

Nederlandse vertaling van de 'Boston Carpal Tunnel Questionnaire' voor evaluatie van het carpaletunnel-syndroom (BCTQ - DLV)

F.V.M. Smits, M. Ottenhof, R. Feitz, M. Kreulen

Het carpaletunnelsyndroom (CTS) is een bekende en veel voorkomende afwijking met een geschatte prevalentie van 9% bij volwassen vrouwen en 0,6% bij volwassen mannen. [1] Op basis van de richtlijn Diagnostiek en behandeling van het carpaletunnelsyndroom en de *Indicatorenset carpaletunnelsyndroom* opgesteld door de stuurgroep Zichtbare Zorg Ziekenhuizen zijn kwaliteitsindicatoren geformuleerd. [2,3] Hierin wordt expliciet gesteld dat het voor optimale zorg van het CTS nodig is om vast te stellen of na een operatie de klachten zijn verbeterd. Indien dit niet het geval is, heeft de patiënt mogelijk last van complicaties. [3] Het vaststellen van de verbetering van klachten na een operatie heeft volgens de indicatorenset betrekking op een belangrijk aspect van de kwaliteit van zorg. Het heeft de potentie om te discrimineren tussen klinieken en verbeteringen in kwaliteit te registreren. Echter, behalve de vereiste dat door de operateur binnen zes weken contact met de patiënt plaatsvindt, is er geen concrete aanbeveling hoe de registratie van de klachten na de operatie vastgesteld moet worden.

De 'Boston Carpal Tunnel Questionnaire' (BCTQ) is een gestandaardiseerd evaluatief meetinstrument ontworpen door Levine et al. voor patiënten met CTS. [4] Het is een lijst van negentien vragen over klachten behorende bij het CTS en de mogelijkheid om gerelateerde functionele activiteiten uit te voeren. De vragenlijst wordt door de patiënt zelf ingevuld. Uit een 'systematic review' blijkt dat de psychometrie van de BCTQ-vragenlijst valide, betrouwbaar en reproduceerbaar is [5] en hij wordt veel gebruikt in Nederland. Overigens is de vragenlijst voor zowel arts als patiënt eenvoudig hanteerbaar gebleken. [4] Tot op heden is dit op basis van eigen vertalingen van het Engelstalige origineel. Ondanks voldoende talenkennis kan door nuanceverschillen in taalgebruik de vertaling een andere validiteit krijgen dan het origineel en een bias introduceren. [6,7] De verschillende Nederlandse vertalingen die in publicaties gebruikt zijn, vertonen subtiele en grove verschillen, zoals het geheel ontbreken van de instructie. Dit artikel presenteert de officiële Nederlandse

vertaling van de gevalideerde Engelstalige BCTQ, uitgevoerd conform de stapsgewijze richtlijn van Beaton. [8]

METHODEN

Er is uitgegaan van de originele Engelstalige vragenlijst ontwikkeld in de Harvard Medical School te Boston in de Verenigde Staten (november 1993), oftewel de 'Boston Carpal Tunnel Questionnaire' (BCTQ). [4]. Deze vragenlijst geeft inzicht in de specifieke klachten behorend bij CTS en de mate ervan tijdens het uitvoeren van gerelateerde handelingen. Schriftelijke toestemming van de originele auteurs is verkregen voor het maken van een officiële Nederlandse vertaling. De vragenlijst bestaat uit twee delen, waarbij het eerste deel elf multiplechoicevragen bevat die inzicht geven in de intensiteit van de kenmerkende klachten. Het tweede deel geeft inzicht in bij welke activiteiten de patiënt klachten ervaart. Hierbij is gekozen voor dagelijks veel voorkomende activiteiten zoals schrijven of het openen van knoopjes. Er is gekozen voor niet-cultuurafhankelijke activiteiten. [4,9] In beide delen worden de antwoorden gescoord van één punt (geen pijnklachten/functiebeperking tijdens de activiteit) tot vijf punten (onvermogen tot uitvoeren van de activiteit). De absolute ernst van de klachten wordt uitgedrukt als het gemiddelde van alle antwoorden. Ter vertaling van de vragenlijst vanuit het origineel naar onze doeltaal Nederlands zijn zes stappen doorlopen. [8]

Stap 1: twee onafhankelijke partijen met als moedertaal Nederlands hebben de vragen vertaald vanuit het Engels naar het Nederlands. Eén persoon medisch geschoold (versie T1) en één persoon niet-medisch geschoold (versie T2).

Stap 2: beide onafhankelijke vertalingen zijn samengevoegd tot versie T12.

Stap 3: de versie T12 werd vervolgens door twee niet-medisch geschoolde personen met Engels als moedertaal terugvertaald (BT1 en BT2). Deze stap controleert de validiteit van de vertaling naar het Nederlands en laat mogelijke hiaten in de betekenis van de vertaling versus het origineel zien. Wanneer dit overeenkomt garandeert het echter nog geen consistente vertaling. Alleen grove discrepanties kunnen door middel van terugvertalen worden aangetoond.

Stap 4: een expertcomité, bestaande uit een methodoloog, twee plastisch chirurgen, een vertaalspecialist en de verta-

F.V.M. Smits, plastisch chirurg, Esthetisch Medisch Centrum, Bosch en Duin
M. Ottenhof, fysiotherapeut/handtherapeut, 4Hands praktijk voor handtherapie, Amsterdam Zuid-Oost

R. Feitz, plastisch chirurg, XPertClinic, Zeist

M. Kreulen, plastisch chirurg, afdeling Handchirurgie, Rode Kruis Ziekenhuis, Beverwijk

lers van de versies T1, T2, BT1 en BT2. Aan dit comité werden de verschillende versies van de vertalingen voorgelegd om tot een conceptversie voor de definitieve vertaling (T3) te komen. Hierbij is naast de vertalingen ook gebruikgemaakt van de correspondentie over de wijze waarop consensus tussen de verschillende vertalers tot stand kwam. Op basis van vier punten werd door het expertcomité de analogie van de conceptvragenlijst T3 beoordeeld, te weten 1) Semantiek. Betekenen de woorden hetzelfde? Zijn ze voor verschillende uitleg vatbaar? Bevat de vertaling grammaticale moeilijkheden? 2) Idiomatic. Is er sprake van discrepantie op basis van spreek- dan wel schrijftaal? 3) Culturele gelijkwaardigheid. Dagelijkse beperking op basis van klachten moet vergelijkbaar zijn; bijvoorbeeld met stukjes aardappels eten is voor iedereen lastig. 4) Conceptuele vergelijkbaarheid. Opvatting van kernwoorden verschillen op basis van cultuurverschil; bijvoorbeeld kunt u minder voor uw familie zorgen door uw klachten? Familie heeft immers een ruim interpreteerbaar en cultureel afhankelijke betekenis.

Stap 5: de conceptvragenlijst T3 werd aan dertig achtereenvolgende patiënten met een (door middel van EMG) aangetoond CTS voorgelegd en nadien werd per patiënt mondeling doorgenomen wat de vragen en bijpassende antwoorden voor hem of haar betekenden. Deze patiënten werden van 1 juli 2013 t/m 1 september 2013 op de polikliniek handchirurgie van het Rode Kruis Ziekenhuis te Beverwijk geïnccludeerd. Hierbij werd gezocht of er 1) terugkerend ontbrekende items binnen een bepaalde vraag waren, 2) bij een vraag geen van de antwoordcategorieën overeenkwam met het antwoord dat hij/zij wilde geven en 3) of er vragen zijn waarop door de gehele populatie hetzelfde antwoord werd gegeven.

Stap 6: als laatste werd de uit voorgaande stappen voortgekomen definitieve vragenlijst aan het expertcomité voorgelegd ter toetsing of alle stappen van het vertaalproces conform de richtlijn zijn doorlopen (figuur 1). [6,8-10]

RESULTATEN

Stap 1: de vertaling vanuit de oorspronkelijk Engelse vragenlijst naar de doeltaal Nederlands werd door twee onafhankelijke vertalers uitgevoerd en leverde de versies T1 en T2 op.

Stap 2: bij het samenvoegen van deze twee versies tot T12 is voornamelijk de vertaling van het woord 'typical' binnen de omschrijvingen 'a typical twenty-four-hour period', 'a typical night' en 'having typical pain' onduidelijk gebleken. Eenduidig is gekozen om 'typical' hier als 'gebruikelijk' te vertalen.

Stap 3: bij de terugvertaling (BT1 en BT2) viel op dat dit item vervolgens weggelaten werd met als uitleg van beide onafhankelijke vertalers dat het niets aan de vraag bijdroeg. Er bleek geen sprake te zijn van onduidelijke formuleringen anderszins, onduidelijke instructies, suggestieve vragen of herinneringsbias nadat de BT12 naast de originele Engelse vragenlijst werd gelegd.

Stap 4: de vragenlijst werd door het expertcomité getoetst waarbij geen problemen gevonden werden wat betreft semantiek, idiomatiek, culturele gelijkwaardigheid en conceptuele vergelijkbaarheid. Aanvullende controle werd uitgevoerd naar de letterlijke vertaling van antwoorden aangezien



Figuur 1. Stappenplan voor de vertaling van de originele Engelstalige 'Boston Carpal Tunnel Questionnaire' (BCTQ) naar het Nederlands, uitgevoerd volgens de stapsgewijze richtlijn van Beaton.

deze in de diverse circulerende Nederlandse vertalingen subtiele verschillen vertonen. Bijvoorbeeld wordt 'never' nu consequent letterlijk vertaald als 'nooit' en niet als 'geen enkele keer', 'difficulties' als 'problemen' en niet als 'moeilijkheden', 'mild' als 'licht' en niet als 'gering', etcetera. Ook werden enkele aanpassingen uitgevoerd op basis van culturele gelijkwaardigheid: 'telephone handle' is vertaald als 'telefoon', er is immers nog nauwelijks sprake van telefoons met een hoorn.

Stap 5: dertig patiënten hebben de vragenlijst beantwoord (19♀:11♂, leeftijd 27-82 jaar, allen van Kaukasische afkomst, allen verder een blanco voorgeschiedenis wat betreft hand-en polsproblematiek). Nadien vond een mondelinge bespreking van de vragen en antwoorden met de behandelend arts plaats waaruit bleek dat de gehele populatie tevreden was over de vragenlijst: 1) geen terugkerend ontbrekend item binnen een vraag, 2) bij geen enkele vraag ontbrak het antwoord dat hij/zij wilde geven en 3) op geen enkele vraag werd door de gehele populatie uitsluitend hetzelfde antwoord gegeven. Wel bleek dat er bij veel patiënten onduidelijkheid was of de vragen voor de linker- of rechterhand ingevuld moesten worden. CTS is immers vaak bilateraal.

Stap 6: bij controle van de totstandkoming van de definitieve vragenlijst bleek dat de opeenvolgende stappen van het ver-

De volgende vragen hebben betrekking op uw klachten die u gedurende een gebruikelijke dag en nacht ervaren heeft in de afgelopen twee weken (omcirkel één antwoord voor elke vraag).

Links / Rechts (omcirkel om welke hand het gaat)

Hoe ernstig is de pijn in uw hand of pols 's nachts?

- Ik heb 's nachts geen pijn in mijn hand of pols
- Lichte pijn
- Matige pijn
- Ernstige pijn
- Zeer ernstige pijn

Hoe vaak werd u wakker van de pijn in uw hand of pols gedurende een gebruikelijke nacht in de afgelopen twee weken?

- Nooit
- Eén keer
- Twee of drie keer
- Vier of vijf keer
- Meer dan vijf keer

Heeft u overdag pijn in uw hand of pols?

- Ik heb nooit pijn overdag
- Ik heb lichte pijn overdag
- Ik heb matige pijn overdag
- Ik heb hevige pijn overdag
- Ik heb zeer hevige pijn overdag

Hoe vaak heeft u overdag pijn in uw hand of pols?

- Nooit
- Eén of twee keer per dag
- Drie tot vijf keer per dag
- Meer dan vijf keer per dag
- De pijn is constant aanwezig

Hoe lang houdt de pijn die u overdag heeft gemiddeld aan?

- Ik heb geen pijn overdag
- Minder dan 10 minuten
- 10 minuten tot een uur
- Meer dan een uur
- De pijn is constant aanwezig overdag

Heeft u een verminderd/doof gevoel in uw hand?

- Nee
- Ja, ik heb een licht verdoofd gevoel
- Ja, ik heb een matig verdoofd gevoel
- Ja, ik heb een ernstig verdoofd gevoel
- Ja, ik heb een zeer ernstig verdoofd gevoel

Heeft u minder kracht in uw hand of pols?

- Nee, geen krachtsvermindering
- Ja, lichte krachtsvermindering
- Ja, matige krachtsvermindering
- Ja, ernstige krachtsvermindering
- Ja, zeer ernstige krachtsvermindering

Heeft u tintelingen in uw hand?

- Nee, geen tintelingen
- Ja, lichte tintelingen
- Ja, matige tintelingen
- Ja, ernstige tintelingen
- Ja, zeer ernstige tintelingen

Hoe ernstig is het verdoofd gevoel of de tintelingen 's nachts?

- Ik heb geen verdoofd gevoel of tintelingen 's nachts
- Licht
- Matig
- Ernstig
- Zeer ernstig

Hoe vaak werd u wakker van een verdoofd gevoel of tintelingen in uw hand gedurende een gebruikelijke nacht in de afgelopen 2 weken?

- Nooit
- Eén keer
- Twee of drie keer
- Vier of vijf keer
- Meer dan vijf keer

Heeft u problemen bij het oppakken en hanteren van kleine voorwerpen zoals sleutels of pennen?

- Nee, geen problemen
- Ja, lichte problemen
- Ja, matige problemen
- Ja, ernstige problemen
- Ja, zeer ernstige problemen

Heeft u op een gebruikelijke dag gedurende de afgelopen twee weken problemen ondervonden bij het uitvoeren van ondergenoemde activiteiten? Omcirkel het getal dat uw problemen om de activiteit uit te voeren het beste beschrijft.

activiteit	geen problemen	lichte problemen	matige problemen	ernstige problemen	kan activiteit niet uitvoeren door hand- of polsklachten
Schrijven	1	2	3	4	5
Dichtknopen van kleding	1	2	3	4	5
Vasthouden van boek bij lezen	1	2	3	4	5
Oppakken van telefoon	1	2	3	4	5
Openen van potdeksels	1	2	3	4	5
Huishoudelijke taken	1	2	3	4	5
Tillen van boodschappentas	1	2	3	4	5
Douchen/baden en aankleden	1	2	3	4	5

Figuur 2. De officiële Nederlandse vertaling van de Boston Carpal Tunnel Questionnaire (BCTQ - DLV).

taalproces volgens de richtlijn verlopen waren. De vragenlijst zoals in figuur 2 beschreven betreft aldus de officiële Nederlandse vertaling van de BCTQ.

DISCUSSIE

In toenemende mate wordt gebruik gemaakt van vragenlijsten om het resultaat van een medische interventie te evalueren. De meeste vragenlijsten zijn oorspronkelijk in het Engels ontwikkeld zijn en worden ‘vrij vertaald’ gebruikt [6,7]. In deze studie is de veelgebruikte Engelstalige vragenlijst voor patiënten met het CTS vertaald naar het Nederlands volgens een gestandaardiseerde richtlijn om de kwaliteit van de vragenlijst te waarborgen. [8]

CTS-klachten zijn duidelijk omschreven klachten met weinig ruimte voor subjectieve en emotionele dwalingen. Dit maakte het vertaalproces eenvoudig en rechtlijnig, wat bleek uit de weinige discrepanties in het gehele vertaalproces. Een opvallende observatie was dat de laatste vraag van het eerste deel van de vragenlijst (vraag 11) informeert naar het uitvoeren van handelingen in plaats van naar symptomatisch lijden, hetgeen volgens ons thuishoort in deel twee van de vragenlijst. Een officiële vertaling met behoud van validiteit laat echter geen wijziging in de structuur van de vragenlijst toe. Wel is het zo dat wij adviseren de twee delen van de vragenlijst om deze reden niet apart te scoren en alleen een totaalscore te gebruiken. Daarnaast adviseren wij aan het begin van de vragenlijst een keuze toe te voegen waarbij de patiënt kan aangeven of de vragenlijst om de linker- of rechterhand gaat. De dertig patiënten (mannen en vrouwen van verschillende leeftijden) die meewerkten aan de toetsing van de definitieve vragenlijst zijn demografisch geconcentreerd rondom Beverwijk. Desalniettemin wordt deze groep beschouwd als een valide steekproef van de Nederlandse populatie.

Met het vaststellen van een officiële Nederlandse vertaling van de valide BCTQ is bereikt dat deze ingezet kan worden voor het evalueren van het resultaat van een interventie bij patiënten met CTS-klachten zoals de indicatorenset verlangt.

LITERATUUR

1. Krom MCTFM de, Knipschild PG, Kester ADM, Thijs CT, Boekkooi PF, Spaans F. *Carpal tunnel syndrome: prevalence in the general population.* *J Clin Epidemiol* 1992;45:373-6.
2. *Richtlijn Diagnostiek en behandeling van het carpale-tunnelsyndroom, Evidence-Based Richtlijn Ontwikkeling (EBRO) van de Orde van Medisch Specialisten.*
3. *Stuurgroep Zichtbare Zorg Ziekenhuizen. Indicatorenset carpaletunnelsyndroom. Den Haag, oktober 2011.*
4. Levine DW, et al. *A self-administered questionnaire for the assessment of severity of symptoms and functional status in carpal tunnel syndrome.* *J Bone Joint Surg* 1993;75(11):1585-92.
5. Carvalho Leite JC de.. *A systematic review of the psychometric properties of the Boston Carpal Tunnel Questionnaire.* *BMC Musculoskelet Disord* 2006;7:78.
6. Floor S, Overbeke AJPM. *Niet-Nederlandse vragenlijsten over levenskwaliteit gebruikt in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde: vertaalprocedure en argumenten voor de keuze van de vragenlijst.* *Ned Tijdschr Geneesk* 2006;150:1724-7.
7. Pouwer F, Ploeg HM van der, Bramsen I. *Dwalingen in de methodologie. II. Bias door vragenlijsten.* *Ned Tijdschr Geneesk* 1998;142:1556-8.
8. Dorcas E. Beaton, BScOT, MSc, PhD. *Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures,* ©2000, Lippincott Williams & Wilkins, Inc., *SPINE* 2000;25:3186-91.
9. Mota Falcao D da, Ciconelli RM, Ferraz MB. *Translation and cultural adaptation of quality of life questionnaires: an evaluation of methodology.* *J Rheumatol* 2003;30:379-85.
10. Sperber AD. *Translation and validation of study instruments for cross-cultural research.* *Gastroenterology* 2004;126 (I suppl 1):S124-8.

CORRESPONDENTIEADRES

Mick Kreulen
Rode Kruis Ziekenhuis
Afdeling Handchirurgie
Vondellaan 13
1942 LE Beverwijk
E-mail: kreulen@me.com