

Analyse van digitale patiënteninformatie voor patiënten met klachten vanuit de lage rug

Zinnige Zorg 'Klachten vanuit de lage rug'

Datum	16 maart 2020
Status	Definitief

Inhoud

Voorwoord—4

1 Inleiding—5

2 Methode—6

3 Analyse Zorginzicht—7

4 Analyse Google-zoekopdracht—9

5 Conclusie—11

6 Bronnen—12

Bijlage 1. Analyse van digitale patiënteninformatie voor patiënten met klachten vanuit de lage rug—13

Voorwoord

In het kader van het Zinnige Zorg-project 'Klachten vanuit de lage rug' is de digitale patiënteninformatie over klachten vanuit de lage rug geanalyseerd. Dit document beschrijft de aanleiding, methode, resultaten en conclusie van deze analyse. Het doel van de analyse is inzicht te krijgen in de beschikbare digitale patiënteninformatie.

Zorginstituut Nederland wil met het programma Zinnige Zorg ineffektieve of onnodige zorg terugdringen, zodat de kwaliteit van de zorg toeneemt, de gezondheid van patiënten verbetert en onnodige kosten worden vermeden.

In het Zinnige Zorg-project 'Klachten vanuit de lage rug' onderzoekt en onderbouwt het Zorginstituut samen met betrokken partijen de mogelijke verbeteringen van het zorgtraject van patiënten met klachten vanuit de lage rug. De uitkomsten van het onderzoek en de daaruit resulterende verbetermogelijkheden van het zorgtraject worden vastgelegd in een verbeteringsignalement.

De volgende onderzoeken maken deel uit van dit Zinnige Zorg-project:

- 1 Richtlijnanalyse. Een analyse van veertien nationale (inclusief zorgstandaard en behandelkader) en twee internationale richtlijnen. Deze analyse is uitgevoerd door IQ healthcare.
- 2 Zorggebruik in de eerste lijn. Deze analyse is uitgevoerd door het Nivel.
- 3 Zorggebruik in de tweede lijn. Deze analyse is uitgevoerd door het Zorginstituut.
- 4 Analyse van digitale patiënteninformatie voor patiënten met klachten vanuit de lage rug. Deze analyse is uitgevoerd door het Zorginstituut.

1 Inleiding

Vertegenwoordigers van patiëntenverenigingen en zorgverleners gaven tijdens stakeholdersbijeenkomsten aan, dat het voor patiënten met klachten vanuit de lage rug lastig is om de juiste informatie te selecteren. De Nederlandse Vereniging van Rugpatiënten 'de Wervelkolom' (NVVR) heeft recent aangegeven, dat veel patiënten de vereniging benaderen met uiteenlopende vragen over klachten vanuit de lage rug en de behandel mogelijkheden.

Het aanbod van voorlichtingsmateriaal of informatie voor patiënten met klachten vanuit de lage rug is groot. Verschillende partijen bieden informatie aan: zorgverleners, behandelcentra en leveranciers van hulpmiddelen. Patiënten hebben toegang tot deze informatie in de wacht- of spreekkamer, via een Google-zoekopdracht of via sociale media. Volgens een vragenlijstonderzoek van het Nivel naar de informatiebehoefte van zorggebruikers, gebruikt het merendeel van de patiënten een digitale bron als zij naar informatie zoeken. Patiënten zoeken vaker via Google dan via een gerichte zoekactie op websites als Thuisarts.nl, ZorgkaartNederland.nl of KiesBeter.nl [Nivel 2018].

Een goed geïnformeerde patiënt is beter in staat om met zorgverleners het gesprek aan te gaan en samen te beslissen [Patiëntenfederatie 2013]. Begrijpelijke, duidelijke en inhoudelijk correcte informatie is daarbij een voorwaarde.

2 Methode

De website Zorginzicht [ZIN 2019] geeft een overzicht van websites van beroepsgroepen en patiëntenverenigingen met betrouwbare informatie voor patiënten. Deze websites baseren de adviezen op de richtlijnen van de verschillende beroepsverenigingen.

We hebben de websites geïnventariseerd waarnaar Zorginzicht verwijst voor informatie over klachten vanuit de lage rug. Per website hebben we gekeken naar de inhoud van de informatie en de adviezen. Daarna hebben we gekeken of de adviezen op de verschillende websites met elkaar in overeenstemming zijn. De analyse van dit onderzoek is beschreven in hoofdstuk 3.

In de periode van 1 tot en met 4 juli 2019 hebben we via Google verschillende zoekopdrachten naar lage rugpijn uitgevoerd. De vijf meest voorkomende zoekresultaten van de verschillende zoekopdrachten hebben we bekeken. De analyse van deze van deze Google-zoekopdracht is beschreven in hoofdstuk 4.

Voorlichtingsfolders van behandelcentra en informatie op sociale media zijn niet in deze analyse opgenomen.

3

Analyse Zorginzicht

Zorginzicht verwijst voor informatie over lage rugklachten naar de volgende websites:

- Consultkaart Lage rughernia
- De Fysiotherapeut patiëntensite
- Dutch Spine Society patiëntenfolders
- Ervaringrijk.nl voor verhalen van lotgenoten
- Keuzehulp afwachten of operatie? (Thuisarts.nl)
- NVN Patiëntenvoorlichting (hernia)
- NVN Patiëntenvoorlichting (stenose)
- NVvN Patiënteninfo
- NVVR 'De Wervelkolom' patiëntenvereniging
- De Oefentherapeut (cliëntensite Cesar-Mensendieck)
- Pijn-toolkit voor leren omgaan met pijn
- Samen Beslissen - tips voor mensen met een lage rughernia
- Thuisarts.nl (hernia in de rug)
- Thuisarts.nl (pijn onderin de rug)
- Verstandige keuzes bij een lage rughernia
- Verstandige keuzes binnen de neurologie
- Verstandige keuzes binnen de orthopedie
- Voorlichtingsfilmje over wel of niet opereren bij hernia (geen ondertiteling voor slechthorenden)
- Zorg voor beweging patiëntenwebsite
- Zorgkaart Nederland patiëntervaringen (hernia)
- Zorgkaart Nederland patiëntervaringen (rugpijn)
- Zorgstandaard Chronische pijn (patiëntenversie)

De websites met patiënteninformatie zijn in te delen in websites over: lage rugpijn, lage rughernia, chronische rugklachten, vernauwing van het wervelkanaal en pijn in het algemeen.

Het doel van de digitale patiënteninformatie verschilt. Er zijn websites die **informatie geven** over de aandoening, diagnostiek, adviezen en behandelmogelijkheden (o.a. Thuisarts.nl, NVN patiëntenvoorlichting hernia en stenose, NVvN patiënteninfo).

Voorbeelden van verstrekte informatie:

- Thuisarts.nl adviseert naar de huisarts te gaan, als de pijn in de lage rug langer dan vier weken aanhoudt.
- Thuisarts.nl geeft aan dat bij pijn in de onderrug een röntgenfoto of scan niet zinvol is.
- De NVvN geeft bij specifieke lage rugklachten aan dat röntgenfoto's, CT en MRI-scans vaak afwijkingen laten zien die niet altijd de klachten verklaren, maar benoemt niet dat het uitvoeren van een MRI niet zinvol is.
- De NVN beschrijft in de patiënteninformatie dat neurologisch onderzoek of een MRI de diagnose kan bevestigen bij aandoeningen zoals een hernia of een vernauwing van het wervelkanaal.
- Bij aanbevelingen voor medicatie bij specifieke lage rugklachten verschillen de websites in hun formuleringen over de effectiviteit van pijnstilling.
- Thuisarts.nl en Defysiotherapeut.com adviseren in beweging te blijven en door te gaan met normale activiteiten (sport, hobby, werk, et cetera).
- De websites van orthopeden (www.orthopeden.org), neurologen (www.neurologie.nl) en neurochirurgen (www.nvvn.org) benoemen operaties als behandelmogelijkheid. Zij

geven verder aan, dat het succes van de operatie moeilijk te voorspellen is en dat maar weinig patiënten voor een operatie in aanmerking komen.

- Op de website van de neurochirurgen (www.nvvn.org) worden zeven fabeltjes over hernia en rugklachten ontkracht.
- Over de nazorg voor mensen met klachten vanuit de lage rug is weinig informatie te vinden.

Een aantal websites heeft als doel de patiënt te **helpen kiezen tussen behandelopties**.

Voorbeelden van keuzehulpen:

- De consultkaart Lage rughernia [NVVR NVN & 2018] is voor patiënten bij wie de klachten langer dan zes maanden duren. Deze consultkaart zet de verschillende behandelopties op een rij, met een overzicht van te verwachten resultaten, de risico's en de kans op terugkeer van klachten. De consultkaart kan de patiënt en de arts helpen bij het bespreken van de behandelmogelijkheden.
- De informatiekaart 'Samen beslissen - tips voor patiënten met een hernia' [NVVR NOV & 2017] (van Patiëntenfederatie Nederland) geeft tips over hoe je stapsgewijs samen met de arts verschillende behandelopties in kaart kunt brengen, en hoe je een afweging kunt maken tussen deze opties.

Ten slotte zijn er websites die de patiënt kunnen **helpen bij het zoeken naar een behandelaar**, zoals Zorgkaart Nederland. Patiënten kunnen op deze website ervaringen delen, door behandelaars een waarderingcijfer te geven, eventueel met een toelichting erbij. Verder bevat deze site beknopte informatie over de aandoening en tips. De medische adviezen zijn gebaseerd op Thuisarts.nl.

4 Analyse Google-zoekopdracht

Patiënten zoeken op internet naar informatie over hun klachten. Het Zorginstituut heeft een Googlesearch uitgevoerd naar websites met patiënteninformatie over klachten vanuit de lage rug om een beeld te krijgen van de informatie die patiënten vinden. Hierbij hebben we verschillende zoektermen ingevoerd.

Bij alle zoekacties kwamen de volgende vijf resultaten het meest voor:

- www.thuisarts.nl/lage-rugpijn/ik-heb-pijn-onderin-rug
- www.sportzorg.nl/sportblessures/lage-rugpijn
- www.defysiotherapeut.com/aandoeningen-en-klachten/rugpijn
- www.gezondheidsplein.nl > Aandoeningen
- www.hierhebigpijn.nl/onderrug

Versillen tussen de top-5 resultaten	
Indicatie bezoek arts	Thuisarts.nl en Hierhebigpijn.nl adviseren bij klachten die na 4 weken nog bestaan contact op te nemen met de huisarts. Sportarts.nl geeft een indicatie van 8 weken.
Beeldvormend onderzoek	Gezondheidsplein verwijst naar de website van Prescan®, een commerciële aanbieder van MRI-onderzoeken, terwijl Thuisarts.nl aangeeft dat beeldvormend onderzoek niet zinvol is.
Medicatie	Thuisarts.nl geeft aan dat pijnstillers nauwelijks helpen bij het herstel, maar dat bij ernstige pijn wel paracetamol ingenomen kan worden. Thuisarts.nl raadt af om spierverslappers te gebruiken. Hierhebigpijn.nl adviseert om ontstekingsremmers/spierverslappers te gebruiken.
Fysiotherapie	Gezondheidsplein verwijst naar behandelaars die het Mulligan-concept uitvoeren (een vorm van manuele therapie). Deze behandeling komt niet voor in de informatie op de andere vier websites.

Van de top-5 resultaten staan er twee ook op Zorginzicht, namelijk Thuisarts.nl en De Fysiotherapeut. De andere drie websites lijken commercieel ingestelde websites, omdat zij advertenties tonen van zelfstandige klinieken en particuliere bedrijven die behandelingen aanbieden. Op deze drie commerciële websites ontbreekt een bronverwijzing bij de verstrekte informatie en worden behandelingen aanbevolen die niet in de richtlijnen staan. Soms wordt aangegeven dat de informatie is gecontroleerd door een arts. Ook ontbreekt op deze websites een eenduidige formulering in de adviezen aan patiënten over het nut en de noodzaak van beeldvormend onderzoek, pijnstilling en fysiotherapie. Een specifiek voorbeeld is Gezondheidsplein.nl. Deze site verwijst bij specifieke rugpijn naar de website van Prescan®, een particulier bedrijf dat tegen betaling MRI-scans uitvoert. Gezondheidsplein verwijst ook naar behandelaars die het Mulligan-concept uitvoeren, een vorm van manuele therapie. Door het gebrek aan eenduidigheid in de adviezen en door de getoonde advertenties, kunnen patiënten de informatie op verschillende manieren interpreteren. Dit kan patiënten verleiden tot het ondergaan van (onnodige) diagnostiek - zoals MRI - of (alternatieve) behandelingen.

Uitkomsten van Google-zoekopdracht

In Google zijn verschillende zoektermen¹ ingevoerd voor klachten vanuit de lage rug. Voorbeelden van zoektermen zijn: rugpijn, zere onderrug, pijn in rug en been, aanhoudende lage rug pijn en spit. De zoekopdracht is uitgevoerd in de 'incognito modus'. Advertenties zijn niet in de analyse opgenomen.

Uit de zoekacties blijkt dat er veel verschillende websites zijn met informatie over klachten vanuit de lage rug. Opvallend is dat bij iedere zoekopdracht de meeste referenties verwijzen naar commercieel ingestelde websites. Op de commerciële websites zijn naast informatie over de aandoening advertenties, verwijzingen naar particuliere zorgaanbieders en reclame voor (commerciële) MRI-aanbieders te zien. De informatie op deze websites komt niet altijd overeen met de aanbevelingen uit richtlijnen en op websites die door beroepsgroepen en patiëntenverenigingen worden onderhouden.

Bij alle zoekacties kwamen de volgende vijf resultaten het meest voor:

- www.thuisarts.nl/lage-rugpijn/ik-heb-pijn-onderin-rug
- www.sportzorg.nl/sportblessures/lage-rugpijn
- www.defysiotherapeut.com/aandoeningen-en-klachten/rugpijn
- www.gezondheidsplein.nl > Aandoeningen
- www.hierhebikpijn.nl/onderrug

Twee van deze top-5 websites staan ook op Zorginzicht: Thuisarts.nl en DeFysiotherapeut.com. De andere drie websites lijken commercieel ingestelde websites, omdat zij advertenties tonen van zelfstandige klinieken en particuliere bedrijven. Op deze drie commerciële websites ontbreekt een bronverwijzing bij de verstrekte informatie en worden behandelingen die niet in de richtlijnen staan. Ook ontbreekt op deze websites eenduidige formulering in de adviezen over het nut en de noodzaak van beeldvormend onderzoek, pijnstilling en fysiotherapie. Soms wordt aangegeven dat de informatie is gecontroleerd door een arts. Een specifiek voorbeeld is Gezondheidsplein.nl. Deze site verwijst bij specifieke rugpijn naar de website van Prescan®, een particulier bedrijf dat tegen betaling MRI-scans uitvoert. Patiënten moeten deze scans zelf betalen, want het is geen verzekerde zorg. Door het gebrek aan eenduidigheid in de adviezen en door de getoonde advertenties, kunnen patiënten de informatie op commerciële websites op verschillende manieren interpreteren. Dit kan patiënten verleiden tot het ondergaan van (onnodige) diagnostiek - zoals MRI - of (alternatieve) behandelingen.

¹ Rugpijn, lage rugpijn, pijn in de rug, mijn rug doet pijn, mijn rug doet zeer, pijnlijke rug, pijnlijke onderrug, zere rug, zere onderrug, zere lage rug, rug pijn, lage rug pijn, zeurende pijn onderrug, zeurende pijn in rug, pijn in rug en been, pijn in rug en been en pijn in rug en benen. aanhoudende rugpijn, aanhoudende lage rug pijn, aanhoudende lage rugpijn, rugpijn gaat niet over, rug pijn gaat niet over, rugpijn gaat niet weg, rug pijn gaat niet weg, hernia, lage rug hernia, rug hernia, rughernia, lage rughernia, spit, ischias, uitstralende pijn in rug, uitstralende pijn laag in de rug, uitstralende pijn onderrug, uitstralende pijn in been, uitstralende pijn in bil en uitstralingspijn

5 Conclusie

Patiëntenverenigingen en zorgaanbieders in Nederland hebben veel energie gestoken in het ontwikkelen van betrouwbare informatie voor patiënten met klachten vanuit de lage rug. Dit heeft geresulteerd in een groot aantal websites en een aantal keuzehulpmiddelen.

Online informatie van beroepsgroepen en patiëntenverenigingen is gebaseerd op richtlijnen en heeft als doel de patiënt te informeren over de aandoening en de patiënt en zorgverlener te helpen bij 'Samen Beslissen'.

Naast betrouwbare informatie van beroepsverenigingen en patiëntenverenigingen staat op internet patiënteninformatie over diagnostiek en behandelingen, die niet aansluit bij de aanbevelingen in de richtlijnen. Wij kwalificeren dit als onbetrouwbare informatie.

6 Bronnen

1. Nivel. <Nivel-6-Transparantiemonitor-2018-Thuisartsnl.pdf>. 2018.
2. NVVR N. Samen beslissen lage rughernia. 2017. Geraadpleegd op via https://www.patiëntenfederatie.nl/images/Samen_beslissen_lage_rughernia_-nov_2017.pdf
3. NVVR N. Consultkaart lage rughernia. 2018. Geraadpleegd op via <https://tinyurl.com/tsa8nvd>
4. Patiëntenfederatie. Meldactie 'Samen Beslissen'. 2013. Geraadpleegd op via <https://www.patiëntenfederatie.nl/Documenten/meldacties/rapsamenbeslissendef.pdf>

Bijlage 1. Analyse van digitale patiënteninformatie voor patiënten met klachten vanuit de lage rug

In deze bijlage staat welke beroepsgroepen digitaal patiënteninformatie over klachten vanuit de lage rug verstrekken en welke onderwerpen in die informatie aan bod komen.

De informatie is opgedeeld in informatie over 'lage rugpijn' en 'lage rughernia (met uitstraling)'. ²

Lage rugpijn: onderwerpen

Verstrekt door:	KNGF	NVvN en NOV	NVvN	NOV	VvOCM	NHG
Laatst gewijzigd:	Niet vermeld	2012	2014	2013	Niet vermeld	17 jan 2019
Titel	Lage rugpijn	Rugpijn	Rugpijn	Wervelkolom gerelateerde pijnklachten van de lage rug - lage rugpijn	Oefentherapie voor het behandelen en voorkomen van lage rugklachten	Thuisarts.nl: Ik heb pijn onderin de rug
	KNGF	NVvN en NOV	NVvN	NOV	VvOCM	NHG
Uitleg aandoening						
Klachten (waar heb je last van?)						
Beschrijving mogelijke oorzaken						
Risicofactoren						
Advies over afwachten						
Wanneer naar de dokter?						

2

	Onderwerp komt wel voor
	Onderwerp komt niet voor

	KNGF	NVvN en NOV	NVvN	NOV	VvOCM	NHG
Medicatie						
Injecties/andere pijnbehandelingen						
Onderzoek						
Fysiotherapie/oefen- therapie						
Bewegen						
(bed)Rust						
Wanneer operatie?						
Uitleg uitvoering operatie						
Kans op recidief na operatie						
Voorkomen/ verzachten van rugpijn						
Zelfmanagement						

Lage rugpijn: Overeenkomsten en verschillen van de informatie

Overeenkomsten	
Beschrijving mogelijke oorzaken	In alle bronnen staat dat de oorzaak van de klachten niet duidelijk aan te wijzen is.
Advies over afwachten	Alle bronnen bevelen conservatieve behandeling aan. In twee bronnen wordt de optie operatie wel benoemd, maar niet aanbevolen.
Medicatie	Alle bronnen bevelen pijnstillers aan als onderdeel van de conservatieve behandeling, vaak in combinatie met fysio- of oefentherapie.
Injecties/andere pijnbehandelingen	Geen van de bronnen beveelt injecties aan. In de informatie van de NOV staat dat er momenteel onvoldoende wetenschappelijk bewijs is voor een voorspelbaar positief effect van de huidige pijnbehandelingsmethoden.
(Bed)rust	Bedrust wordt door alle bronnen over het algemeen niet sterk aanbevolen. Bron 1 geeft aan dat maximaal twee dagen bedrust mag worden genomen. Thuisarts.nl geeft aan, dat als liggen de minst pijnlijke houding is, je gedurende een paar dagen een aantal uurtjes in bed kan liggen.
Indicatie operatie	De meerderheid van de bronnen noemt conservatieve behandeling als enige mogelijke behandeling. Twee bronnen (NVvN en NOV) benoemen, dat als fysiotherapie en andere conservatieve behandelingen niet helpen, ergens in het verloop een zwaardere behandeling (bijvoorbeeld een operatie) een optie kan zijn.
Uitleg uitvoering operatie	Twee bronnen (NvVN en NOV) geven uitleg over wat er voor en tijdens een operatie gebeurt. Een operatie wordt door beide bronnen afgeraden, maar de NVvN en de NOV sluiten een operatie niet uit. Een operatie wordt beschreven als een intensieve behandeling, waarbij de kans bestaat dat de klachten door de operatie niet afnemen of verdwijnen.
Kans op recidief na operatie	De NVvN en NOV benoemen een operatie als mogelijke behandeling en vermelden dat bij 15 procent van de patiënten de klachten niet weg zijn na de operatie.
Voorkomen/verzachten van rugpijn	De bronnen die informeren over het voorkomen of verzachten van de rugpijn geven aan, dat een gezonde leefstijl (niet roken, voldoende beweging, vermijden van overgewicht) bevorderend werkt bij het voorkomen en verminderen van rugpijn. Het NHG en het KNGF geven daarnaast adviezen over houdingen en dagelijkse activiteiten.
Zelfmanagement	De patiënteninformatie van het KNGF, het NHG (Thuisarts.nl), NOV en NVvN bevat ook adviezen over zelfmanagement. Thuisarts.nl adviseert om pas na 4 weken contact te zoeken met de huisarts.

Verschillen	
Aantal genoemde onderwerpen	Per bron verschilt het aantal genoemde onderwerpen. Dit komt doordat de informatie vanuit het perspectief van de beroepsgroep wordt gegeven. Voorbeelden van onderwerpen die minder vaak voorkomen zijn: indicatie voor operatie, techniek van de operatie en de kans op een recidief (opnieuw klachten) na een operatie.
Beeldvormend onderzoek	De informatie over beeldvormend onderzoek komt in grote mate overeen in de verschillende bronnen. Het NHG (Thuisarts.nl) geeft expliciet aan dat beeldvormend onderzoek niet zinvol is en raadt dit af. Andere websites zijn hierin niet duidelijk.
Fysio-en oefentherapie	Alle bronnen bevelen fysio- of oefentherapie aan als onderdeel van conservatieve behandeling. Thuisarts.nl adviseert behandeling (conform de NHG-Standaard) bij een fysiotherapeut pas aan, als klachten langer dan vier weken bestaan, en dan na overleg met de huisarts. De NOV noemt de fysiotherapeut niet bij de aanbeveling voor oefentherapie, maar noemt de revalidatiearts als begeleider van een oefenprogramma.

Lage rughernia (met radiculaire klachten): onderwerpen

Onderstaand overzicht is een weergave van de onderwerpen die genoemd zijn per site. Het perspectief van de beroepsgroep speelt een rol bij de keuze van genoemde onderwerpen.

Verstrekt door:	NVN en NVVR 'de Wervel kolom'	NVvN en NOV	NVvN	NOV	NVvN	NVvN*	NHG, NVN en NVVR (Thuisarts.nl)	NHG, NVN en NVVR (Thuisarts.nl)	NVN	NVVR en PFN	LUMC**
Laatste wijziging:	2018	2012	april 2016	in 2013	niet bekend	niet bekend	30-06-2017	niet bekend	april 2017	nov 2017	7 mei 2012
Titel	Consultkaart lage rughernia	Hernia	Rughernia	Hernia in de onderrug (lumbale hernia)	Verstandige Keuzes bij een lage rughernia	Verstandige keuzes binnen de neurologie	Ik heb een hernia in de rug en ik kies voor een hernia-operatie (vanaf kolom uitvoering operatie)	Hernia: afwachten of een operatie?	Hernia	Samen Beslissen: tips voor mensen met een lage rughernia	Audio-visuele keuzehulp voor patiënten met hernia in de onderrug
	NVN en NVVR 'de Wervel-kolom'	NVvN en NOV	NVvN	NOV	NVvN	NVvN*	NHG, NVN en NVVR (Thuisarts.nl)	NHG, NVN en NVVR (Thuisarts.nl)	NVN	NVVR en PFN	LUMC**
Uitleg aandoening											
Klachten (waar heb je last van?)											

Beschrijving mogelijke oorzaken											
	NVN en NVVR 'de Wervel kolom'	NVvN en NOV	NVvN	NOV	NVvN	NVvN*	NHG, NVN en NVVR (Thuisart s.nl)	NHG, NVN en NVVR (Thuisarts.nl)	NVN	NVVR en PFN	LUMC**
Diagnose											
Adviezen: afwachten (of opereren)											
Medicatie											
Risico's medicatie											
Injecties/ andere pijnbehan- delingen											
Onderzoek											
Fysio- therapie/ oefen- therapie											
Bewegen											
(Bed)rust											
Wanneer											

operatie?											
Operatie (uitleg techniek)											
	NVN en NVVR 'de Wervel kolom'	NVvN en NOV	NVvN	NOV	NVvN	NVvN*	NHG, NVN en NVVR (Thuisarts.nl)	NHG, NVN en NVVR (Thuisarts.nl)	NVN	NVVR en PFN	LUMC**
Risico's operatie											
Kans op recidief na operatie											
Kans en duur afname klachten											
Na operatie											
Werk-hervatting											

Lage rughernia: overeenkomsten en verschillen in de informatie

Overeenkomsten	
Uitleg aandoening	Minder dan de helft van de bronnen geeft uitleg over de aandoening. Andere bronnen zijn meer gericht op de keuze tussen afwachten en opereren bij lage rughernia. De informatie komt overeen.
Klachten (waar heb je last van?)	Pijn in het been wordt door alle bronnen als klacht aangegeven. De verschillende bronnen verschillen in het aantal genoemde klachten.
Beschrijving mogelijke oorzaken	In de verschillende bronnen komen de oorzaken van de klachten met elkaar overeen. Oorzaken zijn bijvoorbeeld: slijtage, roken, zwaar lichamelijk werk, erfelijke aanleg.
Diagnose	Lichamelijk onderzoek en MRI-scan worden door alle bronnen genoemd voor het diagnosticeren van een hernia. De NVvN geeft als enige bron aan, dat eerst een röntgenfoto moet worden gemaakt.
Advies over afwachten of opereren	Alle bronnen adviseren over de keuze tussen afwachten en opereren. De overwegingen die van invloed zijn op de keuze worden genoemd. Bron 3 (NVvN) is specifiek gericht op het afwachten en gaat niet in op opereren.
Medicatie	Pijnstillers worden genoemd in alle bronnen die informatie over medicatie geven. Alleen bronnen 1 en 7 noemen specifieke pijnstillers. Bron 1 geeft aan dat NSAID's en morfine veel worden voorgeschreven. Bron 7 noemt naast de NSAID's paracetamol als mogelijkheid bij lichte pijn.
Risico's medicatie	Drie bronnen geven informatie over de risico's van medicatie. De informatie komt overeen.
Bewegen	De meerderheid van de bronnen adviseert (in)direct om te blijven bewegen en lichamelijk actief te blijven.
Operatie (uitleg uitvoering)	In de verschillende bronnen komt de informatie over de uitvoering van de operatie overeen. De uitgebreidheid van de beschrijving verschilt: de NOV geeft een uitgebreide uitleg.
Risico's operatie	In de verschillende bronnen komt de informatie over risico's van operaties overeen.
Kans op recidief na operatie	De informatie over de kans op een recidief (opnieuw klachten) komt in bijna alle bronnen overeen. Bron 1 geeft aan dat de kans op een recidief onduidelijk is. De andere vier bronnen geven aan dat 2-5 procent van de geopereerdepatiënten kans heeft op een recidief.
Kans en duur afname klachten	De gegevens over de kans op afname van de klachten en de duur daarvan komen in bronnen 1 en 8 overeen.
Na operatie	Alle bronnen geven aan, dat er na de operatie weer rustig aan bewogen mag worden. Bronnen 2, 4 en 7 noemen dat de fysiotherapeut een rol heeft bij het revalideren.

Verschillen	
Aantal genoemde onderwerpen	Het grootste verschil tussen de bronnen is, dat niet alle bronnen dezelfde onderwerpen noemen. Minder dan de helft van de bronnen geeft uitleg over de aandoening. Dit komt, doordat de andere bronnen meer gericht zijn op het maken van een keuze tussen afwachten of opereren.
Bron	De informatie van de bronnen is opgesteld vanuit het perspectief van de beroepsgroep. Fysio- en oefentherapeuten geven meer informatie over mogelijke behandelingen bij een fysio- en oefentherapeut dan andere bronnen.
Indicatie bezoek arts	Thuisarts.nl geeft als enige bron (conform de NHG-Standaard) aan, om alleen naar de arts te gaan als de klachten na 4 weken aanhouden. De aanbeveling voor de eerste vier weken is om zelf in beweging te blijven en eventueel met de werkgever in gesprek te gaan over aanpassingen op het werk.
Beeldvormend onderzoek	De meerderheid van de bronnen geeft informatie over de diagnose. Lichamelijk onderzoek en MRI-scan worden door alle bronnen genoemd bij het stellen van de diagnose. Bron 3 adviseert echter om eerst een röntgenfoto te maken.
Injecties	Alleen bronnen 1, 10 en 11 benoemen injecties. Bronnen 1 en 11 benoemen injecties als mogelijke behandeling. Bron 11 geeft aan, dat nog niet is aangetoond wat de effecten zijn. Bron 10 geeft aan, dat op de pijnpoli kan worden geïnformeerd naar injecties.
Indicatie operatie	De bronnen noemen verschillende periodes voordat een operatie overwogen kan worden. Bronnen 2-6 geven een termijn van 6 weken tot uiterlijk 6 maanden aan. Bronnen 1 en 9 houden 2-3 maanden aan. Bron 11 noemt 6-8 weken. Bron 10 geeft geen tijdindicatie, maar noemt dat de ervaren last en beperking bij de dagelijkse activiteiten factoren zijn om mee te laten wegen bij de keuze voor een operatie.
(Bed)rust	Verschillende bronnen adviseren over (bed)rust. Bronnen 2, 4 en 6 bevelen rust in beperkte mate aan, in combinatie met fysiotherapie. Bronnen 9 en 11 bevelen het nemen van bedrust niet aan.
Fysio-en oefentherapie	Fysiotherapie wordt bij alle bronnen genoemd als onderdeel van de conservatieve behandeling. Thuisarts.nl geeft daarbij als enige bron aan (conform de NHG-Standaard), dat dit pas relevant is bij klachten die langer dan 4 weken aanhouden. Bij kortdurende klachten heeft fysiotherapie geen zin. Andere bronnen benoemen deze periode van 4 weken niet.
Werkhervatting	Werkhervatting wordt in vijf bronnen beperkt genoemd. Alleen bron 1 geeft aan wat de duur is, voordat iemand weer aan het werk kan.

