

**Enquête enkelfracturen Patiëntenfederatie Nederland**

# **Rapport 'Gebroken enkel'**

**Chantal van Harten, junior beleidsmedewerker Patiëntenfederatie Nederland**  
**Rinie Lammers, beleidsmedewerker Patiëntenfederatie Nederland**  
**mei 2016**

## **COLOFON**

### **Patiëntenfederatie Nederland**

Postbus 1539  
3500 BM Utrecht  
Churchillaan 11  
3524 GV Utrecht

030 297 03 03  
info@patientenfederatie.nl  
www.Nederland.nl

De in dit rapport opgenomen informatie mag worden gebruikt met bronvermelding.  
Utrecht, mei 2016

## **Inhoudsopgave**

### **1 Vragenlijst 'Gebroken enkel'**

1.1 Interpretieren van de resultaten

1.2 Opzet vragenlijst

### **2 Samenvatting**

### **3 Conclusies en aanbevelingen**

### **4 Profiel deelnemers**

### **5 Resultaten**

5.1 Wat vindt u belangrijk?

5.2 Diagnose

5.3 Behandelopties

5.4 De behandeling in het ziekenhuis

5.5 In het ziekenhuis, na de behandeling door uw arts

5.6 Thuis, na de behandeling

5.7 Resultaat van de behandeling

5.8 Adviezen aan ontwikkelaars richtlijn

Bijlage 1, overige aansprekende citaten

## **1 Vragenlijst Gebroken enkel**

Vanuit de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde is de vraag gesteld aan Patiëntenfederatie Nederland om inbreng van het patiëntenperspectief voor de ontwikkeling van de richtlijn enkelfractuur. Gezamenlijk is besloten dat een vragenlijst aan het Zorgpanel van de Patiëntenfederatie Nederland een geschikt middel is om te achterhalen wat belangrijk is in de zorg voor deze groep patiënten. Patiëntenfederatie Nederland heeft in overleg met de richtlijnwerkgroep de vragenlijst opgesteld. Deze vragenlijst is 7 december 2015 verstuurd naar een groep panelleden van het Zorgpanel van Patiëntenfederatie Nederland. In de vragenlijst zijn vragen gesteld over de diagnose en behandeling van een gebroken enkel.

### *Interpreteren van de resultaten*

De vragenlijst is online naar een groep panelleden (n=134) van het Zorgpanel van Patiëntenfederatie Nederland gestuurd. Het Zorgpanel van de Patiëntenfederatie is een vaste groep van in ruim 23.000 mensen. Deze groep panelleden heeft in een eerdere vragenlijst aangegeven de afgelopen 5 jaar hun enkel gebroken te hebben. En dat we ze hierover een vragenlijst mogen sturen. Het panel van Patiëntenfederatie Nederland is niet representatief voor de Nederlandse bevolking. Jonge mensen zijn ondervertegenwoordigd en deelnemers zijn iets vaker hoog opgeleid (IQ health care, 2013). Daarnaast hebben relatief veel mensen een chronische aandoening. De resultaten van deze vragenlijst dienen als input voor de richtlijn enkelfractuur.

### *Opzet vragenlijst*

De resultaten geven inzicht in de ervaring van patiënten rond de behandeling van een gebroken enkel.

De vragenlijst had de volgende volgorde:

- De diagnose
- Behandelopties
- De behandeling in het ziekenhuis
- In het ziekenhuis, na de behandeling door de arts
- Thuis, na de behandeling
- Het resultaat van de behandeling
- Wat deelnemers belangrijk vinden

Het belangrijkste doel van de vragenlijst is te achterhalen wat de ervaringen waren van mensen met een gebroken enkel. En daaruit te kunnen halen wat goed ging in de zorg en wat beter had gekund.

## **2 Samenvatting**

### *Profiel deelnemers*

De antwoorden zijn geanalyseerd van 97 deelnemers, waarvan de meerderheid een vrouw is (68%). De meeste deelnemers (33%) hebben 3 tot 5 jaar geleden hun enkel gebroken (33%) en zowel een operatie als gipsbehandeling gehad (42%).

92 deelnemers hebben een gipsbehandeling gehad (95%). Van de deelnemers die een gipsbehandeling hebben gehad, is 74% behandeld met gips en 26% behandeld met loopgips of een hardschalen laars (Walker).

49% van de deelnemers (n=48) is geopereerd aan de enkel. 51% van de deelnemers is niet geopereerd.

### *De diagnose*

- Bij de meeste deelnemers is door middel van een röntgenfoto (88%) vastgesteld dat de enkel gebroken was. Als aanvullend onderzoek is bij een klein deel van de deelnemers een MRI- of CT-scan gemaakt (14%) en/of een röntgenfoto met een stresstest (6%).
- 40% van de deelnemers had een stabiele botbreuk, bij 48% van de deelnemers was de botbreuk instabiel. De overige deelnemers weten niet of de botbreuk stabiel of instabiel was.
- 80% van de deelnemers heeft na het onderzoek duidelijk uitgelegd gekregen wat er aan de hand was met de enkel. 19% van de deelnemers vond de uitleg niet duidelijk, had graag meer informatie willen hebben, of geeft aan dat ze deze uitleg niet gehad hebben.

### *Behandeling*

#### Behandelopties

- Bij 62% van de deelnemers heeft de behandelend arts mogelijke behandelopties voorgelegd. De overige 38% van de deelnemers heeft geen behandelopties voorgelegd gekregen.
- De behandelopties die het meeste met de deelnemers besproken zijn, zijn gips (61%), een operatie (48%) en loopgips of hardschalen laars (Walker; 29%).
- 13% van de deelnemers had graag naast het gesprek met de behandelend arts hulp willen hebben om de behandelopties beter te kunnen bespreken. De meeste van deze deelnemers spreken hun voorkeur uit voor een gesprek met een verpleegkundige, gevolgd door een informatiefolder met veel gestelde vragen. Voor 84% van de deelnemers was deze extra hulp niet nodig geweest.
- 82% van de deelnemers is duidelijk uitgelegd welke voor- en nadelen de mogelijke behandeling hadden. 3% van de deelnemers is dit niet duidelijk uitgelegd en 15% van de deelnemers is dit helemaal niet uitgelegd.

### *Complicaties*

#### Gipsbehandeling

- 37% van de deelnemers die een gipsbehandeling hebben gehad ondervonden problemen, zoals dat het gips knelde, pijn en zwelling. Maar ook dat het bot verkeerd is vastgegroeid.
- 47% van de deelnemers die complicaties hebben gehad tijdens de gipsbehandeling is tevreden over de actie die de behandelend arts genomen heeft. 32% van de deelnemers is echter niet tevreden.

#### Operatie

- 13 deelnemers van de 48 geopereerde mensen kregen complicaties tijdens of na de operatie. De complicaties die het meest genoemd worden zijn een slechte wondgenezing, (blijvende/extreme) pijn, een ontsteking en het zwart worden van het (onder)been.
- 9 deelnemers die complicaties hebben gehad tijdens of na de operatie zijn tevreden over de actie die de behandelend arts genomen heeft. Niet een deelnemers was ontevreden.

### *Gewenste informatie over de risico's van een operatie*

- 85% van de deelnemers vindt het (zeer) belangrijk om voor de operatie uitgebreid geïnformeerd te worden over alle risico's. 11% is neutraal en 4% vindt het zeer onbelangrijk.
- De gewenste informatie over de risico's gerelateerd aan het opereren van de gebroken enkel (range 5,2 – 7,9 bij een schaal van 0 tot 10) scoren hoger dan algemene operatie risico's (range 4,3 – 4,9 bij een schaal van 0 tot 10).
- 81% van de deelnemers vinden dat ze zelf veel, of een beetje bij kunnen dragen om de kans op wondinfecties na een operatie zo laag mogelijk te houden.
- Een ruime meerderheid (79%) wil iedere mogelijkheid benutten om de volledige bewegelijkheid van de enkel terug te krijgen.
- Maar iets meer dan de helft wil:
  - liever niet een tweede keer geopereerd willen worden als verbetering niet zeker is (63%);
  - de risico's van een tweede operatie (wondinfectie, extra operatie en narcose) voor lief nemen als hierdoor de beweeglijkheid van de enkel kan verbeteren (64%).
- De helft accepteert dat het langer duurt om volledig te herstellen als ze geen tweede keer geopereerd worden.
- Iets meer dan de helft vindt het wel erg om de rest van hun leven metaal in de enkel te hebben.

### *Informatie en vragen in het ziekenhuis*

- 66% van de deelnemers is (zeer) tevreden over de mondelinge informatie die ze in het ziekenhuis gehad hebben. 17% van de deelnemers is niet tevreden en niet ontevreden en 17% van de deelnemers is (zeer) ontevreden.
- 49% van de deelnemers is (zeer) tevreden over de schriftelijke informatie die ze in het ziekenhuis gehad hebben. 12% van de deelnemers is niet tevreden en niet ontevreden en 5% van de deelnemers is (zeer) ontevreden. 33% van de deelnemers geeft aan geen schriftelijke informatie ontvangen te hebben.
- 18% van de deelnemers geven aan dat ze schriftelijke informatie hebben gemist, die ze graag hadden willen ontvangen. Informatie die het meeste gemist werd was (contact bij) complicaties, leefregels voor omgaan met gips (onder andere belasting) en de duur van de revalidatie.
- Een kleine groep had nog vragen die niet beantwoord zijn door een arts of iemand anders voor ze ontslagen werden uit het ziekenhuis. 41% van de deelnemers heeft geen arts gesproken.
- De verbeterpunten die deelnemers noemen voor de zorg na de behandeling in het ziekenhuis hebben met name te maken met bejegening en het correct geïnformeerd worden.
- 77% van de deelnemers hebben voldoende informatie gekregen voordat ze naar huis gingen. 23% van de deelnemers bleken nog vragen te hebben. De meeste van deze vragen gingen over de pijn, gevolgd door leefstijladviezen/belasting en complicaties.
- 23 deelnemers wisten niet bij wie ze terecht konden met vragen.

### *Fysiotherapie*

- 32% van de deelnemers heeft voordat ze naar huis gingen gesproken met een

fysiotherapeut. Deze fysiotherapeut heeft ze voornamelijk leren lopen met krukken (50%) en oefeningen gegeven voor de enkel (30%).

- 66% van de deelnemers heeft eenmaal thuis fysiotherapie gehad voor de enkel, waarvan 44% gebruik hebben gemaakt van de directe toegankelijkheid.
- Er zijn 24 deelnemers die geen fysiotherapie gehad hebben, omdat dit niet ter sprake is gekomen of omdat de behandelend arts fysiotherapie niet nodig vond. 3 van deze deelnemers vinden dat het nadelig is geweest voor hun herstel dat ze geen fysiotherapie gehad hebben. 12 deelnemers vinden het niet nadelig en 9 deelnemers weten niet of ze het nadelig vinden.
- Deelnemers geven aan bij voorkeur naar een fysiotherapeut te gaan om daar onder begeleiding te oefenen (52%). 11% van de deelnemers vindt fysiotherapie niet nodig.

#### *Het resultaat van de behandeling*

- 69% van de deelnemers heeft nog soms, vaak of dagelijks klachten van de enkel. Het percentage is bij de deelnemers met een stabiele enkelfractuur 62% en bij deelnemers met een instabiele botbreuk 70%. Bij de deelnemers die geopereerd zijn 77% en die niet geopereerd zijn 58%.
- Van de deelnemers die minder dan 1 jaar geleden hun enkel gebroken hebben heeft 68% nog soms, vaak of dagelijks klachten van de enkel. Voor de deelnemers die langer dan 1 jaar geleden hun enkel gebroken hebben is dit 67%.
- De klachten die door de deelnemers het meeste genoemd worden zijn pijn (71%), bewegingsbeperking (52%) en instabiliteit (42%).

#### *Wat deelnemers belangrijk vinden*

- De deelnemers is gevraagd wat voor hun de belangrijkste resultaten van de behandeling zijn. Volledig functioneren wordt het meeste genoemd, gevolgd door geen pijn en een volledige beweeglijkheid van de enkel.
- 60% van de deelnemers vindt het belangrijk dat de arts die ze geopereerd heeft ook de arts is die ze zien op de controle na de behandeling. 23% vindt dit niet belangrijk, mits de arts net zo bekwaam is om dat gebied. Voor 17% van de deelnemers lijkt het niks uit te maken.
- De verbeterpunten die de deelnemers noemen voor de behandeling hebben met name te maken met het verkorten van de wachttijd, communicatie, informeren en het alert zijn op complicaties.
- Positieve punten die de deelnemers ervaren hebben en die zeker behouden moeten worden hebben met name te maken met een goede medische behandeling, het informeren, de sociale vaardigheden van de behandelaar en de korte wachttijden.

### **3 Conclusies en aanbevelingen**

Uit de antwoorden blijkt een grote mate van tevredenheid van patiënten over de geleverde zorg bij hun gebroken enkel. Bijna alle deelnemers geven aan zelf te willen en kunnen bijdragen aan een goede wondgenezing.

Wel zijn er enkele aandachtspunten te halen uit de analyse. Deze worden hieronder beschreven.

*Meerdere behandel mogelijkheden? Beslis samen met de patiënt*

In het geval er meerdere behandelopties mogelijk waren (n=60), waren de voor- en nadelen niet (duidelijk) uitgelegd bij een kleine groep deelnemers (18%). Deelnemers adviseren de artsen ook te kijken naar de gehele mens en niet alleen naar de enkel. Er is bijvoorbeeld ervaren dat er weinig aandacht is voor co-morbiditeit.

In de acute fase heeft een zo goed mogelijk herstel van de enkel prioriteit. Maar in een latere fase is het voor mensen ook belangrijk dat er voldoende aandacht is voor vermindering van pijn en volledige beweeglijkheid van de enkel.

Aanbeveling: Als er medisch gezien een keuze is tussen een operatie of gips/walker, dan dient in goede samenspraak met de patiënt een besluit genomen te worden. Dit zorgt ook voor een hogere mate van tevredenheid achteraf. Belangrijk is dat de voor- en nadelen van de opties begrijpelijk uitgelegd worden en er eventueel aanvullend foldermateriaal of een verpleegkundige aanwezig is voor extra uitleg. Kijk hierbij ook naar de persoonlijke situatie van de patiënt en andere aandoeningen. Heb naast het herstel van de functie van de enkel ook aandacht voor pijnbestrijding en volledige beweeglijkheid van de enkel.

#### *Alertheid en voorlichting over mogelijke complicaties*

Opvallend is dat deelnemers veel complicaties noemen. Vooral bij mensen die gips hebben gehad is dit een grote groep (37% van de 92 deelnemers). Het gips heeft in veel gevallen niet goed gezeten, gekneld, veel pijn gedaan of vocht heeft zich opgehoopt. Bij sommige deelnemers heeft dit geleid tot dystrofie of tot het vertraagd/verkeerd vastgroeien van de botten. Ook is er bij deze groep meer ontevredenheid over de wijze hoe deze problemen zijn opgelost. De klachten zijn gebleven. Complicaties tijdens of na een operatie waren ook aanwezig (bij 13 van de 48 deelnemers) Hierbij werd het volgende aangegeven: slechte wondgenezing, (blijvende/extreme) pijn, een ontsteking en het zwart worden van het (onder)been. De mate van tevredenheid van de deelnemers hoe omgegaan is bij complicaties bij een operatie is wel hoger dan de tevredenheid over de klachten bij gips.

Aanbeveling: De problemen die bij een gipsbehandeling kunnen optreden dienen zoveel mogelijk voorkomen te worden. Licht patiënten duidelijk voor over wat ze wel/niet mogen doen en wanneer ze terug moeten komen voor controle van de gipsbehandeling. Alertheid van de patiënt op complicaties is noodzakelijk, maar wees als artsen bij de gipsbehandeling ook bewust van het juist omgaan van deze klachten bij patiënten.

#### *Informatie over risico's operatie*

Bijna alle deelnemers vinden het (in theorie) (zeer) belangrijk om uitgebreid geïnformeerd te worden over de risico's die horen bij de operatie. Hierbij vinden mensen het duidelijk belangrijker de risico's te horen die specifiek bij een gebroken enkel horen dan de algemene risico's bij een operatie. Informatie over mogelijk pijnlijke slijtage van het enkelgewricht (artrose) staat bovenaan.

#### Wat willen patiënten wat betreft heroperatie

Bijna 80% wil volledige beweeglijkheid terug. Ongeveer de helft van deelnemers accepteert dat het langer duurt om volledig te herstellen als ze geen tweede keer geopereerd worden. Iets meer dan de helft vindt het erg om de rest van zijn/haar leven metaal in het lichaam te hebben.



Aanbeveling: Patiënten hebben verschillende wensen en behoeften. Beslis samen met de patiënt wat zijn/haar doel is en of een heroperatie gewenst is. Patiënten vinden het vooral belangrijk te weten dat er een mogelijkheid is van het ontstaan van artrose.

#### *Informatievoorziening/communicatie kan beter*

Uit de antwoorden blijkt dat er verbetering vatbaar is voor zowel de mondelinge als schriftelijke informatie. Mensen die tevreden zijn over de geleverde zorg zijn veelal ook tevreden over de bejegening en correcte informatie van de arts.

Schriftelijke informatie werd in veel gevallen ook gemist. De belangrijkste informatie die de deelnemers voor de behandeling willen ontvangen van de arts is informatie over de kans op volledig herstel. Gevolgd door de duur van de gipsbehandeling/immobilisatie, kans op blijvend functieverlies, kans op/informatie over complicaties en blijvende pijn na de behandeling.

Ook hadden mensen vragen over de wachttijd tot een operatie. Een korte wachttijd werd als positief ervaren.

Na de behandeling hadden patiënten ook nog veel vragen. Ook bij thuiskomst. Dan is praktische informatie zeer gewenst zoals leefregels voor omgaan met gips en gebruik van krukken. Maar ook informatie over (contact bij) complicaties en duur revalidatie en mate van pijn.

Deze vragen waren vooral aan de orde in het geval mensen gips hadden. Niet iedereen wist waar die toen terecht kon.

Aanbeveling: Zorg voor begrijpelijke mondelinge informatie, geef door wie de contactpersoon voor vragen aan patiënten (schriftelijk en mondeling) en zorg voor een schriftelijke folder of verwijs naar een betrouwbare website. Geef al zo vroeg mogelijk deze mondelinge en schriftelijke informatie. Bij voorkeur al op de eerste hulp.

#### *Fysiotherapie*

Er zijn veel verschillen in de mate van de aangeboden fysiotherapie en het gebruik daarvan door de deelnemers. In het ziekenhuis heeft ongeveer 1/3 fysiotherapie gehad en thuis ongeveer 2/3 fysiotherapie gehad. Iets minder dan de helft is op eigen initiatief langs gegaan bij een fysiotherapeut. Bij 24 deelnemers is fysiotherapie niet ter sprake gekomen of de behandeld arts vond dit niet nodig. Een aantal vond dit achteraf nadelig. Meerdere deelnemers geven aan dat fysiotherapie zinvol was en noemen dit ook als verbeterpunt voor de zorg bij een gebroken enkel. Maar ook een aantal is gestopt of vond het niet nodig. De helft van de deelnemers gaat naar de fysio om daar onder begeleiding te oefenen.

*Klachten blijken vaak langdurig te zijn: goede nazorg belangrijk.*

De nazorg van mensen met een gebroken enkel is een belangrijk aandachtspunt. Een grote groep heeft bij het invullen van de vragenlijst nog klachten (69%). De klachten die door de deelnemers het meeste genoemd worden zijn pijn (71%), gevolgd door bewegingsbeperking (52%) en instabiliteit (42%). Er dient goed aandacht te zijn voor klachten als pijn.

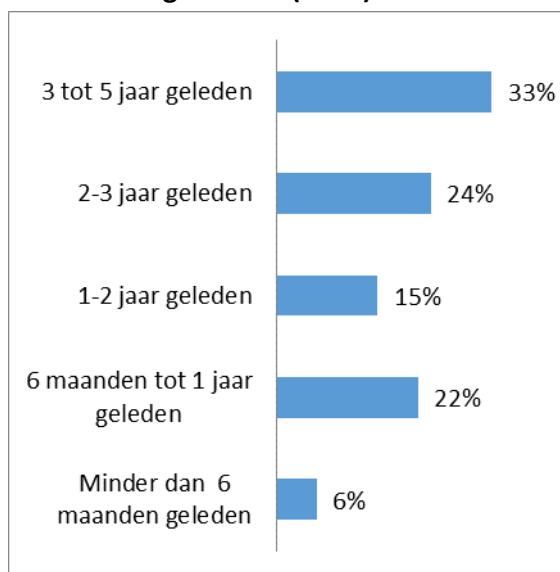
#### 4 Profiel deelnemers

De vragenlijst is ingevuld door 112 deelnemers. 97 van deze deelnemers voldoen aan het criteria dat het niet langer dan 5 jaar geleden mag zijn dat de enkel gebroken is. Daarom vormen deze 97 deelnemers de doelgroep. Van deze 97 deelnemers zijn de antwoorden op geanalyseerd en samengevat in dit rapport.

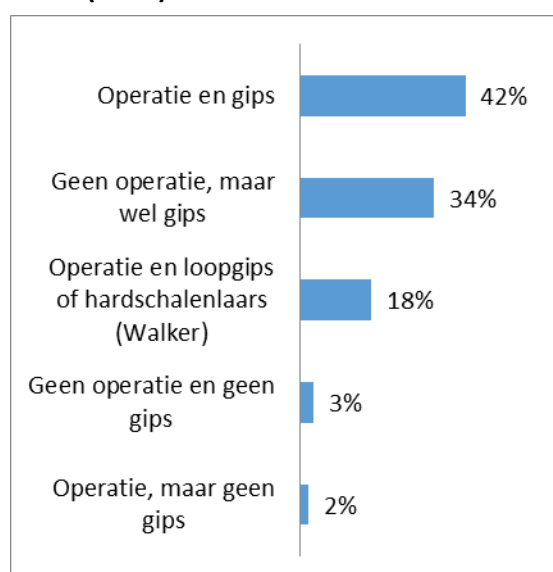
Profiel:

- De meeste deelnemers (33%) hebben 3 tot 5 jaar geleden hun enkel gebroken (figuur 1).
- De meeste deelnemers (42%) hebben zowel een operatie als gipsbehandeling gehad (figuur 2).
- 32% van de deelnemers is man, 68% is vrouw (figuur 3).
- De leeftijdsverdeling van de deelnemers is te zien in figuur 4.
- Van de deelnemers heeft 90% minimaal 1 chronische aandoeningen (figuur 5). De deelnemers hebben met name te maken met een lichamelijke beperking (30%), reumatische aandoening (30%), en/of hart- en vaatziekte (27%). Deelnemers met meer dan 1 chronische aandoening, konden meerdere antwoorden kiezen. Zie figuur 6.
- Van de deelnemers is 7% lager opgeleid, 41% middelbaar opgeleid en 52% hoger opgeleid (figuur 7).

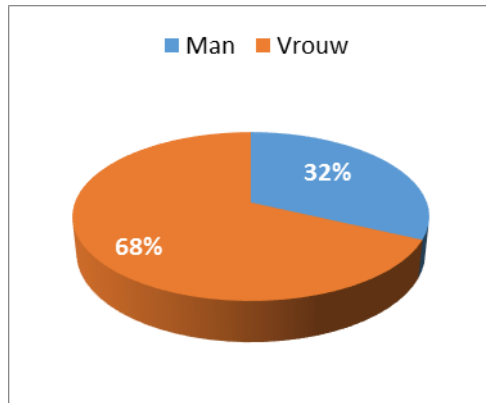
**Figuur 1. Hoe lang geleden heeft u uw enkel gebroken (n=97)**



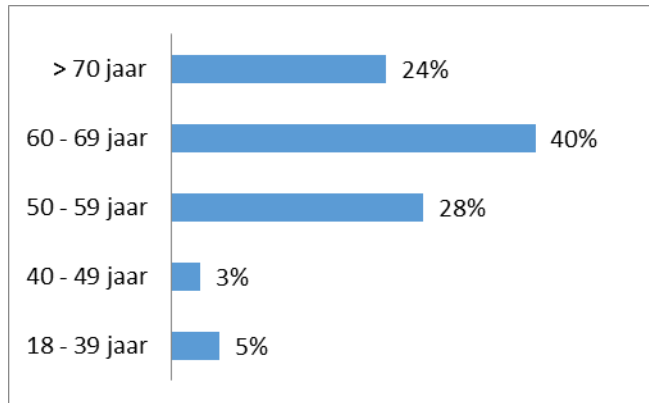
**Figuur 2. Hoe is uw gebroken enkel behandeld (n=88)**



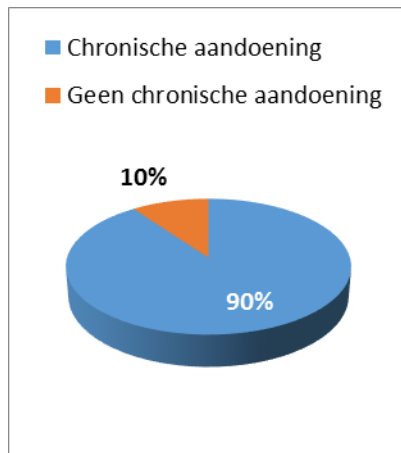
**Figuur 3. Geslacht (n=97)**



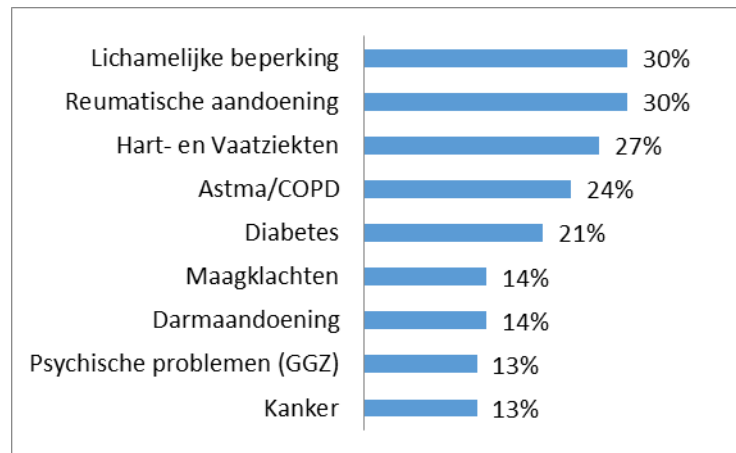
**Figuur 4. Leeftijdverdeling deelnemers (n=97)**



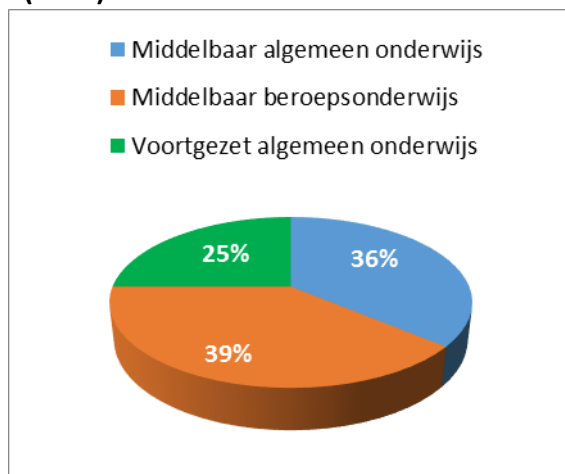
**Figuur 5. Gezondheid Deelnemers (n=92)**



**Figuur 6. Chronische aandoeningen (n=92)**



**Figuur 7. Hoogste opleiding (n=90)**



## 5 Resultaten

### 5.1 Wat vindt u belangrijk?

Aan de deelnemers is gevraagd wat voor hun de belangrijkste resultaten van de behandeling zijn. Vervolgens werd gevraagd de antwoorden in volgorde van meest tot minst belangrijk te plaatsen. Hierdoor kon per antwoordoptie een gewogen somscore<sup>1</sup> worden berekend. Het behandelresultaat dat het belangrijkste is voor de deelnemers is weer volledig functioneren, gevolgd door geen pijn (figuur 8).

**Figuur 8. Wat zijn voor u de belangrijkste resultaten van de behandeling (n=97)<sup>1</sup>**

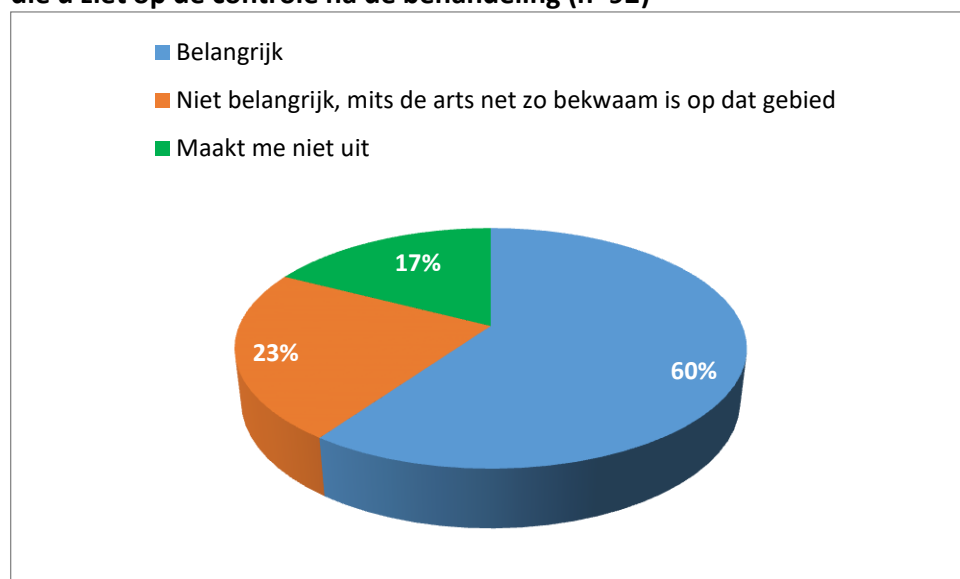


De categorie 'Anders' is met een somscore<sup>11</sup> van 5 punten (n=14) een kleine categorie bij deze vraag. Het antwoord dat het meest genoemd wordt in deze categorie 'anders is het leren omgaan met de beperking, waarbij indien van toepassing rekening gehouden wordt met eventueel bestaande aandoeningen.

60% van de deelnemers vindt het belangrijk dat de arts die ze geopereerd heeft ook de arts is die ze zien op controle na de behandeling. 23% van de deelnemers vindt dit niet belangrijk, mits de arts net zo bekwaam is op dat gebied. Voor 17% van de deelnemers lijkt het niks uit te maken (figuur 9).

<sup>1</sup> De gewogen somscore (ranking) wordt als volgt berekend: de deelnemer maakt maximaal een top 3, met op positie 1 de belangrijkste optie, op positie 2 de op één na belangrijkste optie en op positie 3 de op twee na belangrijkste optie. Iedere optie die als nummer 1 is gekozen telt mee voor 1 hele punt en iedere optie daarna gaat steeds minder meetellen om uiteindelijk tot een gewogen somscore te komen. Dus ieder geselecteerd item op positie 1 telt mee voor 1 punt, ieder geselecteerd item op positie 2 telt mee voor ½ punt, ieder geselecteerd item op positie 3: telt mee voor 1/3 punt, en opties buiten de top 3 tellen mee voor 0 punten.

**Figuur 9. Hoe belangrijk vindt u het dat de arts die u heeft geopereerd ook de arts is die u ziet op de controle na de behandeling (n=92)**



Aan de deelnemers is gevraagd of ze verbeterpunten hebben voor de behandeling en welke positieve punten ze ervaren hebben, die zeker behouden moeten worden. Hieronder ziet u wat voor verbeterpunten en positieve punten de deelnemers genoemd hebben. De items die bovenaan in onderstaande lijst staan, werden het meeste genoemd.

Verbeterpunten	Positieve punten
Wachttijd verkorten	Goede medische behandeling
Communicatie	Informeren
Informeren	Sociale vaardigheden behandelaar
Alert op complicaties	Korte wachttijden
Aandacht	Aandacht
Revalidatie	Begeleiding
Luisteren	Goede triage
Controle genezing	Communicatie
Advies verwijderen osteosynthesemateriaal	Goede gipsbehandeling
Goede triage	Alert op complicaties
Follow up met dezelfde arts	Follow up met dezelfde arts
Leren lopen met krukken	
Fysiotherapie	
Deskundige arts	

Aanvullend kan gezegd wordt dat de deelnemers de vraag over de verbeterpunten ook gebruikt hebben om aan te geven dat ze *geen* verbeterpunten hadden.

Onderstaande citaten zijn een toelichting op de bovengenoemde onderwerpen.

*"1. advies over hoe nu verder, nadat je ineens met een gipsbeen zit, 2. les in het leren lopen met krukken, 3. na de gipsperiode: info over wat je te wachten kan zijn bij de revalidatie (ik had b.v. elke morgen als ik een half uurtje gelopen had, al weer een ontzettend dikke enkel en veel pijn... als ze me verteld hadden dat dit 'normaal' was, dan had ik niet ongerust hoeven zijn en nog weer een keer de huisarts te raadplegen). 4. duidelijkere info over het verloop van een revalidatieproces."*

*"Graag 1 arts gedurende de gehele behandeling. Heb zelf uitsluitend aoi's gezien en steeds een andere."*

*"Ik vind dat de artsen niet alleen naar de breuk moeten kijken of dat goed geneest maar ook naar de rest van de voet/enkel/onderbeen."*

*"Ik heb 3 uur moeten wachten bij de Spoedeisende hulp met een hevig pijnlijke kloppende enkel met een grote zwelling. Op zijn minst was koeling en pijnstilling op zijn plaats geweest. Betere triage vooraf!"*

*"Meer aandacht van de arts voor bijkomende problemen zoals een dik been/enkel, pijn bij het lopen, krachtverlies. Is daar nog wat aan te doen, hoe en door wie?"*

*"Meer info van arts en een folder."*

*"Na de diagnose duurde het vrij lang voor ik aan de beurt was voor het gips. Ik moest naar de wc. Ik werd in de rolstoel niet naar een invalidentoilet gereden. Het was een riskante en nare toestand om op een normaal, dus veel te klein en te laag toilet te zitten en weer op te moeten staan. Erg slecht!"*

*"Vooraf overleggen hoe je gaat opereren. Controlearts moet meer beseffen dat fysiotherapie een zeer belangrijke aanvulling is op de operatie. Niet de houding: operatiegeslaagd, patiënt overleden."*

*"Wel of niet verwijderen van de aangebrachte plaat en schroeven. Zij zitten nu meerdere jaren op deze aangebrachte plaats en hinderen niet."*

*"Controle met x-foto na 1 jaar. Advies over dwarspen, wel verwijderen of niet! Is alles, enkel en kuitbeen goed genezen?!"*

*"Ik meende geopereerd te zijn door mijn chirurg, maar die had het door zijn opvolger laten doen zonder dit te zeggen. Dat heeft veel problemen gegeven omdat mijn chirurg en ikzelf zo niet wist wat er gebeurt was tijdens de operatie. Een kwalijke zaak achteraf. Dus ja, vertel wie je gaat opereren zodat je ook met die persoon en zijn bovenste baas oplossingen gaat bedenken als het misgaat! Alleen door mijn eigen koppigheid kwam ik er zo achter hoe en wat er gebeurt en aan de hand was."*

*"Artsen moeten direct actie ondernemen als iemand in rolstoel zit, de link leggen in verband met trombose."*

*"Steeds dezelfde arts was prettig. Mijn enkel is in het buitenland gebroken. Pas na een week was ik terug en kon ik direct in het ziekenhuis terecht en werd ik dezelfde dag nog geopereerd, dat was prima."*

*"Behandelend arts geeft goede uitleg en beantwoordt al mijn vragen."*

*"Dat je als mens met een probleem gezien wordt en niet als een nummer. Alles werd netjes op elkaar afgestemd (was in het weekend) men nam de tijd om "keurig" te*

*behandelen (heb zelf 46 jaar ziekenhuis ervaring). Ben uiterst tevreden hoe het gegaan is."*

*"De duidelijke informatie. Prettige communicatie. Oog voor het welbevinden. Als patiënt merk je dat alle behandelaars met elkaar overleggen. Dat is erg fijn."*

*"De snelheid waarmee werd ingegrepen toen ik ernstige pijnklachten/dystrofie kreeg."*

*"Dat er naar je geluisterd wordt, en gekeken wordt om klachten te verminderen."*

*"Ik was binnen 2 weken al af van het gips. Ik ben toen gespalkt. Dat vond ik veel prettiger dan het gips."*

*"Serieuze kijk naar mijn voorgeschiedenis (onder andere aan hetzelfde been een gebroken knie, gevolgd door klapvoet). Als vervolg op gebroken enkel onderzoek en behandeling osteoporose."*

*"Na erkennen fout heeft ziekenhuis zijn beste gedaan om schade te beperken en al hun medewerking gegeven en doen ze nog. Dus dat is een pluspunt."*

*"Fysio."*

*"Goede voorlichting en aanwijzingen vanuit de gipskamer."*

*"Thuis opvang door ziekenhuis geregeld. Ben alleenstaand."*

*"Zoals als weer gegeven duidelijkheid van behandeling en juiste antwoorden en advies krijgen op de vragen."*

*"Tussendoor met wissel van gips ook nieuwe foto's maken."*

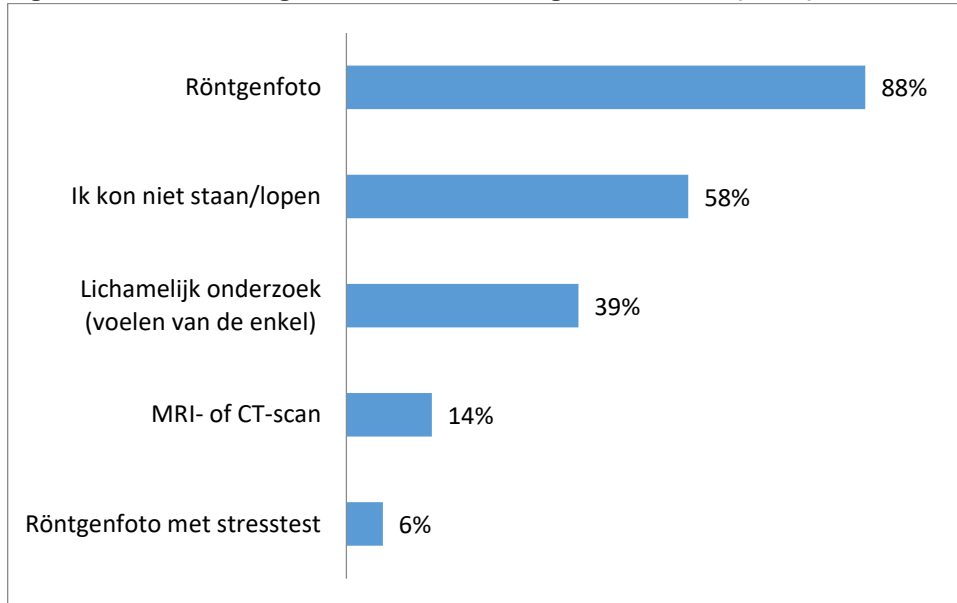
*"Dat ik direct geholpen kon worden en niet de volgende dag pas."*

## 5.2 Diagnose

Aan de deelnemers is gevraagd hoe is vastgesteld dat hun enkel gebroken was. Deelnemers konden meerdere antwoorden aankruisen. Hier volgt de top drie (figuur 10):

1. Röntgenfoto (88%);
2. Ik kon niet staan/lopen (58%);
3. Lichamelijk onderzoek (voelen van de enkel; 39%).

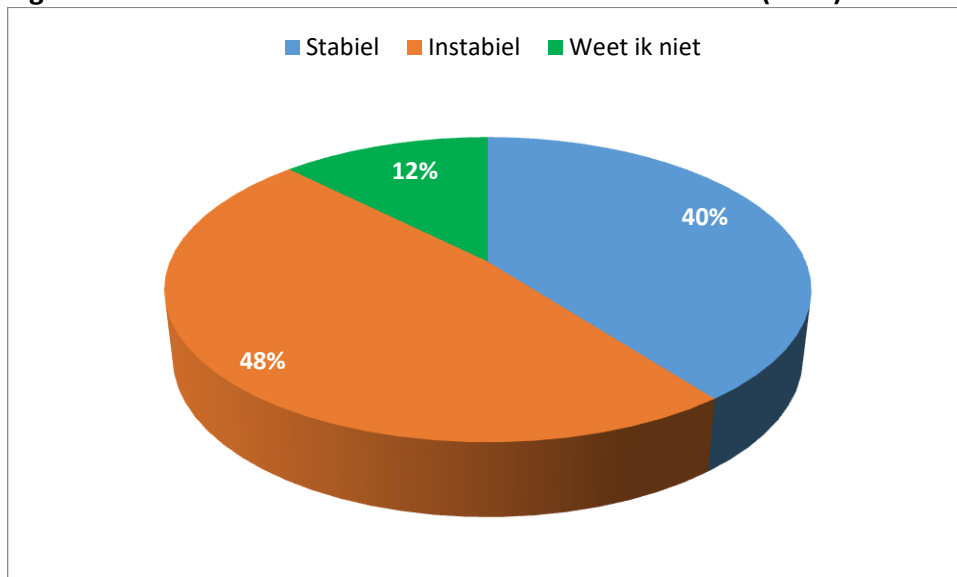
**Figuur 10. Hoe is vastgesteld dat uw enkel gebroken was (n=97)**



Aan de deelnemers die als aanvullend onderzoek een röntgenfoto met stresstest en/of een MRI- of CT-scan hebben gehad zijn extra vragen gesteld. Nagenoeg alle deelnemers vonden het aanvullende onderzoek belangrijk voor de uiteindelijke diagnose. Slechts één deelnemer die een MRI- of CT-scan heeft gehad ziet deze meerwaarde niet. Met name deelnemers die een MRI- of CT-scan hebben gehad beschrijven in aansprekende voorbeelden de meerwaarde van dit aanvullende onderzoek.

Bij 40% van de deelnemers was de botbreuk in de enkel stabiel. Bij 48% van de deelnemers was de botbreuk instabiel. 12% van de deelnemers weten niet of de botbreuk in de enkel stabiel of instabiel was (figuur 11).

**Figuur 11. Was de botbreuk in uw enkel stabiel of instabiel (n=96)**

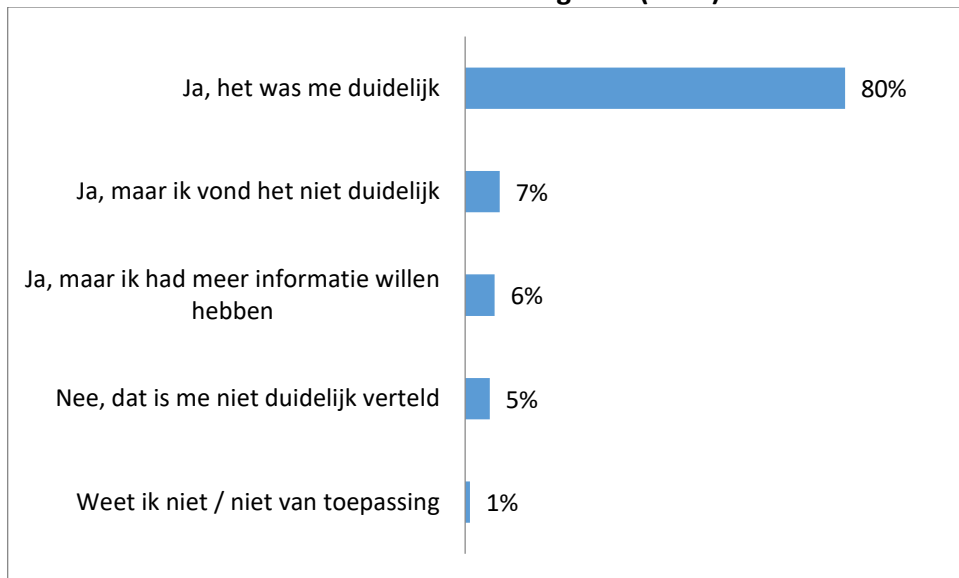


Aan de deelnemers is gevraagd of de behandelend arts na het onderzoek uitgelegd heeft wat er aan de hand was met de enkel. En of deze uitleg duidelijk was.



80% van de deelnemers heeft na het onderzoek duidelijk uitgelegd gekregen wat er aan de hand was met de enkel. 19% van de deelnemers vond de uitleg niet duidelijk, had graag meer informatie willen hebben, of geeft aan dat ze deze uitleg niet gehad hebben. 1% van de deelnemers weet niet meer of ze verteld is wat er aan de hand was met hun enkel (figuur 12).

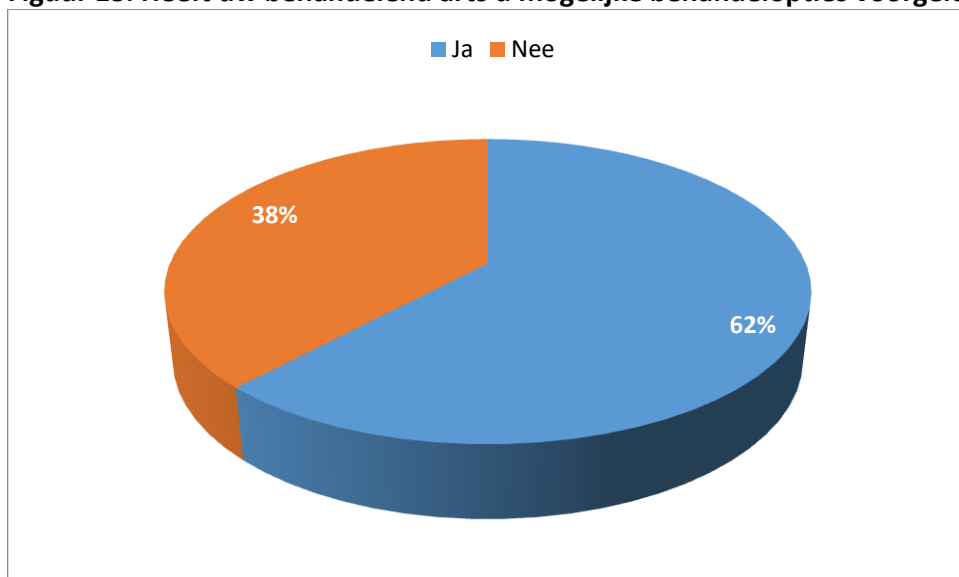
**Figuur 12. Heeft uw behandelend arts u na onderzoek uitgelegd wat er aan de hand was met uw enkel? We noemen dit een diagnose (n=96)**



### 5.3 Behandelopties

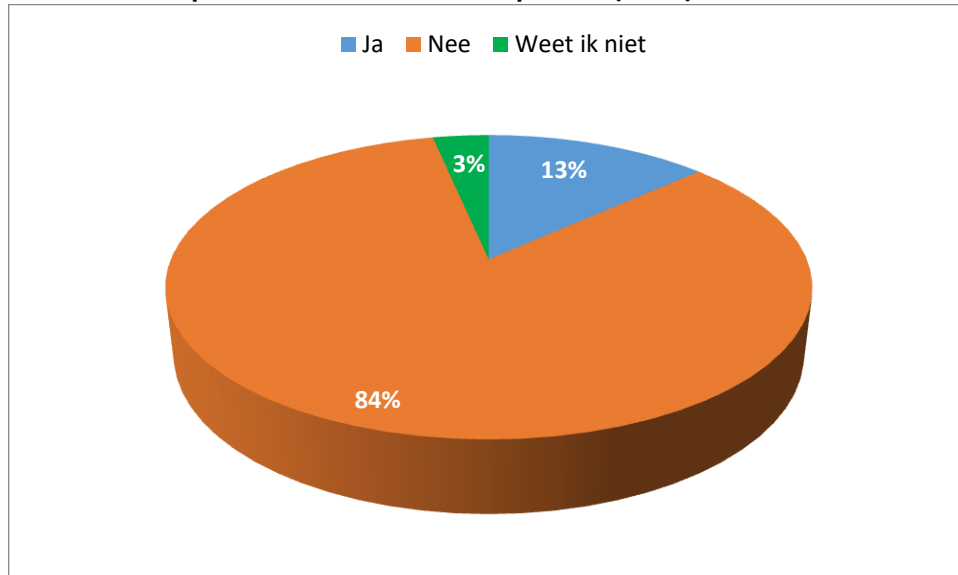
Bij 62% van de deelnemers heeft de behandelend arts mogelijke behandelopties voorgelegd. 38% van de deelnemers heeft geen behandelopties voorgelegd gekregen (figuur 13).

**Figuur 13. Heeft uw behandelend arts u mogelijke behandelopties voorgelegd (n=97)**



Aan 60 deelnemers zijn mogelijke behandelopties voorgelegd. Aan deze deelnemers is gevraagd of ze naast het gesprek met de behandelend arts ook nog andere hulp wilden hebben om de behandelopties beter te bespreken. 13% van deze deelnemers had graag extra hulp gehad, 84% geeft aan deze extra hulp niet nodig te hebben en 3% van de deelnemers weet niet of ze deze hulp hadden willen hebben (figuur 14).

**Figuur 14. Had u naast het gesprek met uw behandelend arts hulp willen hebben om uw behandelopties beter te kunnen bespreken (n=60)**



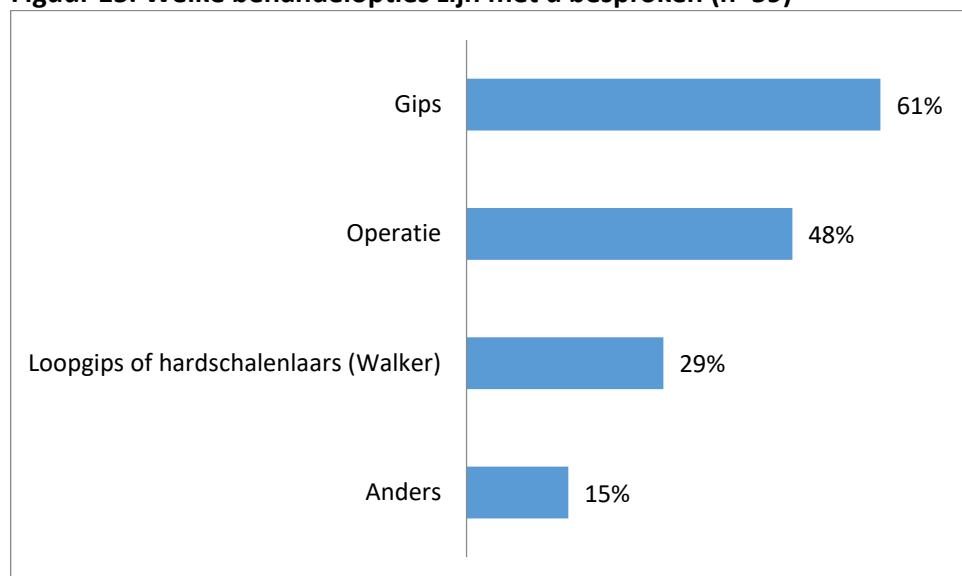
Er zijn 8 deelnemers die naast het gesprek met de behandelend arts hulp wilden hebben om de behandelopties beter te bespreken. Aan deze deelnemers is gevraagd waaruit deze extra hulp moet bestaan. Deelnemers konden bij deze vraag meerdere antwoorden aankruisen. De voorkeur gaat uit naar:

1. Een gesprek met de verpleegkundige (n=4);
2. Een informatiefolder met veel gestelde vragen tijdens het consult (n=2);
3. Meer duidelijkheid door eerder inzetten MRI- of CT-scan (n=1);
4. Beter luisteren en communiceren door behandelend arts (n=1);
5. Gesprek met een 'echte' orthopeed (n=1).

Aan 60 deelnemers zijn mogelijke behandelopties voorgelegd. Aan deze deelnemers is gevraagd welke behandelopties met ze besproken zijn. Deelnemers konden bij deze vraag meerdere antwoorden aankruisen. De meest genoemde behandelopties zijn (figuur 15):

- Gips (61%);
- Operatie (48%);
- Loopgips of hardschalen laars (Walker; 29%).

**Figuur 15. Welke behandelopties zijn met u besproken (n=59)**

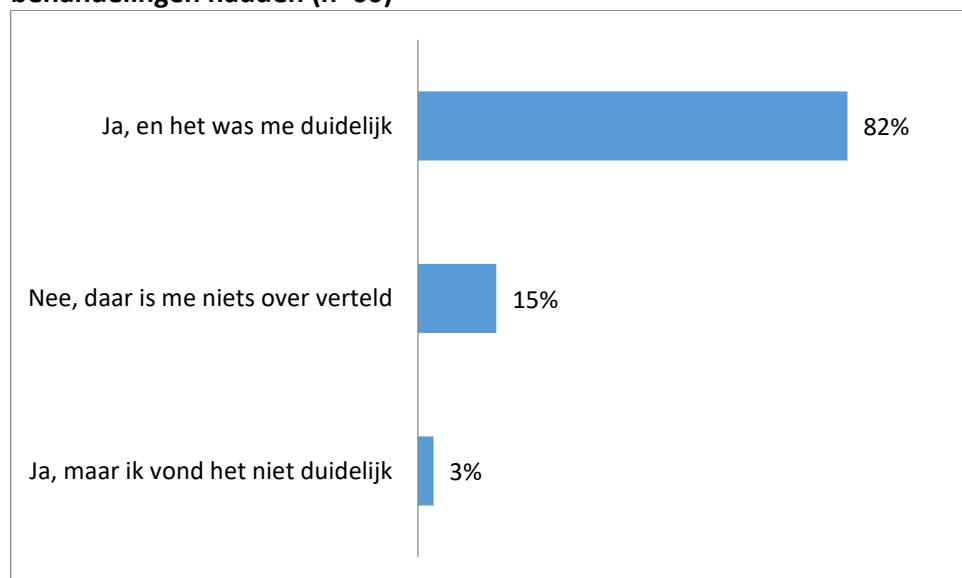


De categorie 'Anders' is met 10% (n=9) de kleinste categorie bij deze vraag. Items die deelnemers bij 'Anders' noemen zijn:

- Drukverband;
- (veter)spalk;
- Tape;
- Niet behandelen.

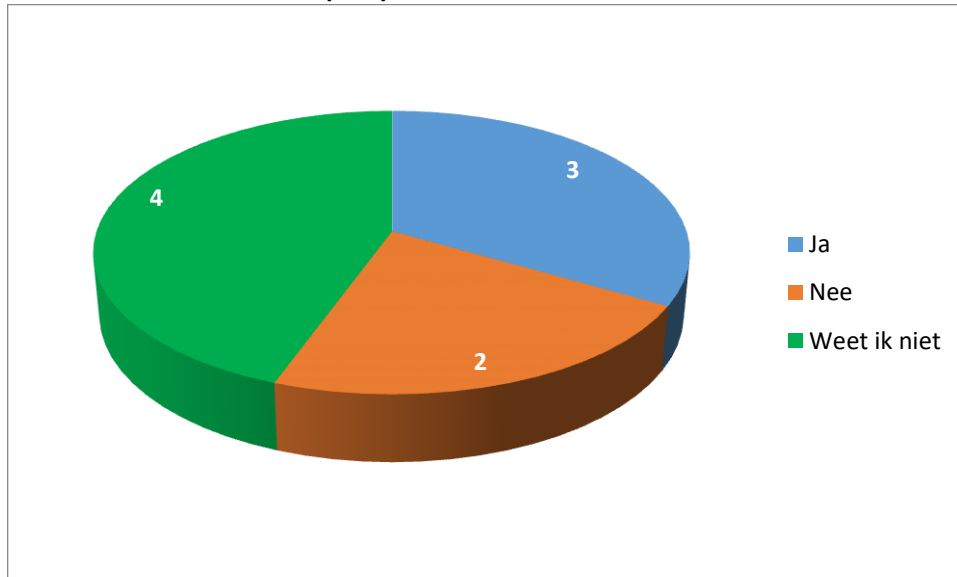
Aan 60 deelnemers zijn mogelijke behandelopties voorgelegd. Aan deze deelnemers is gevraagd of de behandelend arts uitgelegd heeft welke voor- en nadelen de mogelijke behandelingen hadden. 85% van de deelnemers geeft aan dat ze dit verteld is, maar bij 3% van deze deelnemers was de uitleg niet duidelijk. 15% van de deelnemers geeft aan dat ze niks verteld is over mogelijk voor- en nadelen (figuur 16).

**Figuur 16. Heeft uw behandelend arts u uitgelegd welke voor- en nadelen de mogelijke behandelingen hadden (n=60)**



Er zijn 9 deelnemers aan wie niks is verteld over voor- en nadelen van mogelijke behandelingen. Aan deze deelnemers is gevraagd of ze anders gekozen zouden hebben als ze vooraf wel op de hoogte waren geweest van de voor- en nadelen. 3 deelnemers zouden anders gekozen hebben en 2 deelnemers zouden niet anders gekozen hebben. 4 deelnemers weten niet of ze anders zouden hebben gekozen (figuur 17).

**Figuur 17. Zou u anders gekozen hebben als u vooraf wel op de hoogte was geweest van de voor- en nadelen (n=9)**



Aan de deelnemers is gevraagd welke informatie ze vooraf willen ontvangen van de arts, wanneer ze kiezen voor een behandeling. Deelnemers konden bij deze vraag meerdere antwoorden aankruisen. Vervolgens werd gevraagd de antwoorden in volgorde van meest tot minst belangrijk te plaatsen. Hierdoor kon per antwoordoptie een gewogen somscore<sup>2</sup> berekend worden. Hier volgt de top vijf van informatie die deelnemers belangrijk vinden (figuur 18):

1. Kans op volledig herstel;
2. Duur van de gipsbehandeling/immobilisatie (hoe lang moet ik met krukken lopen);
3. Kans op blijven functieverlies;
4. Kans op/informatie over complicaties (bijvoorbeeld infecties, posttraumatische dystrofie, ...);
5. Blijvende pijn na de behandeling (kans dat mijn enkel pijn blijft doen).

<sup>2</sup> De gewogen somscore (ranking) wordt als volgt berekend: de deelnemer maakt maximaal een top 3, met op positie 1 de belangrijkste optie, op positie 2 de op één na belangrijkste optie en op positie 3 de op twee na belangrijkste optie. Iedere optie die als nummer 1 is gekozen telt mee voor 1 hele punt en iedere optie daarna gaat steeds minder meetellen om uiteindelijk tot een gewogen somscore te komen. Dus ieder geselecteerd item op positie 1 telt mee voor 1 punt, ieder geselecteerd item op positie 2 telt mee voor ½ punt, ieder geselecteerd item op positie 3: telt mee voor 1/3 punt, en opties buiten de top 3 tellen mee voor 0 punten.

**Figuur 18. Als ik kies voor een behandeling, dan wil ik vooraf de volgende informatie krijgen van mijn arts (n=97)<sup>2</sup>**



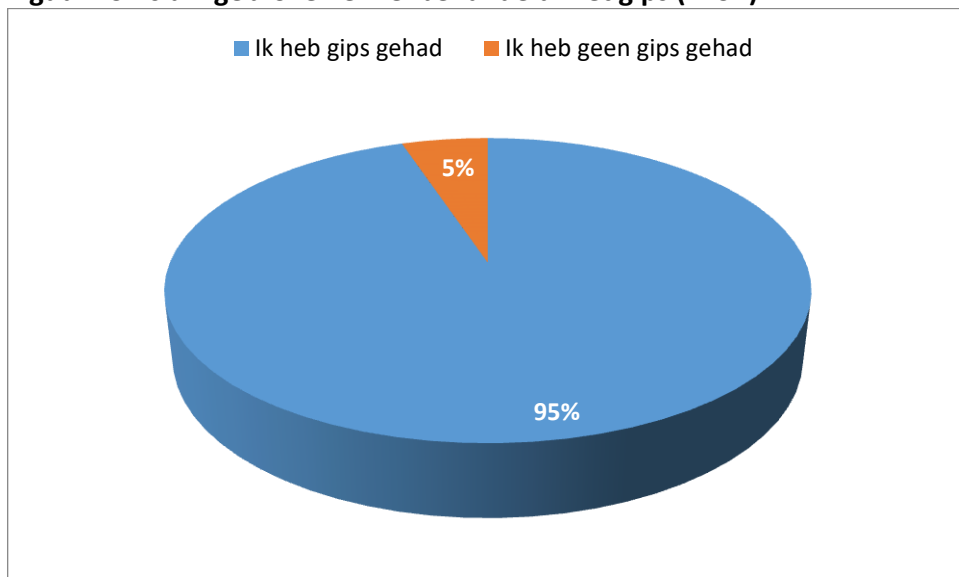
De categorie 'Anders' is met een somscore<sup>2</sup> van 5 punten (n=8) een kleine categorie bij deze vraag. Items die deelnemers bij deze categorie noemen zijn:

- Informatie over behandeling in relatie met bestaande aandoeningen;
- Informatie over therapie;
- Informatie over kosten.

#### 5.4 De behandeling in het ziekenhuis

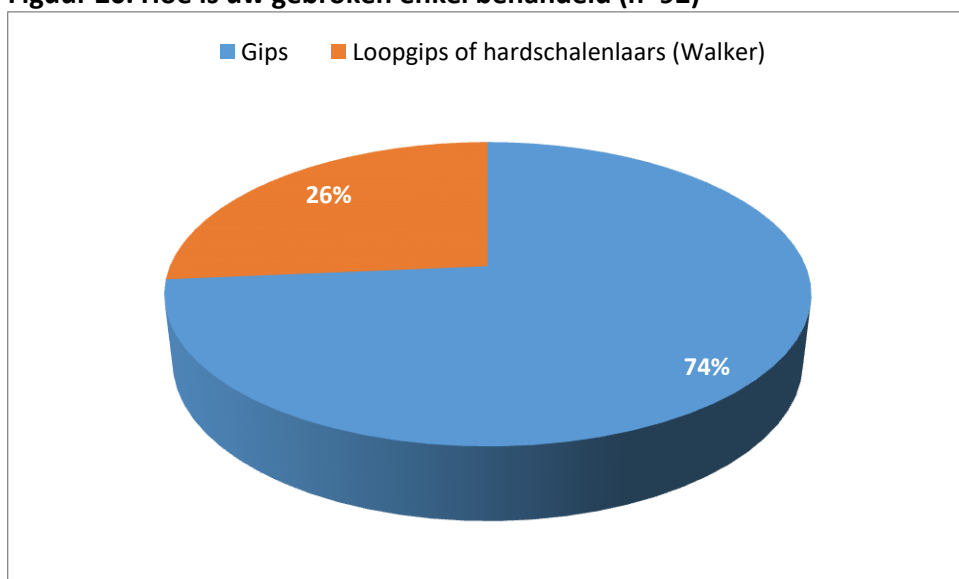
95% van de deelnemers heeft een gipsbehandeling gehad en 5% van de deelnemers heeft geen gipsbehandeling gehad (figuur 19).

**Figuur 19. Is uw gebroken enkel behandeld met gips (n=97)**



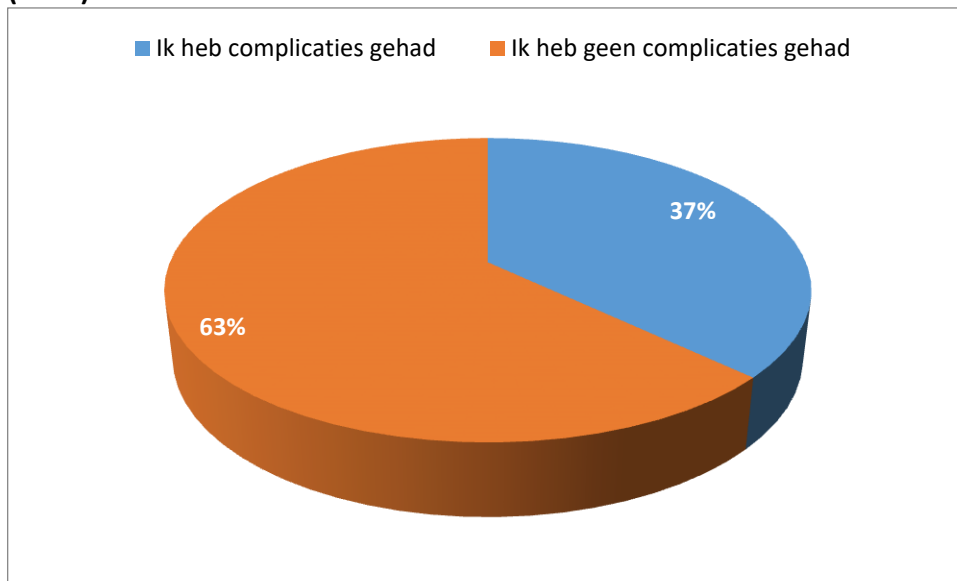
Van deze deelnemers die een gipsbehandeling hebben gehad, is 74% behandeld met gips en 26% behandeld met loopgips of een hardschalen laars (Walker; figuur 20).

**Figuur 20. Hoe is uw gebroken enkel behandeld (n=92)**



Van de deelnemers die een gipsbehandeling hebben gehad, heeft 37% complicatie(s) gekregen tijdens de gipsbehandeling van de enkel. 63% van de deelnemers heeft geen complicaties gekregen tijdens de gipsbehandeling (figuur 21).

**Figuur 21. Heeft u complicatie(s) gehad tijdens de gipsbehandeling van uw enkel (n=92)**



In totaal geven 34 deelnemers aan complicaties gehad te hebben tijdens de gipsbehandeling.

De volgende complicaties worden het meeste genoemd:

- Gips zat niet goed/beknelling gips;
- (veel/hevige) pijn;
- Delayed union/non-union botbreuk;
- Vocht/zwelling;
- Dystrofie.

Daarnaast worden de volgende complicaties genoemd:

- (ernstige) artrose waarvoor operatie;
- Doof gevoel voet;
- Warme voet;
- Dubbele longembolie;
- Trombosebeen;
- Koude voet;
- Breuk bleek niet te zetten, alsnog operatie;
- Ontsteking onder het gips;
- Slechte doorbloeding;
- Botoedeem;
- Slechte wondgenezing.

Onderstaande citaten illustreren welke complicaties deelnemers hebben gehad door de gipsbehandeling:

*"Dystrofie na bijna 9 weken 'lig' gips. Ernstige artrose waardoor een operatie nodig was na 1,5 jaar revalideren."*

*“Na een 6-tal pogingen bleek de breuk niet te zetten, de enkel werd enorm dik. Na bijna twee weken bedrust met het been omhoog is de enkel operatief gezet met behulp van inwendige elementen en gips.”*

*“Geen botaanwas na 6 weken gips.”*

*“Na het aanbrengen van het gips is mijn enkel/voet zodanig opgezet dat dit er met spoed weer vanaf gehaald moest worden.”*

*“Ontsteking onder het gips.”*

*“Slechte doorbloeding, zware bloeduitstorting, knellende pijnlijke zwaar verdikte voorvoet.”*

*“Uitgebreid botoedeem in de talus en distale eind van de fibula.”*

*“Na 4,5 maand pijnklachten na oefenen bij fysiotherapie. Na 5,5 maand CT-scan gemaakt. Bot binnenzijde enkel niet goed. Na 6,5 maand PET-CT-scan gemaakt. Bot buitenkant enkel niet goed. Momenteel Walker en Botstimulatie.”*

*“De gecompliceerde breuk wilde niet helen, ik bleek een gigantisch vitamine D tekort te hebben.”*

*“Gips zat voor mijn gevoel te strak en vooral na het aanbrengen van nieuw gips veel pijn gehad omdat mijn voet in een zo ‘mooi’ mogelijke hoek moest staan om me redelijk te kunnen voortbewegen.”*

*“Het heeft bijna 2 jaar geduurd met 21 x nieuw gips en dystrofie.”*

*“Dubbele long embolie en trombose been.”*

*“Ernstige CRPS en nu nog steeds last ervan.”*

*“Beknelling gips vanwege zwelling.”*

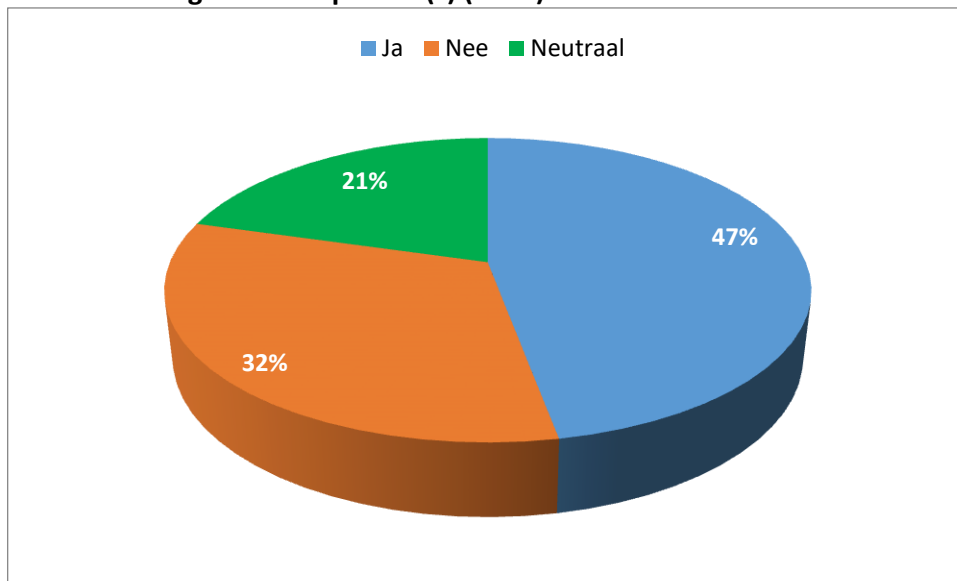
*“De eerste keer was het gips niet goed gezet. Ik kreeg pijn en een doof gevoel aan mijn voet. Het gips werd toen eraf gehaald en er werd nieuw gips gezet door iemand anders. Toen ging het beter.”*

*“Dystrofie, hevige pijn, drie weken niet kunnen lopen.”*

Aan de deelnemers die complicaties hebben gehad tijdens de gipsbehandeling (n=34) is gevraagd of ze tevreden zijn over de actie die de behandelend arts ondernomen heeft met betrekking tot de complicatie(s). 47% van deze deelnemers is tevreden, 32% van deze deelnemers is niet tevreden en 21% van deze deelnemers weten niet of ze wel of niet tevreden zijn (figuur 22).



**Figuur 22. Bent u tevreden over de actie die uw behandelend arts ondernomen heeft met betrekking tot u complicatie(s) (n=34)**



16 deelnemers hebben aangegeven tevreden te zijn met de actie die de behandelend arts genomen heeft m.b.t de complicatie(s).

Onderstaande citaten illustreren waarom deze deelnemers tevreden zijn.

*“Alles goed afgelopen.”*

*“Materiaal is eerder verwijderd dan oorspronkelijk de bedoeling was, antibiotica. Er werd serieus naar mij geluisterd.”*

*“Kreeg botgroei stimulator”*

*“Moest vaker (elke week) terug komen voor controle.”*

*“Na mijn telefoontje betreffende mijn klacht is er direct actie ondernomen en mijn probleem opgelost.”*

*“Hij moest steeds anticiperen op de situatie van het moment.”*

*“Ik werd door mijn fysiotherapeute aan huis met spoed doorverwezen naar de chirurg. Deze heeft mij weer met spoed door verwezen naar de revalidatiearts. Binnen 2 weken is daarna de revalidatie gestart.”*

*“Nieuw en beter, nu loopgips.”*

*“Voldeed aan de voorspellingen.”*

*“Uiteindelijk is adequaat gehandeld, na een half jaar.”*

11 deelnemers hebben aangegeven ontevreden te zijn met de actie die de behandelend arts genomen heeft m.b.t de complicatie(s).

Onderstaande citaten illustreren waarom deze deelnemers niet tevreden zijn.

*"Er zijn geen extra foto's gemaakt toen bleek dat ik pijn hield en niet kon staan. Ik kreeg geen uitleg over wat er aan de hand was of kon zijn. Ik heb bij een andere kliniek foto's laten maken en het bleek dat na 6 weken gips de enkel er nog uit zag alsof ie net gebroken was."*

*"Het ging voor mijn gevoel alleen om de breuk en naar andere complicaties werd niet gekeken of naar gevraagd."*

*"Na 3 weken gips genezen verklaard. Bleef pijn houden. Opnieuw foto. Breuk genezen. Via huisarts lab een echo. Daar bleek de breuk niet genezen te zijn, er was een uitgebreid botoedeem. Door huisarts opnieuw naar orthopeed. Opnieuw 4 weken gips. Kreeg overigens pas bij de 2e keer gips recept voor antistollings injectievloeistof mee. Geen uitleg hoe ik dat moest injecteren. Stond volgens gipsmeester in de bijsluiter."*

*"Omdat mijn arts toen zich niet meer heeft laten zien."*

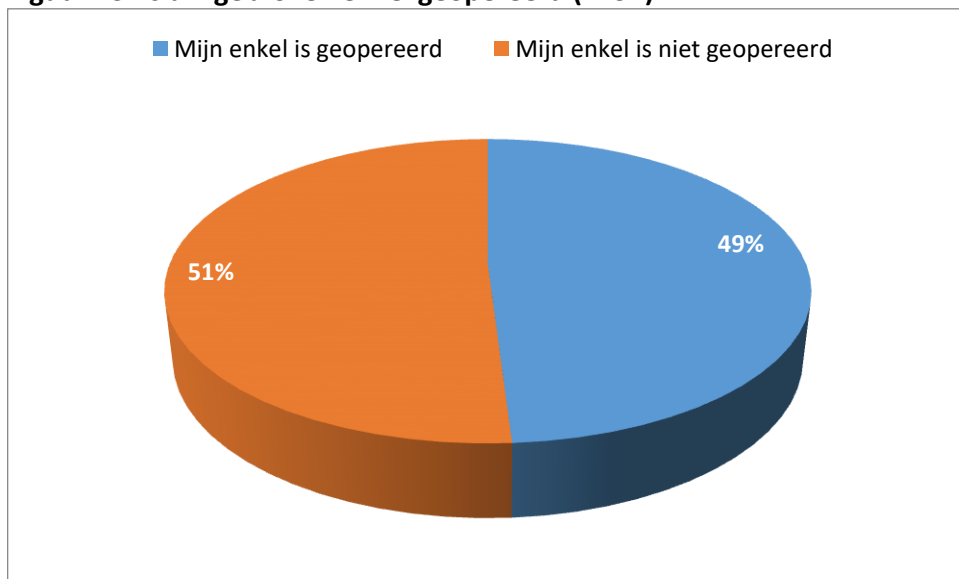
*"Omdat ze een heel gek verhaal verteld hadden. De breuk zou ontstaan zijn doordat de pees die aan het bot zat sterker was dan het bot en daarom het bot kapot getrokken had en de pees gebroken was, zoiets had ik nog nooit gehoord."*

*"Bij binnenkomst ben ik behandeld door een arts in opleiding en daarna naar huis gestuurd, wat m.i. niet verantwoord was. Ik ben 2 keer tussentijds teruggegaan wegens de pijn, heb nauwelijks een specialist gezien en ben eigenlijk alleen goed geholpen en geïnformeerd door een broeder van de gipskamer. Kreeg geen loopgips, 6 weken niet belasten, daarna liet de traumatoloog die ik toen voor het eerst zag het aan mij over of ik fysio zou nemen. Toen ik na 3 maanden terugkwam en ik niet was waar ik moest zijn kreeg ik te horen dat de fysio mij niet goed met krukken had leren lopen!"*

*"Altijd maar afwachten en dan ineens veel meer uit elkaar en dan geopereerd moeten worden."*

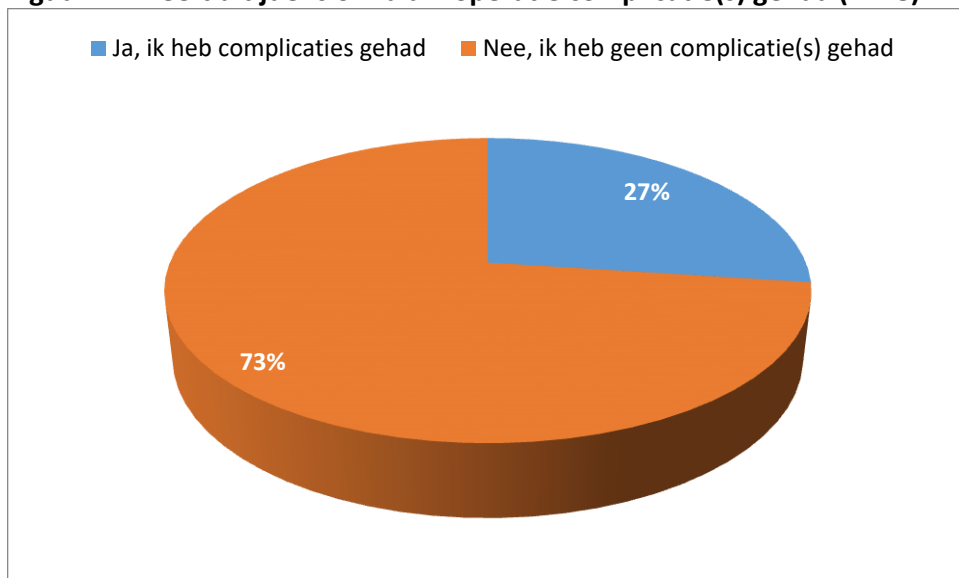
49% van de deelnemers is geopereerd aan de enkel. 51% van de deelnemers is niet geopereerd aan de enkel (figuur 23).

**Figuur 23. Is uw gebroken enkel geopereerd (n=97)**



Van de deelnemers die een geopereerd zijn (n=48), heeft 27% complicatie(s) gekregen tijdens of na de operatie. 73% van de deelnemers heeft geen complicaties gekregen tijdens of na de operatie (figuur 24).

**Figuur 24. Heeft u tijdens of na uw operatie complicatie(s) gehad (n=48)**



In totaal geven 13 deelnemers aan complicaties gehad te hebben tijdens of na de operatie.

De volgende complicaties worden het meeste genoemd:

- Slechte wondgenezing, wond ging niet goed dicht
- (blijvende/extreme) pijn
- Ontsteking
- (onder)been werd zwart

Daarnaast worden de volgende complicaties genoemd:

- Her operatie in verband met verschuiving fractuur
- Osteosynthesemateriaal werd afgestoten door lichaam
- Schroeven en platen lieten los
- Osteosynthesemateriaal moest weer verwijderd worden
- Schroeven zaten niet goed/waren te lang
- Zenuwschade
- Problemen sensibiliteit huid
- Dystrofie
- Abdominaal abces
- Geen volledig herstel
- Heftige discussie tussen twee chirurgen over de toe te passen operatietechniek
- Negeren wens patiënt

Onderstaande citaten illustreren welke complicaties deelnemers hebben gehad tijdens of na de operatie:

*"Blijvende pijn na operatie; ik word binnenkort nogmaals geopereerd om platen en schroeven weer te verwijderen."*

*"Dystrofie in rechtervoet direct na operatie. Dit werd pas 8 maanden later toegegeven in ziekenhuis. De extreme pijn was verschrikkelijk."*

*"Omdat het weer verschoven was, dus ben de dag daarop direct weer geopereerd."*

*"Ontsteking bij de operatiewond, die gelukkig niet op het plaatje is gaan nestelen."*

*"Ontsteking/irritatie op plaats van plaatjes en schroeven."*

*"Schroeven bleven niet goed zitten dus andere schroeven gebruikt tijdens operatie. staken iets uit. Misschien daardoor zenuw beschadigd en nu altijd niet mogelijk de huid aan te raken en een gebied erom heen ook."*

*"Slecht dichten wond, korstvorming wond."*

*"Irritatie/infectie door materiaal en hechtingen."*

*"Voor aanvang van de operatie begon er een heftige discussie tussen de twee chirurgen over de toe te passen techniek. Daarop heb ik dringend verzocht de operatie niet te starten, maar de anesthesist diende snel een kalmerend middel toe via het infuus waardoor ik berustte en er dus niet op mijn uitdrukkelijke wens is ingegaan. Na de operatie zeiden de chirurgen dat het een professionele discussie was zonder consequenties voor de patiënt, waarbij men zich niet had gerealiseerd dat de betrokkene*

*bij bewustzijn was en alles kon volgen. In het operatieverslag is hierover niet gerapporteerd."*

*"Abdominaal abces, behandeld met Fragmin."*

*"Wonden gingen niet dicht, na 6 maanden plaat en pennen verwijderd."*

*"Been werd zwart."*

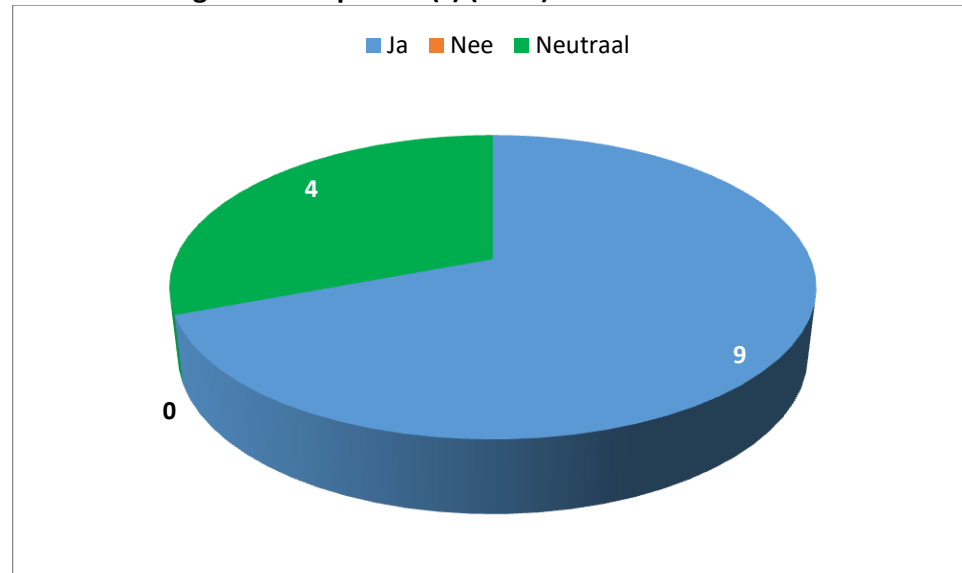
*"De schroeven en de platen die waren aangebracht lieten los."*

*"Het betrof een zeer complexe breuk, waaraan ruim 4 uur geopereerd is. Ook mijn been was op enkele plaatsen gebroken. Na de operatie werd het beendeel net boven de enkel helemaal zwart. Uiteindelijk is dit goed gekomen, maar de enkel is binnenin helemaal kapot en dit bleek niet meer volledig te herstellen."*

*"Plaat en pennen werden afgestoten door lichaam, wonden gingen niet dicht."*

Aan de deelnemers die complicaties hebben gehad tijdens of na de operatie (n=13) is gevraagd of ze tevreden zijn over de actie die de behandelend arts ondernomen heeft met betrekking tot de complicatie(s). 9 deelnemers zijn tevreden, niet een deelnemer is ontevreden en 4 deelnemers weten niet of ze wel of niet tevreden zijn (figuur 25).

**Figuur 25. Bent u tevreden over de actie die uw behandelend arts ondernomen heeft met betrekking tot u complicatie(s) (n=13)**



9 deelnemers hebben aangegeven tevreden te zijn met de actie die de behandelend arts genomen heeft m.b.t de complicatie(s).

Onderstaande citaten illustreren waarom deze deelnemers tevreden zijn.

*"De plaatjes en schroeven zijn er uit gehaald na een half jaar."*

*"Goede periodieke controle."*

*"Ik voelde mij serieus genomen. Ik kon altijd bellen/langskomen of mailen voor advies, ik kreeg gegevens en advies mee voor een al geplande lange reis in buitenland. Er is van alles geprobeerd om het vastzetten te voorkomen. Er was compassie maar er werd tegelijkertijd ook doorgepakt als dat nodig was."*

*"Na verwijdering zijn wonden genezen."*

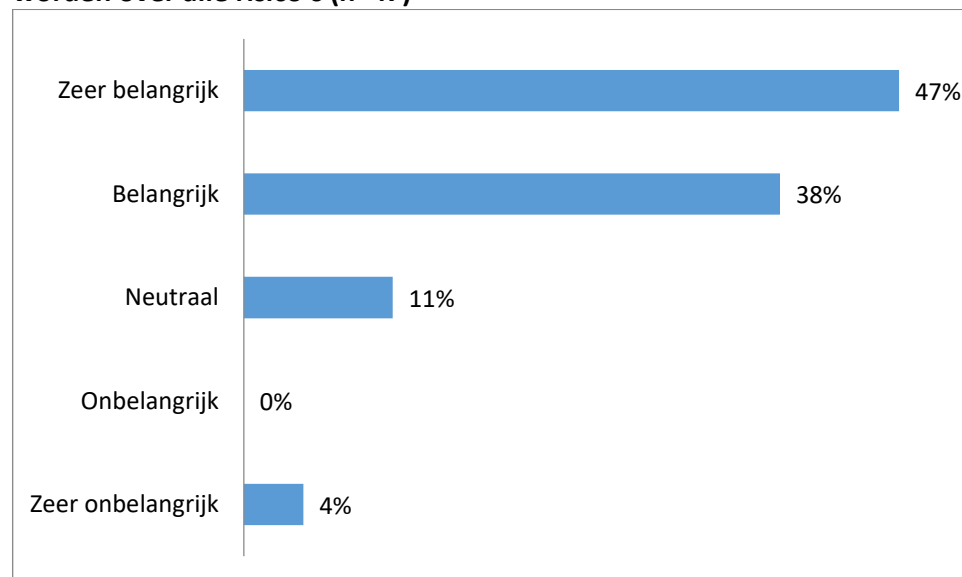
*"Omdat de ontsteking is genezen."*

*"Over de betrokkenheid van de arts, ten opzichte van mijn invalide been, en de uitleg hierover."*

*"Veel controle."*

Aan de deelnemers die geopereerd zijn (n=48) is gevraagd hoe belangrijk het is om voor de operatie uitgebreid geïnformeerd te worden over alle risico's. 85% van de deelnemers vindt het (heel) belangrijk (figuur 26).

**Figuur 26. Hoe belangrijk is het voor u om voor de operatie uitgebreid geïnformeerd te worden over alle risico's (n=47)**



Aan de deelnemers die geopereerd zijn (n=48) is gevraagd over welke risico's ze geïnformeerd willen worden. Deelnemers konden dit aangeven op een schaal van 0 (ik hoef het niet te weten) tot 10 (ik wil het per se weten). We hebben bij deze risico's ervoor gekozen om een onderscheid te maken tussen risico's gerelateerd aan het opereren van de gebroken enkel (figuur 27) en algemene operatie risico's (figuur 28).

Wat betreft de risico's gerelateerd aan het opereren van de gebroken enkel, worden deelnemers het liefste geïnformeerd over (figuur 27):

1. Pijnlijke slijtage van het enkelgewricht (artrose; 7,9);
2. Gevoelsstoornis (dof of tintelend gevoel van de huid; 7,6);
3. Trombosebeen (stolsel in een bloedvat van het been; 7,5);

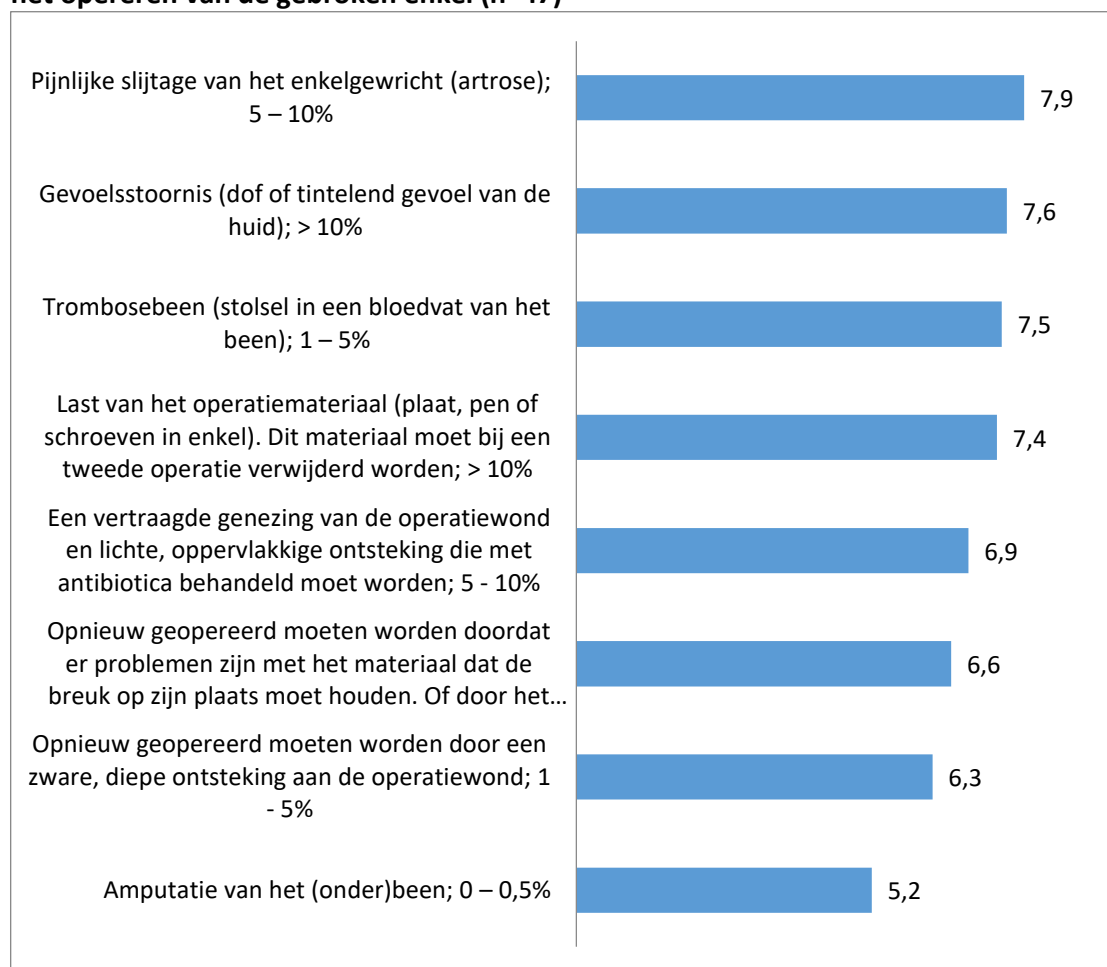
4. Last van het operatiemateriaal (plaat, pen of schroeven in enkel). Dit materiaal moet bij een tweede operatie verwijderd worden (7,4).

Wat betreft algemene operatie risico's, worden deelnemers het liefste geïnformeerd over (figuur 28):

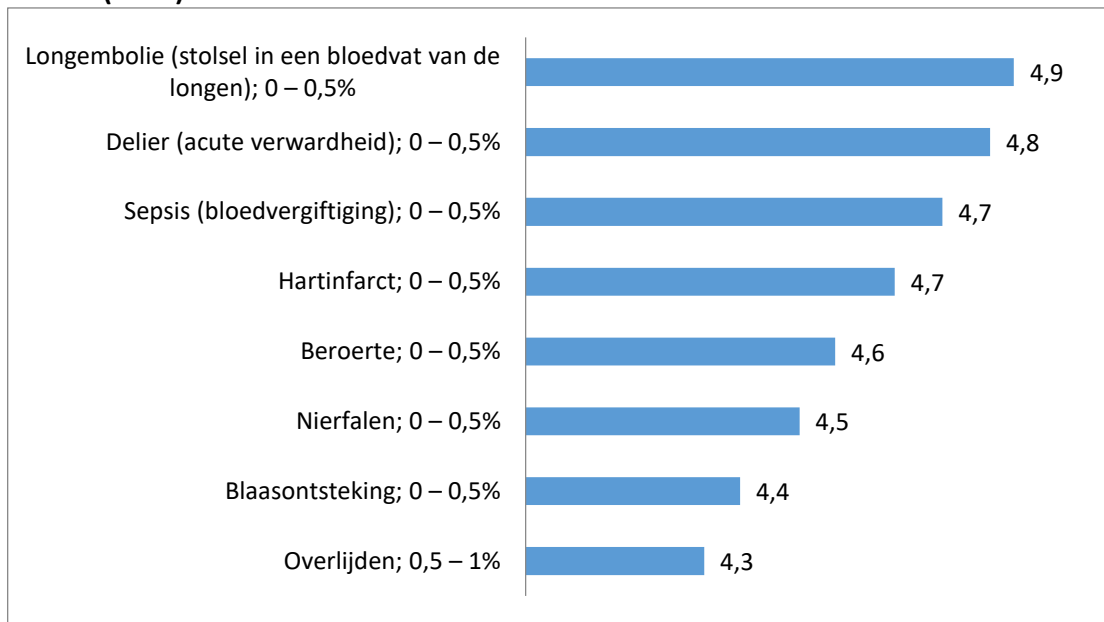
1. Longembolie (stolsel in een bloedvat van de longen; 4,9);
2. Delier (acute verwardheid; 4,8);
3. Sepsis (bloedvergiftiging; 4,7);
4. Hartinfarct (4,7).

Opvallend is dat de risico's direct gerelateerd aan het opereren van de gebroken enkel (5,2 – 7,9) beduidend hoger scoren dan de algemene operatie risico's (4,3 – 4,9).

**Figuur 27. Welke risico's vindt u dat verteld moeten worden, risico's gerelateerd aan het opereren van de gebroken enkel (n=47)**

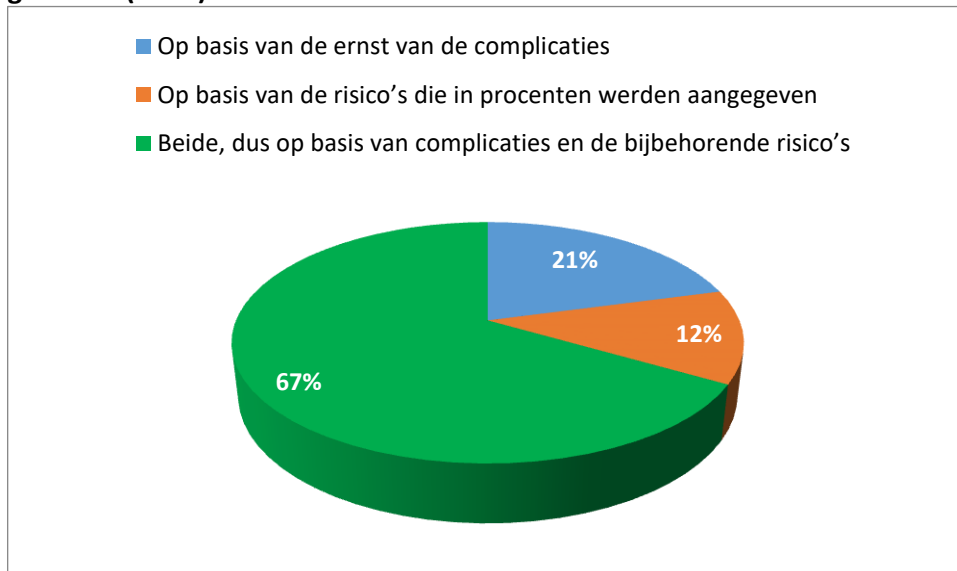


**Figuur 28. Welke risico's vindt u dat verteld moeten worden, algemene operatie risico's (n=47)**



Aan de deelnemers die geopereerd zijn (n=48) is gevraagd op basis waarvan ze bij de vorige vraag over complicaties hun keuze gemaakt hebben. De meeste deelnemers (67%) heeft de keuze gebaseerd op basis van de complicaties en de bijbehorende risico's. 21% van de deelnemers heeft de keuze alleen gebaseerd op de ernst van de complicatie en 12% van de deelnemers heeft de keuze alleen gebaseerd op de risico's (figuur 29).

**Figuur 29. Op basis waarvan heeft u bij de vorige vraag over complicaties uw keuze gemaakt (n=48)**

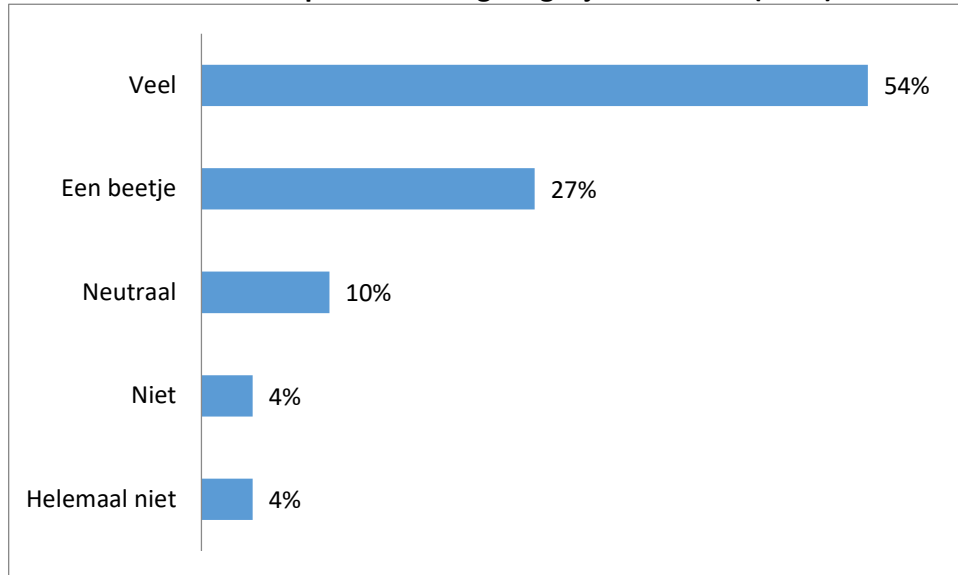


Aan de deelnemers die geopereerd zijn (n=48) is gevraagd in welke mate ze vinden dat ze als patiënt bij kunnen dragen om de kans op wondinfecties na een operatie zo laag mogelijk te houden. Deelnemers konden dit aangeven op een schaal van 'helemaal niet'



tot 'veel'. Iets meer dan de helft (54%) vindt dat ze zelf veel bij kunnen dragen om dit risico zo laag mogelijk te houden (figuur 30).

**Figuur 30. In welke mate vindt u dat u als patiënt bij kunt dragen om de kans op wondinfecties na een operatie zo laag mogelijk te houden (n=48)**

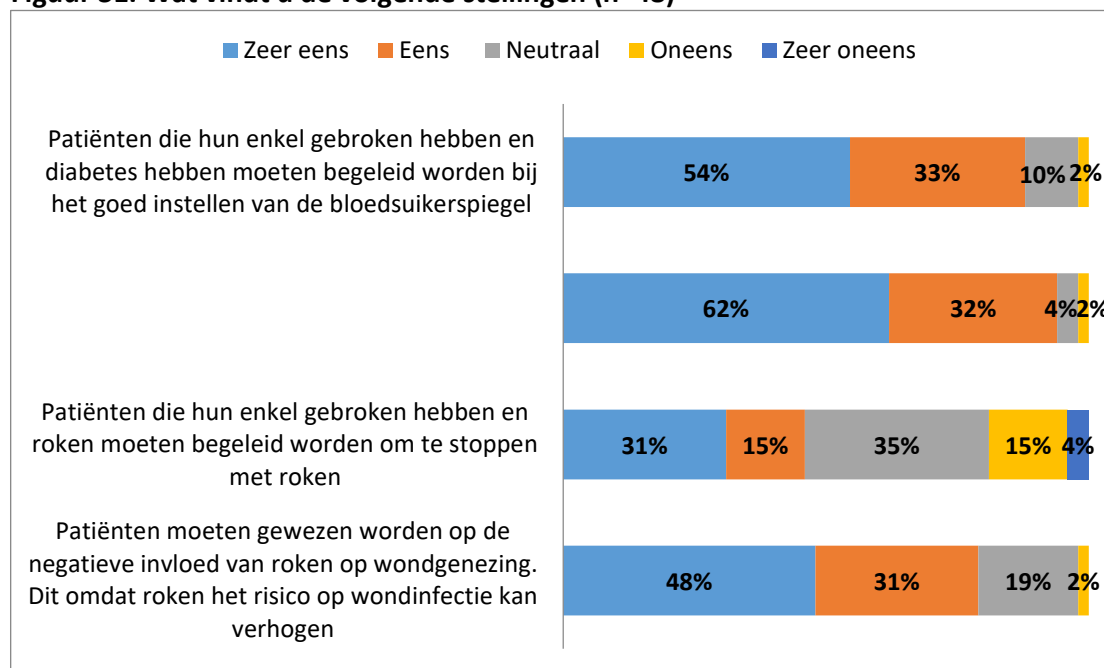


Aan de deelnemers die geopereerd zijn (n=48) is gevraagd wat ze van een aantal stellingen vinden met betrekking tot wondgenezing. Ze konden deze scoren op een schaal van 'zeer oneens' tot 'zeer eens'. Het gaat om de volgende 4 stellingen:

- Patiënten moeten gewezen worden op de negatieve invloed van een slecht ingestelde diabetes (suikerziekte) op wondgenezing. Dit omdat diabetes waarbij de bloedsuikerspiegel niet goed ingesteld is, het risico op wondinfectie kan verhogen.
- Patiënten die hun enkel gebroken hebben en diabetes hebben moeten begeleid worden bij het goed instellen van de bloedsuikerspiegel.
- Patiënten moeten gewezen worden op de negatieve invloed van roken op wondgenezing. Dit omdat roken het risico op wondinfectie kan verhogen.
- Patiënten die hun enkel gebroken hebben en roken moeten begeleid worden om te stoppen met roken.

In figuur 31 ziet u hoe belangrijk de deelnemers deze stellingen vinden.

**Figuur 31. Wat vindt u de volgende stellingen (n=48)**



Hieronder ziet u in welke mate de deelnemers het eens zijn met de vier stellingen. De deelnemers zijn het meeste eens met de eerste stelling en het minste eens met de vierde stelling:

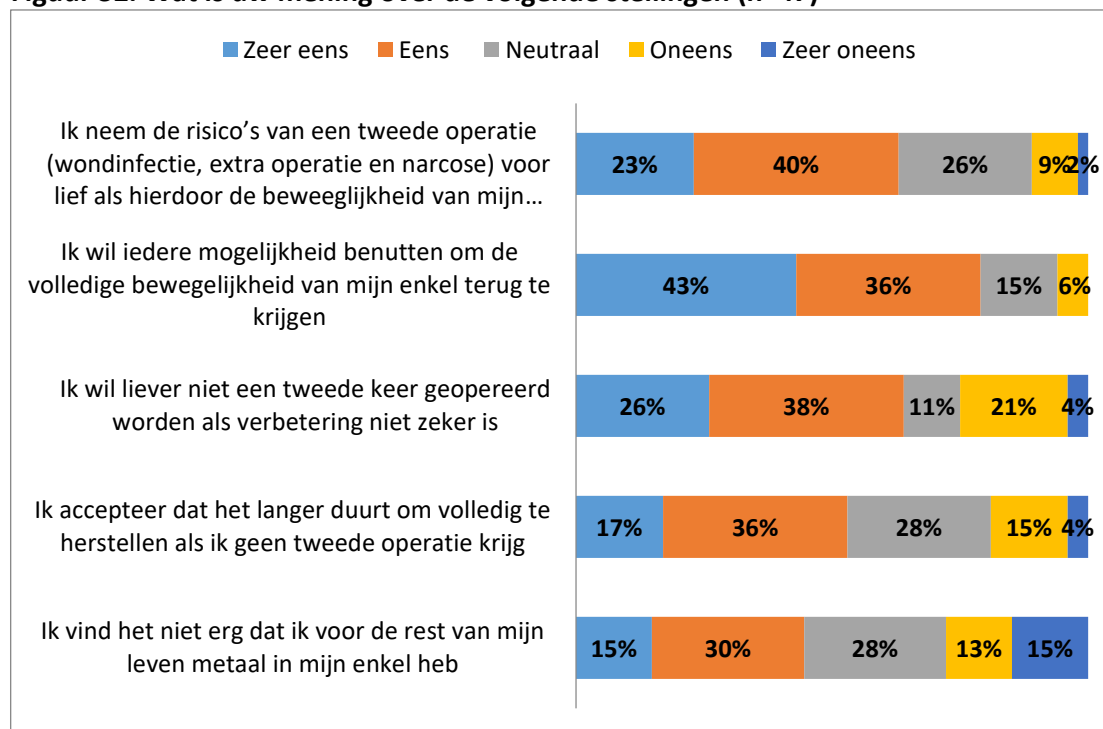
1. 94% van de deelnemers is het (zeer) eens met de stelling dat patiënten gewezen moeten worden op de negatieve invloed van een slecht ingestelde diabetes (suikerziekte) op wondgenezing. Dit omdat diabetes waarbij de bloedsuikerspiegel niet goed ingesteld is, het risico op wondinfectie kan verhogen.
2. 87% van de deelnemers is het (zeer) eens met de stelling dat patiënten die hun enkel gebroken hebben en diabetes hebben begeleid moeten worden bij het goed instellen van de bloedsuikerspiegel.
3. 79% van de deelnemers is het (zeer) eens met de stelling dat patiënten gewezen moeten worden op de negatieve invloed van roken op wondgenezing. Dit omdat roken het risico op wondinfectie kan verhogen.
4. 46% van de deelnemers is het (zeer) eens met de stelling dat patiënten die hun enkel gebroken hebben en roken begeleid moeten worden om te stoppen met roken.

Aan de deelnemers die geopereerd zijn (n=48) is gevraagd wat ze van een aantal stellingen vinden met betrekking tot een mindere mobiliteit van de enkel door operatiemateriaal (metaal). Ze konden deze scores op een schaal van 'zeer oneens' tot 'zeer eens'. Het gaat om de volgende 5 stellingen:

- Ik neem de risico's van een tweede operatie (wondinfectie, extra operatie en narcose) voor lief als hierdoor de beweeglijkheid van mijn enkel kan verbeteren.
- Ik wil iedere mogelijkheid benutten om de volledige bewegelijkheid van mijn enkel terug te krijgen.
- Ik wil liever niet een tweede keer geopereerd worden als verbetering niet zeker is.

- Ik accepteer dat het langer duurt om volledig te herstellen als ik geen tweede operatie krijg.
  - Ik vind het niet erg dat ik voor de rest van mijn leven metaal in mijn enkel heb.
- In figuur 32 ziet u hoe belangrijk de deelnemers deze stellingen vinden.

**Figuur 32. Wat is uw mening over de volgende stellingen (n=47)**



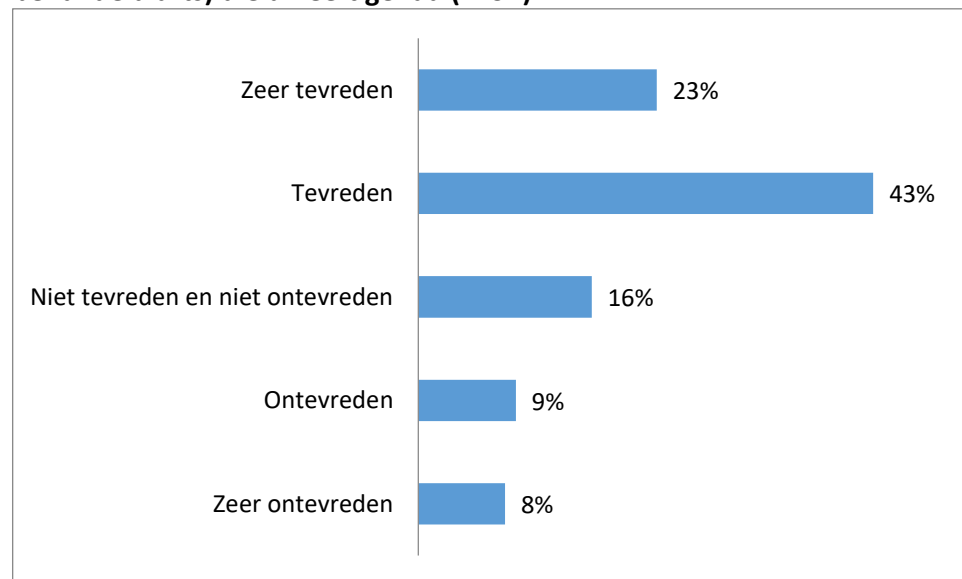
Hieronder ziet u in welke mate de deelnemers het eens zijn met de vijf stellingen. De deelnemers zijn het meeste eens met de eerste stelling en het minste eens met de vijfde stelling:

1. 79% van de deelnemers is het (zeer) eens met de stelling dat ze iedere mogelijkheid willen benutten om de volledige beweeglijkheid van de enkel terug te krijgen.
2. 64% van de deelnemers is het (zeer) eens met de stelling dat ze liever niet een tweede keer geopereerd willen worden als verbetering niet zeker is.
3. 63% van de deelnemers is het (zeer) eens met de stelling dat ze de risico's van een tweede operatie (wondinfectie, extra operatie en narcose) voor lief nemen als hierdoor de beweeglijkheid van de enkel kan verbeteren.
4. 53% van de deelnemers is het (zeer) eens met de stelling dat ze accepteren dat het langer duurt om volledig te herstellen als ze geen tweede keer geopereerd worden.
5. 45% van de deelnemers is het (zeer) eens met de stelling dat ze het niet erg vinden om de rest van hun leven metaal in de enkel te hebben.

#### 5.5 In het ziekenhuis, na de behandeling door uw arts

Aan de deelnemers is gevraagd hoe tevreden ze zijn over de mondelinge informatie die ze in het ziekenhuis gehad hebben. Deelnemers konden dit aangeven op een schaal van 'zeer ontevreden' tot 'zeer tevreden'. 66% van de deelnemers is (zeer) tevreden, 16% van de deelnemers is niet tevreden en niet ontevreden en 17% van de deelnemers is (zeer) ontevreden (figuur 33).

**Figuur 33. Hoe tevreden bent u over de mondelinge informatie (gesprek met uw behandeld arts) die u heeft gehad (n=97)**



17 deelnemers waren (zeer) ontevreden over de mondelinge informatie die ze in het ziekenhuis hebben gehad. Deze deelnemers is gevraagd waarom ze ontevreden waren.

Onderstaande citaten illustreren waarom deze deelnemers tevreden zijn.

*"Er was me geen informatie gegeven en ik heb de chirurg nooit meer gezien tijdens de opname."*

*"De arts was kortaf en communiceerde bot."*

*"Er wordt weinig tot geen aandacht geschonken aan blijvende klachten zoals een dik been en enkel, prikkelingen, moeilijk lopen, e.d."*

*"Omdat ik veel te weinig info heb gehad en de indruk kreeg dat men mij daar zo snel mogelijk weg wilde hebben uit dat ziekenhuis. De info die later de chirurg gaf sprak hij op een ander moment weer tegen. De laatste melding was na een half jaar, dat het wel nooit meer helemaal goed zou komen."*

*"Geen gesprek, daarom klacht ingediend, maar met arts zelf, vind ik altijd eerlijker, ook contact gehad. Was geen consult."*

*"Geen uitleg, geen duidelijke antwoorden op mijn vragen, geen actie na melding van veel pijn."*

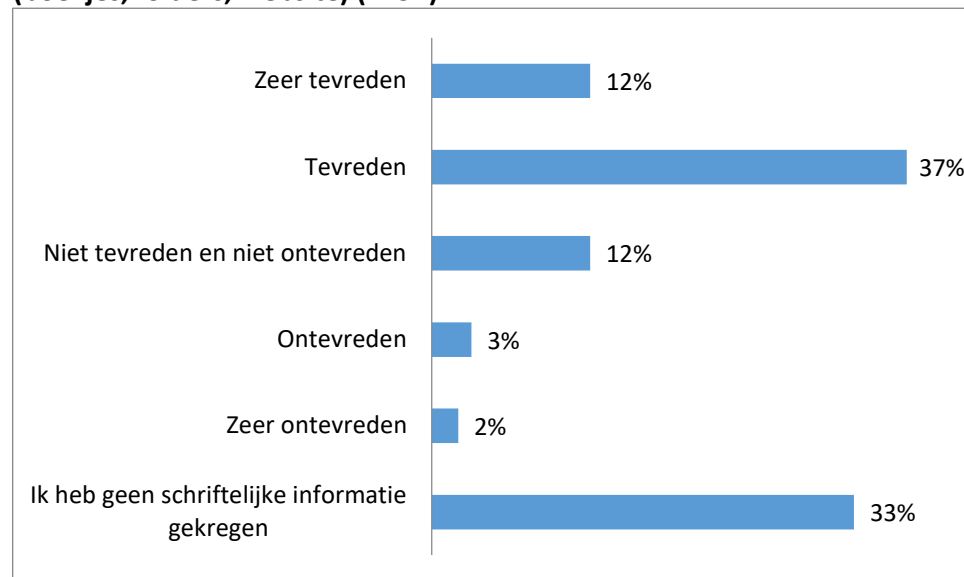
*"Op weg naar de OK vertelde de chirurg mij dat het wel eens zou kunnen zijn dat hij de enkel zou moeten fixeren! Ik zou dan geen bewegingsfunctie meer in mijn enkel hebben. Dit had mij van tevoren (zonder spuitje) verteld moeten worden! Ook na de operatie ben ik minimaal 10 keer terug geweest op controle, maar heb de behandelende chirurg nooit meer te spreken gekregen, ondanks mijn verzoeken. Vervolgens zag ik de man daar vaak*

*rondlopen. Ik begrijp niet dat een vakman, die samen met een aio een moeilijke klus geklaard heeft, achteraf totale desinteresse aan de dag legt."*

*"Na de tweede operatie toen materiaal verwijderd werd uit de enkel kreeg ik niet eens een gesprek met een arts. Verpleegkundige vertelde bij een eerste controle na tien dagen hoe het voorstond. Pas toen ik klachten bleef houden kreeg ik gesprek met arts die het bijna afdeed met: heb je haar ook weer, stelt weinig voor, komt waarschijnlijk wel grotendeels goed. Na de eerste operatie toen ik de enkel gebroken als gevolg van aanrijding met auto heb ik in het ziekenhuis gelegen. De dienstdoende arts, een chirurg die mij geopereerd had, gaf mij goede uitleg over hoe het was gegaan en wat de vooruitzichten waren. Daarna steeds terug moeten komen op de traumapoli en dat vond ik bijzonder vervelend omdat ik elke keer weer een andere arts kreeg, soms chirurg soms orthopeed. Ik kon niet overdragen worden naar orthopedie omdat ik via chirurgie was 'binnengekomen'."*

Aan de deelnemers is gevraagd hoe tevreden ze zijn over de schriftelijke informatie die ze in het ziekenhuis gehad hebben. 49% van de deelnemers was (zeer) tevreden over de schriftelijke informatie. 12% van de deelnemers was niet tevreden en niet ontevreden terwijl 5% van de deelnemers (zeer) ontevreden was. 33% van de deelnemers geeft aan helemaal geen schriftelijke informatie ontvangen te hebben (figuur 34).

**Figuur 34. Hoe tevreden bent u over de duidelijkheid van de schriftelijke informatie (boekjes, folders, website) (n=97)**



5 deelnemers waren (zeer) ontevreden over de schriftelijke informatie die ze in het ziekenhuis hebben gehad. Deze deelnemers is gevraagd waarom ze ontevreden waren.

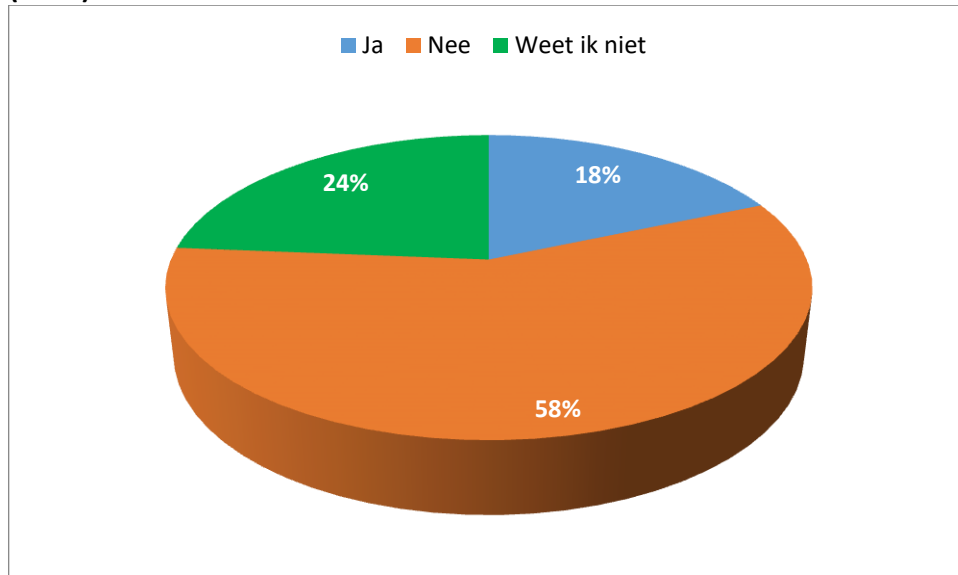
Onderstaande citaten illustreren waarom deze deelnemers ontevreden zijn.

*"De gevolgen van gips zijn mij niet duidelijk gemaakt."*

*"Er was geen duidelijke info."*

Aan alle deelnemers is gevraagd of ze schriftelijke informatie hebben gemist, die ze graag hadden willen ontvangen. 18% van de deelnemers geeft aan dat dit het geval is. 58% van de deelnemers heeft dit niet gemist en 24% van de deelnemers weten niet of ze dit gemist hebben (figuur 35).

**Figuur 35. Heeft u schriftelijke informatie gemist, die u wel graag had willen ontvangen (n=97)**



In totaal hebben 18 deelnemers aangegeven dat ze schriftelijke informatie hebben gemist, die ze wel graag hadden willen ontvangen. Aan deze deelnemers is gevraagd welke informatie ze hebben gemist.

Dit zijn de onderwerpen die deze deelnemers het meeste noemen:

- (Contact bij) complicaties (n=6)
- Hoe om te gaan met gips (leefregels; n=5)
- (Duur) revalidatie (n=4)
- Informatie over de breuk (n=3)
- Genezing botbreuk (n=3)
- Informatie over krukken (n=2)
- Postoperatieve informatie over de operatie (n=2)
- Algemene informatie (n=1)
- Alternatieve behandelopties (n=1)

Hieronder kunt u een aantal citaten van de deelnemers teruglezen:

*“De risico's die in de vragenlijst worden genoemd. Was misschien wel handig als ik dat wist. Maar nu weet ik het alsnog!”*

*“De soort breuk. De duur van revalidatie en in hoeverre genezing te verwachten.”*

*“Algemene info. Doordat ik in de avond bij de spoedeisende hulp terecht kwam, waar het heel druk was, had er niemand veel tijd. Schriftelijke info was zeer welkom geweest want ook toen ik een week later terug kwam in de gipskamer, kreeg ik geen andere info dan:*

*‘het gaat goed’. Een arts zag ik pas weken later, toen de pijn maar niet overging. Maar dat was een arts van de pijnpoli.”*

*“De gevaren van gips in combinatie met rolstoel.”*

*“De gevolgen van gips.”*

*“Herhaling van wat de orthooped mondeling heeft verteld over risico's, diagnose en te verwachten hersteltraject.”*

*“Hoe de genezing van een botbreuk verloopt, wat de complicaties kunnen zijn, wat men kan doen bij complicaties.”*

*“Hoe houd ik het gips droog. Hoe maak ik het beste gebruik van de krukken. Wanneer mag ik de krukken laten staan.”*

*“Leefregels. Wat mag/kan niet met het gips. Oefeningen om spierkracht zoveel mogelijk op peil te houden. Wie kan ik bellen als b.v. mijn voet erg dik wordt en het gips gaat knellen etc. etc.”*

*“Over de duur en welke behandelingen er zijn.”*

*“Over de ok.”*

*“Over gipsbehandeling of andere mogelijkheid bij aanwezigheid van CRPS in andere ledematen.”*

*“Over mogelijke complicaties na een breuk en een tijd in het gips gezeten te hebben.”*

*“Wat alles inhoudt na de operatie.”*

Aan de deelnemers is gevraagd of ze verbeterpunten hebben voor de schriftelijke informatie.

Onderstaande citaten illustreren de ideeën van de deelnemers.

*“Duidelijke informatie die op een overzichtelijke manier gegeven wordt. Graag ook een eerlijk verhaal over wat bijvoorbeeld zou kunnen gebeuren als plaatjes en/of schroeven worden geplaatst. Ook over autorijden en verzekering, als je automatisch rijdt en je hebt je linker enkel gebroken mag je dan autorijden?”*

*“Geef de mensen een foldertje mee wat de complicaties bij een gegipst been kunnen zijn.”*

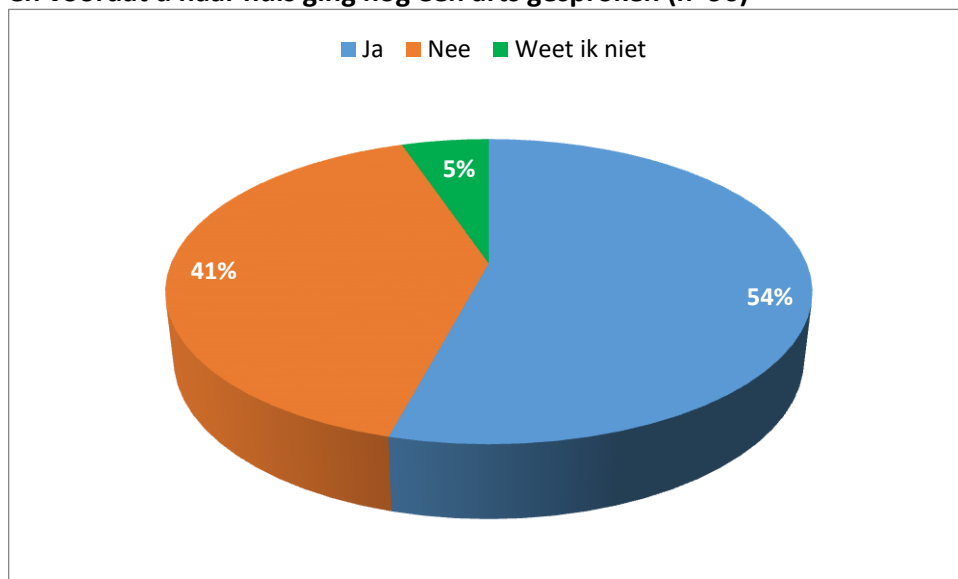
*“Zelf ben ik aardig op de hoogte van mogelijkheden, wat ik niet weet, vraag ik altijd met foto erbij. Lukte bij deze arts niet altijd.”*

*“Zorg dat een ieder die ook krijgt.”*

*“Als je met weinig info wordt weggestuurd met een paar boekjes lees je veel dingen die niet relevant zijn: dat is geen oplossing, je voelt je er alleen maar beroerder van. Boekjes kunnen ter zake info van de deskundige ter plekke niet vervangen.”*

Aan de deelnemers is gevraagd of ze na de behandeling in het ziekenhuis (bijvoorbeeld operatie of gips) en voordat ze naar huis gingen nog met een arts gesproken hebben. 54% van de deelnemers geeft aan een arts gesproken te hebben, 41% van de deelnemers heeft geen arts gesproken en 5% van de deelnemers weten niet of ze een arts gesproken hebben (figuur 36).

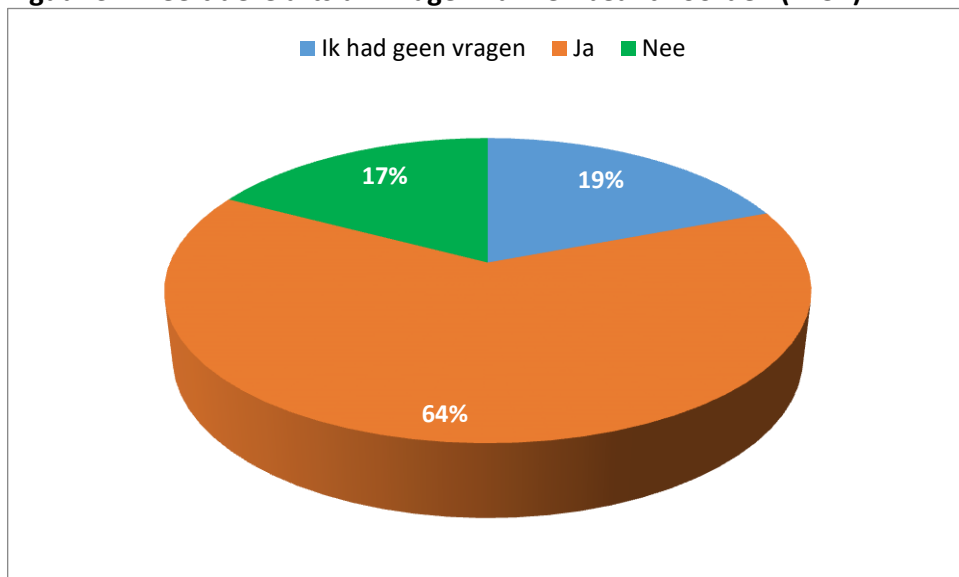
**Figuur 36. Heeft u na uw behandeling in het ziekenhuis (bijvoorbeeld operatie of gips) en voordat u naar huis ging nog een arts gesproken (n=96)**



Er zijn 52 deelnemers die voordat ze naar huis gingen met een arts gesproken hebben. Aan deze deelnemers is gevraagd of de arts hun vragen heeft kunnen beantwoorden. 19% van de deelnemers had geen vragen. Bij 64% van de deelnemers zijn hun vragen door de arts beantwoord. Bij 17% van de deelnemers zijn hun vragen echter niet door de arts beantwoord (figuur 37).

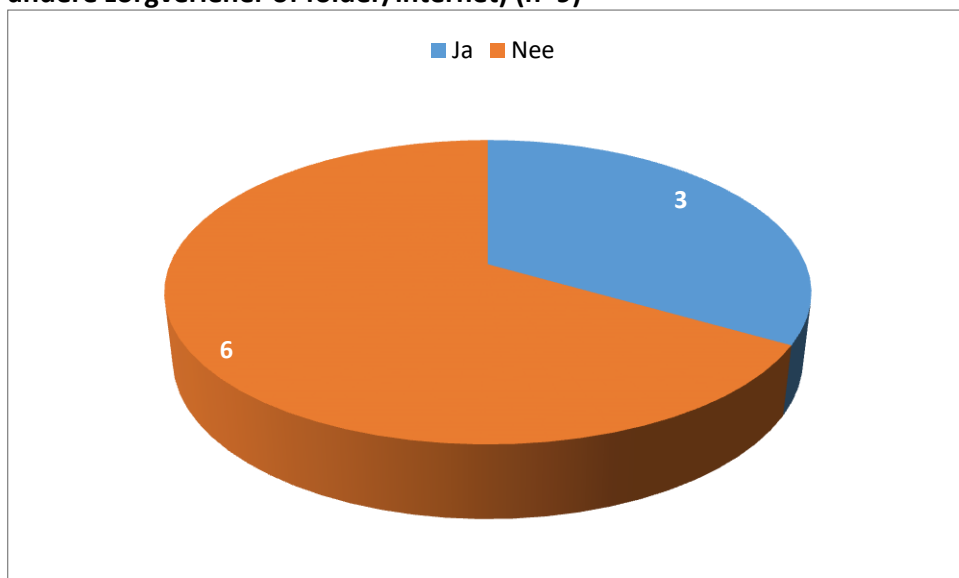


**Figuur 37. Heeft deze arts uw vragen kunnen beantwoorden (n=52)**



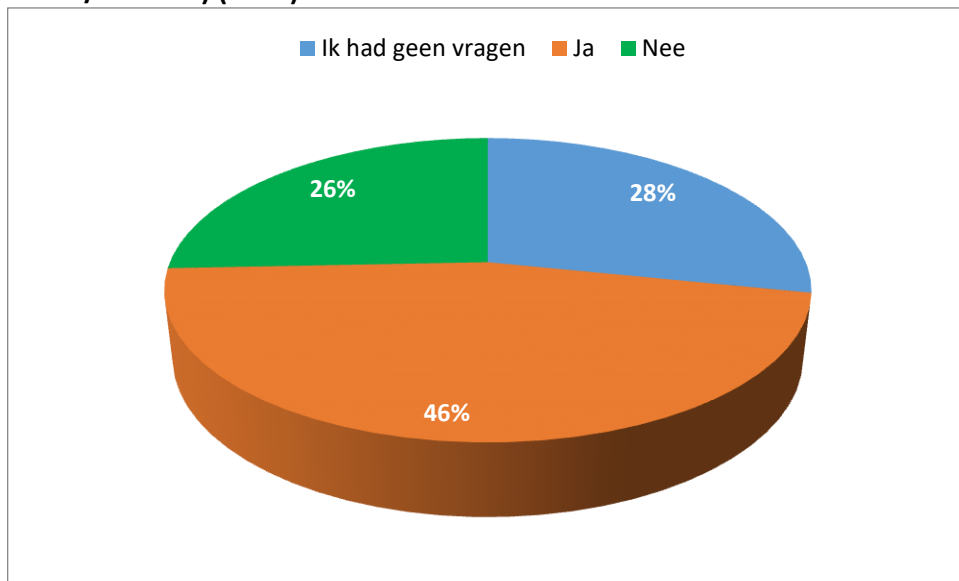
Er zijn 9 deelnemers die voor vertrek naar huis een arts hebben gesproken, maar aangeven dat deze arts hun vragen niet heeft kunnen beantwoorden. Aan deze deelnemers is gevraagd of hun vragen op een andere manier beantwoord zijn (bijvoorbeeld door een andere zorgverlener of folder/internet). Bij 3 deelnemers zijn hun vragen op een andere manier beantwoord. Bij 6 deelnemers zijn hun vragen niet op een andere manier beantwoord (figuur 38).

**Figuur 38. Zijn uw vragen op een andere manier beantwoord (bijvoorbeeld door een andere zorgverlener of folder/internet) (n=9)**



Er zijn 39 deelnemers die geen arts hebben gesproken voor ze naar huis gingen. Aan deze deelnemers is gevraagd of hun vragen op een andere manier beantwoord zijn (bijvoorbeeld door een andere zorgverlener of folder/internet). 28% van deze deelnemers hadden geen vragen. 46% van deze deelnemers geven aan dat hun vragen op een andere manier beantwoord zijn en 26% geeft aan dat hun vragen niet op een andere manier beantwoord zijn (figuur 39).

**Figuur 39. Zijn uw vragen beantwoord (bijvoorbeeld door een andere zorgverlener of folder/internet) (n=39)**

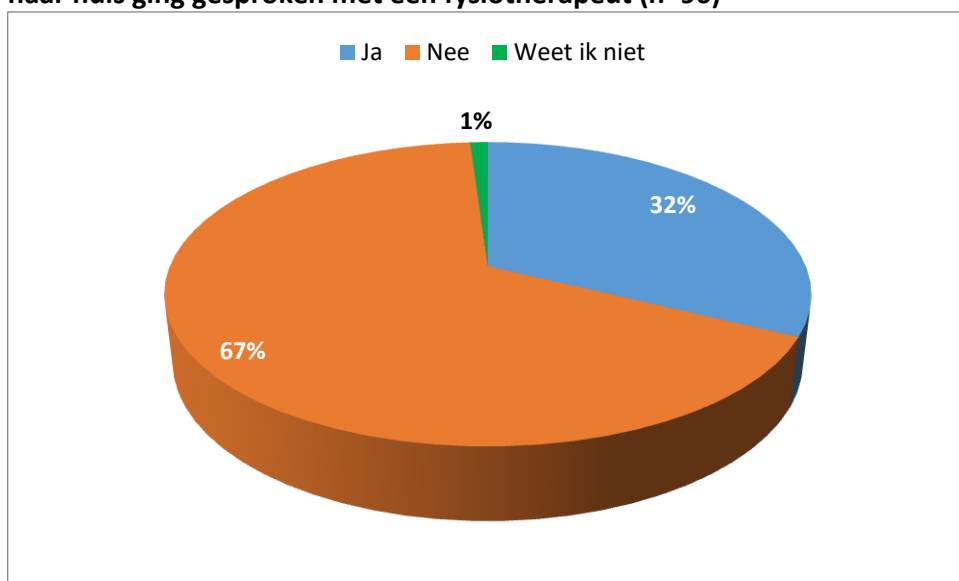


Er zijn 18 deelnemers die geen arts gesproken hebben voor ontslag en van wie de vragen op een andere manier beantwoord zijn. Hieronder ziet u hoe/door wie de vragen van deze deelnemers beantwoord zijn. Bovenaan staan de antwoorden die het meeste gegeven zijn:

- Verpleegkundige
- Fysiotherapeut
- Personeel gipskamer
- Huisarts
- Arts EHBO
- Revalidatiearts
- Reumatoloog
- Chirurg bij controle
- Een andere arts
- Arts in opleiding
- Assistent arts
- Assistent
- Internet

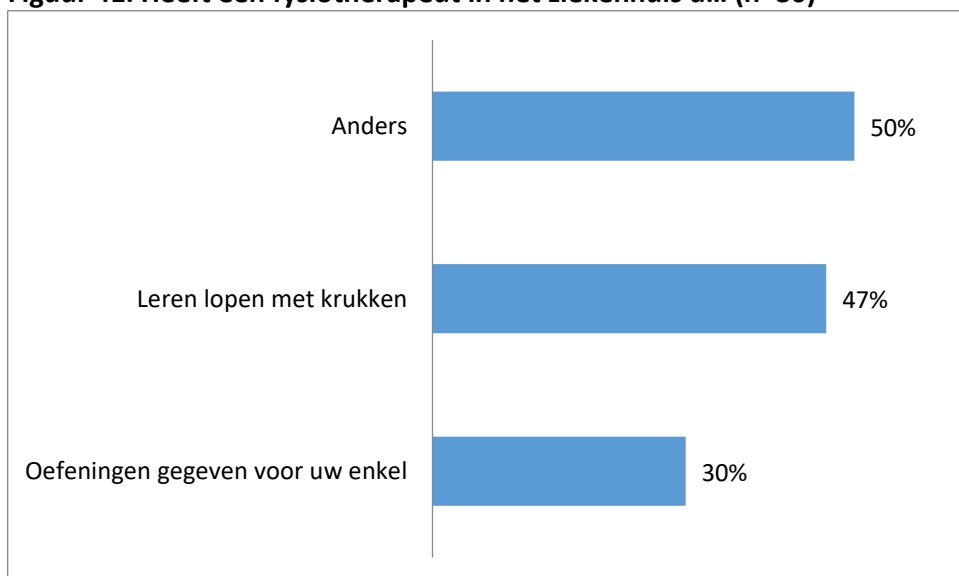
32% van de deelnemers heeft na de behandeling in het ziekenhuis (operatie of gips) en voordat ze naar huis gingen gesproken met een fysiotherapeut. 67% van de deelnemers heeft niet gesproken met een fysiotherapeut en 1% van de deelnemers weet niet of ze gesproken hebben met een fysiotherapeut (figuur 40).

**Figuur 40. Heeft u na uw behandeling in het ziekenhuis (operatie of gips) en voordat u naar huis ging gesproken met een fysiotherapeut (n=96)**



31 deelnemers hebben voordat ze naar huis gingen gesproken met een fysiotherapeut. De fysiotherapeut heeft 47% van deze deelnemers leren lopen met krukken en 30% van deze deelnemers oefeningen gegeven voor de enkel (figuur 41).

**Figuur 41. Heeft een fysiotherapeut in het ziekenhuis u... (n=30)**



In de categorie anders werden de volgende antwoorden gegeven door de deelnemers:

- 'Transfers' geleerd
- Leren omgaan met een ander hulpmiddel (looprek/rolstoel met beensteun)
- Pijnbehandeling gegeven
- Oefeningen voor de tenen gegeven
- Niets, want lopen met krukken ging niet

Aan de deelnemers is gevraagd of ze verbeterpunten hebben voor de zorg na de behandeling in het ziekenhuis. De meeste antwoorden hebben te maken met:

- Bejegening;
- Correct geïnformeerd worden.

De overige ideeën hebben te maken met:

- Fysiotherapie verplicht maken;
- Beter nazorg;
- Luisteren;
- Leren krukken gebruiken;
- Follow up;
- Zorgvuldige intake door ervaren arts;
- Wachtijd operatie;
- Privacy;
- Onnodige behandeling;
- Wisselende artsen.

Onderstaande citaten illustreren de ideeën van de deelnemers.

*“Afspraken die met de patiënt worden gemaakt ook in zijn of haar dossier zetten. Zodat iedereen op de hoogte is. En bijvoorbeeld een maand of 6 naderhand contact opnemen met patiënt of deze er nog last van heeft. Wat in mijn geval wel zo is.”*

*“Beter luisteren.”*

*“Beter overleg arts/patiënt.”*

*“Beter begeleiding en nazorg van b.v. je huisarts of arts van het ziekenhuis.”*

*“Beter voorlichting omtrent het gebruik van krukken: afstellen en gebruik ervan.”*

*“Bij de eerste behandeling in het ziekenhuis niet alleen protocol (gips) toepassen maar ook naar de gezondheidssituatie van de patiënt en bij bekendheid van ernstige CRPS meteen een trauma arts inschakelen.”*

*“De eerste intake is belangrijk, dat moeten ze geen beginnend arts i.o. laten doen. Men moet er niet zonder meer van uit gaan dat de patiënt zich thuis alleen wel zal redden. Ik had een flinke klap gemaakt en kon de gevolgen van de situatie echt niet overzien; een paar dagen ziekenhuis zou een hoop reddeloosheid en ellende thuis voorkomen hebben.”*

*“De fysio deed haar best. Ik ben daar een half jaar lang wekelijks enkele keren geweest, maar had ook wel de indruk dat ik een aardige melkkoe was. M.a.w. men had me daar ook twee jaar lang willen "behandelen", had ik het idee.”*

*“De informatie die ik meekreeg voor de fysiotherapeut had duidelijker gekund.”*

*“Fysiotherapie als vast onderdeel invoeren en niet aan initiatief patiënt overlaten.”*

*“Had fysio en die was fantastisch.”*

*“Iemand die luistert en probeert te helpen, b.v.?”*

*"Ik werd naar huis gestuurd met de mededeling: 6 weken absoluut niet belasten, hier hebt u 2 krukken. Ik kon met die krukken niets, heb zelf hulpmiddelen bedacht, vanuit mijn ervaring als thuiszorgmedewerkster. Vooral onbekend is de trippelstoel, veel handiger in huis dan krukken."*

*"Info geven over nabehandeling en risico's."*

*"Informatie over de beste manier van revalideren, wel of niet oefenen, wel of niet naar een fysiotherapeut?"*

*"Intensieve fysiotherapie en meerdere malen per week."*

*"Ja, dat de artsen hun verantwoordelijkheid moeten nemen als ze verkeerde beslissingen nemen."*

*"Ja, fysiotherapeut vertelde zijdelings dat ik botontkalking had! Artsen geven weinig informatie."*

*"Ja, betere informatie, ook voor eventueel gevolgen."*

*"Ja, fysio was niet nodig volgens de arts. Een jaar later en daarna nog een keer had ik echter alsnog fysio nodig, doordat ik verkeerd was gaan lopen."*

*"Ja, ik kreeg krukken mee naar huis om me daarmee te verplaatsen, maar niemand vertelde of leerde me hoe ik die krukken diende te gebruiken. Ook kreeg ik geen informatie over wat ik wel of niet mocht... ik woon alleen... slaap boven, douche is boven... hoe moet ik me alleen redden, als ik het gebroken been volledig niet mag belasten? Die info heb ik echt gemist."*

*"Ja, want het is mij nog steeds niet duidelijk waarom de meningen van de artsen in Turkije zo verschillend waren van de meningen van de artsen hier... Hebben ze hier misschien betere apparatuur en know-how?"*

*"Kreeg een slechte begeleiding toen ik naar huis ging. Overal zelf achteraan moeten gaan. Een huisarts die geen belangstelling, maar ook geen kennis van zaken had. Heb zelf moeten vragen of er geen bloedverdunner gegeven moest worden in verband met immobiliteit. Heb 3 dagen zonder hulp in bed doorgebracht. Vreselijke dagen. Met hulp van familie die van elders moesten komen is het goed gekomen."*

*"Maak er geen lopende band werk van. Totaal geen privacy, arts (mogelijk arts in opleiding) nam geen tijd. Gesprek met de arts duurde niet eens een minuut."*

*"Mijn zorgen dat je snel geopereerd wordt en je niet 2 weken laten wachten omdat het blijkbaar niet urgent genoeg is. Voor ons reden geweest om naar ander ziekenhuis uit te wijken. Hierdoor 5 werkdagen eerder geopereerd en dus ook weer 5 dagen eerder aan de slag."*

*"Niet worden behandeld als een nummer."*

*"Sommige artsen zijn zeer hooghartig en luisteren niet. Ze weten het al, voor je iets gezegd hebt en nog in het gips zit. Daarom bij 2e breuk gelukkig een andere traumachirurg gehad."*

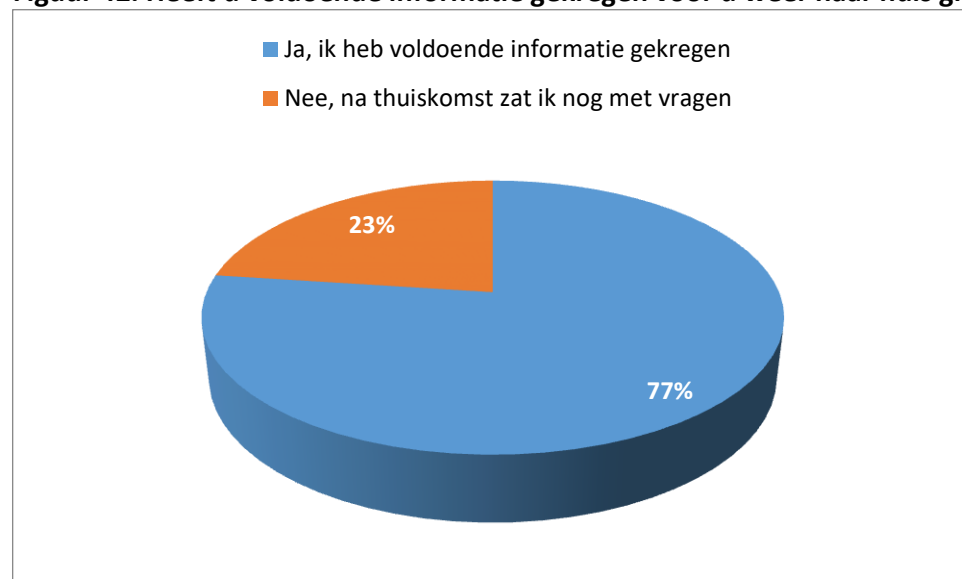
*"Traumapoli met steeds wisselende artsen vond ik erg vervelend en je krijgt af en toe tegenstrijdige informatie."*

*"Ziekenhuis geen vertrouwen meer. Fysio met eigen praktijk zijn deskundiger dan specialist."*

### 5.6 Thuis, na de behandeling

77% van de deelnemers hebben voldoende informatie gekregen voordat ze naar huis gingen. 23% van de deelnemers bleken bij thuiskomst nog vragen te hebben (figuur 42).

**Figuur 42. Heeft u voldoende informatie gekregen voor u weer naar huis ging (n=96)**



22 deelnemers bleken bij thuiskomst nog vragen te hebben. Aan deze deelnemers is gevraagd waarover ze nog vragen hadden. Dit vindt u hieronder per onderwerp samengevat. Wanneer een vraag meer dan 1x genoemd is, ziet u dit achter de vraag staan:

#### Pijn:

- Wat is er aan die pijn te doen (n=4)?
- Waar komt de pijn vandaan (n=2)?
- Gaat deze pijn ooit over (n=2)?
- Waarom doet het pijn?
- Waarom blijft het pijn doen?
- Hoe lang kan die pijn nog gaan duren?

#### Adviezen met betrekking tot belasting en leefstijl:

- Hoe weet ik wat teveel belasting is?
- Heeft u tips en adviezen om thuis om te gaan met deze tijdelijke beperking?
- Moet ik slapen met mijn been omhoog?

- Moet ik de hele dag met mijn been omhoog liggen/zitten?
- Wanneer mag ik op mijn been staan?
- Wanneer mag ik weer lopen?
- Wat mag ik wel of juist niet doen?
- Wat heb ik thuis aan hulp nodig?

#### Complicaties:

- Hoe kunnen deze complicaties behandeld worden (n=2)?
- Hoe lang is er nog kans op complicaties?
- Hoe komt het dat mijn voet gevoelloos is? En wat is hieraan te doen?

#### Gips:

- Wanneer gaat het gips er weer af?
- Krijg ik na het gips nog wat anders, bijvoorbeeld een spalk?
- Wat te doen bij knellend gips?

#### Gebruik krukken:

- Hoe moet ik de krukken gebruiken (n=2)?

#### Fysiotherapie en oefeningen:

- Is het wel of niet raadzaam om naar de fysiotherapeut te gaan?
- Moet ik wel of geen oefeningen doen?

#### Hersteltijd:

- Wat is de verwachte hersteltijd?

#### Behandeltraject:

- Hoe ziet het behandeltraject eruit?

#### Diagnose:

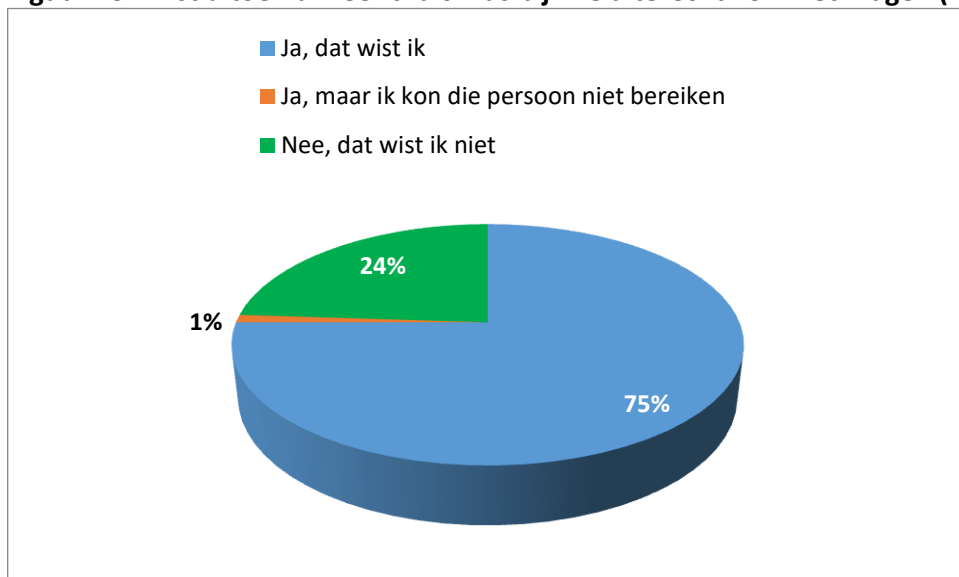
- Wat is er nou precies gebroken in mijn enkel?

#### Nazorg:

- Wat te doen als het niet goed gaat?

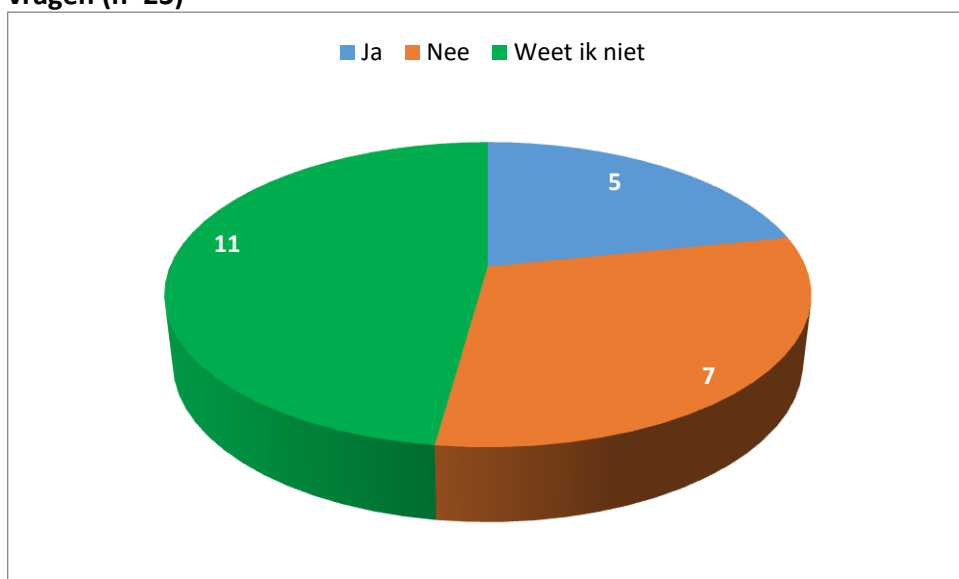
75% van de deelnemers wisten thuis bij wie ze terecht konden met vragen. 1% van de deelnemers wist het, maar kon deze persoon niet bereiken. 24% van de deelnemers wisten niet bij wie ze terecht konden met vragen (figuur 43).

**Figuur 43. Wist u toen u weer thuis was bij wie u terecht kon met vragen (n=96)**



23 deelnemers wisten niet bij wie ze terecht konden met vragen. Aan deze deelnemers is gevraagd of het nadelig was voor hun herstel dat ze niet wisten bij wie ze terecht konden met vragen. 5 deelnemers vonden het niet nadelig, 7 deelnemers vonden het wel nadelig en 11 deelnemers weten niet of ze het nadelig vonden (figuur 44).

**Figuur 44. Was het nadelig voor uw herstel dat u niet wist bij wie u terecht kon met vragen (n=23)**



In onderstaande citaten kunt u lezen waarom ze dit nadelig vonden.

*"Daardoor heeft het langer geduurd voordat ik de juiste hulp kreeg."*

*"Dat maakte mij onzeker."*

*"Omdat ik niet wist wat me te wachten stond."*

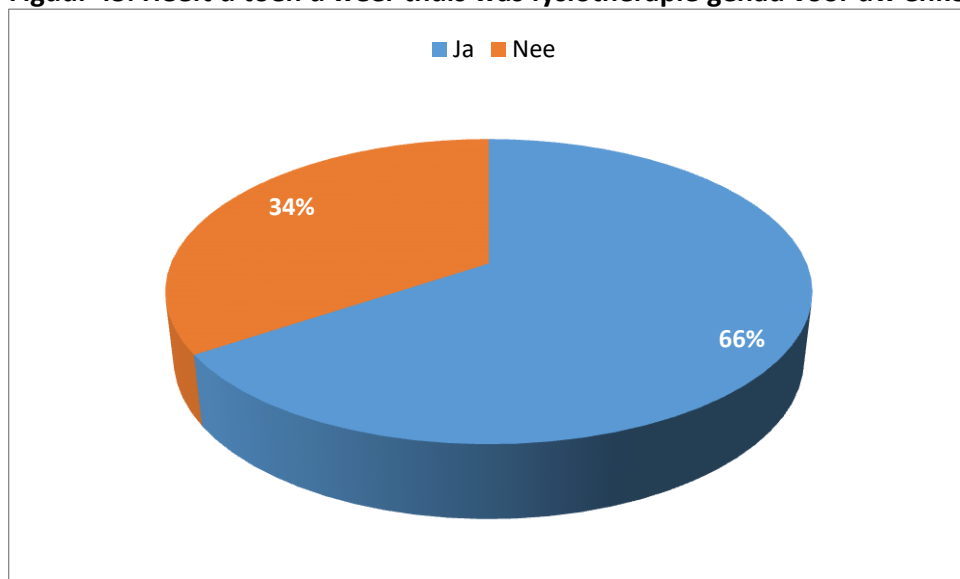


De deelnemers is gevraagd of ze verbeterpunten hebben voor de ontvangen informatie. Hieronder ziet u de belangrijkste onderwerpen samengevat. Wanneer een onderwerp vaker genoemd is, wordt dit aangegeven:

- Geef informatie over het gebruik van krukken (n=3);
- Cliënt gerichter informeren (n=2);
- Beter luisteren (n=2);
- Informatiepunt over hulpmiddelen in ziekenhuis;
- Duidelijke uitleg over het verloop;
- Advies hoe te handelen bij thuiskomst;
- Advies over zelfredzaamheid;
- Informatie bij voorkeur gegeven door behandelend arts ;
- Hoe je overbelasting kunt voorkomen;
- Hoe je moet traplopen;
- Hoe je kunt douchen ;
- Betere communicatie en informatievertrekking tussen artsen;
- Houd een ontslaggesprek, zodat de patiënt weet waar hij aan toe is en waar hij terecht kan;
- Geef het aan als er iets is misgegaan is, maak dat bespreekbaar met de patiënt;
- Leg uit waarom er wel of geen osteoporose onderzoek gedaan is.

66% van de deelnemers heeft eenmaal thuis fysiotherapie gehad voor hun enkel. 34% van de deelnemers heeft geen fysiotherapie gehad (figuur 45).

**Figuur 45. Heeft u toen u weer thuis was fysiotherapie gehad voor uw enkel (n=96)**



63 deelnemers hebben thuis fysiotherapie gehad. Aan deze deelnemers is gevraagd door wie ze naar de fysiotherapeut zijn verwezen. Dit zijn de meest gegeven antwoorden (figuur 46):

1. Mijn behandelend arts in het ziekenhuis (44%);
2. Ik had geen verwijzing, ik ben zelf naar de fysiotherapeut gegaan (37%).

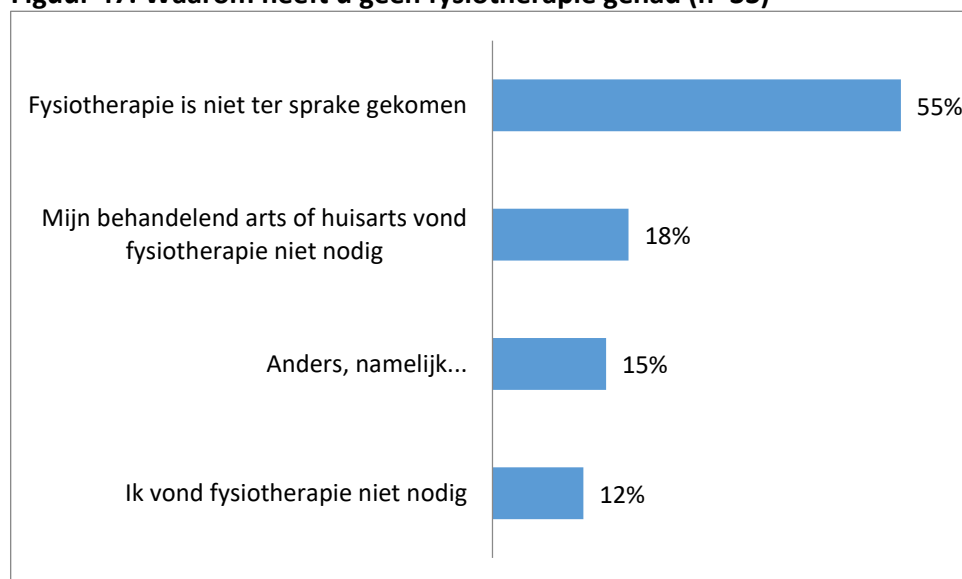
**Figuur 46. Door wie bent u naar de fysiotherapeut verwezen (n=63)**



In de categorie 'Anders, namelijk' geven twee deelnemers aan dat ze tijdens het verblijf in het verpleeghuis fysiotherapie gehad hebben.

33 deelnemers hebben thuis geen fysiotherapie gehad. Aan deze deelnemers is gevraagd waarom ze geen fysiotherapie hebben gehad. Het meest gegeven antwoord is dat fysiotherapie niet ter sprake is gekomen (55%; figuur 47).

**Figuur 47. Waarom heeft u geen fysiotherapie gehad (n=33)**



Hieronder leest u een aantal citaten van deelnemers die ‘anders, namelijk’ hebben ingevuld:

*“Eerst niet, bij vocht vasthouden wel.”*

*“Huisarts vond dat ik geduld moest hebben, pas toen dat op was heeft hij mij naar de pijnpoli gestuurd.”*

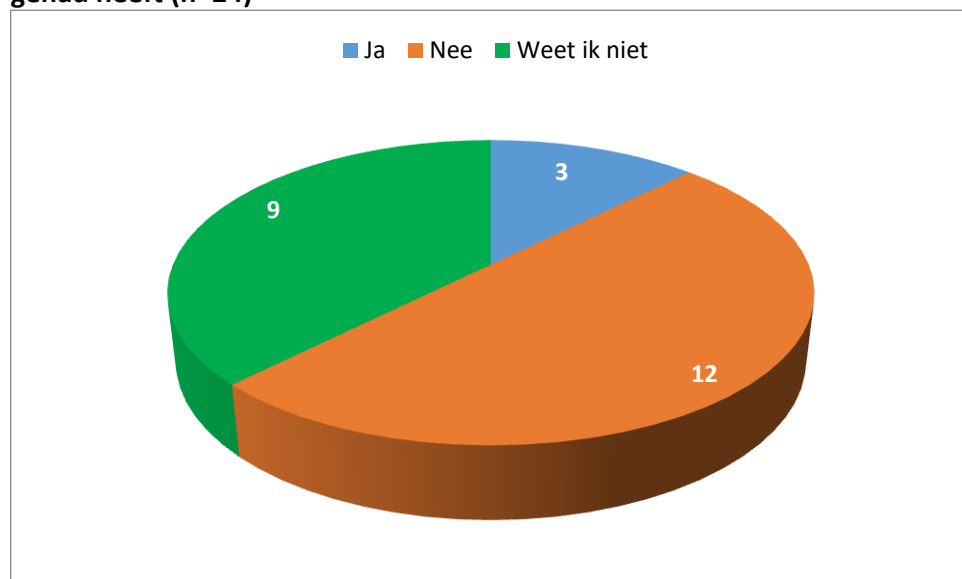
*“Mijn enkel was in het gips en mocht niet lopen.”*

*“Was niet goed verzekerd ervoor en dat koste mij teveel geld. Heb zelf oefeningen gedaan die ik op de p.c. heb opgezocht en heeft goed geholpen.”*

*“Was niet mogelijk en pas na 4 maanden kon er begonnen worden met fysiotherapie.”*

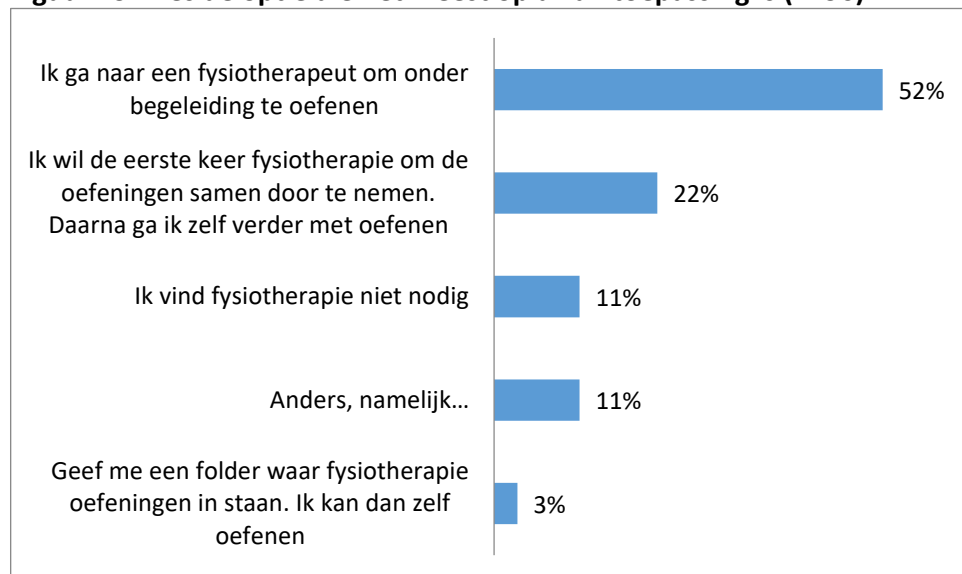
Er zijn 24 deelnemers die geen fysiotherapie hadden omdat fysiotherapie niet ter sprake is gekomen, of omdat de behandelend arts fysiotherapie niet nodig vond. 3 deelnemers vinden het nadelig voor hun herstel dat ze geen fysiotherapie gehad hebben. 12 deelnemers vinden het niet nadelig en 9 deelnemers weten niet of ze het nadelig vinden (figuur 48).

**Figuur 48. Vindt u dat het nadelig is geweest voor uw herstel dat u geen fysiotherapie gehad heeft (n=24)**



Aan de deelnemers is gevraagd de optie te kiezen die het meeste op ze van toepassing is met betrekking tot fysiotherapie. De meeste deelnemers kiezen voor de optie om naar een fysiotherapeut te gaan en daar onder begeleiding te oefenen (52%, figuur 49).

**Figuur 49. Kies de optie die het meest op u van toepassing is (n=96)**



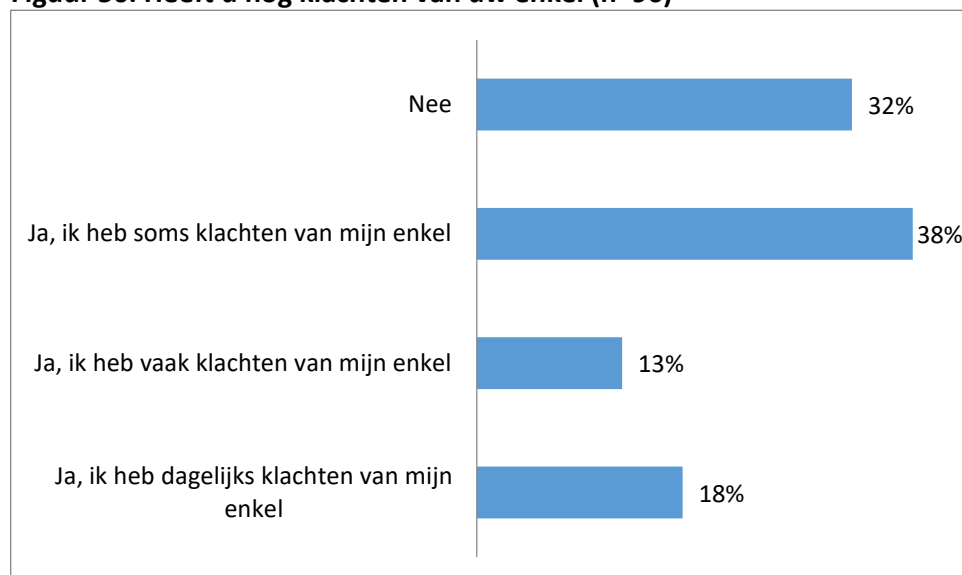
In de categorie 'anders namelijk' worden de volgende onderwerpen het meeste genoemd:

- Het hangt af van de complexiteit van de breuk, het is per patiënt anders;
- Dit is pas in een latere fase van toepassing, wanneer de pijn minder en de enkel al aan het genezen is;
- Combinaties van bovenstaande opties.

### 5.7 Resultaat van de behandeling

68% van de deelnemers heeft nog soms, vaak of dagelijks klachten van de enkel. 32% van de deelnemers heeft geen klachten meer van de enkel (figuur 50).

**Figuur 50. Heeft u nog klachten van uw enkel (n=96)**

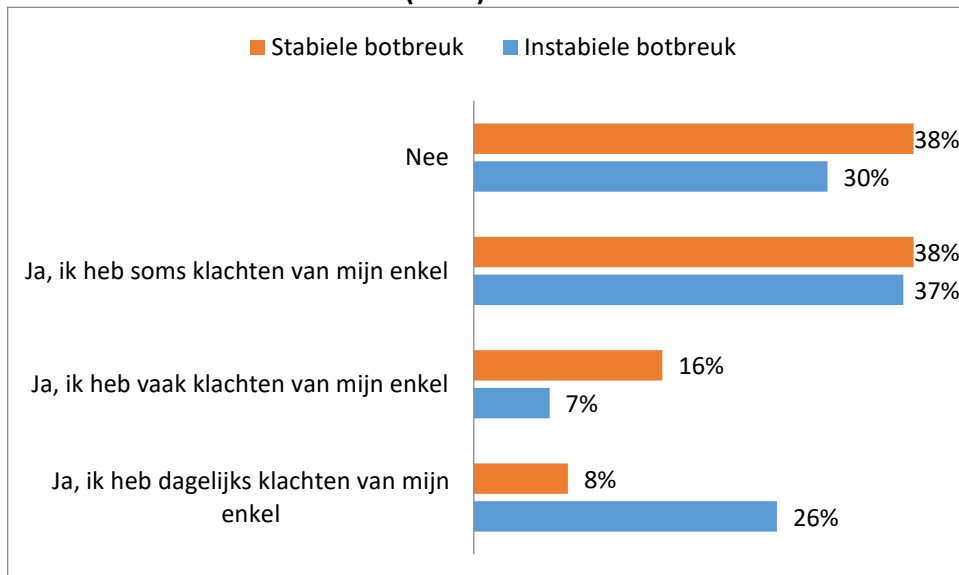


We hebben ook gekeken of er een verschil is tussen deelnemers die:

- Een stabiele (n=37) of instabiele (46) botbreuk hadden (figuur 51):

- Van de deelnemers met een stabiele enkelfractuur heeft 62% soms, vaak of dagelijks klachten van de enkel.
- Van de deelnemers met een instabiele enkelfractuur heeft 70% soms, vaak of dagelijks klachten van de enkel.
- Wel (n=48) of juist niet (n=48) geopereerd zijn (figuur 52):
  - Van de deelnemers die geopereerd zijn heeft 77% soms, vaak of dagelijks klachten van de enkel.
  - Van de deelnemers die niet geopereerd zijn heeft 58% soms, vaak of dagelijks klachten van de enkel.
- Korter (n=26) of langer (n=70) dan 1 jaar geleden hun enkel gebroken hebben (figuur 53):
  - Van de deelnemers die minder dan 1 jaar geleden hun enkel gebroken hebben heeft 69% soms, vaak of dagelijks klachten van de enkel.
  - Van de deelnemers die meer dan 1 jaar geleden hun enkel gebroken hebben heeft 67% soms, vaak of dagelijks klachten van de enkel.

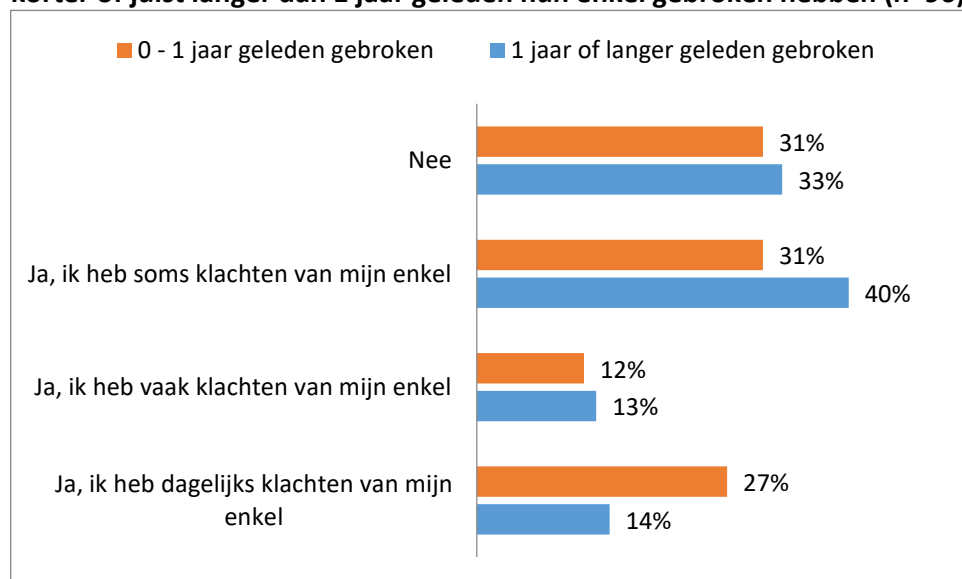
**Figuur 51. Heeft u nog klachten van uw enkel, onderscheid tussen deelnemers met een stabiele of instabiele botbreuk (n=83)**



**Figuur 52. Heeft u nog klachten van uw enkel, onderscheid tussen deelnemers die niet of juist wel geopereerd zijn (n=96)**

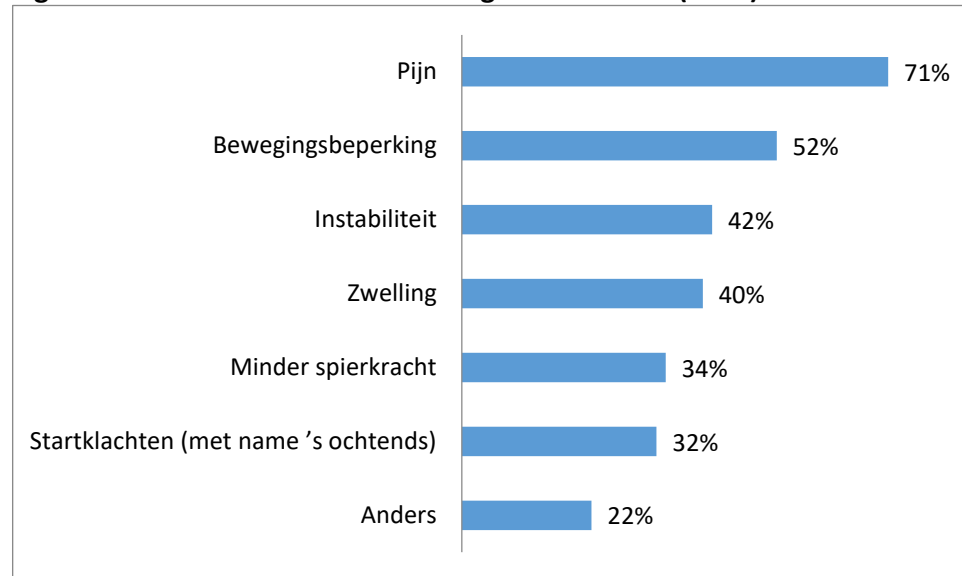


**Figuur 53. Heeft u nog klachten van uw enkel, onderscheid tussen deelnemers die korter of juist langer dan 1 jaar geleden hun enkel gebroken hebben (n=96)**



65 deelnemers hebben aangegeven nog klachten te hebben van hun enkel. Aan deze deelnemers is gevraagd welke klachten ze nog hebben. Dit was een vraag waarbij meerdere antwoorden gekozen konden worden. De meest genoemde klacht is pijn van de enkel (71%), gevolgd door bewegingsbeperking (52%) en instabiliteit (42%; figuur 54).

**Figuur 54. Welke klachten heeft u nog van uw enkel (n=65)**



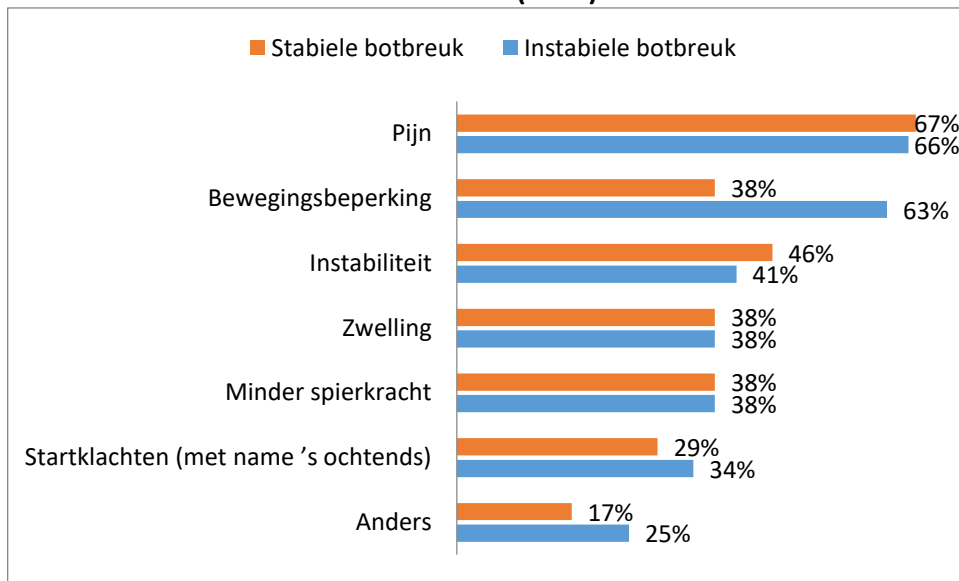
In de categorie 'anders, namelijk' noemen deelnemers voornamelijk de volgende symptomen. Wanneer een symptoom vaker dan 1x wordt genoemd, wordt dit aangegeven:

- Instabiliteit (n=2);
- Altijd koud;
- Klachten bij veel belasten;
- Klachten bij verandering van weer;
- Branderig gevoel bij langer lopen;
- Zenuwproblemen;
- Beschadiging huid;
- Kan niks verdragen op en rond het litteken;
- Delayed union, waarvoor botstimulatie;
- Op tijd moeten rusten;
- Restje dystrofie;
- Reuma;
- Tinteling op littekens;
- Vocht vasthouden;
- Minder kracht.

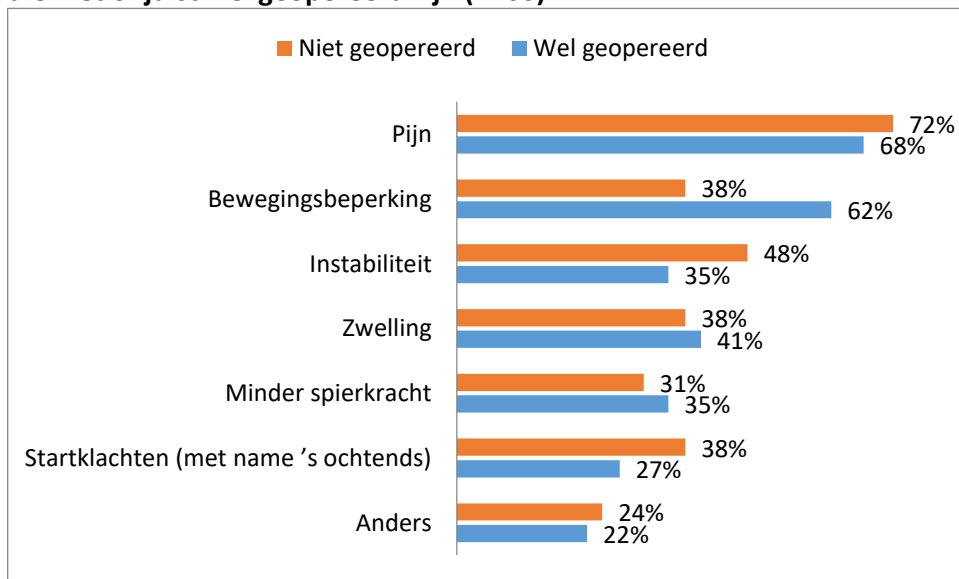
Ook hier hebben we gekeken of er verschil is tussen deelnemers die:

- Een stabiele (n=24) of instabiele (n=32) botbreuk hadden (figuur 55):
- Wel (n=37) of juist niet (n=29) geopereerd zijn (figuur 56):
- Korter (n=19) of langer (n=47) dan 1 jaar geleden hun enkel gebroken hebben (figuur 57):

**Figuur 55. Welke klachten heeft u nog van uw enkel, onderscheid tussen deelnemers met een stabiele of instabiele botbreuk (n=56)**

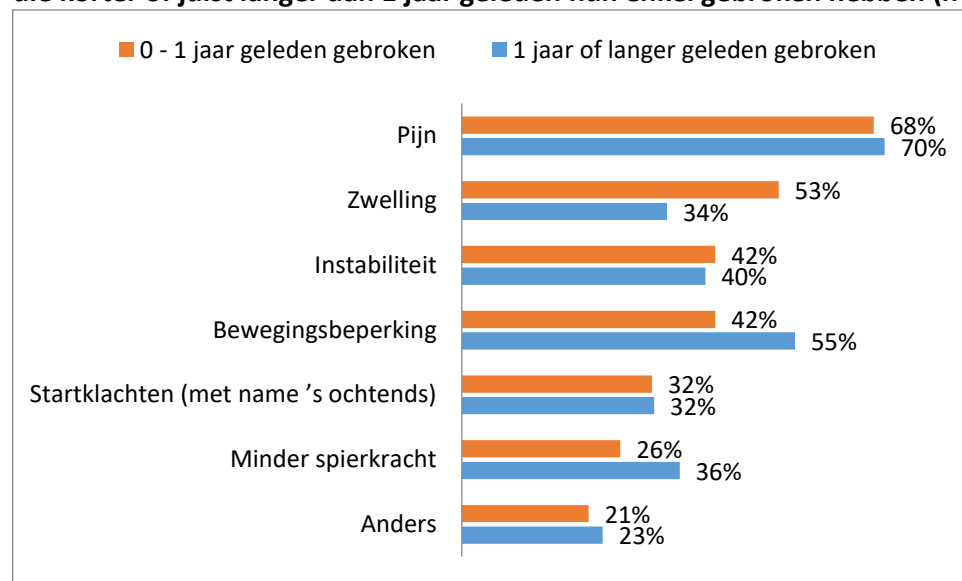


**Figuur 56. Welke klachten heeft u nog van uw enkel, onderscheid tussen deelnemers die niet of juist wel geopereerd zijn (n=66)**





**Figuur 57. Welke klachten heeft u nog van uw enkel, onderscheid tussen deelnemers die korter of juist langer dan 1 jaar geleden hun enkel gebroken hebben (n=66)**



#### 5.8 Adviezen aan ontwikkelaars richtlijn

Aan de deelnemers is gevraagd of ze adviezen hebben aan de ontwikkelaars van de richtlijn. Hieronder ziet u welke adviezen de deelnemers benoemd hebben. De items die bovenaan in onderstaande lijst staan, werden het meeste genoemd:

- Aandacht voor complicaties en comorbiditeiten;
- Communicatie met patiënt;
- Informeren;
- Sneller besluiten te opereren;
- Bij twijfel (aanvullend) onderzoek;
- Kijk verder dan alleen die enkel;
- Luisteren;
- Houd rekening met de leeftijd en het activiteitsniveau van de patiënt;
- Fysiotherapie;
- Inschakelen transferbureau/transerverpleegkundige;
- Voldoende follow up;
- Rolstoel aanwezig bij huisartsenpraktijk;
- Vast team;
- Advies over (aangepast) schoeisel;
- Geef aan dat de revalidatie lang kan duren;
- Deskundige behandelaar;
- Geef aan waar de patiënt terecht kan met vragen/klachten;
- Communicatie tussen collega behandelaars;
- Tijdig verwijderen osteosynthesemateriaal;
- Preventie enkelfractuur;
- Informeer over hulpmiddelen.

Onderstaande citaten zijn een toelichting op de bovengenoemde onderwerpen.

*“Als de ingebrachte ijzerwaren er uit dreigen te komen, niet langer wachten maar dit weghalen.*

*“Aangeven op welke wijze een enkel kan breken waardoor men beter op kan letten en voorkomen.”*

*“Als je een enkel breekt is je hele lichaam uit zijn doen, daar moet dus ook aandacht en zorg voor zijn.”*

*“Bij twijfel een MRI laten maken.”*

*“Communiceer duidelijk met patiënt en de coassistenten die men krijgt bij de nacontroles.”*

*“Dat er duidelijk is waar je eventueel terecht kunt met vragen/klachten nadat de breuk genezen is verklaard maar dan juist nog een hele weg is te gaan en zeker als er nog veel complicaties zijn.”*

*“Dat hulpverleners goed moeten opletten als oudere mensen botbreuken krijgen. Ik ben nu tegen de 60 (nog niet zo oud) maar door die val met de enkel is ook uitgekomen dat ik aan osteoporose lijdt. Dus mijn botten zijn niet stevig. Ze moeten gelijk foto laten maken en de juiste behandeling geven.”*

*“Goede voorlichting en communicatie met de patiënt. “*

*“Het is belangrijk dat je snel weet dat je een jaar nodig hebt voor de revalidatie. Dat is erg lang en daar kun je je maar beter zo snel mogelijk op instellen.”*

*“Houd de complicatie spierdystrofie in de gaten!”*

*“Ja, altijd fysio starten na herstel van de gebroken enkel.”*

*“Ja, dat men patiënten niet meer tot 2 weken mag laten wachten voordat er geopereerd dient te worden. Dat betekent 2 weken onnodige vertraging in het herstel. Met alle (maatschappelijke) impact van dien. “*

*“Zorg als dat mogelijk is voor een vast 'team' of voor steeds dezelfde mensen die iets komen vertellen. Ik heb dat ervaren en het is vele malen prettiger dan niet weten wat er precies gebeurt omdat je niet meer weet wie wat ook alweer zei. Iedereen stelt zich keurig voor. Als patiënt hoor je veel namen die je vervolgens al snel weer kwijt bent. Gezichten blijven je veel beter bij (door je pijnstillers ben je ook ietwat wazig).*

*“Vraag ook naar de gevolgen voor werk en leven van degene die een enkel gebroken heeft en kijk niet alleen naar de techniek van gips of opereren, dus naar de hele mens. Die enkel zit ergens aan vast...”*

*“Niet te lang doormodderen om een breuk te zetten op de eenvoudige manier en sneller beslissen tot operatief zetten. Dit bespaart veel ellende, tijd, langere ziekenhuis opname en dus geld.”*

*“Luister naar de patiënt als deze een bepaalde aandoening heeft, deze kan van essentieel belang zijn bij de genezing.”*

*"Mensen van boven de 50 te testen op osteoporose.. Dat is bij mij niet gebeurd. En na het ongeluk iets meegeven dat trombose tegengaat, bijvoorbeeld fraxi parrine..."*

*"Ook als men onder de voet of hiel drukt en men heeft geen pijn wil nog niet zeggen dat het niet gebroken is, dat was n.l. bij het geval na 4 maanden rondlopen met een gebroken enkel, mooi helemaal doormidden."*

*"Zorg dat er bij elke dokterspraktijk een goed werkende rolstoel aanwezig is. Want.... vanuit ons huis eerst naar de huisarts voor een verwijzing, daar moest de rolstoel uit een invalidentoilet gehaald worden, uitgevouwen, banden waren te zacht en intussen zat ik te klappertanden van de pijn in onze auto. Had ik maar 112 gebeld! Geef voldoende informatie over hulpmiddelen, twee krukken te leen meegeven is niet voldoende. Hulpmiddelen zijn bijvoorbeeld ook beugels voor houvast op de goede plek in badkamer en toilet. Een informatiepunt in het ziekenhuis is hiervoor de juiste plek."*

*"Goede specialisten."*

*"Ik vind het belangrijk dat er een open contact is tussen de chirurg en de patiënt. Ik vind het belangrijk dat ik erop gewezen wordt dat ik met mijn gebroken enkel terecht kan bij verschillende hulpverleners. Wat voor mij heel belangrijk is geweest, was het advies van de arts op de SEH om contact op kon nemen met de medewerkers van het transferbureau van het ziekenhuis. Door hen had ik vanaf de dag dat ik thuis kwam na mijn operaties verpleegkundige en huishoudelijke zorg. Het wegnemen van die zorg heeft voor mij (ik woon alleen) veel voordeel opgeleverd bij mijn herstel, omdat ik me daarover niet druk hoefde te maken."*

## **Bijlage 1, overige aansprekende citaten**

*“Eerst bij de huisarts, gekneusd, week later toch maar een foto, gebroken. Na veel overleg onder meerdere artsen niet in het gips maar tape en dat werd na een paar weken vernieuwd in de gipskamer.”*

*“Er kon niet over een behandeling worden gesproken omdat mijn enkel aan beide zijden (Kuit- en scheenbeen) was gebroken. De enkelbotten zijn aan elkaar gezet met behulp van schroeven en een plaatje.”*

*“Er was een foto gemaakt en men stuurde mij weer naar huis men vertelde dat het niet gebroken was. Heb op gegeven moment maar een fysiotherapeut gebeld die vond mijn enkels er te slecht uit zien. Moest dezelfde dag naar huisarts. Deze had de foto opgevraagd was duidelijk wel een breuk. Dit na drie weken verder werd ik in het gips gezet. Gezondheidszorg vind ik in Nederland zeer slecht. Ga liever naar het buitenland daar word je tenminste als mens behandeld. Had nog een klacht ingediend vond communicatie van ziekenhuis slecht. Vond dat ze het wel mochten weten deze fout verder wilde ik er niets mee. Moet je op controle krijg je weer zo’n chagrijnig iemand dacht zeg maar niets, ga nooit meer naar dat ziekenhuis.”*

*“Ik heb pijn blijven houden, na een jaar MRI-scan, er blijkt veel vocht in te zitten.”*

*“3 weken geen behandeling wel niet kunnen lopen en veel pijn, daarna jaar bij fysio gelopen.”*

*“Achteraf bleek gips dus niet nodig; het werd er 3x afgehaald, omdat het niet goed zat. uiteindelijk heb ik het er gewoon af laten halen en heb mezelf gerevalideerd; tot op heden totaal geen last.”*

*“Direct na de operatie voelde voet extreem warm. Ik heb ijszak gevraagd en erom gedaan. Een uur later zat er rondom gips. de dagen er na was de pijn niet te harden. ik heb de gipskamer gebeld en zij hebben nieuw gips erom gedaan zo ging dat weken maanden door. In augustus 2007 werd duidelijk dat er dystrofie was. In 2010 heeft chirurg op-01 ofwel osigraft gebruikt om gebroken enkel aan elkaar te krijgen en dat is toen gelukt. Met aangepaste schoen is nu redelijk te lopen, al is de pijn niet weg. “Het zat niet goed daarom hebben ik drie keer in het gips gemoeten, daarna bij de controle had de specialist het er over om nog een keer mijn voet in het gips te zetten, toen hebben wij om een alternatief gevraagd en gekregen nl steunkousen ook omdat er vocht in mijn been kwam.”*

*“Ik heb lichte dystrofie gehad en het bot wilde niet helen waardoor het herstel veel langer duurde.”*

*“Irritatie/infectie door materiaal en hechtingen.”*

*“Laatste week in loopgips zat het gips te strak en is mijn been daardoor gezwollen.”*

*“Wond dichtte niet optimaal na 8 weken. Bij Walker teveel pijn. Bleef teveel vocht vasthouden. “*

*“Diagnose klopte niet (2x letterlijk genoemd).”*

*“Had meer willen weten van de breuk bijvoorbeeld zelf de foto zien van de breuk..”*

*“Kans op dingen mis zouden kunnen gaan.”*

*“Ik had gecompliceerde breuk aan enkel en chirurg had gezegd dat ik zes weken rust moest houden en enkel absoluut niet mocht belasten. Na ziekenhuis opname van 5 dagen moest ik twee weken later op eerste controle bij de traumapoli. Daar werd alleen naar de wond gekeken door een andere chirurg en vervolgens werd ik doorgestuurd naar de gipskamer. Daar vertelde men dat ik loopfiets kreeg, maar ik wist niet hoe dat te rijmen viel met de mededeling van de chirurg dat ik 6 weken lang de enkel niet mocht belasten. Daar kreeg ik slechte informatie over en de gipskamer heeft het wel nagevraagd aan de dienstdoende chirurg, maar er kon toch loopgips om. Uiteindelijk weet je als patiënt dan ook niet waar je aan toe bent, wel of niet belasten etc.”*

*“Mijn been was zwart! De chirurg kreeg ik niet te spreken en de andere artsen die mij controleerden waren erg bezorgd over deze zwarte kleur. Niemand kon of wilde een prognose afgeven. Elke keer kreeg ik opnieuw gips en de gipsmeester is steeds degene geweest die me geruststelde en zei dat hij zeker wist dat dit goed kwam. Helaas echter had ik dit van een arts willen horen.”*

*“Omdat ik nu nog steeds pijn heb in de enkel.”*

*“In mijn geval -wachttijden voor CT-scan maken inkorten - tijdsduur tussen CT-scan en de uitslag ervan inkorten - tijdsduur tussen pet-CT-scan en de uitslag ervan inkorten.”*

*“Als een mens behandeld te worden en niet als een nummer.”*

*“Betere communicatie.”*

*“De patiënt niet een hele week laten wachten om op ziekenhuisbacteriën uit een buitenlands ziekenhuis te controleren. Hierdoor heb ik een week langer in lig-gips gelegen voor ik loopgips kreeg.”*

*“Gelijk foto nemen en de huisarts had in mijn geval zeker er niet vanuit moeten gaan een zware kneuzing te zien en drukverband om te leggen.”*

*“Ik moest de eerste tijd in een verpleeghuis revalideren. Ik mocht niet belasten, maar kon wel oefeningen doen om mijn spieren op peil te houden. Ik vond dat ze mij aan mijn lot overlieten. Ik kreeg nauwelijks begeleiding. Net voor ik uit het gips zou gaan hadden ze beloofd dat ze mijn been zouden wassen, maar toen puntje bij paaltje kwam deden ze dat niet.”*

*“Ja, eerder ingrijpen als er iets mis dreigt te gaan.”*

*“Luisteren naar de klachten van de patiënt. Die kan alleen aangeven hoeveel pijn hij nog heeft.”*

*"Meer aandacht en uitleg, ook in de avond en nachtelijke uren."*

*"Aandacht van de arts."*

*"Aardig personeel op gipskamer."*

*"Aseptisch opereren en wond hermetisch sluiten. Dit is minder moeilijk bij ongecompliceerde breuk maar moet wel behouden blijven. Gecompliceerd is andere koek. Vergt extra maatregelen voor goede afloop. Is in aanpak duidelijk te onderscheiden."*

*"Ben door behandelend arts in mijn optiek uitstekend behandeld en nadien begeleid."*

*"Betrokken arts in het xxx, snel afspraken kunnen maken, op de afgesproken tijden ook behandeld worden en niet meer dan een kwartier wachten omdat 'het' is uitgelopen (zoals in andere ziekenhuizen vaak voorkomt)."*

*"Dat ik opgebeld werd door een radioloog om te komen naar het ziekenhuis om te laten zien dat mijn enkel wel degelijk gebroken was, eerder werd dat na veel strompelen en in rolstoel zitten niet gezien."*

*"De begeleiding tot het laatste toe heb ik positief ervaren."*

*"De behandelend chirurg was uitermate sympathiek! Hij moet blijven!"*

*"De uitermate interesse, bewogenheid, knapheid en wijsheid van de arts!"*

*"Deskundige trauma arts en ervaring met CRPS of bereid zijn er informatie over te vinden/vragen."*

*"Er was goede aandacht."*

*"Gevoel voor humor van de arts."*

*"Goed personeel in de gipskamer."*

*"Goede begeleiding en duidelijke uitleg."*

*"Goede opvang in het ziekenhuis. Vriendelijke benadering en uitleg bij de uitslag en de behandeling. Werkte geruststellend."*

*"Het advies om voldoende te bewegen."*

*"Het zekere voor het zekere waar de huisarts na een 2e bezoek toch een foto wilde waardeer ik".*

*"In het xx hebben de artsen er alles aan gedaan om probleem op te lossen."*

*“Korte wachttijden bij de controles.”*

*“Ik ben een jaar later met al mijn twijfels over de behandeling, naar een ander ziekenhuis gegaan en daar heeft men een kijkoperatie gedaan. Het slechte nieuws daar was dat de enkel helemaal kapot is, het positieve was dat de eerste operatie wel vakkundig uitgevoerd was. Dus ondanks alles heeft de eerste chirurg bij de operatie kennelijk wel kwaliteit geleverd. Jammer dat het daarna zo slecht ging.”*

*“Mijn arts was een super lieve vrouw die tijdens de operatie veel zaken met mij besprak. ze gaf een goede uitleg over het herstel e.d. Mijn petje af voor deze arts.”*

*“Veelvuldig gips vervangen en intensieve controle.”*

*“Begrip en invoelendheid van de behandelende arts. Altijd terecht kunnen op de gipskamer en vriendelijke mensen aldaar.”*

*“Communicatie, communicatie, communicatie.....”*

*“Dat is per mens verschillend, sta positief in het leven, en bid om kracht!”*

*“Duidelijkheid naar de patiënt. In mijn geval was het niet helemaal duidelijk of hij gebroken was. Dat is mij duidelijk verteld en ook dat men de behandeling inzette als zijnde gebroken (dus geen risico nemen). Achteraf bleek er toch een scheurtje in de enkel te zitten.”*

*“Geef info!”*

*“Ik ben in 2015 onder de MRI-scan geweest voor mijn andere enkel, daar is het spronggewricht onder en boven dermate defect dat er een nieuwe enkel in moet. Nu december 2015 is er na 5 maanden wachten een atrodese laars en een over de knie elastische steunkous omdat de orthooped van de xxx zegt dat dit een is stap die wij eerst moeten doen van verzekering alvorens te opereren. Ik zeg ok, dan moet dat maar. We zijn nu dan 9 maanden verder. Had men mij direct geopereerd dan waren we nu al 9 maanden verder in herstel geweest. Had ik 9 maanden ook pijn gehad, maar dan was het euvel al verholpen. Dus tja tijdsverlies. “*

*“Ja, men moet meer onderscheid nemen van door een sport gerelateerde gebroken enkel en een echt ongeluk b.v. van de trap gevallen en ook leeftijd in acht nemen.”*

*“Ja: neem daarin mee dat een gebroken enkel óók in het buitenland kan gebeuren. En hoe dan verder na terugkomst in Nederland.”*

*“Kijk of er geen verdere complicaties zijn, bij mij raakte de plaat met schroeven los, wat een tweede operatie noodzakelijk maakte. Uiteindelijk blijf ik achter met een nog steeds gebroken enkel.”*

*“Mensen die in rolstoel zitten dagelijks fraxiparine geven in verband met trombose, kans op dystrofie en de kenmerken uitleggen.”*

*“Trombose behandeling lijkt me overdreven. Ik heb 7 weken moeten spuiten terwijl de kans op trombose maar 10% is, vraag me af of dit nodig is.”*

*“Patiënt blijven betrekken bij gevonden letsel en mee laten denken.”*

*“Mijn enkel was verbrijzeld, ik droeg voordien altijd leren schoenen met stijve leren zolen, na de periode dat ik niet mocht lopen ben ik gaan oefenen met de fysiotherapeut. Nadat ik mijn enkel weer geheel mocht belasten heb ikzelf in het revalidatieproces (omdat mijn voet 'n beetje stijf aanvoelde) de conclusie getrokken dat ik behoefte had aan een meer soepel schoeisel, om meer beweeglijkheid in mijn voet te verkrijgen. Dit bleek na voorzichtig proberen zeer succesvol. Mijn voet is nu geheel hersteld (af en toe nog een klein beetje gevoelig na een, onvoorziene, oneigenlijke belasting) gaat verder prima!”*

*“Wees je bewust dat het om mensen gaat, niet om nummers of 'die gebroken enkel in kamer 2'.”*