



Dit rapport is een uitgave van het NIVEL in 2006. De gegevens mogen met bronvermelding (D.D. van Sonsbeeck, D.M.J. Delnoij, A.H.M. Triemstra, *Kwaliteit van de fysiotherapeutische zorg volgens patiënten: meetinstrumentontwikkeling*, NIVEL 2006) worden gebruikt. Gezien het openbare karakter van NIVEL publicaties kunt u altijd naar deze pdf doorlinken. Het rapport is te bestellen via receptie@nivel.nl.

Ga (terug) naar de website: <http://www.nivel.nl/>

Kwaliteit van de fysiotherapeutische zorg volgens patiënten

Meetinstrumentontwikkeling

D.D. van Sonsbeeck
D.M.J. Delnoij
A.H.M. Triemstra



ISBN-10: 90-6905-811-1
ISBN-13: 978-90-6905-811-5

<http://www.nivel.nl>
nivel@nivel.nl
Telefoon 030 2 729 700
Fax 030 2 729 729

©2006 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Inhoud

Voorwoord	5
1 Inleiding	7
1.1 Achtergrond	7
1.2 CAHPS en QUOTE	7
1.3 Het huidige onderzoek	8
1.4 Opbouw van het rapport	9
2 Methode	11
2.1 Constructie vragenlijsten	11
2.1.1 Ervaringenvragenlijst Fysiotherapie	11
2.1.2 Belangvragenlijst Fysiotherapie	11
2.2 Steekproef en dataverzameling	12
2.2.1 Ervaringenvragenlijst	12
2.2.2 Belangvragenlijst	12
2.3 Analyses	13
2.3.1 Ervaringenvragenlijst	13
2.3.2 Belangvragenlijst	14
3 Resultaten	15
3.1 Respons	15
3.1.1 Ervaringenvragenlijst	15
3.1.2 Belangvragenlijst	16
3.2 Representativiteit en kenmerken van de onderzoeksgroep (Ervaringenvragenlijst)	16
3.2.1 Representativiteit steekproef en Agis-fysiotherapiepopulatie	16
3.2.2 Non-respons analyse	17
3.3 Bruikbaarheid en kwaliteit van de Ervaringenvragenlijst	19
3.4 Schalen van de Ervaringenvragenlijst	21
3.4.1 Validiteit en betrouwbaarheid	21
3.5 Samenhang van de schalen van de Ervaringenvragenlijst	23
3.6 Ervaringscores en de samenhang met achtergrondkenmerken	23
3.7 Belangscores	25
3.8 Verbeterscores	26
4 Algemene samenvatting en discussie	29
4.1 Achtergrond en doel van het onderzoek	29
4.2 Opzet van het onderzoek	29
4.3 De ervaren kwaliteit van fysiotherapeutische zorg en verbetermogelijkheden	30
4.4 Voorstel aanpassingen van de vragenlijst	31

4.5	Toepassingsmogelijkheden en aanbevelingen vervolgonderzoek	31
4.6	Conclusies	32
	Literatuur	33
	Bijlagen:	
Bijlage 1	Overzicht van de Ervaringenvragenlijst Fysiotherapie	35
Bijlage 2	Overzicht van de Belangvragenlijst Fysiotherapie	43
Bijlage 3	Scores Ervaringenvragenlijst	47
Bijlage 4	Belangscores per item, op volgorde van belang (aflopend)	53

Voorwoord

In dit rapport wordt verslag gedaan van een onderzoek naar de kwaliteit van fysiotherapeutische zorg vanuit het perspectief van patiënten. Het onderzoek is in 2005 door het NIVEL uitgevoerd, in opdracht van Agis Zorgverzekeringen.

Aanleiding voor dit onderzoek is de nieuwe Zorgverzekeringswet die in 2006 in werking treedt. Hierdoor zal naar verwachting meer concurrentie ontstaan tussen de zorgverzekeraars en tussen de zorgaanbieders. De zorgverzekeraars zullen bij hun zorginkoopbeleid ook meer en meer rekening houden met de kwaliteit van zorg. Agis wil om deze reden meer inzicht krijgen in de prestaties van de fysiotherapeuten. Ervaringen van gebruikers van fysiotherapie vormen hierbij een belangrijke indicatie voor de kwaliteit van de fysiotherapeutische zorg.

NIVEL

Utrecht, januari 2006

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

Per 1 januari 2006 is de nieuwe Zorgverzekeringswet in werking getreden. Het doel van deze wet is onder andere om de vraagsturing in de gezondheidszorg te bevorderen. Het ministerie van VWS omschrijft vraaggestuurde zorg als volgt: 'Zorg die tegemoet komt aan de individuele zorgbehoeften van de patiënt. Zorg ook die flexibel is en zodoende kan inspelen op veranderde behoeften van de patiënten' (Dooper, 2005). Binnen dit nieuwe zorgsysteem zal naar verwachting meer concurrentie tussen de zorgverzekeraars onderling optreden. Verzekeraars worden geacht kwalitatief goede zorg voor hun verzekerden in te kopen. Hierbij is inzicht in de *prestaties* van zorgaanbieders noodzakelijk. Zo kan gekeken worden naar kosten en volume, maar ook naar kwaliteit van zorg, vanuit professioneel en/of patiëntenperspectief. Terwijl voor het meten van kwaliteit vanuit patiëntenperspectief van oudsher vooral werd gekeken naar tevredenheid, worden tegenwoordig vooral feitelijke ervaringen van patiënten/consumenten als uitgangspunt genomen. Daarbij kan rekening worden gehouden met het belang dat zij hechten aan bepaalde aspecten van zorg (Sixma en Van Campen, 1996; Cleary en Edgman-Leviton, 1997).

In dit rapport staat het ontwikkelen van een vragenlijst centraal waarin gekeken wordt naar ervaringen met de fysiotherapeutische zorg vanuit het perspectief van de patiënt. Een tweede vragenlijst richt zich op het belang dat de patiënt hecht aan bepaalde aspecten van de zorg. Voor de ontwikkeling van beide vragenlijsten wordt gebruik gemaakt van twee aan elkaar verwante 'families' van vragenlijsten; de CAHPS-meetinstrumenten ('Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems') uit de Verenigde Staten (Cleary en Edgman-Levitan, 1997; Zaslavsky et al., 2001; Zaslavsky et al., 2002) en de QUOTE-meetinstrumenten ('QUality Of care Through the patients' Eyes') van het NIVEL (Sixma et al., 1998; zie voor een overzicht Smit en Friele, 2005, en www.nivel.nl/quote).

1.2 CAHPS en QUOTE

CAHPS[®] betreft een serie vragenlijsten die gaan over kwaliteit van de gecontracteerde zorg en de zorgverzekeraars. Voor de Nederlandse zorgmarkt zijn inmiddels enkele CAHPS-vragenlijsten vertaald en aangepast door de afdeling Sociale Geneeskunde van het AMC en het NIVEL, in samenwerking met Agis. QUOTE-meetinstrumenten zijn ontwikkeld door het NIVEL. Zowel de CAHPS- als de QUOTE-vragenlijsten zijn wetenschappelijk gefundeerd en vanuit het perspectief van consumenten ontwikkeld. Beide type vragenlijsten meten ervaringen van consumenten met de zorg. Dat is een belangrijke verbetering ten opzichte van vragenlijsten uit de jaren '80, waarin alleen naar

tevredenheid van patiënten/consumenten werd gevraagd. In CAHPS- en QUOTE-vragenlijsten komen globaal dezelfde domeinen van kwaliteit van zorg aan bod, die afgeleid zijn uit kwalitatief onderzoek onder patiënten/consumenten. In CAHPS-vragenlijsten wordt relatief dieper doorgevraagd naar de mate waarin de toegankelijkheid van zorg door de consument als een probleem wordt ervaren. QUOTE-vragenlijsten gaan dieper in op aandoenings specifieke aspecten van kwaliteit van zorg. QUOTE-vragenlijsten gaan niet alleen over de ervaringen met specifieke kwaliteitsaspecten, maar vragen ook naar het belang dat consumenten aan deze aspecten hechten.

Bij het toepassen van de CAHPS-QUOTE-systematiek wordt uit beide ‘families’ van vragenlijsten geput. Kort samengevat wordt van CAHPS overgenomen: de antwoordsystematiek (vragen naar frequentie waarmee aan kwaliteitseisen is voldaan) en de layout van vragenlijsten (elk item een aparte vraag), alsmede de geprotocolleerde aanpak van steekproeftrekking, dataverzameling, analyse en rapportage. Van QUOTE wordt in de regel overgenomen: de aandoenings specifieke verdieping van vragenlijsten, inclusief vragen over effectiviteit van de behandeling en het optreden van eventuele complicaties, en het vragen naar het belang dat consumenten hechten aan de verschillende kwaliteitsaspecten (Delnoij en Sixma, 2006).

1.3 Het huidige onderzoek

Het huidige onderzoek is uitgevoerd in opdracht van Agis Zorgverzekeringen. Agis wil zich ten opzichte van andere zorgverzekeraars profileren op het terrein van zorginkoop, kwaliteit van de gecontracteerde zorg en verbetering van de doelmatigheid; dit alles in nauwe samenwerking met aanbieders van zorg. Binnen Agis lopen op dit vlak verschillende projecten waarin op de CAHPS gebaseerde meetinstrumenten worden (door)ontwikkeld en toegepast ter ondersteuning van de zorginkoop. In de contractering van zorgaanbieders werkt Agis toe naar een systeem van ‘pay-for-performance’. Ervaringen van verzekerden kunnen in dit systeem van beloning en contractering op basis van prestaties dienen als één van de parameters of prestatie-indicatoren. Onder andere met betrekking tot de fysiotherapeutische zorg wil Agis daarom inzicht krijgen in de consumentenervaringen.

Doel van dit onderzoek is dan ook om een instrument te ontwikkelen dat de kwaliteit van fysiotherapeutische zorg, vanuit het perspectief van consumenten in kaart kan brengen. Hiermee kunnen vragen worden beantwoord als: ‘hoe oordelen mensen over de zorg van fysiotherapeuten’, ‘wat zijn de ervaringen met fysiotherapeutische zorg’, ‘wat vinden consumenten belangrijke aspecten van de fysiotherapeutische zorg’, en ‘welke aspecten van de zorg kunnen nog verbeterd worden’.

Hiertoe wordt een vragenlijst ontwikkeld voor patiënten die gebruik maken van fysiotherapie in de eerstelijns. De te ontwikkelen vragenlijst moet kwaliteit van zorg meten aan de hand van de *ervaringen* van de patiënten met de fysiotherapeutische zorg. Daarnaast moet de vragenlijst qua systematiek aansluiten bij de door Agis gebruikte CAHPS-vragenlijsten. Tevens wordt een vragenlijst opgezet waarin gekeken wordt naar het *belang* dat patiënten hechten aan de verschillende aspecten van fysiotherapeutische zorg. Op deze manier is het vervolgens mogelijk om kwaliteits- of ‘verbeterscores’ te berekenen, door slechte en goede ervaringen te wegen naar hun belang. Zo kan inzicht

worden verkregen in mogelijkheden voor kwaliteitsverbetering. Immers, op onderdelen die consumenten zeer belangrijk vinden, maar waarvoor de ervaringen negatief zijn, valt maximale kwaliteitswinst te behalen (vanuit patiëntenperspectief).

1.4 Opbouw van het rapport

In het volgende hoofdstuk zal de methode van het onderzoek beschreven worden. De constructie van de Ervaringen- en Belangvragenlijst wordt hierin beschreven, evenals de wijze van dataverzameling en de manier waarop de analyses zijn uitgevoerd. In hoofdstuk 3 worden de uitkomsten van beide vragenlijsten gepresenteerd. Hierbij wordt allereerst aandacht besteed aan de respons op beide lijsten en aan de representativiteit en achtergrondkenmerken van de onderzoeksgroep van de Ervaringenvragenlijst. Vervolgens wordt de psychometrische kwaliteit en structuur van de Ervaringenvragenlijst onderzocht, en worden de gevonden schalen gepresenteerd. Daarna wordt ingegaan op de uitkomsten van zowel de Ervaringenvragenlijst als de Belangvragenlijst. Hoofdstuk 3 eindigt met een overzicht van aspecten van fysiotherapeutische zorg die voor verbetering in aanmerking komen. Het rapport wordt afgesloten met een algemene samenvatting en een discussie (hoofdstuk 4).

2 Methode

2.1 Constructie vragenlijsten

2.1.1 *Ervaringenvragenlijst Fysiotherapie*

De basis voor de Ervaringenvragenlijst wordt gevormd door 1) specifieke vragen over de fysiotherapeut uit de eerder door het NIVEL ontwikkelde ‘Vragenlijst kwaliteit van de zorg’ (items 5 t/m 44, 47 t/m 49 en 51) (Brouwer et al., 2002), en door 2) de ‘Ervaringenvragenlijst Algemeen’, ontwikkeld door de afdeling Sociale Geneeskunde van het AMC en het NIVEL in samenwerking met Agis (item 52, 64 en 65) (Ten Asbroek et al., 2004). Beide vragenlijsten meten ervaringen van verzekerden met de gezondheidszorg. De Ervaringenvragenlijst Fysiotherapie bevat daarnaast 10 algemene vragen over de respondent zelf (items 54 t/m 63). Zes vragen zijn zelf ontwikkeld, in overleg met de opdrachtgever (items 2, 3, 4, 45, 46 en 50). Tot slot is nog één algemene vraag toegevoegd uit de ‘Vragenlijst Staar Ervaringen’ (item 1) (Nijkamp et al., 2002) en één vraag uit de ‘Ervaringenvragenlijst Ziekenhuizen’ (item 53). Een overzicht van de items in de Ervaringenlijst Fysiotherapie staat in bijlage 1.

In eerder onderzoek met de hiervoor genoemde vragenlijsten zijn de ervaringsitems ingedeeld in rubrieken, op basis van focusgroeps gesprekken, literatuuronderzoek en de inbreng van experts, en is de schaalstructuur onderzocht met factoranalyses en betrouwbaarheidsanalyses. De items van de huidige lijst die hun oorsprong hebben in deze al bestaande vragenlijsten, zijn op voorhand ingedeeld in dezelfde rubrieken. Hiermee is de inhoudsvaliditeit van de vragenlijst voor een groot deel afgedekt. De antwoordcategorieën en de lay-out van de ontwikkelde Ervaringenvragenlijst Fysiotherapie zijn geheel overeenkomstig de CAHPS methodiek (CAHPS[®] Survey Users’ Network, 2002).

2.1.2 *Belangvragenlijst Fysiotherapie*

Voor de ontwikkeling van een bijbehorende Belangvragenlijst, zijn de items over de ervaringen geherformuleerd in belangitems. Voor elk kwaliteitsaspect in de Ervaringenvragenlijst is gevraagd hoe belangrijk fysiotherapiepatiënten dit aspect vinden (antwoordcategorieën: ‘niet belangrijk’, ‘eigenlijk wel belangrijk’, ‘belangrijk’, ‘van het allergrootste belang’). De items zijn ingedeeld in dezelfde rubrieken als van de Ervaringenvragenlijst (zie bijlage 2).

2.2 Steekproef en dataverzameling

2.2.1 Ervaringenvragenlijst

Allereerst is een steekproef getrokken uit de populatie Agis verzekerden. Het betrof personen van 18 jaar en ouder, die begin 2005 onder behandeling zijn geweest van een fysiotherapeut (waarvoor in februari, maart of april 2005 een declaratie werd ingediend). Hierbij werden door Agis twee groepen patiënten onderscheiden op basis van de hoogte van de paramedische kosten (A en B)^a, en uit elke groep is een gestratificeerde steekproef van 600 patiënten getrokken. Groep A betrof 21 chronische verwijsdiagnoses met de hoogste kosten (zoals dwarsleasie, MS), en groep B betrof alle overige chronische en 'niet-chronische' verwijsdiagnoses. Voor het inkoopteam van Agis is dit een relevant onderscheid, maar bij de validering van de lijst wordt dit onderscheid naar groepen niet gebruikt^b. Agis heeft een begeleidende brief opgesteld en heeft deze brief, samen met de vragenlijst, door een mailhouse laten versturen. De vragenlijsten (uiteindelijk 1186 verstuurd) en de herinneringen zijn volgens de Dillman-methodiek verzonden (Dillman, 2000). Zie hiervoor tabel 2.1.

Tabel 2.1 Schema verzending vragenlijsten en herinneringen

	Vragenlijst en begeleidende brief	Briefkaart met herinnering	Nieuwe vragenlijst en herinneringsbrief	Herinneringsbrief
Ervaringenvragenlijst fysiotherapie	07-07-2005	14-07-2005	28-07-2005	18-08-2005

De teruggestuurde vragenlijsten werden gescand door medewerkers van het mailhouse. Vrije tekst werd handmatig in het elektronische gegevensbestand ingevoerd. De (anonieme) gegevens van alle vragenlijsten zijn vervolgens door Agis ter beschikking van de onderzoekers gesteld.

2.2.2 Belangvragenlijst

De vragenlijst met de belangitens is naar een aparte, kleinere groep (n = 295) verstuurd. Deze steekproefgrootte zou bij een verwachte respons van ongeveer 40% (zonder het versturen van een herinnering) voldoende zijn voor de berekening van gemiddelde belangscores en voor het vaststellen van verbetermogelijkheden. De selectiecriteria voor

^a Groep A is gebaseerd op een selectie van de top 21 (chronische) verwijsdiagnosecodes, met de hoogste gemiddelde kosten per verzekerde. De indeling is geen indeling in 'chronisch' versus 'niet-chronisch', omdat in beide groepen chronische aandoeningen voorkomen. Het verschil is dat bij de ene groep (groep A) de kosten hoger liggen dan bij de andere (groep B).

^b Voor de non-responsanalyse in dit onderzoek zal dit onderscheid nog wel worden gemaakt, maar voor wat betreft de kwaliteitsoordelen bleken er geen consistente verschillen te zijn tussen beide groepen.

de steekproef zijn overeenkomstig die bij de Ervaringenvragenlijst. Agis heeft voor deze vragenlijst eveneens een begeleidende brief opgesteld. Het NIVEL heeft deze vragenlijsten vervolgens verstuurd. Er zijn geen herinneringen verzonden omdat de respons naar verwachting, en dus toereikend was.

2.3 Analyses

In deze paragraaf worden de analysestappen apart beschreven voor de Ervaringenvragenlijst en de Belangvragenlijst. Voor de statistische analyses is gebruik gemaakt van SPSS 11.5.2.1 voor Windows.

2.3.1 Ervaringenvragenlijst

Voordat de analyse plaats kon vinden, is het elektronische gegevensbestand door de onderzoeker in zijn geheel handmatig gecontroleerd op fouten. Ook is bekeken of het voorkwam dat één en dezelfde respondent meerdere vragenlijsten had ingevuld of dat bepaalde vragenlijsten meerdere malen zouden zijn gescand. Tevens zijn, ter voorbereiding van de statistische analyse, enkele negatief geformuleerde items in de vragenlijst omgecodeerd (items 18, 38 en 39). Item 40, een dichotome variabele, is gehercodeerd naar een vierpuntsschaal (1=nee, 4=ja). Hierna is het gegevensbestand 'opgeschoond', aan de hand van de technische handleiding van CAHPS (CAHPS® Survey Users' Network, 2002). Volgens deze technische handleiding zijn er drie redenen om cases uit te sluiten van de analyse:

- 1 De respondent beantwoordt de allereerste vraag met 'Nee' (de respondent is in de afgelopen 12 maanden niet voor behandelingen bij een fysiotherapeut geweest) of laat deze vraag blanco.
- 2 De vragenlijst is ingevuld door iemand anders dan de geadresseerde.
- 3 De vragenlijst is niet compleet ingevuld. (Hierbij wordt het criterium gebruikt dat minimaal 50% van de algemene vragen die door iedere respondent ingevuld behoren te worden, de zogenaamde 'core items'^c, ingevuld moeten zijn).

Na controle en opschoning van de data is de representativiteit van de steekproef en de responsgroep nagegaan. Met een non-respons analyse is bekeken of de personen die de vragenlijst invulden, qua geslacht en leeftijd verschilden van personen die dit niet deden. Het opleidingsniveau en de etniciteit of afkomst van respondenten zijn eveneens beschreven en vergeleken met de Nederlandse bevolking. Vervolgens is naar de structuur en psychometrische kwaliteit van de vragenlijst gekeken, waarbij is nagegaan of er valide en betrouwbare (homogene) schalen gevormd konden worden van de items 5 tot en met 44. Hiertoe zijn factoranalyses en betrouwbaarheidsanalyses uitgevoerd.

^c De core items uit de Ervaringenvragenlijst fysiotherapie omvatten alle vragen, met uitzondering van de itemnummers 46, 47, 48, 49, 51 en 65.

Tot slot is gekeken naar de relatie tussen de ervaringscores en achtergrondkenmerken van respondenten. Voor het vaststellen van verschillen tussen groepen respondenten is hierbij gebruik gemaakt van variatieanalyses (One-way Anova) en t-testen, waarbij een significantieniveau van $p < 0,05$ is gehanteerd.

2.3.2 *Belangvragenlijst*

Het gegevensbestand van de Belangvragenlijst is handmatig gecontroleerd op fouten, waarna het overeenkomstig het gegevensbestand van de Ervaringenlijst is opgeschoond. Vervolgens is de respons bepaald en zijn de belang- en verbeterscores berekend.

3 Resultaten

Zoals in paragraaf 2.3 beschreven staat, zijn de elektronische gegevensbestanden van beide vragenlijsten door de onderzoeker gecontroleerd op fouten. Er bleek geen sprake te zijn van systematische fouten. Ook bleek het bij de Ervaringenvragenlijst niet voor te komen dat er meerdere vragenlijsten door één respondent waren ingevuld, of dat vragenlijsten meerdere malen ingescand waren.

3.1 Respons

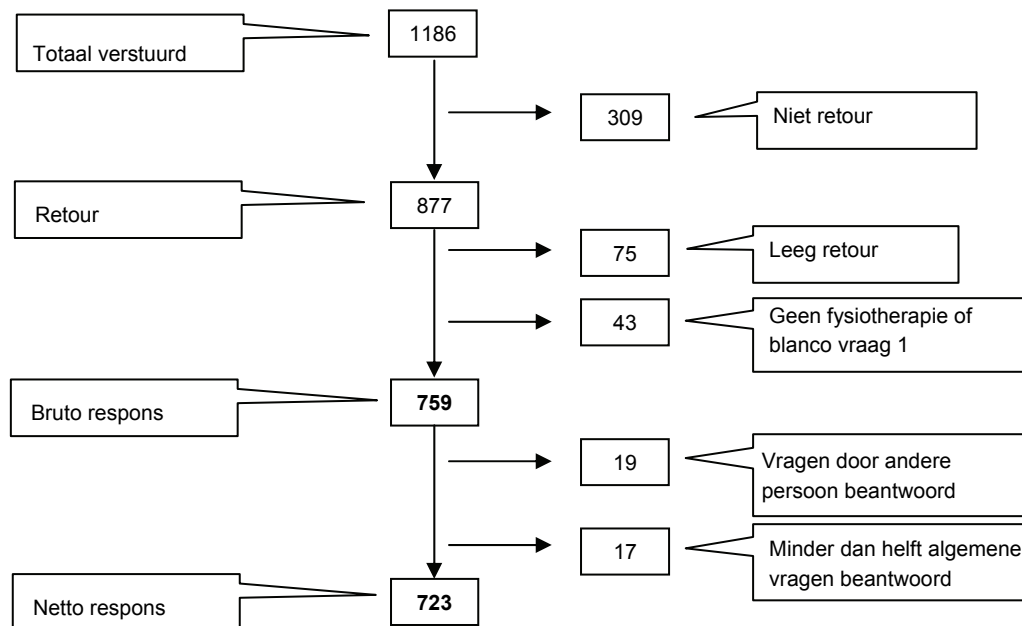
3.1.1 Ervaringenvragenlijst

Van de in totaal 1186 verzonden vragenlijsten zijn 877 vragenlijsten retour ontvangen en gescand. Vragenlijsten waarin vraag 1 ('Volgens onze gegevens bent u in de afgelopen 12 maanden voor behandelingen bij een fysiotherapeut geweest. Is dat juist?') niet, of met 'nee' beantwoord is, zijn overeenkomstig de CAHPS® instructie buiten beschouwing gelaten. Het betrof 43 vragenlijsten. De noemer voor de berekening van de respons komt hiermee op 1143 (1186-43). Onder de geëxcludeerde records waren ook volledig lege records (n = 75). Dit aantal is relatief hoog. De oorzaak hiervan is dat aan de benaderde personen gevraagd is om de vragenlijst ook terug te sturen als ze geen reminders wilden ontvangen. De lege vragenlijsten zijn door het mailhouse ingescand, en op deze manier kwam het verzenden van reminders automatisch te vervallen.

Vragenlijsten waarin vraag 1 met 'ja' beantwoord werd, zijn ingesloten voor verdere analyse. Het betrof 759 records en dit resulteerde in een **bruto respons** van 66,4% (759/1143). De netto respons wordt gevormd door de vragenlijsten waar de inhoudelijke analyses mee kunnen en mogen worden uitgevoerd. Voor berekening van de netto respons dienen de vragenlijsten uit de bruto respons aan twee aanvullende criteria te voldoen: 1) de vragenlijst moet door de respondent zelf zijn ingevuld, en 2) minstens de helft van de vragen die door alle respondenten dienen te worden beantwoord moeten zijn ingevuld (CAHPS® Survey Users' Network 2002).

Toepassing van beide criteria leidde tot de exclusie van achtereenvolgens 19 en nog eens 17 vragenlijsten. Naar aanleiding hiervan bleven 723 vragenlijsten over voor verdere analyse. De **netto respons** bedraagt daarmee 63,3% (723/1143). Bovenstaande aantallen zijn in figuur 3.1 schematisch weergegeven.

Figuur 3.1 Respons Ervaringenvragenlijst Fysiotherapie



3.1.2 Belangvragenlijst

Van de 295 Belangvragenlijsten die verstuurd zijn, zijn er 162 terug ontvangen. Van de retour gezonden vragenlijsten bleken er 10 geen data te bevatten en bij 39 vragenlijsten was de screeningsvraag (wel of geen fysiotherapie gehad in de afgelopen 12 maanden) opengelaten of met 'nee' beantwoord. De **bruto respons** kwam hier mee op 44,1% (113/256). Van de overgebleven vragenlijsten was in één geval minder dan de helft van de algemene vragen beantwoord. De **netto respons** komt hiermee op 112 vragenlijsten, ofwel 43,8% (112/256).

3.2 Representativiteit en kenmerken van de onderzoeksgroep (Ervaringenvragenlijst)

3.2.1 Representativiteit steekproef en Agis-fysiotherapiepopulatie

Om te bekijken of de steekproef van fysiotherapiepatiënten representatief is voor de totale populatie Agis-verzekerden die begin 2005 gebruik maakte van fysiotherapie, zijn de twee steekproeven per kostengroep (A en B) met de totale Agis-fysiotherapiepopulatie vergeleken wat betreft geslacht en leeftijd. In tabel 3.1 staat dit weergegeven. Uit tabel 3.1 blijkt dat de steekproef een goede afspiegeling vormt van de totale populatie Agis-verzekerden met fysiotherapie. De totale onderzoeksgroep bestond voor 69% uit vrouwen en de gemiddelde leeftijd van de benaderde personen was 57 jaar. De fysiotherapiepatiënten in de twee kostengroepen (A en B) verschilden niet qua geslacht,

maar wel in gemiddelde leeftijd. In groep A (hoge kostengroep) lag de gemiddelde leeftijd zo'n 10 jaar hoger dan in groep B.

Tabel 3.1 Vergelijking van de Agis-populatie fysiotherapiepatiënten en de twee steekproeven, per kostengroep (A en B), voor wat betreft leeftijd en geslacht

	Agis-populatie Fysiotherapie Groep A (n=130.397)	Agis-populatie Fysiotherapie Groep B (n=701.116)	Steekproef Groep A (n=600)	Steekproef Groep B (n=600)	Steekproef Totaal (n=1200)
Geslacht:					
man	30%	31%	31%	32%	31%
vrouw	70%	69%	69%	68%	69%
Gemiddelde leeftijd	63 jaar	54 jaar	62 jaar	52 jaar	57 jaar

Vergelijken we de Agis-fysiotherapiepopulatie met gegevens over de algemene fysiotherapiepopulatie uit het project 'Landelijke informatievoorziening Paramedische Zorg' (LiPZ, met n=12.199; Swinkels et al., 2006), dan blijkt dat het percentage vrouwelijke fysiotherapiepatiënten in de Agis-populatie 10% hoger lag dan in de algemene fysiotherapiepopulatie (69% versus 59%), en dat de gemiddelde leeftijd van de Agis-ziekenfondsverzekerden met fysiotherapie 5 jaar (groep A) of 15 jaar (groep B) hoger lag. Volgens LiPZ is de leeftijd van de fysiotherapiepopulatie gemiddeld 48 jaar.

3.2.2 *Non-respons analyse*

Ten behoeve van de non-respons analyse zijn, na beëindiging van de periode van dataverzameling, gegevens over leeftijd en geslacht van de verzekerden in de steekproef door Agis ter beschikking van de onderzoeker gesteld. Dit bestand is gekoppeld aan het originele databestand. Hierdoor ontstond een - niet tot personen herleidbaar - bestand met leeftijd- en geslachtgegevens van alle verzekerden die zijn benaderd (zowel de respondenten als de non-respondenten, n=1186). Met behulp van dit bestand is bekeken of personen die de vragenlijst invulden, verschillen van personen die dit niet deden. Hiertoe werden de gemiddelde leeftijd en de geslachtsverdeling van de groep respondenten (netto respons)^d vergeleken met die van de non-respondenten. De groep respondenten omvatte hiermee 723 personen, de overige 463 personen vormden de groep non-respondenten (zie figuur 3.1).

^d Het is volgens CAHPS methodiek gebruikelijk om bij de non-respons analyse uit te gaan van de bruto responsgroep. Omdat in dit geval het verschil tussen bruto respons en netto respons vrij klein is (n=36), en omdat het discutabel is of de vragenlijsten die door een andere persoon zijn ingevuld wel tot de responsgroep mogen worden gerekend, is er in dit onderzoek voor gekozen om de netto responsgroep te gebruiken voor de non-respons analyse.

Tabel 3.2 geeft een overzicht van respondenten en non-respondenten, naar geslacht en leeftijd. Van de respondenten was 70,1% vrouw, bij de non-respondenten was dit 66,5% (dit verschil bleek niet significant). Respondenten waren gemiddeld 2,5 jaar ouder dan de non-respondenten (respectievelijk 58,5 en 56,0 jaar; $p = 0,025$).

Tabel 3.2 Vergelijking van respondenten en non-respondenten voor wat betreft geslacht en leeftijd

	Respondenten (n=723)		Non-respondenten (n=463)	
	n	%	n	%
Geslacht:				
man	216	29,9	155	33,5
vrouw	507	70,1	308	66,5
Leeftijdscategorie:				
18 t/m 24 jaar	14	1,9	15	3,2
25 t/m 34 jaar	60	8,3	57	12,3
35 t/m 44 jaar	90	12,5	79	17,1
45 t/m 54 jaar	125	17,3	88	19,0
55 t/m 64 jaar	155	21,4	63	13,6
65 t/m 74 jaar	129	17,8	49	10,6
75 jaar of ouder	150	20,8	112	24,2

Vervolgens is het opleidingsniveau en de etniciteit/afkomst van respondenten (netto responsgroep) van de Ervaringenvragenlijst beschreven (zie tabel 3.3) en vergeleken met die van de Nederlandse bevolking (18 jaar of ouder).

Tabel 3.3 Respondenten naar afgeronde opleiding

Opleidingsniveau	n=723	%
(Nog) geen	19	2,6
Lagere school	109	15,1
VBO	213	29,5
MAVO	122	16,9
MBO	95	13,1
HAVO/VWO	46	6,4
HBO	57	7,9
WO	15	2,1
Anders	21	2,9
Missing	26	3,6

Wat betreft opleidingsniveau blijkt dat de grootste groep van de respondenten het VBO heeft afgerond. Hierna zijn MAVO, lagere school en MBO de meest frequent genoemde afgeronde opleidingen. De overgrote meerderheid van de respondenten (94,4%) genoot

zijn of haar opleiding in Nederland. Vergelijken met de Nederlandse bevolking ligt het opleidingsniveau van de respondenten uit dit onderzoek lager; circa 45% heeft VBO of een lager opleidingsniveau afgerond. Dit percentage ligt in de Nederlandse bevolking rond de 35%.

Van de respondenten bleek 14,4% van buitenlandse afkomst te zijn. Hieronder worden die personen verstaan, waarvan tenminste één ouder in het buitenland is geboren. Dit betreft eerste en tweede generatie allochtonen van westerse en niet-westerse afkomst (maar als iemand zelf in het buitenland is geboren en beide ouders in Nederland, dan wordt die persoon toch als een autochtoon beschouwd). Volgens het CBS bestond 19% van de Nederlandse bevolking in 2005 uit westerse en niet-westerse allochtonen. Het percentage allochtonen onder de respondenten lijkt dus ondervertegenwoordigd.

3.3 Bruikbaarheid en kwaliteit van de Ervaringenvragenlijst

Om de bruikbaarheid en psychometrische kwaliteit van de Ervaringenvragenlijst te evalueren, kan naar een aantal criteria worden gekeken. Slecht ingevulde vragen, slecht schaalbare items, en vragen die weinig specifiek of onderscheidend zijn, kunnen in principe uit de vragenlijst worden verwijderd. Bij het bepalen van kwaliteits- of verbetercores kunnen deze ‘slechte’ items ook buiten beschouwing worden gelaten. Redenen om een item *niet* op te nemen in een volgende versie van de vragenlijst kunnen zijn:

- 1 Een hoge item non-respons (>10%).
- 2 Scheefheid in de zin van een zeer hoge ervaringscore (> 90% heeft de meest positieve ervaring ‘altijd’).
- 3 Een lage factorlading (<0,40).
- 4 Geen bijdrage aan de betrouwbaarheid (interne consistentie) van een schaal (verwijdering van het item zorgt voor toename van de Cronbach’s alpha met >0,1).
- 5 Een hoge inter-item correlatie (>0,70).

Deze criteria voor itemselectie zijn achtereenvolgens doorlopen voor de te schalen items (item 5 t/m 44) en tabel 3.4 geeft het resultaat hiervan overzichtelijk weer. Kort samengevat komen de bevindingen per criterium op het volgende neer:

- 1 Item non-respons: Bij zes items ligt het percentage personen dat de vraag heeft opengelaten, boven de 10%. Dit is het geval bij de items 12 (18,5%), 14 (10,7%), 15 (13,4%), 18 (11,6%), 20 (18,7%) en 23 (13%).
- 2 Scheefheid: Wanneer gekeken wordt naar zeer hoge ervaringscores, komt naar voren dat deze voor zes items boven de 90% liggen. Dit geldt voor de items 18 (90,8%), 22 (93,7%), 24 (92%), 34 (93,7%), 35 (92,5%) en 40 (90,2%) (zie bijlage 3).
- 3 Factorlading: Bij vijf items liggen de factorladingen onder de 0,40. Het gaat hierbij om de items 10 (0,33), 17 (0,29), 18 (0,28), 19 (0,38) en 39 (0,38).

- 4 Bijdrage aan interne consistentie: Bij geen van de items zou de betreffende schaal een aanzienlijk hogere betrouwbaarheid krijgen als het item buiten beschouwing wordt gelaten.
- 5 Inter-item correlaties: De hoogste correlatie tussen items bedroeg 0,65. Naar aanleiding hiervan zijn er geen items die in aanmerking komen om uitgesloten te worden voor de verdere analyse.

Tabel 3.4 Criteria waaraan items op grond van methodologische argumenten moeten voldoen^e: items die wel of niet aan de vijf methodologische criteria voldoen

Item nr.	Onderwerpen en items in de Ervaringenvragenlijst	1	2	3	4	5
Bereikbaarheid/toegankelijkheid:						
Nr. 5	Goede telefonische bereikbaarheid					
Nr. 6	Zelf fysiotherapeut kunnen kiezen					
Nr. 7	Binnen een week terecht kunnen					
Nr. 8	Binnen 15 minuten na afspraak geholpen worden					
Nr. 9	Fysiotherapeut besteedt voldoende tijd aan zijn patiënten					
Nr. 10	Iedere keer door dezelfde fysiotherapeut behandeld worden					3
Nr. 11	Mogelijkheid tot behandeling buiten kantooruren					
Nr. 12	Zonder verwijzing van huisarts terecht kunnen	1				
Accommodatie:						
Nr. 13	De praktijk is schoon					
Nr. 14	De (oefen)apparatuur is schoon	1				
Nr. 15	De kleedruimte biedt voldoende privacy	1				
Nr. 16	Aanwezigheid voldoende comfortabele zitplaatsen voor wachtenden					
Nr. 17	#Anderen konden gesprek niet volgen					3
Nr. 18	# Geen in- en uitloop van andere patiënten tijdens de behandeling*	1	2			3
Nr. 19	Goed toegankelijk voor mensen met een handicap					3
Nr. 20	Aanwezigheid moderne apparatuur	1				
Deskundigheid:						
Nr. 21	Door behandeling dagelijkse bezigheden beter uit kunnen voeren					
Nr. 22	Vertrouwelijke behandeling gegevens door fysiotherapeut					2
Nr. 23	Goede samenwerking fysiotherapeut en andere hulpverleners	1				
Nr. 24	Kennis fysiotherapeut hoe hij de aanwezige apparatuur moet gebruiken					2
Communicatie/informatie:						
Nr. 25	Fysiotherapeut probeert het probleem van zijn patiënten goed te begrijpen					
Nr. 26	Goede informatie fysiotherapeut over de resultaten van de behandeling					
Nr. 27	Goede informatie fysiotherapeut over het verloop van de klacht					
Nr. 28	Goede informatie fysiotherapeut over de behandelingsmogelijkheden					
Nr. 29	Goede informatie fysiotherapeut over de reden van de behandeling					

^e Een item voldoet niet aan een bepaald criterium, wanneer er sprake is van: 1: hoge item non-respons (> 10%); 2: scheefheid in de zin van een zeer hoge ervaringscore (> 90% heeft een positieve ervaring); 3: lage factorlading (<0,40); 4: geen bijdrage aan de betrouwbaarheid (interne consistentie) van een schaal (verwijdering van het item zorgt voor toename van de Cronbach's alpha met > 0,1); 5: hoge inter-item correlatie (>0,70).

- vervolg tabel 3.4 -

Item nr.	Onderwerpen en items in de Ervaringenvragenlijst	1	2	3	4	5
Nr. 30	Goede informatie fysiotherapeut over de duur van de behandeling					
Nr. 31	Goede uitleg van de oefeningen					
Nr. 32	Adviezen fysiotherapeut die ik dagelijks kon gebruiken					
Nr. 33	Mogelijkheid vragen te stellen aan fysiotherapeut					
Bejegening:						
Nr. 34	Behandeling met beleefdheid en respect			2		
Nr. 35	Fysiotherapeut neemt zijn patiënten serieus			2		
Nr. 36	Fysiotherapeut zorgt dat patiënten zich op hun gemak voelen					
Nr. 37	Fysiotherapeut houdt rekening met specifieke omstandigheden en wensen					
Nr. 38	Fysiotherapeut niet met andere dingen bezig*					
Nr. 39	Fysiotherapeut niet gestoord door telefoontjes*					3
Nr. 40	Vertrouwensband ⁺			2		
Zelfstandigheid:						
Nr. 41	Samen aan oplossing van het probleem werken					
Nr. 42	Advies om nieuwe klachten te voorkomen					
Nr. 43	Fysiotherapeut vraagt of oefeningen thuis goed gaan					
Nr. 44	Fysiotherapeut vraagt wat gedaan is met adviezen					

1,2,3,4,5 Deze items voldoen niet aan het met het cijfer corresponderende criterium

* Dit negatief geformuleerde item is omgecodeerd voor de analyses, en staat hier in positieve bewoordingen.

+ Deze dichotome variabele (antwoordcategorieën ja/nee) is gehercodeerd naar een vierpuntsschaal (1 = nee, 4 = ja).

Dit item zal, op grond van de criteria, bij de verdere schaalanalyses buiten beschouwing worden gelaten.

Op grond van deze uitkomsten kan ervoor gekozen worden bepaalde items wel of niet bij de verdere schaalanalyses te betrekken. Slechts twee items zullen verder buiten beschouwing worden gelaten: item 17 en 18, omdat hun factorladingen ver onder de gestelde grens liggen en omdat item 18 meer dan 10% non-respons en een zeer scheve verdeling van ervaringscores laat zien. Alle overige items voldoen aan alle criteria of op z'n minst aan vier van de vijf criteria, en worden daarom wel meegenomen in de hierna volgende schaalanalyses.

3.4 Schalen van de Ervaringenvragenlijst

3.4.1 Validiteit en betrouwbaarheid

Ten behoeve van de schaalconstructie werden principale componentenanalyses met varimax rotatie uitgevoerd. Hierna werd naar de interne consistentie (Cronbach's alpha) van de schalen gekeken. Over het algemeen werd de verwachte schaalstructuur bevestigd. Alleen de items die op voorhand waren ondergebracht bij 'deskundigheid' (items 21 t/m 24), en die op basis van factoranalyse ook één schaal leken te vormen, bleken toch geen betrouwbare schaal te vormen. Bij de betrouwbaarheidsanalyse kwam een erg lage

α -waarde naar voren ($\alpha = .41$), en weglating van bepaalde items zorgde niet voor een noemenswaardige verhoging hiervan. Er wordt dan ook besloten geen schaal te vormen van deze items, maar ze als *losse items* te beschouwen en hierover op itemniveau te rapporteren. De overige items bleken wel schaalbaar te zijn, overeenkomstig de oorspronkelijke rubrieken zoals deze in de Ervaringenvragenlijst gehanteerd werden. Hierbij wordt een α -waarde, hoger dan .70 als ‘goed’ beschouwd, en bij een α tussen de .60 en .70 wordt de schaal voorlopig geaccepteerd. In tabel 3.5 staan de uitkomsten van de factoranalyse en betrouwbaarheidsanalyse voor de uiteindelijke schalen.

Tabel 3.5 Factorlading van items en betrouwbaarheid van de schalen

Item nr.	Schalen/items	Factorlading	Alpha
Bereikbaarheid/toegankelijkheid:			0,66
Nr. 5	Goede telefonische bereikbaarheid fysiotherapeut	0,61	
Nr. 6	Zelf fysiotherapeut kunnen kiezen	0,41	
Nr. 7	Binnen een week terecht kunnen	0,63	
Nr. 8	Binnen 15 minuten na afspraak geholpen worden	0,43	
Nr. 9	Fysiotherapeut besteedt voldoende tijd aan zijn patiënten	0,64	
Nr. 10	Iedere keer door dezelfde fysiotherapeut behandeld worden	0,33	
Nr. 11	Mogelijkheid tot behandeling buiten kantooruren	0,69	
Nr. 12	Zonder verwijzing van huisarts terecht kunnen	0,53	
Accommodatie:			0,63
Nr. 13	De praktijk is schoon	0,76	
Nr. 14	De (oefen)apparatuur is schoon	0,74	
Nr. 15	De kleedruimte biedt voldoende privacy	0,66	
Nr. 16	Aanwezigheid voldoende comfortabele zitplaatsen voor wachtenden	0,56	
Nr. 19	Goede toegankelijkheid praktijk voor mensen met een handicap	0,38	
Nr. 20	Aanwezigheid moderne apparatuur	0,55	
Communicatie/informatie:			0,87
Nr. 25	Fysiotherapeut probeert het probleem van zijn patiënten goed te begrijpen	0,60	
Nr. 26	Goede informatie fysiotherapeut over de resultaten van de behandeling	0,77	
Nr. 27	Goede informatie fysiotherapeut over het verloop van de klacht	0,81	
Nr. 28	Goede informatie fysiotherapeut over de behandelingsmogelijkheden	0,76	
Nr. 29	Goede informatie fysiotherapeut over de reden van de behandeling	0,80	
Nr. 30	Goede informatie fysiotherapeut over de duur van de behandeling	0,72	
Nr. 31	Goede uitleg van de oefeningen	0,62	
Nr. 32	Adviezen fysiotherapeut voor iedere dag	0,68	
Nr. 33	Mogelijkheid vagen te stellen aan fysiotherapeut	0,52	
Bejegening:			0,65
Nr. 34	Behandeling met beleefdheid en respect	0,70	
Nr. 35	Fysiotherapeut neemt zijn patiënten serieus	0,72	
Nr. 36	Fysiotherapeut zorgt dat patiënten zich op hun gemak voelen	0,79	
Nr. 37	Fysiotherapeut houdt rekening met specifieke omstandigheden en wensen	0,76	
Nr. 38	Fysiotherapeut niet met andere dingen bezig*	0,46	
Nr. 39	Fysiotherapeut niet gestoord door telefoontjes*	0,38	
Nr. 40	Vertrouwensband ⁺	0,44	

- vervolg tabel 3.5 -

Item nr.	Schalen/items	Factorlading	Alpha
	Zelfstandigheid		0,78
Nr. 41	Samen aan oplossing van het probleem werken	0,75	
Nr. 42	Advies om nieuwe klachten te voorkomen	0,79	
Nr. 43	Fysiotherapeut vraagt of oefeningen thuis goed gaan	0,71	
Nr. 44	Fysiotherapeut vraagt wat gedaan is met adviezen	0,87	

* Dit negatief geformuleerde item is omgecodeerd voor de analyses, en staat hier in positieve bewoordingen

+ Deze dichotome variabele (antwoordcategorieën ja/nee) is gehercodeerd naar een vier-puntsschaal (1 = nee, 4 = ja)

3.5 Samenhang van de schalen van de Ervaringenvragenlijst

In tabel 3.6 staan de correlaties tussen de gevonden schalen overzichtelijk weergegeven. Alle vijf schalen blijken onderling matig te correleren. De schalen Zelfstandigheid en Communicatie/informatie vertonen de sterkste correlatie ($r = 0,72$), en zijn derhalve het minst onafhankelijk. De overige verbanden zijn van geringe sterkte ($r < 0,70$) waardoor het om redelijk onafhankelijke schalen, oftewel unieke dimensies lijkt te gaan (zie ook Carey and Seibert, 1993).

Tabel 3.6 Correlaties tussen de schalen

Schalen	Bereikbaarheid/ toegankelijkheid	Accommodatie	Communicatie/ informatie	Bejegening
Accommodatie	0,42**			
Communicatie/informatie	0,43**	0,41**		
Bejegening	0,40**	0,50**	0,44**	
Zelfstandigheid	0,29**	0,35**	0,72**	0,43**

** Correlaties zijn statistisch significant ($p < 0,01$)

3.6 Ervaringscores en de samenhang met achtergrondkenmerken

De resultaten op de Ervaringenvragenlijst laten zien dat mensen over het algemeen positieve ervaringen hebben met fysiotherapeuten. Gevraagd naar een totaaloordeel, geven patiënten een gemiddeld waarderingscijfer van 8,6 (op een schaal van 0-10, waarbij 0 = slechtst mogelijke fysiotherapeut, en 10 = best mogelijke fysiotherapeut). In tabel 3.7 worden de gemiddelde ervaringscores weergegeven voor de gevonden schalen en voor de losse items (zie ook bijlage 3). Bij de berekening van schaalgemiddelden is het criterium gehanteerd dat maximaal 1 op de 3 items missing mocht zijn. Scores variëren van 1 ('nooit') tot 4 ('altijd'), waarbij 4 staat voor de hoogste ervaringscore. Uit tabel 3.7 valt af te lezen dat de hoogste ervaringscores voorkomen op

de schalen Bejegening en Accommodatie. De laagste ervaringscores komen voor bij de schaal Zelfstandigheid. Bij de items die niet schaalbaar bleken te zijn, worden de hoogste ervaringscores gevonden voor de deskundigheidsitems 22 en 24, gevolgd door item 18.

Tabel 3.7 Gemiddelde ervaringscores voor de schalen en losse items

	N	Gemiddelde ervaringscore	S.d.
Schalen:			
Bereikbaarheid/toegankelijkheid	639	3,44	0,47
Accommodatie	648	3,70	0,39
Communicatie en informatie	695	3,43	0,57
Bejegening	713	3,71	0,32
Zelfstandigheid	630	3,24	0,66
Losse items:			
Deskundigheid:			
21(door behandeling dagelijkse bezigheden beter uitvoeren)	685	3,00	0,80
22 (vertrouwelijke behandeling geven)	521	3,93	0,29
23 (samenwerking met andere hulpverleners)	629	3,35	0,91
24 (weten hoe apparatuur te gebruiken)	501	3,89	0,43
Bejegening:			
17* (anderen konden gesprek niet volgen)	652	3,12	1,17
18* (niet in- en uit lopen)	639	3,84	0,58

* Dit negatief geformuleerde item is omgecodeerd voor de analyse, en staat hier in positieve bewoordingen

Er is ook gekeken naar de samenhang tussen de gevonden schaal- en itemscores en de achtergrondkenmerken geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, gezondheid en etniciteit. Hieruit blijkt dat geslacht nauwelijks samenhangt met de ervaringscores (alleen op de schaal Bejegening en bij item 17 scoren vrouwen significant hoger dan mannen). Met betrekking tot leeftijd valt op dat ouderen over het algemeen positievere ervaringen hebben voor wat betreft Bereikbaarheid/toegankelijkheid, Accommodatie en Bejegening. Wanneer gekeken wordt naar opleidingsniveau, blijkt dat laag opgeleiden minder positieve ervaringen (lagere ervaringscores) hebben met Bereikbaarheid/toegankelijkheid en op de items 24 (Deskundigheid: kennis over gebruik van apparatuur) en 17 (Accommodatie: anderen konden gesprek niet volgen). Hoog opgeleiden hebben anderzijds lagere ervaringscores op de schaal Bejegening. Mensen met een slechte gezondheid hadden significant lagere scores op de schalen Zelfstandigheid en Communicatie/informatie, en item 21 (Deskundigheid; door behandeling dagelijkse bezigheden beter uit kunnen voeren). Etniciteit vertoont samenhang met vrijwel alle ervaringscores (met uitzondering van de deskundigheids-items 22 en 23, en item 18), waarbij allochtonen over het algemeen minder positieve ervaringen hebben.

3.7 Belangscores

Naast de ervaringscores is gekeken naar de belangscores voor alle items die in de Ervaringenlijst voorkomen. Allereerst is nagegaan of de items over de ervaringen voldoende belangrijk worden gevonden, om te bepalen of alle items behouden moeten blijven. Als we het criterium hanteren dat items gemiddeld gesproken ‘belangrijk’ moeten zijn en de gemiddelde belangscore per item dus minimaal 2,5 moet zijn (op een schaal van 1-4, waarbij 1 = niet belangrijk, en 4 = van het allergrootste belang), dan zouden alle items behalve item 4 behouden moeten blijven.

Als we vervolgens kijken naar de 10 items met de hoogste belangscores (gemiddeld 3,3 tot 3,5), dan blijken dit vooral de items te zijn die gaan over de accommodatie en de deskundigheid van de fysiotherapeut (zie tabel 3.8). De 10 items met de laagste gemiddelde belangscores (zie tabel 3.9) varieerden tussen 2 (‘eigenlijk wel belangrijk’) en 3 (‘belangrijk’), en gaan eerder over de Bereikbaarheid/toegankelijkheid. De belangscores van alle items zijn te vinden in bijlage 4, op volgorde van belang (aflopend).

Tabel 3.8 Top 10 van items met de hoogste belangscores

Item nr.		Gemiddelde	
Belanglijst	Beschrijving item	belangscore	S.d.
46	De praktijk moet toegankelijk zijn voor mensen met een handicap	3,53	0,55
8	Mijn fysiotherapeut moet weten hoe hij de aanwezige apparatuur moet gebruiken	3,52	0,54
40	De (oefen)apparatuur moet schoon zijn	3,50	0,55
9	Mijn fysiotherapeut moet het probleem van zijn patiënten goed proberen te begrijpen	3,48	0,55
39	De praktijk moet schoon zijn	3,45	0,60
6	Mijn fysiotherapeut moet gegevens strikt vertrouwelijk behandelen	3,42	0,64
19	Mijn fysiotherapeut moet patiënten serieus nemen	3,38	0,54
7	Mijn fysiotherapeut moet goed met andere hulpverleners samen werken	3,38	0,56
10	Mijn fysiotherapeut moet goede informatie geven over de resultaten van het fysiotherapeutisch onderzoek	3,35	0,53
44	Er moet geen in- en uitloop van andere patiënten zijn tijdens de behandeling	3,32	0,73

Tabel 3.9 Top 10 van items met de laagste belangscores

Item nr.	Belanglijst	Beschrijving item	Gemiddelde belangscore	S.d.
4		Mijn fysiotherapeut moet zijn patiënten ook buiten kantooruren kunnen behandelen	2,08	0,90
37		Ik moet ook zonder verwijzing bij de fysiotherapeut terecht kunnen	2,52	0,95
35		Ik moet binnen 15 minuten na mijn afspraak geholpen worden	2,58	0,88
23		Mijn fysiotherapeut moet tijdens de behandeling niet gestoord worden door telefoontjes	2,72	0,89
2		Mijn fysiotherapeut moet telefonisch goed bereikbaar zijn	2,80	0,60
28		Mijn fysiotherapeut moet aan zijn patiënten vragen wat zij gedaan hebben met zijn adviezen	2,85	0,54
15		Mijn fysiotherapeut moet zijn patiënten goed informeren over de duur van de behandeling	2,89	0,55
42		In de wachtruimte moeten voldoende comfortabele zitplaatsen aanwezig zijn voor wachtenden	2,93	0,74
36		Ik moet altijd door dezelfde fysiotherapeut behandeld worden	2,98	0,86
27		Mijn fysiotherapeut moet vragen hoe de oefeningen thuis gaan	2,98	0,50

3.8 Verbeterscores

Op basis van de resultaten van de Ervaringenlijst (ervaringscores) en de Belanglijst (belangscores), kan bekeken worden welke aspecten van de fysiotherapeutische zorg voor verbetering in aanmerking komen. Voor het berekenen van zogenaamde verbeterscores is de fractie ‘suboptimale kwaliteit’ (antwoorden ‘nooit’ en ‘soms’ op de Ervaringenlijst) vermenigvuldigd met de betreffende belangscore. Op deze manier ontstaat een verbeterscore die kan variëren van 0 t/m 4^f. Een hoge verbeterscore betekent dat vanuit patiëntenperspectief prioriteit moet worden gegeven aan verbetering van het betreffende aspect van de fysiotherapeutische zorg. Alle aspecten met verbeterscores vanaf 0,3 zijn in principe voor verbetering vatbaar; deze stelregel gaat uit van gemiddeld ‘belangrijke’ items (belangscore = 3), waarbij in tenminste 10% sprake is van suboptimale kwaliteit.

In tabel 3.10 staan de tien kwaliteitsaspecten weergegeven die vanuit patiëntenperspectief als eerste voor verbetering in aanmerking komen. Alle genoemde items hebben een verbeterscore > 0,3 en vertonen in die zin verbeterpotentieel. Hiertoe behoren twee aspecten van Bereikbaarheid/toegankelijkheid die in 2005 (nog) niet of nauwelijks gangbaar waren (zonder verwijzing bij de fysiotherapeut terechtkunnen en behandeling buiten kantooruren), drie aspecten op het gebied van Communicatie en informatie (over verschillende behandelmogelijkheden, duur van de behandeling, en adviezen), één item over het kunnen voeren van een gesprek in de behandelruimte zonder dat andere patiënten dit kunnen horen, en vier aspecten van Zelfstandigheid die gaan over het opvolgen van de adviezen en de effectiviteit van de behandeling en oefeningen in het dagelijks leven.

^f Opgemerkt dient te worden dat er ook alternatieve manieren bestaan om verbeterscores te berekenen. Een overzicht hiervan is te vinden in het rapport van Sixma et al. (1998).

Tabel 3.10 Top 10 van aspecten met hoogste verbetercores (op een schaal van 0-4)

Beschrijving item	Verbeter-score
Ook zonder verwijzing van de huisarts/specialist bij de fysiotherapeut terecht kunnen	1,23
Fysiotherapeut biedt mogelijkheid tot behandeling buiten kantooruren	1,09
Fysiotherapeut moet patiënten goed informeren over verschillende behandelingsmogelijkheden	0,87
Door inrichting behandelruimte kunnen anderen een gesprek tussen fysiotherapeut en patiënt niet volgen	0,85
Fysiotherapeut moet patiënten vragen wat zij met zijn/haar adviezen hebben gedaan	0,76
Goede informatie van fysiotherapeut over duur van de behandeling	0,75
Adviezen van fysiotherapeut over hoe nieuwe klachten voorkomen kunnen worden	0,74
Door behandeling dagelijkse bezigheden beter kunnen uitvoeren	0,72
Fysiotherapeut moet patiënten vragen hoe de oefeningen thuis gaan	0,60
Adviezen van fysiotherapeut die patiënten dagelijks kunnen gebruiken	0,59

4 Algemene samenvatting en discussie

4.1 Achtergrond en doel van het onderzoek

In januari 2006 is de nieuwe Zorgverzekeringswet in werking getreden. Op deze manier wordt beoogd om de vraagsturing in de gezondheidszorg te bevorderen. Verwacht wordt dat er, met ingang van het nieuwe zorgsysteem, meer concurrentie op zal treden tussen de zorgverzekeraars. Het is hierom van groot belang dat zij kwalitatief goede zorg in kunnen kopen voor hun verzekerden. Inzicht in de prestaties van de zorgverleners is hierbij noodzakelijk. Onder andere met betrekking tot de fysiotherapie zou het wenselijk zijn dat hier meer duidelijkheid over ontstaat.

In het huidige onderzoek is een meetinstrument ontwikkeld om de kwaliteit van de fysiotherapeutische zorg in kaart te brengen. Vervolgens is bekeken of er bepaalde aspecten van de fysiotherapeutische zorg zijn, die voor verbetering in aanmerking komen. Het onderzoek is door het NIVEL uitgevoerd, in opdracht van Agis Zorgverzekeringen.

4.2 Opzet van het onderzoek

Om informatie over de zorg van fysiotherapeuten te verzamelen, is de 'Ervaringenvragenlijst Fysiotherapie' ontwikkeld, volgens de zogenaamde CAHPS- en QUOTE-methodiek (Cleary en Edgman-Levitan, 1997, Delnoij et al., 2006, Sixma et al., 1998, Zaslavsky et al., 2002). De Ervaringenvragenlijst Fysiotherapie is grotendeels gebaseerd op de door het NIVEL ontwikkelde 'vragenlijst kwaliteit van de zorg' en op de 'Ervaringenvragenlijst algemeen'. Daarnaast vroegen wij personen hoe belangrijk zij bepaalde aspecten van de fysiotherapeutische zorg vonden ('Belanglijst Fysiotherapie'), gebaseerd op de QUOTE-methodiek (Delnoij en Sixma, 2006, Sixma et al., 1998). De Ervaringenvragenlijst is uitgezet onder 1186 personen van 18 jaar of ouder, die bij Agis verzekerd zijn en die in de maanden februari, maart en/of april 2005 onder behandeling zijn geweest van een fysiotherapeut. Daarnaast is de Belanglijst onder 295 personen uitgezet. De netto respons bedroeg 63,3% voor de Ervaringenvragenlijst en 43,8% voor de Belangvragenlijst.

Wanneer gekeken wordt naar de representativiteit van de onderzoeksgroep die de Ervaringenvragenlijst heeft ontvangen, dan blijkt dat de steekproef per kostengroep weliswaar representatief is voor de Agis-populatie van ziekenfondsverzekerden met fysiotherapie, maar dat de respondenten relatief meer vrouwelijke en oudere patiënten omvat. Vergelijken we de ziekenfondsverzekerden van Agis met de algemene populatie fysiotherapiepatiënten in Nederland, dan blijkt de onderzoeksgroep ook uit relatief veel vrouwelijke en oudere patiënten te bestaan, en in de respondentengroep was het opleidingsniveau en het aandeel allochtonen lager dan in de algemene bevolking. Al met al kan worden geconcludeerd dat de onderzoeksbevindingen niet zondermeer kunnen

worden gegeneraliseerd naar de algemene populatie van fysiotherapiepatiënten in Nederland. Dit geldt alleen al vanwege de wijze van steekproeftrekking (gestratificeerd per kostengroep), waarbij in de onderzoeksgroep een oververtegenwoordiging is van patiënten uit de hoge kostengroep (met chronische verwijsdiagnoses en veelvuldige contacten met de fysiotherapeut). Bovendien moet worden bedacht dat de Agis-populatie alleen ziekenfondsverzekerden betrof, waardoor deze groep in vergelijking met de algemene bevolking en particulier verzekerden uit meer oudere en vrouwelijke patiënten bestaat. Allochtonen zijn iets ondervertegenwoordigd in het onderzoek, wat grotendeels zou kunnen worden verklaard doordat allochtonen (vooral Marokkanen en Turken) nu eenmaal minder vaak naar een fysiotherapeut gaan, zoals blijkt uit de Tweede Nationale Studie van het NIVEL en uit onderzoek van het Sociaal Cultureel Planbureau (Schellingerhout, 2004). Maar ook de deelname aan vragenlijstonderzoek zou een grotere drempel kunnen zijn voor allochtonen.

Vervolgens zijn de bruikbaarheid, inhoudsvaliditeit en convergente validiteit van de Ervaringenvragenlijst onderzocht. De vragenlijst werd in de meeste gevallen goed ingevuld. Over het algemeen werd de verwachte schaalstructuur bevestigd en slechts enkele items bleken niet schaalbaar te zijn (zie paragraaf 3.4).

4.3 De ervaren kwaliteit van fysiotherapeutische zorg en verbetermogelijkheden

De resultaten op de Ervaringenvragenlijst laten zien dat mensen over het algemeen positieve ervaringen hebben met de fysiotherapeutische zorg. Fysiotherapeuten kregen gemiddeld een 8,6 als waarderingcijfer (op een schaal van 0-10). Patiënten zijn daarbij het meest tevreden over de manier waarop zij door de fysiotherapeut bejegend worden, en over de accommodatie van de fysiotherapiepraktijk.

Mensen hadden minder positieve ervaringen met de mate waarin zij door de fysiotherapeut bij de behandeling werden betrokken (zelfstandigheid). Bepaalde aspecten van de communicatie en informatie werden ook als minder goed beoordeeld. Zo hadden de mensen minder positieve ervaringen met de informatie die de fysiotherapeut gaf over het vermoedelijke verloop van hun klacht, over verschillende behandelingsmogelijkheden en de vermoedelijke duur van de behandeling. Ook werd relatief minder positief geoordeeld over de adviezen die zij van de fysiotherapeut kregen, over de mogelijkheid om ook buiten kantooruren behandeld te worden, en over het terecht kunnen bij een fysiotherapeut zonder verwijzing van een huisarts of specialist. Bij dit laatste punt dient wel de kanttekening te worden geplaatst dat de ziekenfondsverzekerden in 2005 uitsluitend na een verwijzing bij de fysiotherapeut terecht konden, en dat fysiotherapeuten pas vanaf januari 2006 de bevoegdheid hebben om patiënten zonder verwijzing van een huisarts of specialist te behandelen (Min. VWS, 2004).

Uit de antwoorden op de Belangvragenlijst blijkt dat vooral aspecten die betrekking hebben op de accommodatie en deskundigheid van de fysiotherapeut (zeer) belangrijk worden gevonden. Bereikbaarheid en toegankelijkheid worden over het algemeen minder belangrijk gevonden, maar toch vonden de patiënten alle onderzochte kwaliteitsaspecten over de hele linie (eigenlijk wel) belangrijk.

Als we kijken naar welke aspecten van de fysiotherapeutische zorg volgens patiënten voor verbetering in aanmerking komen, valt op dat met name de toegankelijkheid en

bereikbaarheid van de fysiotherapeut (o.a. behandeling buiten kantooruren), de communicatie en informatie, en de afstemming van fysiotherapie op het dagelijks leven verbeterd kunnen worden. Patiënten willen kennelijk meer informatie en eigen verantwoordelijkheid, waarbij ze verwachten dat hun fysiotherapeut hen meer aanspreekt op de eigen rol als patiënt en op de bruikbaarheid van adviezen in het dagelijks leven.

4.4 Voorstel aanpassingen van de vragenlijst

Aan de hand van de in paragraaf 3.3 gestelde criteria, is de psychometrische kwaliteit van de Ervaringenvragenlijst onderzocht. Naar aanleiding hiervan kan worden besloten om items niet meer op te nemen in een volgende versie van de vragenlijst. Er zijn een aantal items waarover gediscussieerd kan worden of ze (in deze vorm) wel of niet in een volgende vragenlijst moeten worden opgenomen, omdat ze relatief vaak zijn overgeslagen en/of duidelijker kunnen worden geformuleerd. Dit is het geval bij de items 12, 14, 15, 17, 20 en 23 (zie tabel 3.4). Wellicht zouden deze items geherformuleerd kunnen worden. Tenslotte zouden in een volgende vragenlijst de ‘negatief geformuleerde items’ positief verwoord kunnen worden, zodat dit de schaalbaarheid van de items en de interne consistentie van de schalen ten goede kan komen (items 18 en 39).

4.5 Toepassingsmogelijkheden en aanbevelingen vervolgonderzoek

De ontwikkelde en uitgeteste Ervaringenvragenlijst Fysiotherapie biedt een goede basis voor het meten van de kwaliteit van fysiotherapeutische zorg. Verdere ontwikkeling van dit meetinstrument is echter nodig voor toepassing van het instrument in vergelijkend onderzoek, bijvoorbeeld voor benchmarkdoeleinden of ten behoeve van het inkoopbeleid van zorgverzekeraars.

Allereerst zou de validiteit en betrouwbaarheid van het meetinstrument nader kunnen worden onderzocht. Hierbij moet worden gedacht aan de criteriumvaliditeit en het voorspellend vermogen van het instrument. De vraag is: in hoeverre maken de antwoorden op de vragenlijst het mogelijk om onderscheid te maken tussen ‘goede’ en ‘slechte’ fysiotherapeuten? Door de scores op de vragenlijst te vergelijken met het algemene oordeel over de fysiotherapeut en met externe, objectieve kwaliteitscriteria (zoals effectiviteit van de behandeling) kan hier meer inzicht in worden verkregen. Tenslotte moet voor toepassing van de vragenlijst in vergelijkend onderzoek eerst het discriminerend of onderscheidend vermogen van het instrument worden vastgesteld. Het is immers nog niet bekend of de nieuw ontwikkelde vragenlijst ook echt verschillen tussen fysiotherapeuten of fysiotherapiepraktijken kan aantonen. Omdat de ervaringen van patiënten samenhang vertonen met de achtergrondkenmerken leeftijd, opleiding en gezondheid, en omdat patiënten van verschillende fysiotherapeuten op deze kenmerken kunnen verschillen, is het aan te bevelen om in vergelijkend onderzoek in ieder geval te corrigeren voor deze variabelen (als ‘casemix-adjusters’).

4.6 Conclusies

Binnen dit onderzoek is een meetinstrument ontwikkeld dat de kwaliteit van fysiotherapeutische zorg in kaart kan brengen. De Ervaringenvragenlijst Fysiotherapie lijkt een valide, betrouwbaar (consistent) en bruikbaar meetinstrument te zijn. Wel moet worden opgemerkt dat in dit onderzoek, binnen de respondentengroep, de jongere en mannelijke fysiotherapiepatiënten ondervertegenwoordigd zijn en de resultaten niet zondermeer kunnen worden gegeneraliseerd naar de populatie fysiotherapiepatiënten in Nederland.

Uit de schaalconstructie kwamen vijf min of meer unieke schalen naar voren: Bereikbaarheid/toegankelijkheid, Accommodatie, Communicatie/informatie, Bejegening, en Zelfstandigheid. De items die onder de rubriek Deskundigheid vallen, bleken niet goed schaalbaar te zijn. Grondige herziening van de Ervaringenvragenlijst Fysiotherapie lijkt niet nodig te zijn, wel kunnen enkele items nog geherformuleerd dan wel verwijderd worden. Tot slot kan worden gesteld dat de combinatie van antwoorden op de Ervaringenvragenlijst Fysiotherapie en de Belangvragenlijst Fysiotherapie, aanwijzingen geeft voor verbetermogelijkheden binnen de fysiotherapeutische zorg.

Literatuur

- Asbroek G ten, Arah O, Delnoij D, Koning J de, Schmidt P, Klazinga N. *Ervaringen van Agis-verzekerden met de zorg. Pilotstudie naar mogelijkheden voor implementatie van CAHPS® in de Nederlandse gezondheidszorg*. Utrecht: AMC/UvA/NIVEL/Agis Zorgverzekeringen, 2004
- Brouwer W, Leemrijse C, Sixma HJ, Friele RD. *Klantenwensen in de zorg. Wat wensen klanten van apothekers, fysiotherapeuten, huisartsen en poliklinieken?* Utrecht: NIVEL/CZ, 2002
- CAHPS® Survey Users' Network (2002). *Preparing the Data for Analysis*. Doc. No. 14. Rockville, MD: Westat
- Carey R, Seibert J. Patient survey system to measure quality improvement: questionnaire reliability and validity. *Medical care* 1993; 31: 834-45
- Cleary P, Edgman-Levitan S. Health care quality. Incorporating consumer perspectives. *JAMA* 1997; 19: 1608-12
- Delnoij D, Asbroek G ten, Arah O.A, Koning J de, Klazinga N. *Validering van de Nederlandse vertaling van de CAHPS 3.0 Adult Commercial Questionnaire*. Utrecht: NIVEL, 2005
- Delnoij D, Sixma H. *'Naar een CAHPS organisatie' in Nederland*. Utrecht: NIVEL, 2006 (in druk)
- Delnoij DMJ, Asbroek G ten, Arah OA, Koning JS de, Stam P, Poll A, Vriens B, Schmidt P, Klazinga NS. Made in the USA: the import of American Consumer Assessment of Health Plan Surveys (CAHPS) into the Dutch social insurance system. *European Journal of Public Health*, 2006 (in druk)
- Dillman DA. *Mail and internet surveys, The Tailored Design Method*. New York: John Wiley & Sons inc, 2000
- Dooper M. *Zorg die tegemoet komt aan de individuele zorgbehoeften van de patiënt. Mediator 1, Special: Vraagsturing in de zorg*, 2005
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. *Kamerstuk Directe toegankelijkheid fysiotherapie*. Den Haag: Ministerie van VWS, 2004
- Nijkamp MD, Sixma HJ, Afman H, Hiddema F et al. Quality of care from the perspective of the cataract patient: QUOTE-cataract questionnaire. *Journal of Cataract Refract Surg*, 2002; 28: 1924-31
- NIVEL. *Tweede Nationale Studie naar ziekten en Verrichtingen in de Huisartspraktijk*. Utrecht: NIVEL, 2004

- Schellingerhout R. *Gezondheid en welzijn van allochtone ouderen*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau, 2004.
- Sixma H, Campen C van. Kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van gebruikers. *Kwaliteit in Beeld*, 1996; 6(2): 12-4
- Sixma HJ, Campen C van, Kerssens JJ, Peters L. De QUOTE-vragenlijsten. *Kwaliteit van zorg vanuit patiëntenperspectief; vier nieuwe meetinstrumenten. Onderzoeksprogramma kwaliteit van zorg*. Utrecht: NIVEL/NWO/VWS, 1998
- Sixma H, Kerssens J, Campen C van, Peters L. Quality of care from the patients' perspective: From theoretical concept to a new measuring instrument. *Health Expectations*, 1998; 1: 82-95
- Swinkels ICS, Leemrijse C, Bakker De D. *Jaarboek LiPZ 2004. Deel 1*. Utrecht: NIVEL, 2006 (in druk)
- Zaslavsky A, Zaborski L, Cleary P. Factors affecting response rates to the Consumer Assessment of Health Plans Study Survey. *Med Care*, 2002; 40: 485-99
- Zaslavsky A, Zaborski L, Lin Ding M, Shaul J, Cioffi M, Cleary P. Adjusting performance measures to ensure equitable plan comparisons. *Health Care Financing Review*, 2001; 22: 109-26

Bijlage 1 Overzicht van de Ervaringenvragenlijst Fysiotherapie

Onderwerp	Item nummers	Items
Introductie	1-4	<p><u>Check fysiotherapeutische behandelingen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Volgens onze gegevens bent u in de afgelopen 12 maanden voor behandelingen bij een fysiotherapeut geweest. Is dat juist? - Hoeveel behandelingen heeft u gehad bij deze fysiotherapeut? - Bent u voor deze klacht(en) momenteel nog onder behandeling bij de fysiotherapeut? - Voor welke klacht(en) bent u bij deze fysiotherapeut behandeld/onder behandeling?
Bereikbaarheid en toegankelijkheid	5-12	<p><u>Verschillende vormen van bereikbaarheid en toegankelijkheid</u></p> <p>Hoe vaak tijdens deze behandelperiode...</p> <ul style="list-style-type: none"> - kon u de fysiotherapiepraktijk telefonisch goed bereiken? - bent u binnen 15 minuten na uw afspraak geholpen? - besteedde uw fysiotherapeut voldoende tijd aan u? - bent u door dezelfde fysiotherapeut behandeld? - kon uw fysiotherapeut u ook buiten kantooruren (9.00 tot 17.00 uur) behandelen? <p>Hoe vaak in de afgelopen 12 maanden...</p> <ul style="list-style-type: none"> - kon u ook zonder verwijzing van de huisarts / specialist bij de fysiotherapeut terecht? - had u de mogelijkheid om in uw omgeving zelf een fysiotherapeut te kiezen die bij u paste? - kon u, na verwijzing door een (huis)arts, binnen een week terecht bij uw fysiotherapeut?

Accommodatie	13-20	<p><u>Hygiëne en diverse andere kenmerken van de behandelruimte/fysiotherapiepraktijk</u></p> <p>Hoe vaak tijdens deze behandelperiode...</p> <ul style="list-style-type: none"> - vond u de fysiotherapiepraktijk schoon? - vond u de (oefen)apparatuur in de praktijk schoon? - vond u dat de kleedruimte in de praktijk voldoende privacy bood? - vond u dat in de wachtruimte van de praktijk voldoende comfortabele zitplaatsen voor wachtenden aanwezig waren? - vond u dat de behandelruimte zo ingericht was dat andere patiënten een gesprek tussen uw fysiotherapeut en u niet konden volgen? - vond u dat tijdens het omkleeden of de behandeling, andere patiënten zomaar in en uit konden lopen? - vond u dat de fysiotherapiepraktijk goed toegankelijk was voor mensen met een handicap? - vond u dat uw fysiotherapeut over moderne apparatuur beschikte?
Deskundigheid	21-24	<p><u>Deskundigheid van de fysiotherapeut</u></p> <p>Hoe vaak tijdens deze behandelperiode...</p> <ul style="list-style-type: none"> - vond u dat u door de behandeling van uw fysiotherapeut uw dagelijkse bezigheden beter kon uitvoeren? - vond u dat uw gegevens door uw fysiotherapeut strikt vertrouwelijk werden behandeld? - vond u dat uw fysiotherapeut goed samenwerkte met andere hulpverleners (bijvoorbeeld huisarts, bedrijfsarts en specialist)? - vond u dat uw fysiotherapeut wist hoe hij/zij de aanwezige apparatuur moest gebruiken?
Communicatie en informatie	25-33	<p><u>Communicatie door de fysiotherapeut, richting de cliënt over verschillende aspecten van de behandeling en informatie geven aan de cliënt over de behandeling</u></p>

Communicatie en informatie (vervolg)		<p>Hoe vaak tijdens deze behandelperiode...</p> <ul style="list-style-type: none"> - probeerde uw fysiotherapeut het probleem waarvoor u kwam goed te begrijpen? - werd u door uw fysiotherapeut goed geïnformeerd over de resultaten van de fysiotherapeutische behandelingen? - werd u door uw fysiotherapeut goed geïnformeerd over het vermoedelijke verloop van uw klacht of ziekte? - werd u door uw fysiotherapeut goed geïnformeerd over de verschillende behandelingsmogelijkheden? - werd u door uw fysiotherapeut goed geïnformeerd over de redenen van de behandeling? - werd u door uw fysiotherapeut goed geïnformeerd over de duur van de behandeling? - legde uw fysiotherapeut u goed uit hoe en hoe vaak u een oefening moest uitvoeren? - gaf uw fysiotherapeut u adviezen die u dagelijks kon gebruiken? - kon u uw fysiotherapeut vragen stellen als u iets wilde weten?
Bejegening	34-40	<p><u>Verschillende onderdelen van bejegening</u></p> <p>Hoe vaak tijdens deze behandelperiode...</p> <ul style="list-style-type: none"> - behandelde uw fysiotherapeut u met beleefdheid en respect? - heeft uw fysiotherapeut u serieus genomen? - zorgde uw fysiotherapeut ervoor dat u zich bij hem/haar op uw gemak voelde? - hield uw fysiotherapeut rekening met uw specifieke omstandigheden en wensen? - was uw fysiotherapeut met andere dingen bezig terwijl u al onder behandeling was? - werd uw fysiotherapeut gestoord door telefoontjes? <p>- Had u een vertrouwensband met uw fysiotherapeut?</p>

Zelfstandigheid	41-44	<u>Betrekken cliënt bij behandeling</u> Hoe vaak tijdens deze behandelperiode... <ul style="list-style-type: none"> - werkte uw fysiotherapeut samen met u aan de oplossing van uw problemen? - adviseerde uw fysiotherapeut u hoe u nieuwe klachten kon voorkomen? - vroeg uw fysiotherapeut of uw oefeningen thuis goed gingen? - vroeg uw fysiotherapeut wat u had gedaan met zijn/haar adviezen?
Patiëntenrechten	45-51	<u>Mogelijkheid tot het uiten van ontevredenheid over behandeling en tot het ondernemen van actie</u> <ul style="list-style-type: none"> - Hoe vaak tijdens deze behandelperiode was u niet geheel tevreden met de manier waarop u door uw fysiotherapeut behandeld werd? - Heeft u hier met uw fysiotherapeut over gepraat? - Attendeerde uw fysiotherapeut u op de mogelijkheid om een andere fysiotherapeut om advies te vragen? - Heeft u informatie gekregen over de mogelijkheid om een klacht in te dienen (over de behandeling)? - Nam uw fysiotherapeut uw ontevredenheid serieus? - Waren er meerdere behandelingsmogelijkheden voor uw klacht? - Stelde uw fysiotherapeut u in de gelegenheid zelf een keuze te maken?
Beoordeling fysiotherapeut	52-53	<ul style="list-style-type: none"> - Welk cijfer van 0 tot 10, waarbij 0 de slechtst mogelijke fysiotherapeut en 10 de best mogelijke fysiotherapeut is, zou u uw fysiotherapeut geven? - Zou u deze fysiotherapeut bij uw vrienden en familie aanbevelen?
Over uzelf	54-65	<u>Algemene gezondheid, psychische gezondheid, persoonsgegevens</u> Hoe zou u, over het geheel genomen... <ul style="list-style-type: none"> - uw algemene gezondheid van dit moment omschrijven?

Over uzelf (vervolg)		<ul style="list-style-type: none"> - uw algemene geestelijke/psychische gezondheid van dit moment beschrijven? - Wat is momenteel uw leeftijd? - Bent u een man of een vrouw? - Wat is de hoogste opleiding die u heeft afgerond? - In welk land heeft u deze opleiding afgerond? - Wat is het geboorteland van uzelf? - Wat is het geboorteland van uw vader? - Wat is het geboorteland van uw moeder? - Welke taal spreekt u thuis meestal? - Heeft iemand u geholpen bij het invullen van deze vragenlijst? - Hoe heeft die persoon u geholpen? -
Gezondheid	66-76	<u>Gezondheid in bredere zin</u> <ul style="list-style-type: none"> - Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen? - Hoe beoordeelt u nu uw gezondheid over het algemeen, vergeleken met een jaar geleden? - Wordt u door uw gezondheid op dit moment beperkt bij de volgende bezigheden? <ul style="list-style-type: none"> • forse inspanning, zoals hardlopen, tillen van zware voorwerpen, een veeleisende sport beoefenen • matige inspanning, zoals een tafel verplaatsen, stofzuigen, zwemmen of fietsen • boodschappen tillen of dragen • een paar trappen oplopen • één trap oplopen • bukken, knielen of hurken • meer dan een kilometer lopen • een paar honderd meter lopen • ongeveer honderd meter lopen • uzelf wassen of aankleden - Heeft u in de afgelopen 4 weken, één van de volgende problemen bij uw werk of andere dagelijkse bezigheden gehad, ten gevolge van uw lichamelijke gezondheid? <ul style="list-style-type: none"> • u besteedde minder tijd aan werk • u heeft minder bereikt dan u zou willen

<p>Gezondheid (vervolg)</p>		<ul style="list-style-type: none"> • u was beperkt in het soort werk of andere bezigheden • u had moeite om uw werk of andere bezigheden uit te voeren (het kostte u bijvoorbeeld extra inspanning) <p>- Heeft u in de afgelopen 4 weken, één van de volgende problemen ondervonden bij uw werk of andere dagelijkse bezigheden ten gevolge van emotionele problemen (zoals depressieve of angstige gevoelens)?</p> <ul style="list-style-type: none"> • u besteedde minder tijd aan werk of andere bezigheden • u heeft minder bereikt dan u zou willen • u deed uw werk of andere bezigheden niet zo zorgvuldig als gewoonlijk <p>- In hoeverre hebben uw lichamelijke gezondheid of emotionele problemen u gedurende de afgelopen 4 weken gehinderd in uw normale omgang met familie, vrienden of burens, of bij activiteiten in groepsverband?</p> <p>- Hoeveel lichamelijke pijn heeft u de afgelopen 4 weken gehad?</p> <p>- In welke mate bent u de afgelopen 4 weken door pijn gehinderd in uw normale werk (zowel werk buitenshuis als huishoudelijk werk)?</p> <p>- Hoe vaak gedurende de afgelopen 4 weken ...</p> <ul style="list-style-type: none"> • voelde u zich levenslustig? • was u erg zenuwachtig? • zat u zo in de put dat niets u kon opvrolijken? • voelde u zich rustig en tevreden? • had u veel energie? • voelde u zich somber en neerslachtig? • voelde u zich uitgeput? • was u een gelukkig mens? • voelde u zich moe? <p>- Hoe vaak hebben uw lichamelijke gezondheid of emotionele problemen u gedurende de afgelopen 4 weken gehinderd bij uw sociale activiteiten (zoals vrienden of familie bezoeken, etc.)?</p> <p>- Hoe juist of onjuist is elk van de volgende uitspraken voor u?</p>
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> • Ik lijk wat gemakkelijker ziek te worden dan andere mensen • Ik ben even gezond als andere mensen die ik ken • Ik verwacht dat mijn gezondheid achteruit zal gaan • Mijn gezondheid is uitstekend
--	--	--

De antwoordcategorieën van de te schalen items (5-44) staan hieronder beschreven

- Item 6-10, 12-18, 20-21, 23, 26-30, 32-34, 36-39 en 41-42: ‘nooit’, ‘soms’, ‘meestal’, ‘altijd’
- Item 5, 11, 19, 22, 24-25, 31, 35 en 43-44: ‘nooit’, ‘soms’, ‘meestal’, ‘altijd’ en een extra antwoordcategorie zoals ‘weet ik niet’ of ‘ik hoefde geen behandeling buiten kantooruren’
- Item 40: ‘ja’, ‘nee’

Bijlage 2 Overzicht van de Belangvragenlijst Fysiotherapie

Onderwerp	Item nummers	Items
Introductie	1	<ul style="list-style-type: none"> - Volgens onze gegevens bent u in de afgelopen 12 maanden voor behandelingen bij een fysiotherapeut geweest. Is dat juist?
Bereikbaarheid en toegankelijkheid	2-4, 33-37	<p><u>Verschillende vormen van bereikbaarheid en toegankelijkheid</u></p> <p>De fysiotherapeut met wie ik te maken heb...</p> <ul style="list-style-type: none"> - moet telefonisch goed bereikbaar zijn - moet voldoende tijd aan zijn/haar patiënten besteden - moet zijn/haar patiënten ook buiten kantooruren (9.00 tot 17.00 uur) kunnen behandelen - Ik moet in mijn omgeving zelf een fysiotherapeut kunnen kiezen die bij mij past - Ik moet, na verwijzing door een (huis)arts, binnen een week terecht kunnen bij een fysiotherapeut - Ik moet binnen 15 minuten na mijn afspraak geholpen worden - Ik moet altijd door dezelfde fysiotherapeut behandeld worden - Ik moet ook zonder verwijzing van de huisarts/specialist, bij de fysiotherapeut terecht kunnen
Accommodatie	39-46	<p><u>Hygiëne en diverse andere kenmerken van de behandelruimte/fysiotherapiepraktijk</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Een fysiotherapiepraktijk moet schoon zijn - (Oefen)apparatuur in de praktijk moet schoon zijn - De kleedruimte van de praktijk moet voldoende privacy bieden - In de wachtruimte van de praktijk moeten voldoende comfortabele zitplaatsen voor wachtenden aanwezig zijn

Accommodatie (vervolg)		<ul style="list-style-type: none"> - De behandelruimte van de praktijk moet zo ingericht zijn dat andere patiënten een gesprek tussen een fysiotherapeut en diens patiënt, niet kunnen volgen - Tijdens het omkleden of de behandeling in de praktijk moeten andere patiënten niet zomaar in en uit kunnen lopen - Een fysiotherapiepraktijk moet over moderne apparatuur beschikken - Een fysiotherapiepraktijk moet goed toegankelijk zijn voor mensen met een handicap
Deskundigheid	5-8	<p><u>Deskundigheid van de fysiotherapeut</u></p> <p>De fysiotherapeut met wie ik te maken heb...</p> <ul style="list-style-type: none"> - moet ervoor zorgen dat patiënten hun dagelijkse bezigheden beter kunnen uitvoeren - moet de gegevens van zijn/haar patiënten strikt vertrouwelijk behandelen - moet goed met andere hulpverleners (waaronder huisarts, bedrijfsarts en specialist) samen kunnen werken - moet weten hoe hij/zij de aanwezige apparatuur moet gebruiken
Communicatie en informatie	9-17, 38	<p><u>Communicatie en informatie</u></p> <p>De fysiotherapeut met wie ik te maken heb...</p> <ul style="list-style-type: none"> - moet het probleem waarvoor een patiënt komt, goed proberen te begrijpen - moet zijn/haar patiënten goed informeren over de resultaten van het fysiotherapeutisch onderzoek - moet patiënten goed informeren over het vermoedelijke verloop van hun klacht of ziekte - moet patiënten goed informeren over de verschillende behandelingsmogelijkheden - moet patiënten goed informeren over de reden van de behandeling - moet patiënten goed informeren over de aard van de behandeling - moet patiënten goed informeren over de duur van de behandeling

Communicatie en informatie (vervolg)		<ul style="list-style-type: none"> - moet patiënten goed uitleggen hoe en hoe vaak zij een oefening uit moeten voeren - moet patiënten adviezen geven die zij dagelijks kunnen gebruiken - Ik moet mijn fysiotherapeut vragen kunnen stellen wanneer ik iets wil weten
Bejegening	18-24	<p><u>Verschillende onderdelen van bejegening</u></p> <p>De fysiotherapeut met wie ik te maken heb...</p> <ul style="list-style-type: none"> - moet zijn/haar patiënten met beleefdheid en respect behandelen - moet zijn/haar patiënten serieus nemen - moet ervoor zorgen dat patiënten zich bij hem / haar op hun gemak voelen - moet rekening houden met de specifieke omstandigheden en wensen van zijn/haar patiënten - moet niet met andere dingen bezig zijn terwijl zijn/haar patiënt al onder behandeling is - moet tijdens de behandeling niet gestoord worden door telefoontjes - moet een persoon zijn die de patiënten kunnen vertrouwen
Zelfstandigheid	25-28	<p><u>Betrekken cliënt bij behandeling</u></p> <p>De fysiotherapeut met wie ik te maken heb...</p> <ul style="list-style-type: none"> - moet samen met de patiënt aan de oplossing van diens probleem werken - moet zijn/haar patiënten adviseren hoe zij nieuwe klachten kunnen voorkomen - moet zijn/haar patiënten vragen hoe de oefeningen thuis gaan - moet aan zijn/haar patiënten vragen wat zij gedaan hebben met zijn/haar adviezen
Patiëntenrechten	29-32	<p><u>Mogelijkheid tot het uiten van ontevredenheid over behandeling en tot het ondernemen van actie</u></p> <p>De fysiotherapeut met wie ik te maken heb...</p> <ul style="list-style-type: none"> - moet zijn/haar patiënten attenderen op de mogelijkheid om een andere fysiotherapeut om advies te vragen

Patiëntenrechten (vervolg)		<ul style="list-style-type: none"> - moet zijn/haar patiënten informatie geven over de mogelijkheid om een klacht in te dienen (over de behandeling) - moet de ontevredenheid van zijn/haar patiënten serieus nemen - moet, indien er meerdere behandelingsmogelijkheden zijn, de patiënten in de gelegenheid stellen zelf een keuze te maken
Over uzelf	47-57	<u>Algemene gezondheid, psychische gezondheid, persoonsgegevens</u> <ul style="list-style-type: none"> - Hoe zou u, over het geheel genomen, uw algemene gezondheid van dit moment omschrijven? - Wat is momenteel uw leeftijd? - Bent u een man of een vrouw? - Wat is de hoogste opleiding die u heeft afgerond? - In welk land heeft u deze opleiding afgerond? - Wat is het geboorteland van uzelf? - Wat is het geboorteland van uw vader? - Wat is het geboorteland van uw moeder? - Welke taal spreekt u thuis meestal? - Heeft iemand u geholpen bij het invullen van deze vragenlijst? - Hoe heeft die persoon u geholpen?

De antwoordcategorieën van de te schalen items (2-28 en 33-46) zijn: ‘niet belangrijk’, ‘eigenlijk wel belangrijk’, ‘belangrijk’ en ‘van het allergrootste belang’.

Bijlage 3 Scores Ervaringenvragenlijst

Hieronder staan voor de gevonden schalen, in percentages weergegeven, de ervaringen van de respondenten met de verschillende aspecten van de fysiotherapeutische zorg. Hierbij worden per item de ervaringscores beschreven en zijn composietscores van de schalen berekend. Van de items die niet schaalbaar zijn gebleken worden de afzonderlijke ervaringscores beschreven.

Bereikbaarheid/toegankelijkheid

Vraag 5-12 (alpha = 0.66)

	Nooit/soms	Meestal	Altijd
Goede telefonische bereikbaarheid fysiotherapeut	2,0	14,8	83,2
Zelf fysiotherapeut kunnen kiezen	18,7	10,3	71,0
Binnen een week terecht kunnen	8,2	23,7	68,1
Binnen 15 minuten na afspraak geholpen worden	13,8	14,8	71,3
Fysiotherapeut besteedt voldoende tijd aan zijn patiënten	2,3	16,9	80,8
Iedere keer door dezelfde fysiotherapeut behandeld worden	1,5	20,3	78,2
Mogelijkheid tot behandeling buiten kantooruren	52,3	14,3	33,3
Zonder verwijzing van huisarts terecht kunnen	48,9	11,0	40,1
Composiet	18,5	15,8	65,8

Accommodatie

Vraag 13-16, 19 en 20 (alpha = 0.63)

	Nooit/soms	Meestal	Altijd
De praktijk is schoon	0,9	11,5	87,6
De (oefen)apparatuur is schoon	1,6	13,8	84,7
De kleedruimte biedt voldoende privacy	7,6	16,3	76,0
Aanwezigheid comfortabele zitplaatsen voor wachtenden	5,3	12,8	81,9
Goede toegankelijkheid praktijk voor mensen met een handicap	9,1	13,3	77,6
Aanwezigheid moderne apparatuur	8,9	29,4	61,7
Composiet	5,6	16,2	78,3

Losse items:

(Bejegening)

Vraag 17

	Nooit/soms	Meestal	Altijd
Inrichting behandelruimte zodat andere patiënten gesprek niet kunnen volgen	26,6	16,6	56,9

Vraag 18

	Nooit/soms	Meestal	Altijd
Tijdens behandeling geen in- en uitloop van andere patiënten	2,8	1,4	95,8

(Deskundigheid)

Vraag 21

	Nooit/soms	Meestal	Altijd
Door behandeling fysiotherapeut dagelijkse bezigheden beter uit kunnen voeren	23,4	49,1	27,6

Vraag 22

	Nooit/soms	Meestal	Altijd
Strikt vertrouwelijke behandeling gegevens door fysiotherapeut	0,6	5,8	93,7

Vraag 23

	Nooit/soms	Meestal	Altijd
Goede samenwerking van fysiotherapeut met andere hulpverleners	14,2	28,5	57,4

Vraag 24

	Nooit/soms	Meestal	Altijd
Voldoende kennis fysiotherapeut van apparatuur	2,4	5,6	92,0

Communicatie/informatie

Vraag 25-33 (alpha = 0.87)

	Nooit/soms	Meestal	Altijd
Fysiotherapeut probeert het probleem van zijn patiënten goed te begrijpen	2,1	13,7	84,1
Goede informatie fysiotherapeut over de resultaten van de behandeling	10,1	31,1	58,8
Goede informatie fysiotherapeut over het vermoedelijke verloop van de klacht	16,1	30,9	53,0
Goede informatie fysiotherapeut over de verschillende behandelingsmogelijkheden	27,0	27,0	46,0
Goede informatie fysiotherapeut over de reden van de behandeling	15,0	25,7	59,3
Goede informatie fysiotherapeut over de duur van de behandeling	25,8	21,3	53,0
Goede uitleg van de oefeningen	5,9	20,6	73,5
Adviezen fysiotherapeut voor iedere dag	18,5	32,0	49,5
Mogelijkheid vragen te stellen aan fysiotherapeut	2,5	7,7	89,8
Composiet	13,7	23,3	63,0

Bejegening

Vraag 34-40 (alpha = 0.65)

	Nooit/soms	Meestal	Altijd
Behandeling met beleefdheid en respect	1,0	5,3	93,7
Fysiotherapeut neemt zijn patiënten serieus	0,6	6,9	92,5
Fysiotherapeut zorgt dat patiënten zich op hun gemak voelen	1,9	10,9	87,1
Fysiotherapeut houdt rekening met specifieke omstandigheden en wensen	3,1	19,3	77,6
Fysiotherapeut is niet met andere dingen bezig tijdens de behandeling	2,1	3,0	94,9
Fysiotherapeut wordt tijdens behandeling niet gestoord door telefoontjes	0,6	3,3	96,2
Vertrouwensband	9,8	0,0	90,2
Composiet	2,7	7,0	90,3

Zelfstandigheid

Vraag 41-44 (alpha = 0.78)

	Nooit/soms	Meestal	Altijd
Samen aan oplossing van het probleem werken	11,4	28,4	60,2
Advies om nieuwe klachten te voorkomen	22,6	32,2	45,1
Fysiotherapeut vraagt of oefeningen thuis goed gaan	20,1	35,5	44,5
Fysiotherapeut vraagt wat gedaan is met adviezen	26,8	38,7	34,6
Composiet	20,2	33,7	46,1

Bijlage 4 Belangscores per item, op volgorde van belang (aflopend)

Item nr.	Beschrijving item	Gemiddelde belangscore	S.d.
46	Een fysiotherapiepraktijk moet goed toegankelijk zijn voor mensen met een handicap	3,53	0,55
8	De fysiotherapeut met wie ik te maken heb moet weten hoe hij/zij de aanwezige apparatuur moet gebruiken	3,52	0,54
40	(Oefen)apparatuur in de praktijk moet schoon zijn	3,50	0,55
9	De fysiotherapeut met wie ik te maken heb moet het probleem waarvoor een patiënt komt, goed proberen te begrijpen	3,48	0,55
39	Een fysiotherapiepraktijk moet schoon zijn	3,45	0,60
6	De fysiotherapeut met wie ik te maken heb moet de gegevens van zijn/haar patiënten strikt vertrouwelijk behandelen	3,42	0,64
19	De fysiotherapeut met wie ik te maken heb moet zijn/haar patiënten serieus nemen	3,38	0,54
7	De fysiotherapeut met wie ik te maken heb moet goed met andere hulpverleners (waaronder huisarts, bedrijfsarts en specialist) samen kunnen werken	3,38	0,56
10	De fysiotherapeut met wie ik te maken heb moet zijn/haar patiënten goed informeren over de resultaten van het fysiotherapeutisch onderzoek	3,35	0,53
44	Tijdens het omkleden of de behandeling in de praktijk moeten andere patiënten niet zomaar in en uit kunnen lopen	3,32	0,73
3	De fysiotherapeut met wie ik te maken heb moet voldoende tijd aan zijn/haar patiënten besteden	3,31	0,50
24	De fysiotherapeut met wie ik te maken heb moet een persoon zijn die de patiënten kunnen vertrouwen	3,30	0,65
26	De fysiotherapeut met wie ik te maken heb moet zijn/haar patiënten adviseren hoe zij nieuwe klachten kunnen voorkomen	3,28	0,58
16	De fysiotherapeut met wie ik te maken heb moet patiënten goed uitleggen hoe en hoe vaak zij een oefening uit moeten voeren	3,28	0,54
20	De fysiotherapeut met wie ik te maken heb moet ervoor zorgen dat patiënten zich bij hem/haar op hun gemak voelen	3,26	0,55
25	De fysiotherapeut met wie ik te maken heb moet samen met de patiënt aan de oplossing van diens probleem werken	3,25	0,58
11	De fysiotherapeut met wie ik te maken heb moet patiënten goed informeren over het vermoedelijke verloop van hun klacht of ziekte	3,25	0,59

Item nr.	Beschrijving item	Gemiddelde belangscore	S.d.
12	De fysiotherapeut met wie ik te maken heb moet patiënten goed informeren over de verschillende behandelingsmogelijkheden	3,22	0,56
34	Ik moet, na verwijzing door een (huis)arts, binnen een week terecht kunnen bij een fysiotherapeut	3,22	0,68
38	Ik moet mijn fysiotherapeut vragen kunnen stellen wanneer ik iets wil weten	3,21	0,59
43	De behandelruimte van de praktijk moet zo ingericht zijn dat andere patiënten een gesprek tussen een fysiotherapeut en diens patiënt, niet kunnen volgen	3,20	0,74
17	De fysiotherapeut met wie ik te maken heb moet patiënten adviezen geven die zij dagelijks kunnen gebruiken	3,18	0,56
18	De fysiotherapeut met wie ik te maken heb moet zijn/haar patiënten met beleefdheid en respect behandelen	3,16	0,59
22	De fysiotherapeut met wie ik te maken heb moet niet met andere dingen bezig zijn terwijl zijn/haar patiënt al onder behandeling is	3,14	0,74
41	De kleedruimte van de praktijk moet voldoende privacy bieden	3,13	0,73
45	Een fysiotherapiepraktijk moet over moderne apparatuur beschikken	3,13	0,61
13	De fysiotherapeut met wie ik te maken heb moet patiënten goed informeren over de reden van de behandeling	3,13	0,45
33	Ik moet in mijn omgeving zelf een fysiotherapeut kunnen kiezen die bij mij past	3,12	0,86
14	De fysiotherapeut met wie ik te maken heb moet patiënten goed informeren over de aard van de behandeling	3,09	0,46
5	De fysiotherapeut met wie ik te maken heb moet ervoor zorgen dat patiënten hun dagelijkse bezigheden beter kunnen uitvoeren	3,06	0,77
21	De fysiotherapeut met wie ik te maken heb moet rekening houden met de specifieke omstandigheden en wensen van zijn/haar patiënten	3,00	0,60
27	De fysiotherapeut met wie ik te maken heb moet zijn/haar patiënten vragen hoe de oefeningen thuis gaan	2,98	0,50
36	Ik moet altijd door dezelfde fysiotherapeut behandeld worden	2,98	0,86
42	In de wachtruimte van de praktijk moeten voldoende comfortabele zitplaatsen voor wachtenden aanwezig zijn	2,93	0,74
15	De fysiotherapeut met wie ik te maken heb moet patiënten goed informeren over de duur van de behandeling	2,89	0,55
28	De fysiotherapeut met wie ik te maken heb moet aan zijn/haar patiënten vragen wat zij gedaan hebben met zijn/haar adviezen	2,85	0,54
2	De fysiotherapeut met wie ik te maken heb moet telefonisch goed bereikbaar zijn	2,80	0,60
23	De fysiotherapeut met wie ik te maken heb moet tijdens de behandeling niet gestoord worden door telefoontjes	2,72	0,89

Item nr.	Beschrijving item	Gemiddelde belangscore	S.d.
35	Ik moet binnen 15 minuten na mijn afspraak geholpen worden	2,58	0,88
37	Ik moet ook zonder verwijzing van de huisarts/specialist, bij de fysiotherapeut terecht kunnen	2,52	0,95
4	De fysiotherapeut met wie ik te maken heb moet zijn/haar patiënten ook buiten kantooruren (9.00 tot 17.00 uur) kunnen behandelen	2,08	0,90

