



LEIDS UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM



Identificatie patiënt en administratieve gegevens

Identificatienummer:

Geb. datum:

Datum:

NBPP HCU Questionnaire

Versie maart 2014

Toelichting:

**Vragenlijst Obstetrisch Plexus Brachialis Letsel;
Zorg gebruik**

Toelichting bij de vragenlijst

Met deze vragenlijst willen wij inzicht krijgen in het zorg gebruik en de informatiebehoefte van kinderen met Obstetrisch Plexus Brachialis Letsel. Het doel van deze studie is het in de toekomst beter afstemmen van de zorgverlening aan kinderen met een Obstetrisch Plexus Brachialis Letsel. De meningen, ervaringen, wensen en voorkeuren van ouders van kinderen met een Obstetrisch Plexus Brachialis Letsel staan daarom centraal in deze vragenlijst.

Instructies voor het invullen van de vragenlijst

Bij de beantwoording van de vragen gaat het uitsluitend om uw mening en uw ervaring. Er zijn geen goede of foute antwoorden. Het kan zijn dat sommige vragen u bekend voorkomen, maar wilt u deze dan toch invullen. Bij geen enkele vraag hoeft u lang na te denken. Het is van belang dat u telkens de vermelde periode (week, maand, jaar) in gedachten neemt bij het invullen van de vragen.

Een groot deel van de vragen kunt u beantwoorden door het aanvinken van het antwoord dat voor u van toepassing of het meest van toepassing is, bijvoorbeeld:

Heeft u contact gehad met de kinderfysiotherapeut in de afgelopen 12 maanden?

☐ Ja ☐ Nee

Als u het verkeerde hokje heeft aangekruist, dan kunt u vervolgens gewoon het goede antwoord aanvinken, er is namelijk maar 1 antwoord mogelijk.

Het is van belang dat u de vragenlijst zo volledig mogelijk invult. Het invullen duurt ongeveer 30 minuten. Uw privacy wordt gegarandeerd, alle antwoorden worden volstrekt anoniem verwerkt. Het wel of niet invullen en retour zenden van deze vragenlijst heeft geen enkele invloed op de behandeling op de polikliniek Zenuwletsel.

ZORGGEBRUIK

De onderstaande vragen gaan over de zorgverleners en instanties waarmee u contact heeft gehad **in verband met het Plexus Brachialis Letsel van uw kind**. Wilt u aangeven, voor zowel de categorie **Ooit** als de **Afgelopen 12 mnd**, of u wel of niet contact heeft gehad met de onderstaande zorgverleners en/of instanties.

Voorbeeld:

Indien u sinds de geboorte van uw kind bij de huisarts bent geweest i.v.m. zijn/haar Plexus Brachialis Letsel, maar niet de afgelopen 12 maanden vul het schema dan als volgt in:

Welke van de volgende artsen heeft u bezocht of met welke artsen heeft u contact gehad i.v.m. het Plexus Brachialis Letsel van uw kind sinds hij/zij geboren is? En de afgelopen 12 maanden?

	Ooit	Ooit	Afgelopen 12 mnd	Afgelopen 12 mnd
	Nee	Ja	Nee	Ja
Huisarts	☐	☒	☒	☐

A. Welke van de volgende artsen heeft u bezocht of met welke artsen heeft u contact gehad i.v.m. het Plexus Brachialis Letsel van uw kind sinds hij/zij geboren is? En de afgelopen 12 maanden?

	Ooit	Ooit	Afgelopen 12 mnd	Afgelopen 12 mnd
	Nee	Ja	Nee	Ja
Huisarts	☐	☐	☐	☐
Neurochirurg plexus team	☐	☐	☐	☐
Neurochirurg	☐	☐	☐	☐
Orthopaedisch chirurg plexus team	☐	☐	☐	☐
Orthopaedisch chirurg	☐	☐	☐	☐
Revalidatie arts plexus team	☐	☐	☐	☐
Revalidatie arts	☐	☐	☐	☐
Kinderarts	☐	☐	☐	☐
(Plastisch) chirurg	☐	☐	☐	☐
Psychiater	☐	☐	☐	☐

B. Is uw kind opgenomen geweest in het ziekenhuis i.v.m. zijn/haar Plexus Brachialis Letsel sinds hij/zij geboren is? En de afgelopen 12 maanden?

	Ooit	Ooit	Afgelopen 12 mnd	Afgelopen 12 mnd
	Nee	Ja	Nee	Ja
Ziekenhuisopname	☐	☐	☐	☐

C. Welke van de volgende zorgverleners/instanties heeft u bezocht of met welke personen heeft u contact gehad i.v.m. het Plexus Brachialis Letsel van uw kind? En de afgelopen 12 maanden?				
	Ooit	Ooit	Afgelopen 12 mnd	Afgelopen 12 mnd
	Nee	Ja	Nee	Ja
Kinderfysiotherapeut plexus team	☐	☐	☐	☐
(Kinder)fysiotherapeut bij u in de buurt	☐	☐	☐	☐
Oefentherapeut Mensendieck of Cesar	☐	☐	☐	☐
Ergotherapeut plexus team	☐	☐	☐	☐
Ergotherapeut bij u in de buurt	☐	☐	☐	☐
Psycholoog	☐	☐	☐	☐
Maatschappelijk werker	☐	☐	☐	☐
Homeopaat/alternatieve genezer, nl _____	☐	☐	☐	☐
Patiëntenvereniging (EPVN)	☐	☐	☐	☐

INFORMATIE BEHOEFTE

Hieronder volgen enkele vragen over **uw behoefte aan informatie** over Plexus Brachialis Letsel.

Wilt u onderstaande vragen over het **zoeken naar informatie** over Plexus Brachialis Letsel beantwoorden?.

A.	Heeft u zelf wel eens actief informatie gezocht over het Plexus Brachialis Letsel van uw kind (anders dan via het stellen van vragen aan één van uw zorgverleners)? ☐ ja ☐ nee, ga door naar vraag C
B.	Als u gezocht heeft naar informatie over Plexus Brachialis Letsel, heeft u dan altijd kunnen vinden wat u zocht? ☐ ja ☐ nee
C.	Is het wel eens voorgekomen dat u tegenstrijdige informatie over het Plexus Brachialis Letsel van uw kind kreeg van verschillende zorgverleners? ☐ ja ☐ nee

Wilt u voor **alle** uitspraken hieronder aangeven in hoeverre u het er mee eens bent?

Ik heb behoefte aan meer informatie over:	helemaal oneens	oneens	niet eens / niet oneens	eens	helemaal eens
a. de aandoening Plexus Brachialis Letsel	☐	☐	☐	☐	☐
b. de lichamelijke en andere gevolgen van Plexus Brachialis Letsel.	☐	☐	☐	☐	☐
c. de medische behandeling van Plexus Brachialis Letsel	☐	☐	☐	☐	☐
d. hulpmiddelen, voorzieningen en vergoedingen	☐	☐	☐	☐	☐
e. lichamelijke activiteit en sport	☐	☐	☐	☐	☐
f. (kinder)fysiotherapie	☐	☐	☐	☐	☐
g. ergotherapie	☐	☐	☐	☐	☐
h. orthopaedische chirurgie	☐	☐	☐	☐	☐
i. neurochirurgie	☐	☐	☐	☐	☐
j. revalidatie geneeskunde	☐	☐	☐	☐	☐
k. maatschappelijk werk	☐	☐	☐	☐	☐
l. patiëntenverenigingen en lotgenotencontact	☐	☐	☐	☐	☐

De volgende vragen gaan over **de manier waarop u het liefst informatie wilt ontvangen**.

Wilt u voor **alle** uitspraken aangeven in hoeverre u het er mee eens bent.

Als ik meer informatie over Plexus Brachialis Letsel wil krijgen dan zou ik in de komende twaalf maanden gebruik willen maken van:	helemaal oneens	oneens	niet eens / niet oneens	eens	helemaal eens
a. Internet (een website)	☐	☐	☐	☐	☐
b. Folders of boeken	☐	☐	☐	☐	☐
c. Lotgenotencontact (persoonlijk contact met andere patiënten)	☐	☐	☐	☐	☐
d. Informatiebijeenkomsten georganiseerd door de patiëntenvereniging	☐	☐	☐	☐	☐
e. Informatiebijeenkomsten georganiseerd door het ziekenhuis	☐	☐	☐	☐	☐
f. Een groepsvoorlichtingsprogramma georganiseerd door het ziekenhuis	☐	☐	☐	☐	☐
g. Via mijn behandelend specialist	☐	☐	☐	☐	☐
h. Via de huisarts	☐	☐	☐	☐	☐
i. Via een gespecialiseerde (kinder)fysiotherapeut / ergotherapeut	☐	☐	☐	☐	☐
j. Via een andere zorgverlener, namelijk: _____					
k. Anders, nl.: _____					

4. De volgende vragen gaan over **het gebruik internet en e-mail** om contacten met zorgverleners te onderhouden

A. Heeft u thuis of op uw werk de beschikking over een computer met internetverbinding? ☐ nee ☐ ja B. Als u de mogelijkheid zou hebben om per e-mail contact te hebben met een gespecialiseerd Plexus Brachialis Letsel consulent, zou u daar dan gebruik van maken? ☐ ja ☐ nee, maar ik zou wel gebruik maken van een telefonisch spreekuur. ☐ nee, ik zou er helemaal geen gebruik van maken. C. Als u de mogelijkheid zou hebben om vragenlijsten van uw zorgverleners over de gezondheidstoestand van uw kind via een website of via e-mail te beantwoorden, zou u daar dan gebruik van maken? ☐ ja ☐ nee, want _____
--

Einde

Hartelijk dank voor uw medewerking en het invullen van de vragenlijst

Mocht u naar aanleiding van het invullen van deze (en andere) vragenlijsten (opnieuw) behoefte hebben aan zorg, neem dan contact op met uw zorgverlener of via de huisarts met het zenuwcentrum.