

---

- a. Verwacht u uitleg te krijgen over de behandeling van chronische lage rugpijn?
  - I. Volledig eens
  - II. Gedeeltelijk eens
  - III. Geen mening
  - IV. Gedeeltelijk oneens
  - V. Volledig oneens
- b. Verwacht u te worden geïnformeerd over de voor- en nadelen van de behandeling?
  - I. Volledig eens
  - II. Gedeeltelijk eens
  - III. Geen mening
  - IV. Gedeeltelijk oneens
  - V. Volledig oneens
- c. Verwacht u dat de kinesitherapeut het probleem in een begrijpelijke taal uitlegt?
  - I. Volledig eens
  - II. Gedeeltelijk eens
  - III. Geen mening
  - IV. Gedeeltelijk oneens
  - V. Volledig oneens

2. Wat verwacht u van de kinesitherapeutische diagnose?

---

3. Wat verwacht u van de deskundigheid en het respect van de kinesitherapeut?

---

4. Wat verwacht u over het discussiëren, samen nadenken en samen therapeutische doelen stellen over de behandeling met de kinesitherapeut?

---

- a. Verwacht u inspraak te hebben bij de behandeling.
  - I. Volledig eens
  - II. Gedeeltelijk eens
  - III. Geen mening
  - IV. Gedeeltelijk oneens
  - V. Volledig oneens
- b. Verwacht u dat er voldoende aandacht wordt besteedt aan uw persoonlijke voorgeschiedenis?
  - I. Volledig eens
  - II. Gedeeltelijk eens
  - III. Geen mening
  - IV. Gedeeltelijk oneens
  - V. Volledig oneens
- c. Verwacht u dat de kinesitherapeut openstaat voor kritiek?
  - I. Volledig eens
  - II. Gedeeltelijk eens
  - III. Geen mening
  - IV. Gedeeltelijk oneens
  - V. Volledig oneens

5. Wat zijn uw verwachtingen bij de empathie/inlevingsvermogen van de kinesitherapeut?

---

- a. Verwacht u dat de kinesitherapeut luistert als u iets vertelt?
  - I. Volledig eens

- II. gedeeltelijk eens
  - III. Geen mening
  - IV. Gedeeltelijk oneens
  - V. Volledig oneens
- b. Verwacht u dat de kinesitherapeut u op uw gemak stelt?
- I. Volledig eens
  - II. Gedeeltelijk eens
  - III. Geen mening
  - IV. Gedeeltelijk oneens
  - V. Volledig oneens
- c. Ik verwacht dat er privacy worden gegeven tijdens het uit- en aankleden bij een onderzoek en/of behandeling.
- I. Volledig eens
  - II. Gedeeltelijk eens
  - III. Geen mening
  - IV. Gedeeltelijk oneens
  - V. Volledig oneens
- d. Ik verwacht dat de kinesitherapeut sympathie heeft voor mij.
- I. Volledig eens
  - II. Gedeeltelijk eens
  - III. Geen mening
  - IV. Gedeeltelijk oneens
  - V. Volledig oneens

6. Wat zijn uw verwachtingen over de pijn?

.....

- a. Verwacht u dat de pijn vermindert?
- I. Ja, de pijn gaat volledig weg.
  - II. Ja, de pijn vermindert.
  - III. Nee
- b. Verwacht u dat de kinesitherapeut u doorverwijst als de symptomen niet verbeteren?
- I. Volledig eens
  - II. Gedeeltelijk eens
  - III. Geen mening
  - IV. Gedeeltelijk oneens
  - V. Volledig oneens
- c. Verwacht u terug te keren naar uw toestand van voor het ontstaan van de chronische lage rug klachten?
- i. Ja
  - ii. Nee, maar ik verwacht wel verbetering.
  - iii. Geen mening

7. Verwacht u een bepaalde soort behandeling?

.....

- a. Verwacht u advies te krijgen over het aannemen van een juiste/aangepaste houding om zo uw rug te ontlasten?
- I. Volledig eens
  - II. Gedeeltelijk eens
  - III. Geen mening
  - IV. Gedeeltelijk oneens
  - V. Volledig oneens
- b. Verwacht u dat er bepaalde oefeningen zijn die u thuis moet doen?
- I. Volledig eens
  - II. Gedeeltelijk eens
  - III. Geen mening
  - IV. Gedeeltelijk oneens
  - V. Volledig oneens



8. Heeft u een bepaalde verwachting over de behandelsetting?

---

9. Extra:

a. Wat zijn uw verwachtingen over de tijdsduur?

---

b. Verwacht u een keuze te hebben voor een mannelijke of vrouwelijke kinesitherapeut?

- I. Volledig eens
- II. Gedeeltelijk eens
- III. Geen mening
- IV. Gedeeltelijk oneens
- V. Volledig oneens

c. Verwacht u telkens dezelfde kinesitherapeut te hebben?

- I. Volledig eens
- II. gedeeltelijk eens
- III. Geen mening
- IV. Gedeeltelijk oneens
- V. Volledig oneens

d. Verwacht u dat de kinesitherapeut kan bellen voor advies als dat nodig is?

- I. Volledig eens
- II. Gedeeltelijk eens
- III. Geen mening
- IV. Gedeeltelijk oneens
- V. Volledig oneens

### 3. De verwachtingen van patiënten van het Jessa ZH en het AZ Sint-Dimpna.

Tabel 8a: Verwachtingen (Jessa ZH)						
Vragen	Patiënten			Patiënten		
	Patiënt 1	*	**	Patiënt 2	*	**
1 (communicatie)	"Op maat van patiënt"	8	8	"veel uitleggen en voldoende communicatie met patiënt"	8	10
1a	Volledig eens	8	8	Volledig eens	10	10
1b	Volledig eens	8.5	8.5	Volledig eens	10	10
1c	Volledig eens	10	10	Volledig eens	10	10
2 (diagnose)	"in overleg met de dokter verwacht ik een diagnose"	10	10	"eerder taak van de arts, in goed overleg communiceren met kine"	7	7
3 (deskundigheid en respect)	"hij moet een kameraad-coach zijn, open zijn tov elkaar, geen discussies"	10	10	"Zoveel mogelijk"	9	9
4 (discussieren en samen nadenken)	/	8	8	/	8	8
4a	Gedeeltelijk eens	6	6	Gedeeltelijk eens	7	7
4b	Gedeeltelijk oneens	2	2	Volledig eens	8	8
4c	Volledig eens	9	9	Gedeeltelijk eens	7	7
5 (empathie)	"Begrip hebben voor patiënt, anders haak ik af"	9	9	/	6	6
5a	Gedeeltelijk eens	5	5	Volledig eens	7	7
5b	Volledig eens	9	9	Volledig eens	9	9
5c	Gedeeltelijk oneens	3	3	Volledig eens	9	9
5d	Volledig eens	9	9	Gedeeltelijk eens	6	6
6 (pijn)	"pijn is gezakt van 6 naar 4 en ik hoop te zakken naar een 1-2-3, invloed op slaapgedrag, activiteiten"	10	10	"redelijk snel beterschap"	10	10
6a	Ja, de pijn vermindert	10	10	Ja, de pijn vermindert	9	9
6b	Volledig eens	10	10	Volledig eens	10	10
6c	Nee, maar ik verwacht wel verbetering	10	10	Nee, maar ik verwacht wel verbetering	8	8
7 (soort behandeling)	"spierversterkende oefeningen, spierontspanning, diepere behandeling dan bij ZP"	10	10	/	6	6
7a	Volledig eens	10	10	Volledig eens (ook tijdens werk/hobby)	10	10
7b	Volledig eens	9	9	Volledig eens	8	8
8 (behandelsetting)	"Ik had geen grote zaal verwacht maar per toestel"	2	2	/	6	6
9a	"30min eerste sessie en dan opdrijven naar 45min-1uur"	9	9	"±1 uur"	7	7
b	Volledig oneens	1	1	Volledig oneens	5	5
c	Gedeeltelijk eens	8	8	Volledig eens	9	9
d	Volledig eens	9	9	Gedeeltelijk eens	7	7

\*: Een score van nul (totaal onbelangrijk) tot en met tien (heel belangrijk/prioriteit). Dit cijfer gaf weer hoeveel belang de patiënt hecht aan het gescoorde aspect voor de behandeling.

\*\* : Een score van nul (totaal onbelangrijk) tot en met tien (heel belangrijk/prioriteit). Dit cijfer gaf weer hoeveel belang de patiënt hecht aan het gescoorde aspect na negen behandelingsessies.

**Tabel 8b: Verwachtingen (Jessa ZH)**

Vragen	Patiënten			Patiënten		
	Patiënt 3	*	**	Patiënt 4	*	**
1( <i>com- municatie</i> )	"goede communicatie, klachten/oorzaak is belangrijk (bv houding)"	8		"goed contact, zoveel mogelijk leren"	8	
1a	Volledig eens	8		Volledig eens	8	
1b	Volledig eens	9		Volledig eens	8	
1c	Volledig eens	8		Volledig eens	9	
2 ( <i>diagnose</i> )	"is dubbelzinnig: meer de taak van de dokter, kine heeft geen foto's gezien maar wel heel belangrijk"	10		"verwacht ik niet, taak van de arts/specialist"	5	
3( <i>des- kundigheid en respect</i> )	"deskundigheid is belangrijk, ervaring ook"	7		"veel verwachtingen, hij moet weten waarmee hij bezig is"	8	
4 ( <i>discus- siëren en samen nadenken</i> )	"vind ik belangrijk, op maat van de patiënt"	8		"verwacht niet veel maar ze moeten wel mijn mening vragen"	7.5	
4a	Gedeeltelijk oneens	5.5		Gedeeltelijk eens	6	
4b	Gedeeltelijk eens	7		Gedeeltelijk eens	6	
4c	Volledig eens	8		Gedeeltelijk eens	7	
5 ( <i>empathie</i> )	"Het doet enorm veel als iemand zich kan inleven, het stimuleert u als patiënt, aanmoedigen is enorm belangrijk en mensen hebben dat nodig"	8		"dat is goed als dat kan maar niet belangrijk"	6	
5a	Gedeeltelijk eens	6		Volledig eens	8	
5b	Gedeeltelijk eens	7		Volledig eens	8	
5c	Volledig eens	8		Volledig eens	8	
5d	Geen mening	2		Gedeeltelijk eens	7	
6 ( <i>pijn</i> )	"voorkomen van hevige pijnen, bij terugkerende rugklachten zorgen dat ik er minder last van heb, ik hoop dat de pijn volledig weg is maar je moet realistisch blijven"	10		"ik hoop dat de pijn weggaat"	10	
6a	Ja, de pijn vermindert	10		Ja, de pijn gaat volledig weg	10	
6b	Volledig eens	10		Volledig eens	9	
6c	Nee, maar ik verwacht wel verbetering	10		Ja	10	
7( <i>soort be- handeling</i> )	"geen voorkeur"	1		/	6	
7a	Volledig eens	10		Volledig eens	9	
7b	Volledig eens	10		Volledig eens	9	
8 ( <i>behandel- setting</i> )	"niet belangrijk"	1		/	5	
9a	"geen verwachting, alleen hoop ik alleen dat er rekening gehouden wordt met mijn werk"	1		"geen verwachtingen, wel regelmaat"	5	
b	Volledig oneens	1		Volledig oneens	5	
c	Gedeeltelijk eens	9		Gedeeltelijk oneens	6	
d	Volledig eens	8		Volledig eens	7	

\*: Een score van nul (totaal onbelangrijk) tot en met tien (heel belangrijk/prioriteit). Dit cijfer gaf weer hoeveel belang de patiënt hecht aan het gescoorde aspect voor de behandeling.

\*\*: Een score van nul (totaal onbelangrijk) tot en met tien (heel belangrijk/prioriteit). Dit cijfer gaf weer hoeveel belang de patiënt hecht aan het gescoorde aspect na negen behandelsessies.

**Tabel 8c: Verwachtingen (Jessa ZH)**

Vragen	Patiënten			Patiënten		
	Patiënt 5	*	**	Patiënt 6	*	**
1( <i>com-municatie</i> )	"duidelijkheid"	9	9	"verwacht duidelijkheid"	9	6
1a	Volledig eens	9	9	Volledig eens	9	9
1b	Volledig eens	9	9	Volledig eens	10	10
1c	Volledig eens	9	9	Volledig eens	9	9
2 ( <i>diagnose</i> )	"taak van de arts"	10	10	"verwacht dat de kinesitherapeuten ook een diagnose stellen"	8	8
3( <i>des-kundigheid en respect</i> )	"geen verwachtingen"	10	10	"patiënt verwacht dat de kinesitherapeuten weten wat ze doen. Respect is ook belangrijk"	9	9
4 ( <i>discus-siëren en samen nadenken</i> )	"op maat van de patiënt"	5	5	"de patiënt zal de kinesitherapeut volgen"	7	7
4a	Volledig eens	8	8	gedeeltelijk oneens	4	4
4b	Gedeeltelijk eens	7	7	Volledig eens	9	9
4c	Gedeeltelijk eens	7	7	Volledig eens	9	9
5 ( <i>empathie</i> )	"geen verwachtingen"	6	6	"verwacht dat de kinesitherapeut zich kan inleven in de pijn"	8	8
5a	Volledig eens	8	8	Volledig eens	9	9
5b	Volledig eens	8	8	Volledig eens	9	9
5c	Volledig eens	8	8	Volledig eens	9	9
5d	Geen mening	5	5	Gedeeltelijk oneens	4	4
6 ( <i>pijn</i> )	"minder pijn, volledig herstel van pijn is niet meer mogelijk, dat weet ik, terug minder medicatie innemen, situatie leefbaar blijven"	10	10	"verwacht dat de pijn vermindert"	10	10
6a	Ja, de pijn vermindert	10	10	Ja, de pijn vermindert	10	10
6b	Volledig eens	9	9	Volledig eens	10	10
6c	Nee, maar ik verwacht wel verbetering	10	10	"nee, maar ik verwacht wel verbetering"	9	9
7( <i>soort be-handeling</i> )	"geen voorkeur"	6	6	"geen verwachtingen"	0	0
7a	Volledig eens	8	8	Volledig eens	8	8
7b	Volledig eens	8	8	Volledig eens	9	9
8 ( <i>behandel-setting</i> )	"niet belangrijk, geen voorkeur"	5	5	"geen verwachtingen"	1	1
9a	"geen verwachtingen, tot er beterschap is"	6	6	"verwacht één uur"	5	5
b	Volledig oneens	2	2	Volledig oneens	0	0
c	Volledig oneens	2	2	Volledig oneens	0	0
d	Volledig eens	7	7	Gedeeltelijk eens	7	7

\*: Een score van nul (totaal onbelangrijk) tot en met tien (heel belangrijk/prioriteit). Dit cijfer gaf weer hoeveel belang de patiënt hecht aan het gescoorde aspect voor de behandeling.

\*\* : Een score van nul (totaal onbelangrijk) tot en met tien (heel belangrijk/prioriteit). Dit cijfer gaf weer hoeveel belang de patiënt hecht aan het gescoorde aspect na negen behandelingsessies.

**Tabel 8d: Verwachtingen (Jessa ZH)**

Vragen	Patiënten			Patiënten		
	Patiënt 7	*	**	Patiënt 8	*	**
1( <i>com-municatie</i> )	“duidelijkheid”	8		“duidelijkheid”	8	
1a	Volledig eens	10		Volledig eens	10	
1b	Volledig eens	10		Volledig eens	9	
1c	Volledig eens	10		Volledig eens	10	
2 ( <i>diagnose</i> )	“dat mag, maar is niet verplicht”	7		“vind het toch belangrijk dat de kinesitherapeut ook een diagnose stelt”	9	
3( <i>des-kundigheid en respect</i> )	“patiënt verwacht deskundigheid. Respect moet van twee kanten komen.”	8		“deskundigheid is belangrijk, maar kinesitherapeuten moeten niet alles weten zoals een dokter. Respect moet er zijn tegenover mij en iedereen”	8	
4 ( <i>discus-siëren en samen nadenken</i> )	“overleggen, maar hij heeft de ervaring”	7		“de kinesitherapeuten weten beter wat ze moeten doen, ik volg hier blindelings in”	8	
4a	Volledig eens	10		Gedeeltelijk oneens	3	
4b	Volledig eens	10		Volledig eens	10	
4c	Gedeeltelijk eens	8		Gedeeltelijk oneens	3	
5 ( <i>empathie</i> )	“hij moet zijn job doen, patiënt verwacht professionaliteit. Patiënt zegt zelf wel dat ze zelf ook moet meewerken.”	8		“de kinesitherapeut moet kennis van de pijn hebben zodat hij mij kan begrijpen”	8	
5a	Gedeeltelijk eens	8		Volledig eens	9	
5b	Volledig eens	10		Volledig eens	10	
5c	Volledig eens	10		Volledig eens	10	
5d	Gedeeltelijk eens	7		Gedeeltelijk eens	6	
6 ( <i>pijn</i> )	“dat de pijn op korte termijn afneemt”	10		“dat ik met de pijn moet leren leven, rug terug goed leren gebruiken. Patiënt hoopt dat pijn volledig weggaat maar is realistisch”	9	
6a	Ja, de pijn gaat volledig weg	9		Ja, de pijn vermindert	9	
6b	Volledig eens	10		Volledig eens	9	
6c	ja	9		Nee, maar ik verwacht wel verbetering.	9	
7( <i>soort be-handeling</i> )	“een combinatie van oefeningen en manuele therapie”	8		“patiënt verwacht meer actieve oefeningen, verwacht geen massage”	8	
7a	Volledig eens	10		Volledig eens	10	
7b	Volledig eens	10		Gedeeltelijk eens	9	
8 ( <i>behandel-setting</i> )	“geen verwachtingen”	0		“geen verwachtingen”	0	
9a	Minstens een half uur	8		Minstens een half uur	5	
b	Geen mening	5		Volledig oneens	0	
c	Gedeeltelijk oneens	0		Volledig oneens	0	
d	Volledig eens	9		Volledig eens	8	

\*: Een score van nul (totaal onbelangrijk) tot en met tien (heel belangrijk/prioriteit). Dit cijfer gaf weer hoeveel belang de patiënt hecht aan het gescoorde aspect voor de behandeling.

\*\* : Een score van nul (totaal onbelangrijk) tot en met tien (heel belangrijk/prioriteit). Dit cijfer gaf weer hoeveel belang de patiënt hecht aan het gescoorde aspect na negen behandelsessies.

**Tabel 8e: Verwachtingen (Jessa ZH)**

Vragen	Patiënten			Patiënten		
	Patiënt 9	*	**	Patiënt 10	*	**
1( <i>com- municatie</i> )	“goede en vriendelijke communicatie, dan voel je u meer gerust.”	8	8	“verwacht een goede communicatie van beide kanten”	8	
1a	Volledig eens	9	9	Volledig eens	10	
1b	Volledig eens	9	9	Volledig eens	10	
1c	Volledig eens	10	10	Volledig eens	10	
2 ( <i>diagnose</i> )	“kinesitherapeut mag ook een diagnose opstellen.”	8	8	“geen mening, nog geen ervaring”	5	
3( <i>des- kundigheid en respect</i> )	“patiënt verwacht veel kennis en deskundigheid. Respect moet wederzijds zijn.”	9	9	“deskundigheid is belangrijk. Respect moet er zijn tegenover mij en iedereen”	10	
4 ( <i>discus- siëren en samen nadenken</i> )	“zal de kinesitherapeut blindelings volgen”	8	8	“verwacht dat er samen wordt nagedacht over de behandeling”	7	
4a	Volledig oneens	0	8.5	Geen mening	5	
4b	Volledig eens	9	9	Volledig oneens	0	
4c	Geen mening	5	5	Volledig eens	10	
5 ( <i>empathie</i> )	“geen mening”	0	0	“ik denk dat het een automatisme is, maar ik verwacht strengheid van de kinesitherapeut”	8	
5a	Volledig eens	9	9	Volledig eens	10	
5b	Volledig eens	9	9	Volledig eens	8	
5c	Volledig eens	10	10	Volledig eens	10	
5d	Gedeeltelijk oneens	7	7	Gedeeltelijk eens	7	
6 ( <i>pijn</i> )	“dat de pijn zo vlug mogelijk vermindert”	10	10	“geen idee, op het moment verwacht ik er nog niks van, verwacht wel verbetering”	5	
6a	Ja, de pijn vermindert	10	10	Ja, de pijn vermindert	8	
6b	Volledig eens	10	10	Volledig eens	10	
6c	Nee, maar ik verwacht wel verbetering	9	9	ja	9	
7( <i>soort be- handeling</i> )	“verwacht een actieve therapie”	8	8	/	8	
7a	Volledig eens	9	9	Volledig eens	10	
7b	Gedeeltelijk oneens	7	7	Volledig eens	8	
8 ( <i>behandel- setting</i> )	“verwacht dat er loopbanden, fietsen, matjes etc aanwezig zijn”	7	7	“geen verwachtingen”	0	
9a	Verwacht anderhalf uur	8	8	Ongeveer een uur	5	
b	Volledig oneens	0	0	Volledig oneens	0	
c	Gedeeltelijk oneens	2	2	Volledig eens	8	
d	Volledig eens	9	9	Gedeeltelijk oneens	5	

\*: Een score van nul (totaal onbelangrijk) tot en met tien (heel belangrijk/prioriteit). Dit cijfer gaf weer hoeveel belang de patiënt hecht aan het gescoorde aspect voor de behandeling.

\*\*: Een score van nul (totaal onbelangrijk) tot en met tien (heel belangrijk/prioriteit). Dit cijfer gaf weer hoeveel belang de patiënt hecht aan het gescoorde aspect na negen behandelsessies.

**Tabel 8f: Verwachtingen (Jessa ZH)**

Vragen	Patiënten			Patiënten		
	Patiënt 11	*	**	Patiënt 12	*	**
1( <i>communicatie</i> )	“duidelijkheid ( bv: soms helpt dit, dat gaat weg), zeer rechtuit zijn, niet rond de pot draaien”	8		“verwacht dat de kinesitherapeut een goede uitleg geeft over de behandeling”	9	9
1a	Volledig eens	8		Volledig eens	9	9
1b	Volledig eens	10		Volledig eens	9	9
1c	Volledig eens	9		Volledig eens	9	9
2 ( <i>diagnose</i> )	“zou leuk zijn als de kinesist meer kent dan enkel de oefeningen en ook nadenkt over de diagnose”	7		“verwacht dat de kinesitherapeut de dokter volgt, maar de kinesitherapeut mag ook een diagnose opstellen”	7	7
3( <i>deskundigheid en respect</i> )	“patiënt verwacht deskundigheid. Patiënt verwacht gerespecteerd te worden”	8		“deskundigheid is zeer belangrijk. De kinesitherapeut moet ook respect tonen”	9	9
4 ( <i>discussiëren en samen nadenken</i> )	“enkel bij de duur van de oefeningen wilt de patiënt inspraak”	8		“verwacht dat er gediscussieerd kan worden over de behandeling”	9	9
4a	Gedeeltelijk oneens	3		Volledig eens	9	9
4b	Volledig eens	10		Gedeeltelijk eens	7	7
4c	Volledig eens	10		Gedeeltelijk eens	7	7
5 ( <i>empathie</i> )	“verwacht niet dat hij mij ontziet”, verwacht duidelijkheid, verwacht eerder de harde hand”	8		“verwacht een beetje inlevingsvermogen, maar verwacht vooral professionaliteit”	7	8
5a	Volledig eens	10		Volledig eens	9	9
5b	Gedeeltelijk eens	6		Volledig eens	9	9
5c	Volledig oneens	1		Volledig eens	10	10
5d	Volledig oneens	1		Gedeeltelijk eens	7	7
6 ( <i>pijn</i> )	“blij als die dagdagelijkse pijn weg gaat, maar verwacht nog steeds pijn bij beweging”	10		“verwacht dat de pijn vermindert, dat ze terug haar huishoudelijk werk kan uitvoeren”	9	9
6a	Ja, de pijn vermindert	9		Ja, de pijn vermindert	9	9
6b	Volledig eens	10		Volledig eens	9	9
6c	Nee, maar ik verwacht wel verbetering	9		Nee, maar ik verwacht wel verbetering.	9	9
7( <i>soort behandeling</i> )	“verwacht een oefeningen voor juist te leren lopen, meer een actieve therapie”	8		“geen verwachtingen”	1	1
7a	Volledig eens	10		Volledig eens	9	9
7b	Volledig eens	10		Volledig eens	9	9
8 ( <i>behandelsetting</i> )	“meer fitness met professionele ondersteuning”	7		“geen verwachtingen”	0	0
9a	“Ongeveer één uur”	8		“Rond 1 uur”	5	5
b	Volledig oneens	0		Volledig oneens	0	0
c	Volledig eens	9		Volledig oneens	0	0
d	Volledig oneens	0		Gedeeltelijk eens	7	7

\*: Een score van nul (totaal onbelangrijk) tot en met tien (heel belangrijk/prioriteit). Dit cijfer gaf weer hoeveel belang de patiënt hecht aan het gescoorde aspect voor de behandeling.

\*\* : Een score van nul (totaal onbelangrijk) tot en met tien (heel belangrijk/prioriteit). Dit cijfer gaf weer hoeveel belang de patiënt hecht aan het gescoorde aspect na negen behandelsessies.

**Tabel 8g: Verwachtingen (Jessa ZH)**

Vragen	Patiënten			Patiënten		
	Patiënt 13	*	**	Patiënt 14	*	**
1( <i>com- municatie</i> )	“verwacht dat de kinesitherapeut duidelijk zegt wanneer het goed gaat en verwacht dat hij corrigeert bij bepaalde oefeningen”	8	8	“verwacht een duidelijke communicatie zodat alle oefeningen duidelijk zijn en de patiënt nadien alleen verder kan en verbetering kan maken”	8	
1a	Volledig eens	8	8	Volledig eens	8	
1b	Volledig eens	8	8	Volledig eens	9	
1c	Volledig eens	10	10	Volledig eens	10	
2 ( <i>diagnose</i> )	“wanneer het in het voordeel van de patiënt is mag de kinesitherapeut ook een diagnose opstellen”	5	8	“de kinesitherapeut mag een diagnose opstellen, maar verwacht vooral duidelijke uitleg wat de diagnose juist inhoud”	7	
3( <i>des- kundigheid en respect</i> )	“patiënt verwacht deskundigheid respect moet wederzijds zijn”	7	7	“verwacht dat de kinesitherapeut weet waarmee hij bezig is, geen verkeerde behandelingen. Respect moet wederzijds zijn”	9	
4 ( <i>discus- siëren en samen nadenken</i> )	“de patiënt zal de kinesitherapeut volgen”	1	1	“verwacht dat er gediscussieerd kan worden over de behandeling”	8	
4a	Volledig oneens	1	1	Gedeeltelijk eens	8	
4b	Gedeeltelijk eens	6	6	Volledig eens	9	
4c	Gedeeltelijk eens	5	5	Volledig eens	10	
5 ( <i>empathie</i> )	“verwacht een zekere empathie van de kinesitherapeut”	6	8	“empathie is belangrijk voor een kinesitherapeut”	9	
5a	Volledig eens	8	8	Volledig eens	8	
5b	Volledig eens	8	8	Volledig eens	9	
5c	Volledig eens	8	8	Gedeeltelijk oneens	3	
5d	Gedeeltelijk eens	7	7	Volledig eens	9	
6 ( <i>pijn</i> )	“verwacht dat de pijn vermindert, verwacht minder last s’ nachts”	10	10	“verwacht dat de pijn volledig weg gaat”	10	
6a	Ja, de pijn vermindert	10	10	Ja, de pijn gaat volledig weg	10	
6b	Volledig eens	10	10	Volledig eens	10	
6c	Nee, maar ik verwacht wel verbetering	10	10	Ja	10	
7( <i>soort be- handeling</i> )	“geen verwachtingen”	0	0	“verwacht dat ik hier iets kan leren wat ik later kan toepassen, meer actieve oefeningen”	8	
7a	Volledig eens	9	9	Volledig eens	9	
7b	Volledig eens	9	9	Volledig eens	9	
8 ( <i>behandel- setting</i> )	“matjes, fitnessstoestellen, veel mensen”	6	6	“fitnessstoestellen, kinetafels”	8	
9a	“verwacht anderhalf tot twee uur”	8	8	“rond 1 uur”	8	
b	Geen mening	4	4	Volledig oneens	0	
c	Geen mening	4	4	Geen mening	4	
d	Gedeeltelijk eens	6	6	Volledig eens	8	

\*: Een score van nul (totaal onbelangrijk) tot en met tien (heel belangrijk/prioriteit). Dit cijfer gaf weer hoeveel belang de patiënt hecht aan het gescoorde aspect voor de behandeling.

\*\*: Een score van nul (totaal onbelangrijk) tot en met tien (heel belangrijk/prioriteit). Dit cijfer gaf weer hoeveel belang de patiënt hecht aan het gescoorde aspect na negen behandelingsessies.



**Tabel 8h: Verwachtingen (AZ Sint-Dimpna)**

Vragen	Patiënten			Patiënten		
	Patiënt 15	*	**	Patiënt 16	*	**
1( <i>com-municatie</i> )	"ondersteuning, duidelijke info over houding en behandeling"	8	8	"vlotte communicatie, eerlijk tov de patiënt"	7	7
1a	Volledig eens	10	10	Volledig eens	8	8
1b	Gedeeltelijk eens	8	8	Volledig eens	8	8
1c	Volledig eens	10	10	Volledig eens	8	8
2 ( <i>diagnose</i> )	"nee, is taak dokter"	2	2	"ik verwacht eigenlijk wel dat de kine dit kan geven, maar het zijn ook geen specialisten"	7	7
3( <i>des-kundigheid en respect</i> )	"respect en deskundigheid moet zeker aanwezig zijn, ervaring ook factor"	8	8	"deskundigheid en respect is belangrijk"	9	9
4 ( <i>discus-siëren en samen nadenken</i> )	"niet echt, ben blij dat ze mij helpen en ondersteunen"	4	6	"een goede opvolging vind ik wel belangrijk, dit was bij ZP niet het geval"	8	8
4a	Gedeeltelijk oneens	3	3	Gedeeltelijk eens	6	6
4b	Volledig eens	9	9	Gedeeltelijk eens	4	4
4c	Volledig eens	9	9	Gedeeltelijk eens	5	5
5 ( <i>empathie</i> )	"empathie is belangrijk, ondersteuning, bij slechte dagen vragen wat er scheelt en waarom het niet goed gaat"	9	9	"hij mag aanvoelen/luisteren naar de patiënt moest er iets zijn"	7	7
5a	Volledig eens	10	10	Volledig eens	9	9
5b	Gedeeltelijk eens	8	8	Gedeeltelijk eens	7	7
5c	volledig eens	10	10	Gedeeltelijk eens	8	8
5d	Geen mening	4.5	4.5	Volledig eens	8	8
6 ( <i>pijn</i> )	"ik weet dat de pijn niet zal weggaan, met mijn job gaat dat ook niet zijn maar ik verwacht wel dat ik minder pijn ga hebben, spierversterking, minder pijn tijdens activiteiten, betere techniek aanleren, met pijn leren leven"	10	10	"gedeeltelijk verdwijnen van de klachten, volledig zal het bij mij niet verdwijnen maar ik hoop het wel wat te ondersteunen tijdens activiteiten"	8	8
6a	Ja, de pijn vermindert	10	10	Ja, de pijn vermindert	9	9
6b	Gedeeltelijk eens (communiceren nr de arts maar niet naar andere therapeuten)	7	7	Volledig eens	10	10
6c	Nee, maar ik verwacht wel verbetering	4	6	Nee, maar ik verwacht wel verbetering	9	9
7( <i>soort be-handeling</i> )	"spierversterkende oefeningen, tips voor bepaalde houdingen"	10	10	"geen verwachtingen"	2	2
7a	Volledig eens	10	10	Gedeeltelijk eens	7	7
7b	Volledig eens	8	8	gedeeltelijk eens	7	7
8 ( <i>behandel-setting</i> )	"ben gerustgesteld met de huidige behandelsetting (therapeutische uitstraling)"	5	5	/	2	2
9a	"geen voorkeur"	4	4	"±1.5uur (in het begin 1uur en daarna uitbreiden)"	2	2
b	Volledig oneens	1	1	Volledig oneens	8	8
c	Volledig oneens	1	1	Geen mening	5	5
d	Gedeeltelijk eens	6	6	Geen mening	5	5

\*: Een score van nul (totaal onbelangrijk) tot en met tien (heel belangrijk/prioriteit). Dit cijfer gaf weer hoeveel belang de patiënt hecht aan het gescoorde aspect voor de behandeling.

\*\* : Een score van nul (totaal onbelangrijk) tot en met tien (heel belangrijk/prioriteit). Dit cijfer gaf weer hoeveel belang de patiënt hecht aan het gescoorde aspect na negen behandelsessies.

**Tabel 8i: Verwachtingen (AZ Sint-Dimpna)**

Vragen	Patiënten			Patiënten		
	Patiënt 17	*	**	Patiënt 18	*	**
1( <i>com- municatie</i> )	"eerlijke communicatie, in overleg met de dokter, niet zakelijk (op hetzelfde niveau van patiënt, verstaanbaar)"	7	7	"begrijpend, luisterend oor, niet negeren"	8	9
1a	Volledig eens	9	9	Volledig eens	8	7
1b	Gedeeltelijk eens	7	7	Volledig eens	8	7
1c	Volledig eens	10	10	Volledig eens	10	10
2 ( <i>diagnose</i> )	"verwacht ik in overleg met arts/specialist"	8	8	"verwacht dat de therapeut of de dokter mij kan zeggen wat ik precies heb"	9	9
3( <i>des- kundigheid en respect</i> )	"respectvol behandelen is vrij belangrijk"	9	9	"heel belangrijk"	9	9
4 ( <i>discus- siëren en samen nadenken</i> )	"zou kunnen maar ik denk dat de kine's beter weten wat goed is voor u en wat niet"	6	6	"ik verwacht wel inspraak te hebben bij de behandeling, vind het wel belangrijk dat ze met mij rekening houden"	9	9
4a	Gedeeltelijk eens	7	7	Gedeeltelijk eens	7	7
4b	Gedeeltelijk eens	7	7	Volledig eens	9	7
4c	Gedeeltelijk eens	7	7	Geen mening (ik geef geen kritiek)	5	9
5 ( <i>empathie</i> )	"vrij hoge verwachtingen, ze weten wat er aan de hand is dus ze mogen daar wel begrip voor hebben"	9	9	"begrijpend zijn, ik verwacht dat ze ermee kunnen omgaan dat ik is een slechte dag heb, veel inlevingsvermogen"	8	8
5a	Gedeeltelijk eens	7	7	Volledig eens	9	9
5b	Volledig eens	8	8	Volledig eens	9	9
5c	volledig eens	9	9	Volledig eens	10	10
5d	Gedeeltelijk eens	8	8	Volledig eens	9	9
6 ( <i>pijn</i> )	"ik hoop het wel maar ik weet door mijn fibromyalgie dat dat niet zal weggaan, ik verwacht beterschap, felle vermindering"	10	10	"ik verwacht zo snel mogelijk van de pijn/klachten af te zijn maar ik blijf realistisch"	10	10
6a	Ja, de pijn vermindert	9	9	Ja, de pijn gaat volledig weg	10	10
6b	Volledig eens	10	10	Volledig eens	10	10
6c	Nee, maar ik verwacht wel verbetering	8	8	Ja	10	10
7( <i>soort be- handeling</i> )	"niet belangrijk"	5	5	"Geen idee wat ik moet verwachten, zolang het maar beter gaat"	5	5
7a	Volledig eens	9	9	Volledig eens (maar dit doe ik al)	7	7
7b	Gedeeltelijk eens	9	9	Volledig eens	8	8
8 ( <i>behandel- setting</i> )	"niet belangrijk, geen voorkeur"	5	5	"geen idee"	5	5
9a	"niet belangrijk, zolang het maar helpt"	5	5	"het is genoeg als het over is, tijdsduur is niet belangrijk"	7	7
b	Volledig oneens	1	1	Volledig eens (vrouw)	8	8
c	gedeeltelijk eens	7	7	Volledig eens	8	8
d	Gedeeltelijk eens	7	7	Volledig eens	8	8

\*: Een score van nul (totaal onbelangrijk) tot en met tien (heel belangrijk/prioriteit). Dit cijfer gaf weer hoeveel belang de patiënt hecht aan het gescoorde aspect voor de behandeling.

\*\* : Een score van nul (totaal onbelangrijk) tot en met tien (heel belangrijk/prioriteit). Dit cijfer gaf weer hoeveel belang de patiënt hecht aan het gescoorde aspect na negen behandelingsessies.

**Tabel 8j: Verwachtingen (AZ Sint-Dimpna)**

Vragen	Patiënten			Patiënten		
	Patiënt 19	*	**	Patiënt 20	*	**
1( <i>com- municatie</i> )	“verwacht dat de communicatie duidelijk is, alles vertellen wat er zou kunnen zijn”	8	10	“verwacht dat de kinesitherapeut alles duidelijk vertelt, zodat ik het kan begrijpen”	8	8
1a	Volledig eens	8	8	Volledig eens	10	10
1b	Volledig eens	10	10	Volledig eens	10	10
1c	Volledig eens	10	10	Volledig eens	10	10
2 ( <i>diagnose</i> )	“ja, kinesitherapeut mag er ook over oordelen”	7	7	“verwacht dat de kinesitherapeut de diagnose uitlegt en zoekt naar een oplossing”	8	8
3( <i>des- kundigheid en respect</i> )	“patiënt verwacht deskundigheid, Respect moet wederzijds zijn”	7	10	“respect is zeer belangrijk, het is het belangrijkste dat een mens moet hebben, kennis is ook belangrijk”	9	9
4 ( <i>discus- siëren en samen nadenken</i> )	“verwacht dat hij mag discussiëren met de patiënt”	7	10	“verwacht dat er gediscussieerd mag worden, maar kinesitherapeut is diegene die het kent”	8	8
4a	Gedeeltelijk eens	7	10	Volledig eens	10	10
4b	Volledig eens	10	10	Volledig eens	10	10
4c	Gedeeltelijk oneens	3	8	Volledig eens	10	10
5 ( <i>empathie</i> )	“zeer belangrijk, kinesitherapeuten moeten weten in welke situatie de patiënt zich bevindt”	10	10	“hij moet kunnen begrijpen hoe de pijn aanvoelt maar moet hier een onderscheidt in kunnen maken”	9	9
5a	Volledig eens	10	10	Volledig eens	9	9
5b	Volledig eens	10	10	Volledig eens	9	9
5c	Volledig eens	10	10	Volledig eens	9	9
5d	Gedeeltelijk eens	8	10	Gedeeltelijk oneens	4	4
6 ( <i>pijn</i> )	“verwacht dat de pijn vermindert”	10	10	“verwacht dat de pijn verbeterd, maar verwacht geen volledig herstel”	9	9
6a	Ja, de pijn vermindert	10	10	Ja, de pijn vermindert	10	10
6b	Volledig eens	10	10	Volledig eens	10	10
6c	Nee, maar ik verwacht wel verbetering	10	10	Nee, maar ik verwacht wel verbetering	10	10
7( <i>soort be- handeling</i> )	“geen verwachtingen”	0	0	“andere behandeling dan manipulaties”	8	8
7a	Volledig eens	10	10	Volledig eens	9	9
7b	Gedeeltelijk eens	8	8	Gedeeltelijk oneens	3	3
8 ( <i>behandel- setting</i> )	Geen mening	0	0	Geen mening	0	0
9a	“verwacht één uur”	8	8	“rond 1 uur”	8	8
b	Volledig oneens	0	0	Volledig oneens	0	0
c	Volledig oneens	0	0	Volledig oneens	0	0
d	Volledig eens	10	10	Volledig eens	10	10

\*: Een score van nul (totaal onbelangrijk) tot en met tien (heel belangrijk/prioriteit). Dit cijfer gaf weer hoeveel belang de patiënt hecht aan het gescoorde aspect voor de behandeling.

\*\*: Een score van nul (totaal onbelangrijk) tot en met tien (heel belangrijk/prioriteit). Dit cijfer gaf weer hoeveel belang de patiënt hecht aan het gescoorde aspect na negen behandelsessies.

**Tabel 8k: Verwachtingen (AZ Sint-Dimpna)**

Vragen	Patiënten			Patiënten		
	Patiënt 21	*	**	Patiënt 22	*	**
1( <i>com-municatie</i> )	“verwacht dat de kinesitherapeut duidelijk zegt hoe je een oefening doet en thuisoefeningen meegeeft”	8	8	“verwacht dat de communicatie goed verloopt, dat ze me goed verder helpen”	8	8
1a	Volledig eens	7	7	Volledig eens	10	10
1b	Volledig eens	9	9	Volledig eens	10	10
1c	Volledig eens	9	9	Gedeeltelijk eens	8	8
2 ( <i>diagnose</i> )	“ja, kinesitherapeut mag ook inspraak hebben op de diagnose”	7	7	“kinesitherapeut mag wel een diagnose stellen maar hij moet hierin de dokter volgen”	8	8
3( <i>des-kundigheid en respect</i> )	“patiënt verwacht veel deskundigheid en moet respect tonen”	8	8	“verwacht dat kinesitherapeut weet wat hij doet, respect is vanzelfsprekend, hij moet het met volle zin doen”	8	8
4 ( <i>discus-siëren en samen nadenken</i> )	“verwacht dat hij mag discussiëren met de patiënt, maar de kinesitherapeuten zullen wel weten wat ze doen”	8	8	“over de behandeling beslist de kinesitherapeut de doelstellingen moeten wel samen besproken worden”	8	8
4a	Volledig eens	10	10	Gedeeltelijk eens	7	7
4b	Geen mening	4	4	Volledig eens	10	10
4c	Gedeeltelijk eens	6	6	Gedeeltelijk eens	5	5
5 ( <i>empathie</i> )	“ze moeten een zekere vorm van empathie hebben, maar moeten professioneel blijven, moeten niet de beste vrienden zijn”	7	7	“verwacht dat de kinesitherapeut rekening houdt met de patiënt zijn situatie”	8	8
5a	Volledig eens	7	7	Volledig eens	10	10
5b	Volledig eens	8	8	Volledig eens	8	8
5c	Gedeeltelijk eens	6	6	Gedeeltelijk eens	8	8
5d	Geen mening	5	5	Gedeeltelijk eens	9	9
6 ( <i>pijn</i> )	“verwacht dat de pijn na verloop van tijd weg is, er geen last meer van heeft, geen bewust redeneren van rugpijn, bewust niet meer met bezig zijn”	10	10	“dat de pijn volledig weg gaat. Na vier maanden verwacht ik dat de pijn volledig weg is”	8	8
6a	Ja, de pijn gaat volledig weg.	10	10	Ja, de pijn gaat volledig weg.	10	10
6b	Volledig eens	10	10	Volledig eens	10	10
6c	Ja	10	10	Nee, maar ik verwacht wel verbetering	8	8
7( <i>soort be-handeling</i> )	“verwacht meer oefeningen”	2	2	“rugspieren en buikspieren moeten versterkt worden”	8	8
7a	Volledig eens	10	10	Volledig eens	10	10
7b	Volledig eens	10	10	Volledig eens	10	10
8 ( <i>behandel-setting</i> )	“geen mening”	0	0	“fitness gevoel, toestellen, gewichten”	7	7
9a	Geen verwachtingen	0	0	Rond 1 uur	8	8
b	Geen mening	5	5	Geen mening	2	2
c	Volledig eens	9	6	Geen mening	2	2
d	Gedeeltelijk eens	8	8	Geen mening	2	2

\*: Een score van nul (totaal onbelangrijk) tot en met tien (heel belangrijk/prioriteit). Dit cijfer gaf weer hoeveel belang de patiënt hecht aan het gescoorde aspect voor de behandeling.

\*\* : Een score van nul (totaal onbelangrijk) tot en met tien (heel belangrijk/prioriteit). Dit cijfer gaf weer hoeveel belang de patiënt hecht aan het gescoorde aspect na negen behandelsessies.

**Tabel 8I: Verwachtingen (AZ Sint-Dimpna)**

Vragen	Patiënten		
	Patiënt 23	*	**
1( <i>com-municatie</i> )	"goed weten wat je nog mag doen en wat niet"	8	8
1a	Volledig eens	8	8
1b	Volledig eens	9	9
1c	Volledig eens	10	10
2 ( <i>diagnose</i> )	"dat ze juist is"	9	9
3( <i>des-kundigheid en respect</i> )	"ik verwacht dat ze veel weten en wederzijds respect"	8	8
4 ( <i>discus-siëren en samen nadenken</i> )	"niet belangrijk"	7	7
4a	Volledig eens	10	10
4b	Volledig eens	10	10
4c	Gedeeltelijk eens	8	8
5 ( <i>empathie</i> )	"rekening met mij houden als ik een slechte dag heb"	9	9
5a	Volledig eens	10	10
5b	Gedeeltelijk eens	8	8
5c	Gedeeltelijk oneens	6	6
5d	Gedeeltelijk oneens	6	6
6 ( <i>pijn</i> )	"rug verstevigen en dat pijn vermindert"	9	9
6a	Ja, de pijn vermindert	9	9
6b	Volledig eens	10	10
6c	Nee, maar ik verwacht wel verbetering	9	9
7( <i>soort be-handeling</i> )	"ja, ik kom voor de oefeningen"	9	9
7a	Gedeeltelijk eens	7	7
7b	Gedeeltelijk eens	6	6
8 ( <i>behandel-setting</i> )	"geen verwachtingen"	5	5
9a	"ongeveer anderhalf uur"	7	7
b	Volledig oneens	0	0
c	Volledig oneens	0	0
d	Gedeeltelijk eens	7	7

\*: Een score van nul (totaal onbelangrijk) tot en met tien (heel belangrijk/prioriteit). Dit cijfer gaf weer hoeveel belang de patiënt hecht aan het gescoorde aspect voor de behandeling.

\*\* : Een score van nul (totaal onbelangrijk) tot en met tien (heel belangrijk/prioriteit). Dit cijfer gaf weer hoeveel belang de patiënt hecht aan het gescoorde aspect na negen behandelssessies.

#### 4. Tweede interview na negen behandelsessies bij patiënten van het Jessa ZH en het AZ Sint-Dimpna.

<b>Tabel 9a: Interview na 9 behandelsessies (Jessa ZH)</b>	
Vragen	Patiënt 1
1) Verbetering in pijn, houding en activiteiten?	"Ik voel wel dat mijn rugspieren sterker zijn geworden (ben ook rustiger/voorzichtiger geworden), heb veel verbetering ervaren hoewel het langzaam gaat, heb minder pijn, ben me ook bewuster van mijn houding maar is moeilijk, kan nog beter"
2) Zijn je verwachtingen uitgekomen over de behandeling?	"De behandeling is beter dan ik verwacht had (had verwacht dat het meer ontspannende technieken, elektrotherapie, manuele therapie was), de oefeningen zijn goed en veel variatie, ik moet me wel altijd aanzetten om naar de rugrevalidatie te gaan maar eenmaal als ik er ben ik blij dat ik gekomen ben"
3) Wat is je tevredenheid over de behandeling?	"Ben zeer tevreden, zeker op vlak van: oefeningen, interesse in de patiënt vanuit de kinesitherapeuten, begeleiding; geeft veel voldoening"
3a) Wordt je genoeg begeleidt?	"Goede begeleiding maar er zijn te weinig therapeuten voor het aantal patiënten, had eerlijk gezegd ook meer controle van de dokter verwacht (tussentijdse- en evalueatie) en dit zou aangenamer zijn zodat ik weet hoever ik sta vanuit het standpunt van de dokter"
3b) Tevredenheid in vergelijking met andere behandelingen?	"Niet vergelijkbaar met ZP, ZP was ontspannend, rugrevalidatie is versterkend"
4) Is de kinesitherapeut naar uw verwachtingen gebleken?	"Zeer goed inlevingsvermogen, ze passen het schema aan als het wat moeilijker gaat, er is ook altijd toezicht en er wordt onmiddellijk gecorrigeerd, ze houden ook rekening met mij als individu en de behandeling is pijnvrij, hier is het familiaal, geeft een vertrouwensband, één opmerking: te weinig therapeuten met als gevolg dat er soms weinig begeleiding is"
4a) Geven de kinesitherapeuten je voldoende motivatie?	"Goede motivatie, ook van de medepatiënten"
5) Is uw motivatie nog hetzelfde als toen u begon met de behandeling?	"Ben meer gemotiveerd aangezien de oefeningen beter gaan en ik de mensen (therapeuten en patiënten) hier ken"
6) Wat zijn uw verwachtingen voor de resterende revalidatie?	"Ik hoop hier buiten te wandelen met rugpijn die draaglijk is en zonder dat ik een operatie moet ondergaan, dit wil ik absoluut vermijden, liefst wil ik dat de pijn volledig weg is maar ik ben realistisch en beseft dat de kans zeer klein is"

<b>Tabel 9b: Interview na 9 behandelsessies (Jessa ZH)</b>	
Vragen	Patiënt 2
1) Verbetering in pijn, houding en activiteiten?	"Momenteel heb ik geen pijn meer. Vooral de algemene stijfheid die ik voelde is verminderd. Bij de activiteiten ben ik me meer bewust van mijn houding."
2) Zijn je verwachtingen uitgekomen over de behandeling?	"Mijn verwachtingen zijn helemaal uitgekomen."
3) Wat is je tevredenheid over de behandeling?	"De patiënt is zeer tevreden over de behandeling. Je kan aan elke kinesitherapeut hulp vragen."
3a) Wordt je genoeg begeleidt?	"Ja, ik word genoeg begeleidt. Iedereen is op de hoogte van je diagnose."
3b) Tevredenheid in vergelijking met andere behandelingen?	"Ik ben meer tevreden over de rugrevalidatie dan over de behandelingen met osteopathie."
4) Is de kinesitherapeut naar uw verwachtingen gebleken?	"Al de kinesitherapeuten weten waarover ze spreken. Ze geven je het gevoel dat je geen nummer bent."
4a) Geven de kinesitherapeuten je voldoende motivatie?	"De kinesitherapeuten geven je voldoende motivatie."
5) Is uw motivatie nog hetzelfde als toen u begon met de behandeling?	"De motivatie en verwachtingen zijn nog steeds hetzelfde."

6) Wat zijn uw verwachtingen voor de resterende revalidatie?	"Ik zou graag nieuwe oefeningen aanleren die ik later thuis zelf kan doen. Zodat ik weet wat ik moet doen na de rugrevalidatie."
--	--

<b>Tabel 9c: Interview na 9 behandelingen (Jessa ZH)</b>	
Vragen	Patiënt 5
1) Verbetering in pijn, houding en activiteiten?	"Ja een duidelijke vermindering: minder rugpijn, ook s 'morgens, ik kan meer activiteiten doen (minder pijn tijdens wandelen), ik let meer op mijn houding (ik ben er meer van bewust)"
2) Zijn je verwachtingen uitgekomen over de behandeling?	"Behandeling/oefeningen zijn volgens verwachtingspatroon, ik voel dat ik bezig ben en dat ik de spieren moet gebruiken (je moet ervoor werken maar de uitkomst is goed "
3) Wat is je tevredenheid over de behandeling?	"Niet echt aanpassingen/verbeteringen nodig, ben een tevreden mens"
3a) Wordt je genoeg begeleidt?	"Ze corrigeren telkens als je iets verkeerd doet, het is een goede groep"
3b) Tevredenheid in vergelijking met andere behandelingen?	"Bij de ZP deed het niks af: massage en warmte gaf geen verbetering (geen oefeningen), ben hier meer tevreden dan bij de ZP, oefeningen en algemene conditie worden hier toegepast, en hier heb je lotgenoten en dat stimuleert elkaar"
4) Is de kinesitherapeut naar uw verwachtingen gebleken?	"Er zijn hier verschillende kine's maar ze zijn allemaal in orde, ze doen hun best"
4a) Geven de kinesitherapeuten je voldoende motivatie?	"Voldoende motivatie en de medepatiënten geven u ook goede moed"
5) Is uw motivatie nog hetzelfde als toen u begon met de behandeling?	"Toegenomen want het gaat goed, het heeft effect, je voelt dat het werkt"
6) Wat zijn uw verwachtingen voor de resterende revalidatie?	"Geen speciale verwachtingen, ik hoop dat deze trend zich verder zet en dat ik nog verdere vooruitgangen kan boeken (het is een hele opluchting dat de pijn minder is)"

<b>Tabel 9d: Interview na 9 behandelingsessies (Jessa ZH)</b>	
Vragen	Patiënt 6
1) Verbetering in pijn, houding en activiteiten?	"Vooral de pijn is verminderd. De houding is nog niet echt goed, nog niet geautomatiseerd. Hobby's gaan al beter, zoals het wandelen."
2) Zijn je verwachtingen uitgekomen over de behandeling?	"Verwachtingen zijn uitgekomen. Vooral omdat de pijn verminderd is."
3) Wat is je tevredenheid over de behandeling?	"Patiënt is tevreden over de behandeling. In de beginfase is er niet genoeg begeleiding, vooral voor het opstarten van de behandeling is dit een probleem. De eerste drie lessen moet er meer begeleiding zijn."
3a) Wordt je genoeg begeleidt?	"Soms is er onvoldoende begeleiding, maar hier kunnen de kinesitherapeuten niets aan doen want er zijn teveel patiënten. "
3b) Tevredenheid in vergelijking met andere behandelingen?	"Patiënt vindt de rugrevalidatie aangenamer als in een zelfstandige praktijk, doormiddel van het contact met anderen."
4) Is de kinesitherapeut naar uw verwachtingen gebleken?	"Al de kinesitherapeuten doen hun best. "
4a) Geven de kinesitherapeuten je voldoende motivatie?	"De kinesitherapeuten geven je voldoende motivatie, maar ook de andere patiënten zorgen voor extra motivatie."
5) Is uw motivatie nog hetzelfde als toen u begon met de behandeling?	"De motivatie is nog steeds even groot."
6) Wat zijn uw verwachtingen voor de resterende revalidatie?	"Verwacht dat de houding nog gaat verbeteren, waardoor de pijn gaat verminderen. "

<b>Tabel 9e: Interview na 9 behandelingsessies (Jessa ZH)</b>	
Vragen	Patiënt 9
1) Verbetering in pijn, houding en activiteiten?	"Toch wel een verbetering: fysiek beter, verplicht sport doen, huishoudelijke taken/fietsen en wandelen gaan beter, pijn is beter, houding is moeilijk maar ik probeer het"

2) Zijn je verwachtingen uitgekomen over de behandeling?	"Gedeeltelijk wel, ik voel al verbetering, voor de rest is alles goed "
3) Wat is je tevredenheid over de behandeling?	"Ben zeer tevreden"
3a) Wordt je genoeg begeleidt?	"Ja, ze staan altijd klaar voor mij"
3b) Tevredenheid in vergelijking met andere behandelingen?	"Rugrevalidatie met oefeningen is beter dan massage bij een ZP, nu heb ik echt het gevoel dat ik met iets bezig ben"
4) Is de kinesitherapeut naar uw verwachtingen gebleken?	"Ja, ze geven me veel aanmoediging"
4a) Geven de kinesitherapeuten je voldoende motivatie?	"Zeker voldoende motivatie, ook van de medepatiënten (samen sterker)"
5) Is uw motivatie nog hetzelfde als toen u begon met de behandeling?	"Nog dezelfde motivatie, we blijven ons best doen"
6) Wat zijn uw verwachtingen voor de resterende revalidatie?	"Ik hoop dat het beter en beter wordt en ik ga proberen actief te blijven na het beëindigen van de rugrevalidatie"

**Tabel 9f: Interview na 9 behandelssessies (Jessa ZH)**

Vragen	Patiënt 12
1) Verbetering in pijn, houding en activiteiten?	"Er is geen verbetering van pijn, houding en activiteiten. De patiënte let nu wel meer op haar houding maar er is nog geen verbetering."
2) Zijn je verwachtingen uitgekomen over de behandeling?	"Op dit moment niet 100% omdat de pijn niet vermindert is."
3) Wat is je tevredenheid over de behandeling?	"De patiënte is tevreden over de behandeling."
3a) Wordt je genoeg begeleidt?	"Ze wordt genoeg begeleidt."
3b) Tevredenheid in vergelijking met andere behandelingen?	"Het is niet vergelijkbaar."
4) Is de kinesitherapeut naar uw verwachtingen gebleken?	"Ja, de kinesitherapeuten zijn naar de verwachtingen gebleken."
4a) Geven de kinesitherapeuten je voldoende motivatie?	"De kinesitherapeuten geven je voldoende motivatie."
5) Is uw motivatie nog hetzelfde als toen u begon met de behandeling?	"De motivatie is nog even sterk aanwezig als in het begin."
6) Wat zijn uw verwachtingen voor de resterende revalidatie?	"Dat de pijn vermindert en ikzelf beter word."

**Tabel 9g: Interview na 9 behandelssessies (Jessa ZH)**

Vragen	Patiënt 13
1) Verbetering in pijn, houding en activiteiten?	"Jazeker, mijn pijnklachten zijn al fel verminderd, op mijn houding probeer ik zoveel mogelijk te letten maar dit is niet altijd even gemakkelijk, ik probeer er rekening mee te houden, het uitvoeren van activiteiten gaat ook beter: in de tuin werken, fietsen, wandelen, autorijden, alles eigenlijk"
2) Zijn je verwachtingen uitgekomen over de behandeling?	"Ja, omdat de pijn een heel stuk minder is dan in het begin, maar in verband met de oefeningen had ik geen verwachtingen, ik had dit nog nooit gedaan"
3) Wat is je tevredenheid over de behandeling?	"Heel tevreden, heb niks te klagen en zou geen aanpassingen willen"
3a) Wordt je genoeg begeleidt?	"Goede begeleiding, de kinesitherapeuten komen regelmatig langs "
3b) Tevredenheid in vergelijking met andere behandelingen?	"Meer tevreden dan bij de ZP, het effect van de behandeling bij de ZP was maar tijdelijk, terwijl het effect bij de rugrevalidatie op de lange termijn is"
4) Is de kinesitherapeut naar uw verwachtingen gebleken?	"Volledig volgens verwachtingen, alle aspecten goed, geen aanpassingen, ze helpen met alles en geven telkens goed uitleg"



4a) Geven de kinesitherapeuten je voldoende motivatie?	"Voldoende motivatie"
5) Is uw motivatie nog hetzelfde als toen u begon met de behandeling?	"Meer motivatie omdat ik weet van waar ik kom"
6) Wat zijn uw verwachtingen voor de resterende revalidatie?	"Ik hoop dat ik de huidige vooruitgang kan blijven behouden, dat zou al heel wat zijn, ik weet dat de pijn toch niet volledig gaat weg zijn"

<b>Tabel 9h: Interview na 9 behandelssessies (AZ Sint-Dimpna)</b>	
Vragen	Patiënt 15
1) Verbetering in pijn, houding en activiteiten?	"Ja, vooral hef-en tiltechnieken en houdingen bij bepaalde activiteiten zijn minder pijnlijk en gaan beter, lichaam voelt beter aan inclusief de rugspieren voelen sterker aan, zeurende pijn blijft wel aanwezig "
2) Zijn je verwachtingen uitgekomen over de behandeling?	"Ja, had weinig verwachtingen in het begin maar het is 100% meegevallen, nu kom ik met plezier omdat ik voel dat ik er beter van word, ben blij dat er individuele begeleiding is"
3) Wat is je tevredenheid over de behandeling?	"Vrij goed"
3a) Wordt je genoeg begeleidt?	"Ja"
3b) Tevredenheid in vergelijking met andere behandelingen?	"Ben meer tevreden over de rugrevalidatie dan de zelfstandige therapeut, bij ZP kreeg ik manuele therapie en elektrotherapie, pijn ging wel weg maar je kreeg geen tips, de behandeling die ik op de rugrevalidatie krijg voelt beter aan, zeker op de lange termijn"
4) Is de kinesitherapeut naar uw verwachtingen gebleken?	"Goede inleving, begroeting kan iets minder afstandelijk, uitleg is heel goed, ook de begeleiding, ze hebben veel geduld en leggen alles uit op een rustige manier"
4a) Geven de kinesitherapeuten je voldoende motivatie?	"Ze motiveren mij en de andere patiënten zeer goed, ze praten ook veel met de mensen die het moeilijk hebben"
5) Is uw motivatie nog hetzelfde als toen u begon met de behandeling?	"Meer motivatie, je voelt dat het helpt"
6) Wat zijn uw verwachtingen voor de resterende revalidatie?	"Nog verder tips en spierversterkende oefeningen krijgen, ik weet dat de dagelijkse pijn hetzelfde gaat blijven maar ik hoop dat de piekmomenten/opstoten zullen verminderen"

<b>Tabel 9i: Interview na 9 behandelssessies (AZ Sint-Dimpna)</b>	
Vragen	Patiënt 16
1) Verbetering in pijn, houding en activiteiten?	"Geen vermindering van de pijn, maar ik ben minder stijf na de oefeningen (maar dit komt de volgende dag wel terug), bij activiteiten merk ik geen verschil, ik let wel meer op mijn houding"
2) Zijn je verwachtingen uitgekomen over de behandeling?	"Ik wist ongeveer wat mij te wachten stond, ik kom hier graag, het is goed zoals het is, vooral de toestellen zijn leuk om te doen, je gaat frisser naar huis dan dat je naar de rugrevalidatie komt"
3) Wat is je tevredenheid over de behandeling?	"Ben heel tevreden, zou geen aanpassingen willen, alleen niet de verwachte vooruitgang geboekt"
3a) Wordt je genoeg begeleidt?	"Goede begeleiding, staan altijd klaar voor alles"
3b) Tevredenheid in vergelijking met andere behandelingen?	"Hier vergeet je soms de pijn terwijl als een zelfstandige therapeut manuele therapie toepast, voel je de pijn, ZP vind ik verloren tijd, in de rugrevalidatie ben je tenminste bezig, dus voor zowel het psychische als fysieke aspect is de rugrevalidatie beter (dan lijd ik minder pijn)"
4) Is de kinesitherapeut naar uw verwachtingen gebleken?	"Alle kinesitherapeuten zijn volgens mijn verwachtingen: heel vriendelijk, empatisch, communicatief; ook hier zou ik geen aanpassingen willen aanbrengen"
4a) Geven de kinesitherapeuten je voldoende motivatie?	"Goede motivatie, ook al heb je een slechte dag"
5) Is uw motivatie nog hetzelfde als toen u begon met de behandeling?	"Motivatie is nog dezelfde, ben altijd al gemotiveerd geweest, ik blijf volhouden"

6) Wat zijn uw verwachtingen voor de resterende revalidatie?	"Ik blijf hopen dat het toch iets beter gaat, dat ik terug onder de mensen kan komen, psychisch moet het ook levendig blijven"
--	--

<b>Tabel 9j: Interview na 9 behandelssessies (AZ Sint-Dimpna)</b>	
Vragen	Patiënt 17
1) Verbetering in pijn, houding en activiteiten?	"Niet veel verbetering in vergelijking met het begin, bij de activiteiten is er ook geen beterschap, de houding is wel al beter, ik probeer erop te letten maar kan beter"
2) Zijn je verwachtingen uitgekomen over de behandeling?	"Nog niet omdat ik iets meer vooruitgang had verwacht"
3) Wat is je tevredenheid over de behandeling?	"Momenteel nog niet zoveel maar het is misschien nog wat snel"
3a) Wordt je genoeg begeleidt?	"Ja, voldoende begeleiding, ze helpen bij alles en staan open voor vragen"
3b) Tevredenheid in vergelijking met andere behandelingen?	"Geen kinesithérapie gehad voordien"
4) Is de kinesithérapeut naar uw verwachtingen gebleken?	"De meeste therapeuten wel, maar sommige komen niet zo vriendelijk over"
4a) Geven de kinesithérapeuten je voldoende motivatie?	"Nog niet veel van gemerkt"
5) Is uw motivatie nog hetzelfde als toen u begon met de behandeling?	"Iets minder, door de beperkte vooruitgang"
6) Wat zijn uw verwachtingen voor de resterende revalidatie?	"Ik hoop dat het nu wel iets gaat uithalen, dat ik meer vooruitgang ga boeken"

<b>Tabel 9k: Interview na 9 behandelssessies (AZ Sint-Dimpna)</b>	
Vragen	Patiënt 18
1) Verbetering in pijn, houding en activiteiten?	"Geen verbetering van pijn maar wel verandering. Geen stekende pijn meer, wel drukkend. De houding is verbeterd en kan langer blijven zitten."
2) Zijn je verwachtingen uitgekomen over de behandeling?	"Nee, de patiënte had gehoopt nu al pijnvrij te zijn."
3) Wat is je tevredenheid over de behandeling?	"De patiënte is tevreden over de behandeling."
3a) Wordt je genoeg begeleidt?	"Ze wordt genoeg begeleid en zijn zeer vriendelijk."
3b) Tevredenheid in vergelijking met andere behandelingen?	"Het is iets helemaal anders als bij een zelfstandige praktijk, niet vergelijkbaar."
4) Is de kinesithérapeut naar uw verwachtingen gebleken?	"Ja, de kinesithérapeuten beschikken allemaal over voldoende kennis. Het is ook goed dat er meerdere zijn waardoor je verschillende uitleggen krijgt. "
4a) Geven de kinesithérapeuten je voldoende motivatie?	"De kinesithérapeuten geven je voldoende motivatie."
5) Is uw motivatie nog hetzelfde als toen u begon met de behandeling?	"De motivatie is nog aanwezig maar de patiënte had verwacht al pijnvrij te zijn en heeft het hier psychisch moeilijk mee."
6) Wat zijn uw verwachtingen voor de resterende revalidatie?	"Kan daar nog niet op antwoorden, aangezien het nu nog niet veel verbeterd is heeft de patiënte de vraag of het er nog wel volledig gaat uitgaan."

<b>Tabel 9l: Interview na 9 behandelssessies (AZ Sint-Dimpna)</b>	
Vragen	Patiënt 19
1) Verbetering in pijn, houding en activiteiten?	"De pijn is erger geworden, door de oefeningen. De houding is wel verbeterd (denkt er harder over na)."

2) Zijn je verwachtingen uitgekomen over de behandeling?	"Nog niet, hoopt het nog wel (pijn is niet verbeterd)."
3) Wat is je tevredenheid over de behandeling?	"De patiënte is zeer tevreden over de begeleiding."
3a) Wordt je genoeg begeleidt?	"Ze wordt genoeg begeleid en zijn zeer vriendelijk."
3b) Tevredenheid in vergelijking met andere behandelingen?	"Het is niet vergelijkbaar."
4) Is de kinesitherapeut naar uw verwachtingen gebleken?	"Ja, de kinesitherapeuten zijn naar mijn verwachtingen gebleken."
4a) Geven de kinesitherapeuten je voldoende motivatie?	"De kinesitherapeuten geven me voldoende motivatie."
5) Is uw motivatie nog hetzelfde als toen u begon met de behandeling?	"De motivatie is nog steeds hetzelfde, iedereen is zeer vriendelijk."
6) Wat zijn uw verwachtingen voor de resterende revalidatie?	"Dat de lage rugpijn vermindert."

**Tabel 9m: Interview na 9 behandelingsessies (AZ Sint-Dimpna)**

Vragen	Patiënt 20
1) Verbetering in pijn, houding en activiteiten?	"Voor de moment nog niet, ben wel meer bewust van mijn houding en daar let ik meer op, op vlak van activiteiten geen beterschap"
2) Zijn je verwachtingen uitgekomen over de behandeling?	"Ja toch wel, had bepaalde oefeningen verwacht en verwacht dat het zal beteren, zou geen wijzigingen willen"
3) Wat is je tevredenheid over de behandeling?	"Vrij goed, misschien op lange termijn beter"
3a) Wordt je genoeg begeleidt?	"Ja"
3b) Tevredenheid in vergelijking met andere behandelingen?	"Hier meer tevreden dan bij de ZP, bij de ZP manipuleren ze de rug en kom ik meer gespannen en stijf buiten terwijl ik hier meer relaxed buiten kom"
4) Is de kinesitherapeut naar uw verwachtingen gebleken?	"Ja ze behandelen u hoe het moet en bij een vraag helpen ze u direct verder"
4a) Geven de kinesitherapeuten je voldoende motivatie?	"Ze geven me voldoende motivatie, ze vragen geregeld hoe het gaat en dan passen ze eventueel de oefeningen aan"
5) Is uw motivatie nog hetzelfde als toen u begon met de behandeling?	"Nog steeds dezelfde motivatie"
6) Wat zijn uw verwachtingen voor de resterende revalidatie?	"Hopelijk worden mijn spieren nog sterker en word ik nog beter tot ik op een bepaald niveau geraak dat ik met mijn klachten kan omgaan en dat er tenslotte beterschap zal komen"

**Tabel 9n: Interview na 9 behandelingsessies (AZ Sint-Dimpna)**

Vragen	Patiënt 21
1) Verbetering in pijn, houding en activiteiten?	"In eerste instantie dacht ik dat er geen vooruitgang was, maar bij het werken in de tuin heb ik gemerkt dat ik er minder last van heb, ik kan al meer activiteiten doen, maar nog niet zoals vroeger, qua houding probeer ik er rekening mee te houden, bij heffen lukt dit wel maar tijdens het zitten is dit nog moeilijk, maar ben er meer bewust van"
2) Zijn je verwachtingen uitgekomen over de behandeling?	"Toch wel"
3) Wat is je tevredenheid over de behandeling?	"De behandeling zelf is goed"
3a) Wordt je genoeg begeleidt?	"Voldoende begeleiding, bijsturing en ik kan alles vragen maar het mag iets persoonlijker"

3b) Tevredenheid in vergelijking met andere behandelingen?	"Groot verschil tussen de behandelingen, moeilijk vergelijkbaar, hier versterken ze de rug en bij ZP is het losmaken van de rug, in de rugrevalidatie is het misschien iets beter omdat er hier wel progressie is in tegenstelling tot bij de ZP"
4) Is de kinesitherapeut naar uw verwachtingen gebleken?	"Iets meer persoonlijke begeleiding, mij vragen ze niet hoe het vorige week geweest is, iets meer interactie mag wel "
4a) Geven de kinesitherapeuten je voldoende motivatie?	"Ik ben al zeer gemotiveerd dus dat is niet nodig"
5) Is uw motivatie nog hetzelfde als toen u begon met de behandeling?	"Nog steeds dezelfde motivatie"
6) Wat zijn uw verwachtingen voor de resterende revalidatie?	"Ik hoop nog beter te worden, meer vooruitgang te boeken totdat de klachten volledig weg zijn, toch voor minstens 90% weg zijn"

**Tabel 9o: Interview na 9 behandelingsessies (AZ Sint-Dimpna)**

Vragen	Patiënt 22
1) Verbetering in pijn, houding en activiteiten?	"Eigenlijk niet, eerder een verslechtering, dat gevoel heb ik toch maar ik weet niet hoe het komt, het gebeurt vaker dat er iets in mijn rug schiet en de episode duurt ook langer, ik let wel meer op mijn houding"
2) Zijn je verwachtingen uitgekomen over de behandeling?	"Alles is volgens verwachting, enkel de verwachte progressie niet"
3) Wat is je tevredenheid over de behandeling?	"Het is goed, buiten de gebrekkige vooruitgang"
3a) Wordt je genoeg begeleidt?	"Voldoende begeleiding is aanwezig"
3b) Tevredenheid in vergelijking met andere behandelingen?	"De begeleiding bij de rugrevalidatie is beter dan bij de ZP, ik krijg meer oefeningen, wat goed is, ben meer tevreden over de rugrevalidatie"
4) Is de kinesitherapeut naar uw verwachtingen gebleken?	"Alles is goed"
4a) Geven de kinesitherapeuten je voldoende motivatie?	"De therapeuten motiveren voldoende, maar ik ben zelf al zeer gemotiveerd"
5) Is uw motivatie nog hetzelfde als toen u begon met de behandeling?	"Motivatie is nog altijd hetzelfde"
6) Wat zijn uw verwachtingen voor de resterende revalidatie?	"Ik hoop dat ik hierna terug genezen ben, dat de pijn volledig weg is en dat ik terug kan gaan werken"

**Tabel 9p: Interview na 9 behandelingsessies (AZ Sint-Dimpna)**

Vragen	Patiënt 23
1) Verbetering in pijn, houding en activiteiten?	"Kwestie van pijn niet, je hebt het gevoel dat je die spieren terug gebruikt bij de oefeningen en de dag erna, ik hou wel rekening met hoe ik iets oppak en dat verschil voel ik maar in praktijk doe ik grotendeels hetzelfde als voordien, bij het slapen let ik er wel op, zijlig is minder pijnlijk en dat voel ik s 'morgens als ik opsta ook"
2) Zijn je verwachtingen uitgekomen over de behandeling?	"Wat ze hier doen vind ik goed (rustig opbouwend), niet speciaal veranderingen/aanpassingen nodig, er is veel variatie van oefeningen, er is progressie aanwezig, ik doe de oefeningen ook graag"
3) Wat is je tevredenheid over de behandeling?	"Tevreden over de behandeling, geen minpunten"
3a) Wordt je genoeg begeleidt?	"Heel verschillend tussen de therapeuten: bij elke therapeut is dit anders, sommigen wel goed en andere niet; individuele begeleiding is beter en verwacht ik, heb liever dat ze mij in het oog houden doorheen elke oefening"
3b) Tevredenheid in vergelijking met andere behandelingen?	"Bij ZP (massage, een oefening of twee ) is uw pijn meestal wel weg na die beurten maar daarmee is uw rug niet sterker, in de rugrevalidatie is het hetzelfde als in de fitness, rugrevalidatie is op lange termijn beter dan ZP, groot verschil, dit is voor de voorbereiding op het teruggaan fitnessen"

4) Is de kinesitherapeut naar uw verwachtingen gebleken?	"Individuele begeleiding, oefening goed voordoen, is niet echt een minpunt maar heb liever dat ze mij in het oog houden dat ik niks verkeerd doe waar ik later spijt van ga hebben"
4a) Geven de kinesitherapeuten je voldoende motivatie?	"Dat verschilt ook tussen de therapeuten, maar over het algemeen moedigen ze u wel aan en motiveren ze u, heb er niks slecht over te zeggen, geen minpunten"
5) Is uw motivatie nog hetzelfde als toen u begon met de behandeling?	"Ben nog meer gemotiveerd dan in het begin, ik doe het graag en ik heb 3 jaar stilgelegen dus ik voel me fitter als ik buiten kom"
6) Wat zijn uw verwachtingen voor de resterende revalidatie?	"Dat oefenprogramma nog verder opgebouwd en uitgebreid wordt, variatie van oefeningen blijft behouden, en dat de pijnklachten nog verder afnemen"

## 5. Metingen voor de behandeling

Tabel 10: Metingen voor de behandeling								
Vragen	Algemeen:		Geslacht:			Centra:		
	Gemiddelde beginmeting (N=23)	St.-deviatie	Gem. Mannen (N=8)	Gem. vrouwen (N=15)	P-waarde	Gem. Jessa ZH (N=14)	Gem. AZ (N=9)	P-waarde
1	8.04	0.47	8.00	8.07	.756	8.21	7.78	.028
1a	8.78	0.95	8.38	9.00	.137	8.86	8.67	.650
1b	9.02	0.89	8.94	9.07	.747	9.18	8.78	.300
1c	9.48	0.73	9.25	9.60	.284	9.50	9.44	.863
2	7.39	1.88	7.00	7.60	.478	7.50	7.22	.738
3	8.43	0.84	7.88	8.73	.016	8.50	8.33	.654
4	7.07	1.77	6.38	7.43	.178	6.96	7.22	.742
4a	6.02	2.98	4.94	6.60	.210	5.11	7.44	.065
4b	7.83	2.53	8.00	7.73	.816	7.64	8.11	.676
4c	7.09	2.17	7.75	6.73	.296	7.50	6.44	.265
5	7.35	2.04	7.50	7.27	.800	6.64	8.44	.035
5a	8.65	1.15	8.50	8.73	.654	8.43	9.00	.255
5b	8.17	1.50	7.13	8.73	.010	8.07	8.33	.692
5c	8.22	2.12	6.63	9.07	.012	8.07	8.44	.715
5d	6.37	2.25	5.94	6.60	.513	6.07	6.83	.440
6	9.43	1.16	9.75	9.27	.354	9.50	9.33	.745
6a	9.57	0.59	9.88	9.40	.064	9.50	9.67	.521
6b	9.70	0.70	9.63	9.73	.734	9.71	9.67	.878
6c	9.09	1.31	8.88	9.20	.583	9.36	8.67	.226
7	5.52	3.44	5.88	5.33	.728	5.57	5.44	.933
7a	9.13	1.06	9.75	8.80	.037	9.36	8.78	.207
7b	8.39	1.59	9.38	7.87	.026	8.86	7.67	.079
8	3.35	2.90	4.50	2.73	.169	3.43	3.23	.872
9a	5.96	2.44	5.75	6.07	.774	6.29	5.45	.432
9b	2.09	2.66	1.75	2.27	.668	1.64	2.78	.330
9c	4.04	3.66	5.75	3.13	.104	4.36	3.56	.620
9d	6.96	2.33	5.88	7.53	.104	6.93	7.00	.945

N= aantal  
AZ= AZ Sint-Dimpna  
Gem= Gemiddelde

## 6. Metingen na negen behandelssessies

Tabel 11: Metingen na 9 behandelssessies									
Vragen	Algemeen: Gemiddeld e meting (N=16)		Geslacht: Gem. Mannen (N=5)			P-waarde	Centra: Gem. Jessa ZH (N=7)		P-waarde
	St.- deviatie	Gem. vrouwen (N=11)	Gem. AZ (N=9)	Gem. Jessa ZH (N=7)					
1	8.04	0.47	8.00	8.09	.863	8.00	8.11	.822	
1a	8.78	0.95	8.60	8.73	.825	8.86	8.56	.573	
1b	9.02	0.89	8.70	8.91	.720	9.07	8.67	.454	
1c	9.48	0.73	9.40	9.54	.725	9.57	9.44	.743	
2	7.39	1.88	7.00	8.00	.324	8.29	7.22	.259	
3	8.43	0.84	7.80	9.09	.000	8.71	8.67	.910	
4	7.07	1.77	5.80	7.73	.088	6.29	7.78	.164	
4a	6.02	2.98	4.60	7.86	.034	5.64	7.78	.156	
4b	7.83	2.53	7.60	8.00	.724	7.86	7.89	.976	
4c	7.09	2.17	6.80	7.00	.859	7.00	6.89	.916	
5	7.35	2.04	7.40	7.36	.978	6.00	8.44	.032	
5a	8.65	1.15	8.80	8.73	.904	8.43	9.00	.303	
5b	8.17	1.50	7.00	8.64	.045	7.86	8.33	.559	
5c	8.22	2.32	8.20	8.91	.330	9.00	8.44	.416	
5d	6.37	2.25	7.10	6.73	.746	6.57	7.06	.652	
6	9.43	1.16	8.80	9.18	.547	9.29	8.89	.502	
6a	9.57	0.59	10.00	9.55	.077	9.71	9.67	.851	
6b	9.70	0.70	9.40	9.82	.346	9.71	9.67	.910	
6c	9.09	1.31	8.40	9.82	.360	9.29	8.67	.440	
7	5.52	3.44	6.00	4.55	.484	4.43	5.44	.602	
7a	9.13	1.06	9.80	8.45	.024	9.00	8.78	.715	
7b	8.39	1.59	9.20	7.45	.055	8.42	7.67	.396	
8	3.35	2.90	4.00	3.27	.632	3.86	3.22	.655	
9a	5.96	2.44	5.80	6.18	.785	6.86	5.44	.269	
9b	2.09	2.66	2.60	2.18	.794	1.71	2.78	.474	
9c	4.04	3.66	4.80	3.00	.366	3.57	3.56	.993	
9d	6.96	2.33	6.20	7.64	.186	7.43	7.00	.682	

N= aantal  
AZ= AZ Sint-Dimpna  
Gem= Gemiddelde

## 7. Vergelijking voor de behandeling en na negen behandelssessies (enkel veranderingen weergegeven)

Tabel 12: Vergelijking voor behandelssessies en na 9 behandelssessies (enkel veranderingen weergegeven)															
Vragen	Alg.: Gem. voor			Has.: Gem. Voor			Geel: Gem. Voor			M: Gem Voor			V: Gem. voor		
	Na	Sig.	Gem. na	Sig.	Gem. na	Sig.	Gem. Na	Sig.	Gem. na	Sig.	Gem. na	Sig.	Gem. na	Sig.	
1				8.43	8.00	.356	7.78	8.11	.195						
1a	8.75	8.69	.333				8.67	8.56	.347				8.82	8.73	.341
1b	8.91	8.84	.333				8.78	8.67	.347				9.00	8.91	.341
2	7.50	7.69	.333	7.86	8.29	.356				6.40	7.00	.374			
3	8.50	8.69	.333				8.33	8.67	.347				8.82	9.09	.341
4	6.81	7.13	.173				7.22	7.78	.374	5.40	5.80	.374	7.45	7.73	.341
4a	6.13	6.84	.212	4.43	5.64	.356	7.44	7.78	.179				6.82	7.86	.271
4b	8.00	7.88	.333				8.11	7.89	.347				8.18	8.00	.341
4c	6.69	6.94	.333				6.44	6.89	.347				6.64	7.00	.341
5	7.13	7.38	.164	5.43	6.00	.172				1.58	1.52	3.74	7.18	7.36	.341
5d	6.72	6.84	.333				6.83	7.06	.347				6.55	6.73	.341

Has.= Jessa ZH, Geel= AZ Sint-Dimpna, M.= Mannen, V.= vrouwen, Gem.= gemiddelden  
Voor= voor de behandelssessies  
Na= na 9 behandelssessies

## 8. Beschrijving reden dropouts

<b>Tabel 13: Dropouts</b>	
<i>Patiënten</i>	<i>Reden dropout</i>
Patiënt 3	Deelname ander onderzoek
Patiënt 4	Deelname ander onderzoek
Patiënt 7	Longontsteking
Patiënt 8	Operatie aan de baarmoeder
Patiënt 10	Tijdsgebrek
Patiënt 11	Tijdsgebrek
Patiënt 14	Tijdsgebrek

## Auteursrechtelijke overeenkomst

Ik/wij verlenen het wereldwijde auteursrecht voor de ingediende eindverhandeling:

**Wat zijn de verwachtingen over het kinesitherapeutisch handelen bij patiënten met aspecifieke chronische lage rugpijn?**

Richting: **master in de revalidatiewetenschappen en de kinesitherapie-revalidatiewetenschappen en kinesitherapie bij musculoskeletale aandoeningen**

Jaar: **2015**

in alle mogelijke mediaformaten, - bestaande en in de toekomst te ontwikkelen - , aan de Universiteit Hasselt.

Niet tegenstaand deze toekenning van het auteursrecht aan de Universiteit Hasselt behoud ik als auteur het recht om de eindverhandeling, - in zijn geheel of gedeeltelijk -, vrij te reproduceren, (her)publiceren of distribueren zonder de toelating te moeten verkrijgen van de Universiteit Hasselt.

Ik bevestig dat de eindverhandeling mijn origineel werk is, en dat ik het recht heb om de rechten te verlenen die in deze overeenkomst worden beschreven. Ik verklaar tevens dat de eindverhandeling, naar mijn weten, het auteursrecht van anderen niet overtreedt.

Ik verklaar tevens dat ik voor het materiaal in de eindverhandeling dat beschermd wordt door het auteursrecht, de nodige toelatingen heb verkregen zodat ik deze ook aan de Universiteit Hasselt kan overdragen en dat dit duidelijk in de tekst en inhoud van de eindverhandeling werd genotificeerd.

Universiteit Hasselt zal mij als auteur(s) van de eindverhandeling identificeren en zal geen wijzigingen aanbrengen aan de eindverhandeling, uitgezonderd deze toegelaten door deze overeenkomst.

Voor akkoord,

**Claes, Ruben**

**Van Vlasselaer, Yannick**