



Dit rapport is een uitgave van het NIVEL in 2003. De gegevens mogen met bronvermelding (Quote-EEE, kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van de gebruikers van enkelvoudige extramurale ergotherapeutische zorg, Bienke Janssen, Herman Sixma) worden gebruikt. Het rapport is te bestellen via receptie@nivel.nl.

QUOTE - EEE

Kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van de gebruikers van enkelvoudige extramurale ergotherapeutische zorg

Bienke Janssen
Herman Sixma



ISBN 90-6905-598-8

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2003 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

1 Inleiding	5
1.1 Theoretische achtergrond	5
1.2 De QUOTE-vragenlijsten	6
1.3 Aanleiding voor het onderzoek	8
1.4 Het kwalitatieve onderzoeksdeel	9
1.4.1 Groepsdiscussie	9
1.4.2 Resultaten groepsdiscussies	9
1.4.3 Concept mapping: opzet en resultaten	10
1.4.4 Selectie van kwaliteitscriteria voor de QUOTE-vragenlijst	11
1.5 Doelstelling, vraagstelling en definiëring van begrippen	12
1.6 Indeling van het rapport	12
2 Methode van onderzoek	13
2.1 De ontwikkeling en het uittesten van de concept QUOTE-EEE vragenlijst	13
2.1.1 Van kwaliteitsaspecten tot bruikbaar meetinstrument	13
2.2 Methode van analyse	14
2.2.1 Steekproeftrekking en respons	16
2.3 Beschrijving van de onderzoekspopulatie	18
3 Ontwikkeling van het definitieve meetinstrument	21
3.1 Percentage non-respons	21
3.2 Hoogte van de belangscores	22
3.3 Hoogte van de ervaringscores	22
3.4 Samenhang tussen de verschillende factoren	23
3.5 Gelijkmatische verdeling van de (sub)dimensies	24
3.6 Suggesties van cliënten en de begeleidingscommissie	25
3.7 Resultaat van de itemselectie en schaaloptimalisatie	26
4 De beschrijving van het nieuwe meetinstrument	29
4.1 De QUOTE-EEE vragenlijst	29
4.2 Validiteit van de QUOTE-EEE vragenlijst	31
4.2.1 Face validity	31
4.2.2 Conceptual equivalence	32
4.2.3 Known group validity	32
4.3 Betrouwbaarheid/stabiliteit van de QUOTE-EEE vragenlijst	32
4.4 De praktische toepasbaarheid van de QUOTE-EEE vragenlijst	33
4.4.1 Algemeen kwaliteitsbeleid	33

4.4.2	Beleid gericht op verbetering van de aspecten waarmee cliënten minder goede ervaringen hebben	36
4.4.3	Beleid met behulp van verbetercores	36
5	Samenvatting, terugblik en aanbevelingen	39
5.1	Samenvatting	39
5.1.1	Inleiding en methode van onderzoek	39
5.1.2	Itemselectie en schaaloptimalisatie	40
5.2	Terugblik op het onderzoek	41
5.3	Aanbevelingen voor verder onderzoek	42
	Literatuurlijst	45
	Bijlagen:	
	Bijlage 1 QUOTE-EEE concept vragenlijst	
	Bijlage 2 Indeling en itemnummering van de QUOTE-EEE concept vragenlijst	
	Bijlage 3 Tabel met belangcores van alle test-items	
	Bijlage 4 Tabel met ervaringscores van alle test-items	
	Bijlage 5 Tabel met verbetercores van alle test-items	
	Bijlage 6 Items in de definitieve vragenlijst 38 items	
	Bijlage 7 Items in de definitieve vragenlijst 21 items	

1 Inleiding

Dit inleidende hoofdstuk telt zes paragrafen. In paragraaf één wordt ingegaan op de achtergronden bij de ontwikkeling van een nieuwe vragenlijst voor kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van gebruikers van ergotherapeutische zorg. De tweede paragraaf behandelt het waarom van het betrekken van cliënten in de ontwikkeling van een instrument dat de kwaliteit van zorg meet en de ontwikkeling van het QUOTE-EEE meetinstrument. In paragraaf drie en vier komen achtereenvolgens de aanleiding voor- en een samenvatting van het eerste (kwalitatieve) deel van het onderzoek aan de orde. Vervolgens komen in de vijfde paragraaf de doelstelling, de vraagstelling en definiëring van begrippen voor het tweede deel van het onderzoek aan bod. Het hoofdstuk sluit af met de indeling van het rapport.

1.1 Theoretische achtergrond

Goede kwaliteit van zorg is voor alle partijen in de gezondheidszorg van belang: voor cliënten, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en overheid (Carr-Hill, 1992). Momenteel erkennen al deze partijen dat het zorgaanbod afgestemd moet zijn op de zorgvraag in plaats van andersom (Oudenampsen, 1999). Deze trend richting een meer vraaggestuurde zorg veronderstelt dat gebruikers van zorgvoorzieningen een inbreng hebben in het kwaliteitsbeleid binnen de zorgsector (Van den Nieuwenhoff, 2001). Als gevolg van afspraken die koepels van zorgvragers, zorgaanbieders, verzekeraars en overheid hebben gemaakt (Leidschendamafspraken) en door een aantal wettelijke regelingen hebben patiënten en consumenten de laatste jaren formeel gezien dan ook meer invloed kunnen uitoefenen op het beleid betreffende de kwaliteit en toegankelijkheid in de zorgsector (Calsbeek en Friele, 1997). Mening en opvattingen van cliënten zijn steeds meer een centraal thema bij beleid gericht op kwaliteitsverbetering en kwaliteitsborging in de gezondheidszorg aan het worden (Donabedian, 1988a/b, 1991; Aharony, 1993; Strasser et al., 1993).

Er zijn twee redenen te noemen om gebruikers van zorgvoorzieningen van het begin af aan te betrekken bij de ontwikkeling van een meetinstrument om kwaliteit van zorg vanuit het patiëntenperspectief te bepalen.

Op de eerste plaats is het door de grotere invloed van cliënten voor zorgaanbieders noodzakelijk geworden naar zorgvragers te luisteren, hun mening serieus te nemen en deze ideeën en meningen in het kwaliteitsbeleid op te nemen. Ten tweede worden gebruikers van zorgvoorzieningen tegenwoordig steeds meer gezien als (ervarings-)deskundigen voor wat betreft het functioneren van zorgvoorzieningen en zorgverleners (Sixma et al., 1998). Als ervaringsdeskundigen kunnen gebruikers van zorgvoorzieningen een uitermate nuttige bijdrage leveren aan het evalueren van zorgaanbieders en zorgvoorzieningen (Van Campen et al., 1998).

Het blijkt dat cliënten die gebruik maken van ergotherapeutische zorg niet reduceren tot het technisch handelen van de ergotherapeut of tot het bereikte resultaat. Vanuit hun visie is kwaliteit van zorg een breder concept dat ook het niet-technische handelen en het gehele proces van de zorgverlener omvat (Straten, 2000). Volgens deze visie zullen gebruikers van zorgvoorzieningen goed in staat zijn een oordeel te geven over het brede begrip kwaliteit van zorg.

Tot het midden van de jaren tachtig concentreerden meetinstrumenten die werden toegepast in onderzoek naar de kwaliteit van zorg zich op het meten van (on)tevredenheid van patiënten. Gebruikers van zorgvoorzieningen konden hun (subjectieve) mening geven over het functioneren van zorgvoorzieningen via een (vaak schriftelijke) vragenlijst. Bij het opstellen van de gebruikte vragenlijsten waren gebruikers van zorgvoorzieningen niet of nauwelijks betrokken (Van Campen et al., 1995). Het kwaliteitsbeleid in de gezondheidszorg weerspiegelde voornamelijk ideeën van professionele deskundigen en het was voor cliënten niet of nauwelijks mogelijk hun mening over zorgvoorzieningen en zorgverleners te geven (Schouten et al., 2000).

In marktonderzoek werd door Parasuman et al. (1985,1988) een manier van het meten van goede kwaliteit bekeken door de ogen van de consument ontwikkeld. In plaats van naar (on)tevredenheid van consumenten te kijken, concentreert het SERVQUAL-model (service quality) van Parasuman zich op de meer concrete verwachtingen en ervaringen van de consument. Het gaat daarbij om een vergelijking tussen enerzijds beliefs (wensen en verwachtingen) en anderzijds waarderingen (feitelijke ervaringen). Ontevredenheid zal ontstaan als de ervaringen en verwachtingen die de betreffende persoon heeft niet op één lijn liggen (Oliver, 1993; Thompson en Sunol, 1995). Ook Linder-Pelz (1982), Strasser et al. (1993) en Zastawny et al. (1995) hebben soortgelijke modellen en theorieën ontwikkeld. Voor onderzoek op dit gebied in de gezondheidszorg kan de gedachte achter deze modellen mogelijk het gat dichten tussen de theorie en de praktijk (Sixma et al., 1998). In navolging op deze nieuwe modellen heeft het Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL) een serie meetinstrumenten ontwikkeld voor kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van specifieke gebruikers van zorgvoorzieningen. Bij de ontwikkeling van deze instrumenten is intensief samengewerkt met patiënten (Sixma, 1996, Sixma et al., 1998). In de volgende paragraaf zal het basisidee van deze vragenlijsten besproken worden.

1.2 De QUOTE-vragenlijsten

Om een goed beeld te krijgen van kwaliteit van zorg vanuit cliëntenperspectief moeten instrumenten die dit meten aansluiten bij de belevingswereld van de categorie patiënten voor wie het instrument bedoeld is. Patiënten zullen hiervoor betrokken moeten worden bij de ontwikkeling van betreffende meetinstrumenten (Van Campen et al., 1995). Feedback van gebruikers van zorgvoorzieningen wordt over het algemeen gezien als belangrijk voor de handhaving en verbetering van kwaliteit van zorg. Volgens Schouten et al. (2000) zou zo'n vragenlijst idealiter nog aan een aantal andere eisen moeten voldoen. Behalve dat de onderwerpen die in de betreffende vragenlijst aan de orde

worden gesteld aansluiten bij de belevingswereld van de categorie gebruikers van zorgvoorzieningen voor wie het instrument bedoeld is, dienen de vragenlijsten valide, betrouwbaar en praktisch bruikbaar te zijn. Tot slot moeten de vragenlijsten aansluiten bij de laatste ontwikkelingen in het denken over en omgaan met kwaliteit van zorg.

Door het NIVEL zijn in eerste instantie mede met subsidie van de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO) een aantal van dergelijke vragenlijsten ontwikkeld. Dit zijn de zogenaamde QUOTE-vragenlijsten (Sixma et al., 1998a). De term 'QUOTE' in de QUOTE-vragenlijsten kan worden opgevat als een afkorting van Quality Of care Through the patient's Eyes .

Met behulp van deze instrumenten kan sturing worden gegeven aan processen gericht op kwaliteitsverbetering en kwaliteitsbewaking, bijvoorbeeld door inpassing van de instrumenten in de kwaliteitssystemen van zorginstellingen, beroepsverenigingen en individuele zorgverleners. QUOTE-instrumenten zijn vragenlijsten die in principe schriftelijk worden afgenomen (Sixma et al., 1998a). Een QUOTE-vragenlijst bestaat uit twee delen. In deel 1 kennen gebruikers van zorgvoorzieningen -op een vierpuntsschaal- een belangscore toe aan ongeveer 40 kwaliteitsaspecten. In deel 2 staan concrete ervaringen met zorgverleners en zorgdisciplines op het gebied van diezelfde aspecten centraal. Er wordt hier wederom gebruik gemaakt van een vierpuntsschaal. Door gegevens uit beide delen te koppelen, kan een uitspraak gedaan worden over de kwaliteit van zorg in zijn geheel en over de kwaliteitsimpact van specifieke aspecten van die zorg; ervaringen worden als het ware gewogen voor het belang dat aan kwaliteitsaspecten wordt toegekend. Het aantal aspecten per instrument varieert (Sixma et al., 1998a).

De QUOTE-vragenlijsten hebben een aantal gemeenschappelijke uitgangspunten:

- De vragenlijsten bouwen voort op de theorieën van Linder-Pelz (1982), Strasser et al. (1993) en Zastawny et al. (1995). Goede kwaliteit van zorg wordt hierbij gezien als het op elkaar afgestemd zijn van wensen van cliënten en feitelijke ervaringen die de cliënten met een bepaalde zorgvoorziening of een zorgverlener hebben. Naarmate de verleende zorg verder verwijderd is van de zorg die men zich eigenlijk zou wensen, zal er vaker sprake zijn van ontevredenheid.
- Kwaliteit van zorg wordt gezien als een multidimensioneel begrip. In de vragenlijsten wordt daarom gebruik gemaakt van een groot aantal kwaliteitsaspecten die allemaal betrekking hebben op verschillende dimensies en subdimensies van kwaliteit van zorg.
- In de QUOTE-vragenlijsten wordt er rekening mee gehouden dat cliënten sommige kwaliteitsaspecten van de zorg belangrijker vinden dan andere. Naast de scores op het gebied van feitelijke ervaringen die cliënten met de zorg hebben, vormen dan ook scores op het gebied van het belang dat cliënten aan de verschillende kwaliteitsaspecten hechten een essentieel onderdeel van de vragenlijsten.
- In de QUOTE-vragenlijsten wordt een onderscheid gemaakt naar generieke - in alle lijsten voorkomende - kwaliteitsaspecten en aspecten die zijn afgestemd op de specifieke doelgroep waarvoor het instrument is ontwikkeld. Hiermee wordt erkend dat mensen met een verschillende gezondheidstoestand en verschillende behandeling in principe ook verschillende behoeften wat betreft zorg hebben. Het houdt daarnaast in dat het mogelijk is verschillende doelgroepen met elkaar te vergelijken.
- Cliënten van zorgvoorzieningen worden vanaf het eerste begin betrokken bij de

QUOTE-vragenlijsten. Het ontwikkelingsproces zelf is gebaseerd op een combinatie van kwalitatief en kwantitatief onderzoek.

- Het proces van instrumentontwikkeling en schaaloptimalisatie moet uiteindelijk leiden tot meetinstrumenten die valide, betrouwbaar, praktisch bruikbaar en effectief zijn.
- De QUOTE-meetinstrumenten kennen een opbouw in modules. Een dergelijke opbouw maakt het mogelijk dat er flexibel kan worden ingespeeld op wensen van individuele gebruikers van meetinstrumenten en eventuele toekomstige ontwikkelingen.

De QUOTE-vragenlijsten kunnen worden gezien als voorbeelden van een nieuwe generatie meetinstrumenten. Een generatie meetinstrumenten die, meer dan in het verleden het geval was, is toegespitst op het gebruik ervan door specifieke categorieën zorggebruikers. De meetinstrumenten kunnen dan ook goed ingezet worden bij processen gericht op verdere verbetering van kwaliteit van zorg (Schouten et al., 2000).

1.3 Aanleiding voor het onderzoek

Het ontwikkelen en uittesten van een specifieke vragenlijst voor het meten van kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van mensen die een ergotherapiebehandeling hebben ondergaan is een gezamenlijk initiatief van de NVE (Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie) en het NIVEL.

De centrale doelstelling van de Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie voor wat betreft het kwaliteitsbeleid 2000-2003 (en verder) is dat elke ergotherapeut de kwaliteit van zijn of haar ergotherapeutisch handelen kenbaar kan maken, verbeteren en behouden en de principes van kwaliteitszorg in de praktijk toepast, waarbij uitgegaan wordt van de behoefte van de cliënt (NVE, 2000). Om deze doelstelling te realiseren is als onderdeel van het programma 'Bevordering Kwaliteitsontwikkeling Paramedische Zorg (BKPZ) (Straten, 2000; Straten, 2001; NPCF, 2001; Van den Nieuwenhoff, 2001) door Straten (2000) een beschrijvend/inventariserend onderzoek gedaan naar kwaliteitscriteria die belangrijk zijn voor ergotherapeutische zorg vanuit het perspectief van de cliënt. Een praktisch toepasbaar meetinstrument voor de kwaliteit van ergotherapeutische zorg vanuit cliëntenperspectief in Nederland ontbreekt echter.

Voor het meten van de kwaliteit van zorg van extramuraal werkende ergotherapeuten vanuit patiëntenperspectief bestaat er wel een Engelse variant van de QUOTE-vragenlijst (Sixma et al., 1999). De vragenlijst is daar bekend onder de naam QUOTE-OT (Quality Of Care Through the Eyes of clients of Occupational Therapy services).

Er zijn een aantal redenen te noemen waarom er voor is gekozen voor Nederland een nieuwe vragenlijst te maken en er niet voor te kiezen de Engelse variant te vertalen en in Nederland te implementeren. Ten eerste is er in Engeland sprake van een andere cliëntengroep dan in Nederland. Ten tweede is de zorg in Engeland op een andere manier georganiseerd en bovendien verschilt de manier van financieren.

Het onderzoek dat in dit rapport besproken zal worden is een vervolg op een kwalitatief onderzoek dat eerder is uitgevoerd (Van den Nieuwenhoff en Sixma, 2002). In de

volgende paragraaf zullen een samenvatting van de werkwijze en de belangrijkste resultaten van dit onderzoek volgen.

1.4 Het kwalitatieve onderzoeksdeel

Het eerste deel van het onderzoek is uitgevoerd in het kader van een afstudeeronderzoek bij de Universiteit van Maastricht.

De doelstelling van dit (kwalitatieve) deel van het onderzoek was inzicht te verwerven in de verwachtingen en ervaringen van cliënten voor wat betreft de kwaliteit van enkelvoudige extramurale ergotherapeutische zorg (Van den Nieuwenhoff, 2001).

Deze doelstelling is samen te vatten in de volgende drie onderzoeksvragen:

- 1 *'Welke verwachtingen bestaan er bij volwassen cliënten met een somatische aandoening, op het gebied van extramurale enkelvoudige ergotherapeutische zorg in Nederland?'*
- 2 *'Hoe zijn deze verwachtingen te rubriceren en te ordenen naar belang?'*
- 3 *'Welke verwachtingen dienen opgenomen te worden in een QUOTE-EEE vragenlijst, die in kwantitatieve zin gebruikt kan worden om de kwaliteit van extramurale enkelvoudige ergotherapeutische zorg te meten vanuit het perspectief van de gebruikers van deze zorg?'*

1.4.1 Groepsdiscussie

Om de eerste onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden is er voor focusgroepsdiscussies gekozen. In focusgroepsbijeenkomsten worden verschillende meningen over een specifiek onderwerp verkend. De groep verricht op enigerlei wijze een gezamenlijke activiteit, bijvoorbeeld het bekijken van een voorlichtingsboodschap, (rang)ordenen van begrippen, brainstormen of simpelweg discussiëren over een aantal vragen (Kitzinger en Barbour, 1999). Het betreft een kwalitatieve onderzoeksmethode. Statistische representativiteit is meestal niet het doel. Men wil "slechts" zoveel mogelijk verschillende meningen horen in het onderzoek. (Kitzinger en Barbour, 1999).

Het doel van de groepsdiscussies in dit onderzoek was het verzamelen van zoveel mogelijk concrete verwachtingen en behoeften van cliënten op het gebied van de kwaliteit van extramurale ergotherapeutische zorg.

1.4.2 Resultaten groepsdiscussies

Tijdens de groepsdiscussie werd, onder leiding van een of twee gespreksleiders gediscussieerd over kwaliteit van zorg. Om de gewenste onderwerpen aan bod te laten komen, gebruikten de gespreksleiders als dat nodig was een aantal sleutelvragen. Aan het einde van de bijeenkomst werd nog een afrondingsvraag gesteld waarop de deelnemers nog een

punt toe konden voegen aan de voorafgaande discussie. Per groepsgesprek zijn notulen gemaakt die met behulp van bandopnamen zijn uitgewerkt tot een lijst met kwaliteitsaspecten.

In totaal namen er 18 cliënten deel aan de drie bijeenkomsten.

De eerste groep bestond uit drie mannen en vier vrouwen, de tweede groep uit vijf vrouwen en vier mannen en in de laatste groep waren slechts drie deelnemers: twee vrouwen en een man. De achtergrondkenmerken van de deelnemende cliënten laten een redelijke afspiegeling zien van de gehele cliëntenpopulatie. De groepsgesprekken duurden ongeveer twee uur per gesprek. Van te voren was er al een onderscheid gemaakt tussen kwaliteitsaspecten op de gebieden van de structuur van de zorg, het proces en de uitkomst van de zorgbehandeling. Onder structuuraspecten wordt de organisatie van de zorg verstaan inclusief de accommodatie en de kosten. Met procesaspecten wordt de inhoud van de zorg bedoeld. Hieronder vallen relationele aspecten, vakbekwaamheid en informatievoorziening. Met uitkomstaspecten worden tot slot de behandelresultaten bedoeld.

Het resultaat van de groepsdiscussies was een lijst van 214 uitspraken over kwaliteit van ergotherapeutische zorg. Ten behoeve van de hanteerbaarheid tijdens de volgende fase van het onderzoek is in deze lijst een reductie aangebracht tot 77 uitspraken. De volgende criteria zijn voor de reductie gebruikt:

- Van uitspraken in verschillende bewoordingen maar met gelijke inhoud, werd er slechts één opgenomen, namelijk degene die voor de cliënt het meest duidelijk was.
- Indien de uitspraak vaak en in verschillende groepen gedaan was, werd eerder overgegaan tot opname.
- Een spreiding over de verschillende (sub)dimensies van kwaliteit van zorg moest blijven bestaan om het hele concept 'kwaliteit van zorg' te dekken. Na de reductie diende de relatieve verdeling van de uitspraken over de (sub)dimensies min of meer gelijk te blijven aan de oorspronkelijke verdeling van het totale aantal uitspraken.
- Indien het kwaliteitsaspect eveneens voorkwam in het Engelse QUOTE-OT-instrument, was de kans van opname groter. De reden hiervoor was dat er eventueel op termijn vergelijkend onderzoek gedaan kan worden wanneer er overeenkomsten tussen de beide instrumenten zou bestaan.
- Het verdiende de voorkeur dat er beleid gemaakt kon worden op het kwaliteitsaspect.

Er werden zoveel mogelijk kwaliteitsaspecten opgenomen waarvan de uitvoer door de ergotherapeut en/of de zorgorganisatie positief beïnvloed kon worden.

1.4.3 Concept mapping: opzet en resultaten

De focusgroep discussies gaven inzicht in een grote verscheidenheid van verwachtingen van cliënten op het gebied van kwaliteit van ergotherapeutische zorg. Vervolgens is er door middel van concept mapping door cliënten in deze grote hoeveelheid aan uitspraken structuur aangebracht. Concept mapping is een techniek om relaties tussen verschillende aspecten binnen een bepaald onderwerp te verhelderen en grafisch vorm te geven (Trochim, 1989). In dit geval werden aspecten gegroepeerd naar belang (prioritering) en geordend naar gelijkvormigheid (clustering).

Aan de concept mapping deden 25 cliënten mee, waarvan 18 vrouwen en 7 mannen. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers aan de concept mapping was 57 jaar.

Bij de ordening naar belang is gebruik gemaakt van een vijfpuntsschaal (van 'relatief onbelangrijk' tot 'van het allergrootste belang'). Aan de aspecten werd een waarde toegekend van 1 in de categorie 'relatief onbelangrijk' oplopend tot 5 in de categorie 'van het allergrootste belang'. De gemiddelde belangsscores varieerden van 1.40 (ergotherapeuten moeten het goedvinden als familie aanwezig is bij mijn behandeling) tot 4.29 (goed luisteren).

Om de 77 kwaliteitsaspecten te clusteren is vervolgens aan de deelnemers gevraagd de aspecten naar eigen inzicht in te delen in minimaal 2 tot maximaal 15 groepen en aan deze zelfgemaakte groepen een rubrieksnaam toe te kennen. De indeling in categorieën kan gezien worden als een aanzet om tot een nadere verdeling van kwaliteitsaspecten over de verschillende dimensies van kwaliteit van zorg te komen.

Het resultaat van de concept mapping procedure waren acht als volgt gelabelde clusters: klantgerichtheid en overleg, hulpmiddelen, bejegening, deskundigheid en resultaat, uitleg en afspraken, informatie over hulpmiddelen, samenwerking en kosten, vakkennis en algemene informatie.

1.4.4 *Selectie van kwaliteitscriteria voor de QUOTE-vragenlijst*

De selectie van de kwaliteitsaspecten die opgenomen konden worden in het voorstel voor de QUOTE-EEE vragenlijst (onderzoeksvraag drie) heeft plaatsgevonden op basis van enerzijds de belangsscores en de clustering en anderzijds de gegevens die bekend zijn uit de literatuur op dit onderzoeksgebied. Daarnaast vond een deel van de selectie op inhoudelijke gronden plaats, bijvoorbeeld om het behandeltraject volledig te dekken (Van den Nieuwenhoff, 2001). Uiteindelijk heeft dit geresulteerd in het opnemen van 55 uitspraken over kwaliteit van ergotherapeutische zorg in een pilot versie van de QUOTE-EEE vragenlijst.

Voor de QUOTE-EEE vragenlijst zijn de kwaliteitsaspecten ingedeeld in zeven subdimensies. Deze dimensies zijn ook gebruikt in het recente onderzoek over kwaliteit van ergotherapie vanuit cliëntenperspectief van de NPCF (Straten, 2000) en overlappen met de clusterindeling die werd gevonden bij de concept mapping procedure. De gebruikte dimensies zijn: vakbekwaamheid, relationele aspecten, informatievoorziening, contextuele aspecten, kosten, resultaat en overige. Voor de indeling van de items zijn deze dimensies weer onderverdeeld in subdimensies.

De tabel in bijlage 1 geeft een overzicht van de kwaliteitsaspecten die aan de hand van deze fase van het onderzoek zijn geselecteerd. Deze lijst met kwaliteitsaspecten is in het in dit rapport verder beschreven onderzoek gebruikt voor de verdere ontwikkeling van het QUOTE-EEE meetinstrument.

1.5 Doelstelling, vraagstelling en definiëring van begrippen

Het kwantitatieve deelonderzoek waarvan in dit rapport verslag wordt gedaan heeft de volgende doelstelling:

'Het ontwikkelen en uittesten van een valide, betrouwbare en praktisch toepasbare vragenlijst voor het meten en verbeteren van kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van mensen die gebruik maken van enkelvoudige extramurale ergotherapeutische zorg.'

De vraagstelling die daar logisch uit volgt luidt:

'In hoeverre is het mogelijk een valide, betrouwbare en praktisch toepasbare vragenlijst voor het meten van kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van gebruikers van enkelvoudige extramurale ergotherapeutische zorg te ontwikkelen?'

Goede kwaliteit van zorg wordt in dit rapport gedefinieerd als zorg waarbij op voor de gebruiker belangrijke punten de concrete ervaringen van mensen die gebruik maken van enkelvoudige extramurale ergotherapeutische zorg overeenstemmen met de verwachtingen.

Ergotherapie is de therapie die de cliënt mogelijkheden biedt een optimale wijze van uitvoeren van dagelijkse activiteiten te bereiken in de eigen omgeving, waarbij het concrete, voor de cliënt handelen op het gebied van zelfredzaamheid, arbeid (productiviteit) en vrije tijd onderwerp is van therapie (NVE, 1999).

Extramurale ergotherapie is ergotherapeutische zorg die buiten de muren van de instelling wordt verleend. Het betreft hier zowel de zorg die wordt verleend in de (vrijgevestigde) praktijk van de ergotherapeut als de zorg die wordt verleend bij de cliënt thuis. Ook ergotherapeuten die werkzaam zijn op dagverblijven, activiteitencentra en centra voor blinden en slechtzienden behoren hiertoe (Van Heugten et al., 1996).

1.6 Indeling van het rapport

Dit rapport bestaat uit vijf hoofdstukken. Hoofdstuk twee gaat in op de methode die gebruikt is voor het in dit rapport beschreven onderzoek. In hoofdstuk drie worden de resultaten van de analyse van de dataset besproken aan de hand van itemselectie en schaaloptimalisatie. In dit hoofdstuk wordt toegewerkt naar het definitieve meetinstrument. Hoofdstuk vier beschrijft de praktische bruikbaarheid van de ontwikkelde vragenlijst. In het laatste hoofdstuk wordt een samenvatting gegeven, conclusies getrokken en daarna aanbevelingen gedaan voor vervolgonderzoek.

2 Methode van onderzoek

Voor de ontwikkeling van de QUOTE-EEE vragenlijst is, zoals in hoofdstuk één al is besproken, gebruik gemaakt van een combinatie van kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeksmethoden. Op basis van enerzijds literatuurinzichten en anderzijds het inzicht in het belang van de afzonderlijke kwaliteitsaspecten van de zorg en de clustering van kwaliteitsaspecten vanuit het oogpunt van cliënten, is in de kwalitatieve fase van het onderzoek een voorstel gemaakt voor de in de QUOTE-EEE vragenlijst op te nemen items. Deze vragenlijst is vervolgens vormgegeven, uitgetest, geoptimaliseerd en gevalideerd door het grootschalige kwantitatieve onderzoeksdeel. De definitieve versie van de vragenlijst kan geïmplementeerd worden in het interne kwaliteitssysteem van de extramuraal werkende ergotherapeuten.

2.1 De ontwikkeling en het uittesten van de concept QUOTE-EEE vragenlijst

Het kwantitatieve deel van het onderzoek is vooral bedoeld om te komen tot een uitgeteste versie van een valide, betrouwbare en praktisch toepasbare vragenlijst voor het meten van kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van mensen die gebruik maken van enkelvoudige extramurale ergotherapeutische zorg.

Hierbij wordt vooral gekeken naar de toepasbaarheid van de QUOTE-EEE vragenlijst en wordt er toegewerkt naar een meer definitieve versie van het beoogde meetinstrument. Er is gekozen voor een dataverzameling met behulp van een schriftelijke vragenlijst. Deze keuze is gemaakt op basis van een drietal argumenten: ten eerste is deze methode kosteneffectief. Er kunnen op deze manier veel respondenten over veel onderwerpen ondervraagd worden. Ten tweede kunnen de respondenten zelf bepalen wanneer zij de vragenlijst invullen. Tot slot is het op deze manier mogelijk de privacy van de cliënten te garanderen. Er zijn echter twee nadelen aan deze methode verbonden. De respondent moet zich beperken tot het aankruisen van voorgecodeerde antwoorden. In dit onderzoek is dit probleem ondervangen door een aantal mogelijkheden voor suggesties en opmerkingen in de vragenlijst op te nemen. Het tweede nadeel is de relatief lage respons op de vragenlijsten in vergelijking met bijvoorbeeld telefonische interviews. Behalve door de vragenlijst zo gebruikersvriendelijk mogelijk aan te bieden en te werken met herinneringsbrieven is hier niet zo veel aan te doen.

2.1.1 *Van kwaliteitsaspecten tot bruikbaar meetinstrument*

De pilot versie van de vragenlijst is opgebouwd uit vier delen. Het eerste deel bestaat uit een aantal vragen over de algemene gezondheid. In dit deel wordt dieper ingegaan op de aard van de klachten waarvoor ergotherapeutische zorg gewenst was en de feitelijke

hulpverlening via extramurale ergotherapie. In het tweede en het derde deel wordt respectievelijk naar het belang en de ervaring van verschillende kwaliteitsaspecten van de extramurale ergotherapie gevraagd. Aan het einde van zowel deel twee als deel drie van de vragenlijst wordt er aan de respondenten de mogelijkheid geboden om kwaliteitsaspecten toe te voegen mochten zij die in de vragenlijst niet tegen zijn gekomen. Het doel van de belangvragenlijst is te achterhalen hoe belangrijk cliënten de afzonderlijke kwaliteitsaspecten met betrekking tot ergotherapeutische zorg achten. De vragen in dit deel beginnen bijna allemaal met "Naar mijn mening moeten ergotherapeuten..." gevolgd door een kwaliteitsaspect. De vier antwoordcategorieën waren 'niet belangrijk', 'eigenlijk wel belangrijk', 'belangrijk' en 'van het allergrootste belang'. Het doel van het derde deel van de vragenlijst is te achterhalen wat de daadwerkelijke ervaringen van de cliënten zijn met de verschillende kwaliteitsaspecten. Het grootste deel van deze vragen begonnen met de woorden: 'De ergotherapeut met wie ik (het laatst) te maken heb (gehad) . . . '. De antwoordmogelijkheden bestonden uit een 5-puntsschaal met de antwoordcategorieën 'nee', 'eigenlijk niet', 'eigenlijk wel', 'ja' en 'geen ervaring/weet niet'.

In het laatste deel van de vragenlijst komen enkele vragen aan de orde die betrekking hebben op de achtergrondkenmerken van de respondent, zoals leeftijd, geslacht, opleidingsniveau en woonsituatie. De vragen in het eerste en het vierde deel zijn vooral bedoeld om testresultaten die verkregen zijn met behulp van de voorlopige versie van de QUOTE-EEE te kunnen interpreteren. De totale pilot versie van de vragenlijst is in bijlage 1 opgenomen.

2.2 Methode van analyse

Om van de concept vragenlijst tot de definitieve vorm van het meetinstrument te komen is met behulp van de kwantitatieve dataset itemselectie en schaaloptimalisatie uitgevoerd. Deze analyse vindt plaats op grond van een zestal selectiecriteria.

De zes selectiecriteria en de manier waarop ze toegepast worden komen in deze paragraaf aan de orde. In hoofdstuk drie worden de criteria uitgewerkt.

1 Percentage non-respons

Voor cliënten moet de vraag die gesteld is duidelijk zijn. Bovendien moet de vraag op zoveel mogelijk van de respondenten betrekking hebben. Voor de belangvragen komt een item hierom in aanmerking voor verwijdering als de item non-respons hoger is dan 10%. Bij de ervaringsvragen mag de categorie 'weet niet/geen ervaring mee' samen met de non-respons bij voorkeur niet hoger zijn dan 40%. Wanneer de non-respons hoger is dan de genoemde percentages dan kan dat namelijk duiden op ofwel een onduidelijk gestelde vraag ofwel een vraag die een respondent niet zinvol of niet van toepassing op zijn persoonlijke situatie acht.

2 Hoogte van de belangscores

In de vragenlijst is aan de cliënten gevraagd hoe belangrijk zij de verschillende kwaliteitsaspecten vonden. Ze konden zoals eerder in dit hoofdstuk is beschreven antwoorden geven die varieerden van 'niet belangrijk' tot 'van het allergrootste belang'. Uit de antwoorden die de respondenten hebben gegeven zijn belangscores berekend. De

belangscores zijn berekend door aan de vierpuntsschaal in het QUOTE-instrument scores tussen de '0' en '10' toe te kennen. Een kwaliteitsaspect dat door 100% van de respondenten als 'niet belangrijk' wordt gekarakteriseerd komt uit op een belangscore '0' en een aspect dat van alle respondenten het oordeel 'van het allergrootste belang' krijgt toebedeeld, krijgt een score van '10'. De tussenliggende antwoordcategorieën 'eigenlijk wel belangrijk' en 'belangrijk' krijgen de scores '3' en '6'.

Gemiddelde belangscores kunnen een waarde tussen de nul en tien krijgen. Hoe hoger de belangscore hoe meer belang de cliënten aan dat betreffende aspect hechten.

Indien cliënten door het toekennen van een lage belangscore aan een bepaald item aangeven dat zij (relatief) weinig waarde hechten aan dat item, zal deze eerder voor verwijdering uit de conceptvragenlijst in aanmerking komen. Geven zij aan veel belang aan het aspect te hechten dan zal het aspect eerder in de definitieve vragenlijst terechtkomen. Dit selectie criterium is bedoeld ter versterking van de validiteit van de uiteindelijk beoogde vragenlijst.

3 Hoogte van de ervaringscores

Ervaringscores zijn de percentages cliënten die aangeven positieve ervaringen te hebben (gehad) met het betreffende kwaliteitsaspect. Hierbij zijn de percentages van de antwoordcategorieën 'nee' en 'eigenlijk niet' en de percentages van de antwoordcategorieën 'eigenlijk wel' en 'ja' bij elkaar opgeteld. De eerste optelling geeft de groep respondenten weer die een negatieve ervaring met het betreffende kwaliteitsaspect hebben gehad en de tweede optelling de respondenten met een positieve ervaring.

Wanneer 100% van de respondenten aangeeft positieve ervaringen te hebben met een bepaald kwaliteitsaspect heeft dat aspect voor de definitieve vragenlijst weinig toegevoegde waarde. Het aspect is weinig informatief en biedt bovendien weinig ruimte voor kwaliteitsverbetering. Items worden daarom minder snel tot de definitieve versie van de vragenlijst toegelaten indien meer dan 95% van de respondenten positief over het onderwerp oordeelt.

4 Samenhang tussen verschillende items

Iedere vraag die gesteld wordt aan de cliënten moet unieke informatie leveren. Om de samenhang tussen de verschillende kwaliteitsaspecten te meten is gebruik gemaakt van correlatieanalyse. Vuistregel hierbij is dat de overlap met andere kwaliteitsaspecten niet te groot is als de Pearson's correlatiecoëfficiënt niet hoger is dan .70. De grenswaarde van .70 geeft aan dat de overlap in de antwoordpatronen ongeveer 50% is. Indien deze waarde bereikt is of overschreden wordt dan komt één van de twee items in aanmerking voor verwijdering. De correlatie zal op de belangvragen bekeken worden.

5 Gelijkmatische verdeling van de (sub)dimensies

Een goede, praktisch bruikbare vragenlijst mag geen overbodige vragen bevatten en moet het begrip 'kwaliteit van zorg' op een zo breed mogelijke manier afdekken. Om de vragenlijst in te kunnen korten is het belangrijk om te achterhalen welke achterliggende concepten in de vragenlijst aanwezig zijn. Vervolgens kunnen dan binnen dat concept de meest relevante items geselecteerd worden.

Om te komen tot een gelijkmatige verdeling van de items over de (sub)dimensies van

de kwaliteit van extramurale ergotherapeutische zorg is gewerkt met een combinatie van factoranalyse (principale componenten analyse met varimaxrotatie) en betrouwbaarheidsanalyses. Bij de factoranalyse is vooral gekeken naar factoren met een eigenwaarde groter of gelijk aan 1.0 en aspecten met een factorlading groter of gelijk aan 0.45. Bij de betrouwbaarheidsanalyse is gekeken naar de interne betrouwbaarheid van de (sub)dimensies. Hierbij is gebruik gemaakt van de Cronbach's alpha. Een dimensie is betrouwbaar bij $\alpha \geq .70$.

6 Suggesties van cliënten en de begeleidingscommissie

Het kan zijn dat er in de conceptvragenlijst kwaliteitsaspecten over het hoofd zijn gezien of niet aan de orde zijn gekomen in de eerdere fasen van het ontwikkelings-traject. Om deze reden wordt gekeken naar de suggesties en aanvullingen die de respondenten en de begeleidingscommissie hebben gegeven. Deze suggesties en aanvullingen worden bekeken op bruikbaarheid en toepasbaarheid in de definitieve vragenlijst.

Het besluit een kwaliteitsaspect uiteindelijk wel of niet in de definitieve vragenlijst op te nemen wordt genomen op grond van een afweging van de uitkomsten van de bovengenoemde selectiecriteria.

De eerste versie van de vragenlijst is besproken met de begeleidingscommissie. Deze begeleidingscommissie bestond uit zowel ervaringsdeskundigen als uit professionele deskundigen. Er is door deze groep met name gekeken naar de formulering en de inhoud van de items. Naar aanleiding van opmerkingen van de leden van de begeleidingscommissie zijn een aantal vragen in tekstuele zin aangepast.

2.2.1 Steekproeftrekking en respons

De werving van de respondenten heeft plaatsgevonden door ergotherapiepraktijken en -instellingen te benaderen. De adressen van de extramurale ergotherapie praktijken zijn afkomstig uit het adressenbestand van de Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie (NVE). Ongeveer 80% van de totaal werkzame ergotherapeuten is aangesloten bij de NVE. Er kan niet nagegaan worden of deze benaderde groep representatief is voor de totale extramuraal werkende groep ergotherapeuten. Aangezien het in dit onderzoek gaat om de ontwikkeling van een meetinstrument is representativiteit geen eis. Aan de benaderde ergotherapeuten is gevraagd de namen en adressen van cliënten die aan onze selectiecriteria voldeden aan te leveren.

Er is voor gekozen om in eerste instantie 55 grotere praktijken en samenwerkingsverbanden tussen ergotherapeuten in een bepaalde regio te benaderen. Dit aantal praktijken leek voldoende om het streefaantal van 500 cliënten te halen. Uitgaande van een respons van 60% kan dan worden geanalyseerd op basis van een bestand van ongeveer 300 respondenten. Deze respons is voldoende voor analyse op het niveau van relevante subgroepen van respondenten.

Voorwaarden voor respondenten om in het onderzoek opgenomen te worden zijn dat de behandeling moet zijn afgerond, er minimaal éénmaal contact moet zijn geweest met een

extramuraal werkende ergotherapeut in maximaal vijf maanden voorafgaand aan de steekproeftrekking, de respondent 18 jaar of ouder is en er moet een somatische vraagstelling voor de ergotherapeutische behandeling zijn. Onvoldoende kennis van de Nederlandse taal en/of het niet in staat zijn zelfstandig een vragenlijst in te vullen is een reden voor uitsluiting uit het onderzoek.

De keuze voor deze selecte doelgroep is gemaakt om meer diepgang in het onderzoek te bereiken en een specifiek op deze doelgroep gerichte vragenlijst te ontwikkelen. Een tweede reden voor de keuze van deze doelgroep is dat wordt voorkomen dat veel personen zich moeten laten vertegenwoordigen door ouder of (mantel)zorger, wat ten koste zou gaan van de inhoudsvaliditeit. Een bijkomend voordeel van de beschreven doelgroep is de vergelijkbaarheid van de toekomstige vragenlijst met de in Groot-Brittannië ontwikkelde QUOTE-OT vragenlijst (Sixma et al., 1999). Een relatief recente ergotherapiebehandeling is wenselijk omdat de ervaringen met betrekking tot deze behandeling dan nog vers in het geheugen liggen. Er is gekozen om alleen mensen te selecteren die de behandeling al afgerond hebben. Op deze manier kan ook een beeld worden verkregen van ervaringen met de kwaliteitsaspecten over de afronding en nazorg van de behandeling.

De 55 ergotherapiepraktijken of instellingen die zijn uitgenodigd voor deelname aan het onderzoek zijn eerst telefonisch benaderd. Daarbij is de naam achterhaald van de persoon die in de instelling of de praktijk als contactpersoon fungeert voor extramurale ergotherapie en is de bereidheid tot medewerking nagegaan. Bijkomend voordeel van het telefonische contact is dat de ergotherapeut al kennis heeft kunnen maken met het onderzoek. Uiteindelijk hebben van deze 55 benaderde praktijken er 33 meegewerkt aan het onderzoek. Redenen om niet mee te doen aan dit onderzoek waren het druk hebben, het te maken hebben met (langdurige) ziekte van een of meerdere ergotherapeuten waardoor er sprake was van onderbezetting en daardoor minder tijd voor zaken die niet direct met de behandeling van de cliënten te maken heeft en enquête-moeheid.

Of de 33 praktijken die overbleven in staat zouden zijn de 500 cliënten aan te leveren die aan de selectiecriteria voldeden was twijfelachtig. Daarom is besloten om nog eens 16 praktijken en instellingen op het gebied van extramurale ergotherapie aan te schrijven. Gezien de tijd is ervoor gekozen om de eerste telefonische benadering over te slaan en meteen een brief te sturen. De brieven zijn wel allemaal aan een door de NVE opgegeven contactpersoon geadresseerd. Van deze praktijken en instellingen hebben er drie hun medewerking verleend. Sommige instellingen van deze benaderde groep bleken alleen kinderen te behandelen of om andere redenen geen cliënten die aan de selectiecriteria van het onderzoek voldeden te behandelen. Uiteindelijk hebben er dus 36 instellingen en praktijken meegewerkt aan het onderzoek. Samen hebben zij de namen en adressen van 508 cliënten aangeleverd. De cliënten zijn voor het grootste deel eerst door de ergotherapeuten zelf benaderd voordat de namen en adressen doorgegeven zijn.

De vragenlijsten zijn per post verspreid van mei tot en met juli 2002. Om een optimale respons te krijgen is aan de cliënten die de vragenlijst na drie weken nog niet teruggestuurd hadden een herinneringsbrief toegestuurd. In totaal zijn 508 vragenlijsten verstuurd. 51% van de steekproef heeft een herinneringsbrief toegestuurd gekregen. Van de juist geadresseerde vragenlijsten zijn 329 vragenlijsten teruggestuurd. 17 van deze

vragenlijsten zijn blanco teruggekomen. De bruikbare respons komt daarmee uit op ruim 60% ofwel 312 ingevulde vragenlijsten. Redenen voor het niet of blanco terugsturen van de vragenlijst waren dat de betreffende cliënt geen of heel weinig ergotherapeutische behandeling heeft ondergaan, de vragenlijst te lang en/of te moeilijk vinden, de vragen niet relevant vinden en het niet in staat zijn de vragenlijst in te vullen. Ook bleken een aantal cliënten die de vragenlijst toegestuurd hadden gekregen te zijn overleden.

Tabel 2.1 Verzonden en wel of niet terugontvangen vragenlijsten

	N	%
Het aantal lijsten dat is verzonden	508	100
Niet teruggezonden vragenlijsten	179	35,2
Oningevuld retour gezonden	17	3,4
Bruikbare respons	312	61,4

In het volgende hoofdstuk zal aan de hand van de selectiecriteria verantwoord worden hoe het definitieve meetinstrument op basis van de antwoorden van de respondenten tot stand is gekomen, maar eerst volgt er een beschrijving van de respondenten.

2.3 Beschrijving van de onderzoekspopulatie

Aan de respondenten is een aantal vragen gesteld die betrekking hebben op hun achtergrondkenmerken. Deze kenmerken zijn onderverdeeld in sociaal-demografische gegevens (leeftijd, geslacht, woonsituatie, opleidingsniveau) en in gegevens over de ervaren gezondheid. Tabellen 2.2 en 2.3 geven een overzicht van deze kenmerken.

Uit tabel 2.2 blijkt dat ongeveer driekwart van de respondenten van het vrouwelijke geslacht is. De leeftijd van de respondenten varieert van 18 tot 92 jaar en is redelijk goed verdeeld over de verschillende leeftijdscategorieën. Iets minder dan de helft van de respondenten is 65 jaar of ouder. Bijna de helft van de respondenten woont in een tweepersoonshuishouden en is getrouwd/samenwonend. Een op de vijf respondenten geeft aan als weduwe of weduwnaar door het leven te gaan. Het opleidingsniveau van de respondenten ziet er als volgt uit: 43,2% heeft een laag opleidingsniveau, ruim 23,7% heeft een middelbare beroepsopleiding en ongeveer 16 % is hoog opgeleid. 7,1% van de respondenten zijn anders opgeleid of daarvan is de hoogst genoten opleiding niet bekend. Geheel of gedeeltelijk afgekeurd, gepensioneerd/VUT/AOW en het zijn van een huisman of huisvrouw scoren relatief hoog op de vraag naar de situatie op de arbeidsmarkt.

Tabel 2.2 Achtergrondkenmerken respondenten

Respondentkenmerken	%
<i>Geslacht:</i>	
- man	23,4
- vrouw	74,4
- onbekend	2,2
<i>Leeftijdscategorie:</i>	
- 18-39	14,4
- 40-49	12,5
- 50-59	16,7
- 60-69	15,7
- 70-79	20,5
- ≥ 80	17,3
- onbekend	2,9
<i>Huishoudcategorie:</i>	
- een persoon	35,6
- twee personen	42,9
- >2 personen	18,9
- onbekend	2,6
<i>Huwelijkse staat:</i>	
- alleenstaand	16,0
- samenwonend/getrouwd	55,1
- gescheiden	4,5
- weduwe/weduwnaar	21,8
- onbekend	2,6
<i>Opleidingsniveau:</i>	
- geen	3,8
- lagere school	18,6
- lager beroeps onderwijs	20,8
- MULO, MAVO, drie jaar HBS	15,4
- MMS, HAVO, HBS, VWO, Gymnasium	2,9
- kort middelbaar beroeps onderwijs	2,2
- volledig middelbaar beroeps onderwijs	3,2
- hoger beroeps onderwijs	11,2
- universiteit	3,8
- post academisch	1,0
- anders	2,9
- onbekend	4,2

- vervolg -

- vervolg tabel 2.2 -

Respondentkenmerken	%
<i>Situatie op de arbeidsmarkt:</i>	
- fulltime werkend (≥ 30 uur)	8,8
- parttime werkend	5,1
- gedeeltelijk of volledig afgekeurd	29,2
- gepensioneerd/VUT/AOW	38,8
- werkeloos/werkzoekend	1,0
- huisman/huisvrouw	33,3
- anders	8,2

Voor zover mogelijk zijn een aantal van deze achtergrondkenmerken vergeleken met de gegevens die bekend zijn uit een evaluatieonderzoek van het college van zorgverzekeringen (CVZ, 1999). Dit onderzoek had betrekking op het evalueren van de in 1996 opgestelde subsidieregeling voor de enkelvoudige extramurale ergotherapie. Aan de hand van 806 registratieformulieren is in dit onderzoek onder andere de leeftijd, het geslacht en de huishoudsamenstelling vastgesteld van de behandelde cliënten. De leeftijd van de cliënten van het evaluatie onderzoek wijkt af van die van de leeftijd van de respondenten van het QUOTE-onderzoek, waarbij de cliënten uit het evaluatieonderzoek gemiddeld ouder zijn (65% is ouder dan 60) dan de cliënten uit het QUOTE-onderzoek (54% is 60 jaar of ouder). De sekseverdeling is in beide groepen komt in beide groepen respondenten; 71% van de cliënten uit het evaluatieonderzoek is van het vrouwelijk geslacht tegen 74,4% in het QUOTE-onderzoek. Uit de huishoudsamenstelling uit het laatstgenoemde onderzoek bleek dat 42% van de cliënten alleenwonend was, 56% samen met een partner leefde, 9% verantwoordelijk was voor opgroeiende kinderen en nog eens 9% met volwassen kinderen in een huis woonde.

Tabel 2.3 Ervaren gezondheid

Ervaren gezondheid	%
uitstekend	1,0
zeer goed	2,6
goed	22,4
matig	52,2
slecht	18,3
onbekend	3,5

Gevraagd naar de eigen gezondheid ervaart ruim 70% deze als 'matig' tot 'slecht'. Slechts 4% geeft aan een goede tot uitstekende gezondheid te hebben.

3 Ontwikkeling van het definitieve meetinstrument

In dit hoofdstuk komt aan de orde welke keuzes er zijn gemaakt om van het concept meetinstrument een definitieve vragenlijst te maken. De selectiecriteria die gebruikt zijn om te bepalen of een kwaliteitsaspect in de definitieve vragenlijst is gehandhaafd worden in dit hoofdstuk besproken en uitgewerkt. De selectiecriteria zijn: de non-respons per kwaliteitsaspect, de hoogte van de belang- en van de ervaringscores, de samenhang tussen de items, de verdeling van de verschillende items over de (sub)dimensies en de adviezen van cliënten en de begeleidingscommissie. Het hoofdstuk sluit af met een voorstel voor de definitieve vragenlijst.

3.1 Percentage non-respons

Het niet invullen van een bepaalde vraag kan er op duiden dat (1) de respondent weinig affiniteit heeft met die vraag, of dat de vraag niet goed begrepen wordt, (2) de vraag voor de respondent niet van toepassing is of dat men geen ervaring heeft met hetgeen in de vragenlijst aan de orde wordt gesteld en (3) dat de respondent de vraag gewoon heeft overgeslagen. Als vuistregel is gehanteerd dat een vraag door een ruime meerderheid (>60%) van de respondenten van toepassing moet zijn en zijn ingevuld. Het belang deel van de vragenlijst heeft geen items die met betrekking tot de non-respons boven de 40% uitkomen. De hoogste non-respons van dit deel was 7,1% bij het kwaliteitsaspect 'Mij een andere ergotherapeut laten kiezen als het niet klikt'.

Bij de ervaringsvragen kwam bij 11 aspecten de non-respons boven de 40% uit. De hoogste non-respons is vastgesteld bij het aspect 'Mij een andere ergotherapeut laten kiezen als het niet klikt'.

Tabel 3.1 Percentage non-respons bij de ervarings-items $\geq 40\%$

Kwaliteitsfactoren	%
- Mij een andere ergotherapeut laten kiezen als het niet klikt (12)	69,2
- Er in noodgevallen voor zorgen dat de noodzakelijke hulpmiddelen snel beschikbaar komen (45)	58,3
- Mij mijn dossier met patiëntengegevens laten zien als ik dat wil (40)	57,1
- Samen met mij financiële kosten en baten afwegen (53)	50,3
- Goed samenwerken met andere hulpverleners (46)	49,0
- Mij vertellen wat er met andere hulpverleners is besproken (36)	46,8
- Mij informatie geven over verschillende behandelopties (42)	44,2
- De levering van een hulpmiddel/aanpassing bespoedigen (31)	42,9
- Goede doorverwijzing naar andere hulpverleners, organisaties of instanties (11)	42,6
- Goede afspraken met mij maken over de nazorg (47)	41,3
- Mij een afschrift geven van de verstuurde brieven (41)	41,3

3.2 Hoogte van de belangscores

Een tweede criterium om de concept-vragenlijst te optimaliseren is het kijken naar de hoogte van de belangscores. Wanneer respondenten een hoge belangscore toekennen aan een kwaliteitsaspect heeft dit aspect een grotere kans om in de definitieve vragenlijst opgenomen te worden. Wanneer de belangscore van een kwaliteitsaspect laag is heeft dat aspect een minder grote kans om in de definitieve vragenlijst terecht te komen.

De belangscores varieerden van 5.4 voor het item 'naast mondelinge informatie ook informatie op papier zetten' tot 8.0 voor het item 'mij leren omgaan met mijn beperkingen'. De volgende tabel geeft achtereenvolgens de vijf kwaliteitsaspecten met de hoogste- en de vijf aspecten met de laagste belangscores aan.

Tabel 3.2 Belangscores met de hoogste en de laagste scores

<i>Kwaliteitsfactoren met hoge belangscore</i>	<i>Belang (schaal 1-10)</i>
- Mij leren omgaan met mijn beperkingen (56)	8.01
- Mij informatie geven over hulpmiddelen/aanpassingen waar ik baat bij kan hebben (25)	7.98
- Vertrouwelijk omgaan met mijn gegevens (39)	7.87
- Goed op de hoogte van nieuwe ontwikkelingen op het vakgebied (3)	7.86
- Kosten van de ergotherapie voor mij zo laag mogelijk houden (52)	7.78
<i>Kwaliteitsfactoren met een lage belangscore</i>	<i>Belang (schaal 1-10)</i>
- Naast mondelinge informatie ook informatie op papier (38)	5.41
- Er rekening mee houden dat ik bepaalde dingen zelfstandig wil regelen (13)	5.69
- Mij een andere ergotherapeut laten kiezen als het niet klikt (12)	5.73
- Een afschrift aan mij geven van de brieven die de ergotherapeut verstuurt (41)	5.82
- Telefonisch altijd goed bereikbaar zijn (44)	5.99

Het belangrijkste aspect is afkomstig van de dimensie resultaat van de ergotherapeutische behandeling. Drie van de vijf door de respondenten als minst belangrijk omschreven aspecten vallen onder de dimensie voorlichting en informatie. Een volledig overzicht van de belangscores inclusief de non-respons op dat kwaliteitsaspect is opgenomen in bijlage 3.

3.3 Hoogte van de ervaringscores

Net als bij de belangscores geldt dat voor het wel of niet opgenomen worden van de kwaliteitsaspecten in de definitieve vragenlijst zowel de meest positieve ervaringen als de meest negatieve ervaringen belangrijk zijn. Wanneer er weinig respondenten zijn met

negatieve ervaringen (bijvoorbeeld minder dan 5%), zou het aspect in aanmerking kunnen komen om uit de vragenlijst verwijderd te worden. Er is dan weinig ruimte voor kwaliteitsverbetering. Wanneer er veel respondenten een negatieve ervaringen hebben gehad met een bepaald aspect is de kans groot dat het aspect in de definitieve vragenlijst opgenomen wordt; er is relatief veel ruimte voor kwaliteitsverbetering. Het percentage respondenten die aangaven positieve ervaringen met een bepaald aspect te hebben varieerde van 45,8% (Een ergotherapeut zal samen met mij de financiële kosten en baten van een behandeling zorgvuldig tegen elkaar af moeten wegen) tot 99,3% (onder andere respect voor mij tonen). Tabel 3.3 geeft een overzicht van de vijf hoogste en de vijf laagste ervaringscores. Een meer uitgebreide tabel is te vinden in bijlage 4.

Tabel 3.3 Kwaliteitsaspecten met de hoogste en de laagste positieve ervaringscores

<i>Kwaliteitsfactoren met hoge ervaringscore</i>	<i>%</i>
- Respect voor mij tonen (21)	99,3
- Vertrouwelijk omgaan met mijn gegevens (39)	99,0
- Mij mijn verhaal laten doen (22)	98,6
- Bereid zijn bij mij aan huis te komen (48)	98,3
- Goed luisteren (17)	97,9
<i>Kwaliteitsfactoren met een lage ervaringscore</i>	<i>%</i>
- Financiële kosten en baten van een behandeling tegen elkaar afwegen (53)	45,8
- Geen advies of behandeling aan me opdringen (14)	62,6
- Een afschrift aan mij geven van de brieven die de ergotherapeut verstuurt (41)	73,8
- Naast mondelinge informatie ook informatie op papier geven (38)	73,9
- Ervoor zorgen dat ik zelfstandiger kan leven (55)	76,6

% is het percentage positieve ervaringen van de respondenten

De meest positieve ervaringen hebben cliënten met name met de manier waarop de ergotherapeut hen benadert. De minst positieve ervaringen zijn wat meer over de verschillende (sub)dimensies verdeeld.

3.4 Samenhang tussen de verschillende factoren

Om de samenhang tussen de verschillende kwaliteitsaspecten te beoordelen zijn Pearson's correlatiecoëfficiënten berekend. Wanneer de correlatiecoëfficiënt (r) groter is dan 0.65 is er sprake van redelijke tot sterke samenhang tussen de twee betreffende kwaliteitsaspecten. Met name bij de dimensies kosten en resultaat van de behandeling zijn de correlaties tussen de verschillende kwaliteitsaspecten relatief hoog. Tabel 3.4 geeft een overzicht van de items die een correlatiecoëfficiënt hebben die hoger is dan 0.65.

Tabel 3.4 Factoren die een Pearson's correlatiecoëfficiënt (r) hebben van meer dan 0.65

<i>Kwaliteitsaspect 1</i>	<i>Kwaliteitsaspect 2</i>	<i>R</i>
- Kosten voor hulpmiddelen en aanpassingen moeten voor mij zo laag mogelijk zijn (52)	- De ergotherapie moet ik niet zelf hoeven te betalen (51)	0.768
- Mij uitgebreide uitleg geven over mijn behandeling (35)	- Duidelijke uitleg geven waarom een bepaald advies/behandeling gegeven wordt (34)	0.730
- Zorgen dat ik zelfstandiger kan leven (55)	- Mij leren omgaan met beperkingen (56)	0.724
- Voldoende voorlichting geven over wat ik aan ergotherapie kan hebben (33)	- Duidelijke uitleg geven waarom een bepaald advies/behandeling gegeven wordt (34)	0.701
- Mijn kwaliteit van leven verbeteren (54)	- Zorgen dat ik zelfstandiger kan leven (55)	0.689
- Respect voor mij tonen (21)	- Mij mijn verhaal laten doen (22)	0.675
- Mij ondersteunen bij aanvraag hulpmiddel (28)	- Verstrekker van hulpmiddelen overtuigen (29)	0.659
- Mijn kwaliteit van leven verbeteren (54)	- Mij leren omgaan met beperkingen (56)	0.651
- Goed samenwerken met andere hulpverleners (46)	- Goede afspraken maken met mij over de nazorg (47)	0.650

3.5 Gelijkmatische verdeling van de (sub)dimensies

Om de vragenlijst in te kunnen korten is het in eerste instantie belangrijk om te weten welke verschillende dimensies van kwaliteit van zorg er in de vragenlijst aan de orde komen. Voorbeelden van deze dimensies kunnen zijn: bejegening, deskundigheid, informatievoorziening et cetera. Vervolgens kunnen de meest representatieve kwaliteitsaspecten die bij de betreffende dimensie horen worden geselecteerd, waarbij gestreefd wordt naar betrouwbare schalen.

Om te komen tot een gelijkmatige verdeling van de items over de (sub)dimensies van de kwaliteit van extramurale ergotherapeutische zorg is factoranalyse (PCA/varimaxrotatie) toegepast. De factoranalyses zijn uitgevoerd op de belangscores. Deze scores zijn stabiel dan die van de ervaringsscores, die wat meer zullen afhangen van individuele ergotherapeuten. De belangscores zijn bovendien evenwichtiger verdeeld over de vier antwoordcategorieën dan de ervaringsscores.

Ook is gekeken naar de interne betrouwbaarheid van de (sub)dimensies. Hierbij is gebruik gemaakt van de Cronbach's alpha als maat voor betrouwbaarheid. Met behulp van een serie betrouwbaarheidsanalyses wordt gekeken hoe de betrouwbaarheidscoëfficiënt (α) van een dimensie verandert wanneer een item uit die dimensie verwijderd wordt. Een dimensie is nog voldoende betrouwbaar wanneer de betrouwbaarheidscoëfficiënt groter of gelijk is aan .70. Op basis van de factoranalyses en een eerste serie betrouwbaarheidsanalyses kunnen de 55 aspecten worden toebedeeld aan 5 hoofdimensies en 11 subdimensies van kwaliteit van ergotherapeutische zorg (zie tabel 3.5).

Tabel 3.5 Resultaten van de factoranalyse (PCA/varimaxrotatie)

Dimensie	Subdimensie (aantal items)	Items	α
Vakbekwaamheid	Kennis (5)	1-4, 8	.77
	Vaardigheden (4)	5-7, 9	.83
	Vakbekwaamheid m.b.t. hulpmiddelen (5)	28-32	.84
	Inbreng van de cliënt (6)	10-14, 24	.76
	Benadering door de ergotherapeut (8)	15-22	.88
	Besluitvorming (3)	25-27	.82
	Informatievoorziening (3)	33-35	.87
	Voorlichting (7)	36-42	.84
	Organisatie van de zorg (8)	44-50, 23	.85
	Kosten (3)	51-53	.86
Resultaat van de behandeling (3)		54-56	.87

* Zie bijlage 1 voor een overzicht van gebruikte items in de pilot-versie van de vragenlijst

Kijkend naar het aantal items per (sub)dimensie en de hoogte van de α -coëfficiënten dan zijn er met name bij de (sub)dimensies 'benadering door de ergotherapeut', 'voorlichting', 'organisatie van de zorg' en 'inbreng van de cliënt' mogelijkheden om het meetinstrument wat in te korten. Het proces van verdere schaaloptimalisatie heeft zich dan ook toegespitst op deze (sub)dimensies.

3.6 Suggesties van cliënten en de begeleidingscommissie

In de conceptvragenlijst is zowel bij de belangvragen als bij de ervaringsvragen een open vraag opgenomen. In deze vraag hebben de respondenten de mogelijkheid gekregen aan te geven of zij nog aspecten in de vragenlijst misten die zij wel graag opgenomen hadden zien worden. Tevens was er ruimte voor opmerkingen en suggesties. Ook heeft een aantal respondenten een en ander toegelicht middels een brief. Het aantal cliënten dat van deze mogelijkheden gebruik heeft gemaakt is niet zo groot. Veel van de suggesties die cliënten noemden waren eigen bewoordingen of uitbreidingen van kwaliteitsaspecten die in de vragenlijst al genoemd waren. Voorbeelden hiervan zijn dat een cliënt aangaf betere voorlichting te willen over de mogelijkheid om beter met zijn/haar handicap te kunnen leven en een andere cliënt vond dat er thuis gecontroleerd moest worden of een aangebracht hulpmiddel goed functioneert. De eerste suggestie is een aanvulling op item 56 (mij leren omgaan met mijn beperkingen) en de tweede suggestie kan onder item 32 (nagaan of een geleverd hulpmiddel voldoet aan mijn behoefte) opgenomen worden.

Uit het advies van de cliënten en van de begeleidingscommissie kwam naar voren dat de kwaliteitsaspecten verwoord in tabel 3.6 mogelijk aan het nieuwe meetinstrument toegevoegd kunnen worden.

Tabel 3.6 Door cliënten en begeleidingscommissie nieuw genoemde kwaliteitsaspecten

Suggesties van cliënten en van de begeleidingscommissie	keer genoemd
1 Ergotherapeuten zouden de cliënten moeten informeren wanneer er een (lange) wachtlijst is	6
2 Ergotherapeuten moeten duidelijkheid geven over de toekomst	2
3 Ergotherapeuten moeten duidelijke/begrijpelijke taal spreken	1
4 Patiënten met dezelfde aandoening coördineren om zo problemen en mogelijkheden met elkaar te bespreken	1
5 Ergotherapeuten zouden doelgerichter op de klacht in moeten gaan	1
6 Brochures geven over hulpmiddelen/aanpassingen	1
7 Geen valse hoop geven	1
8 Geen twee cliënten in een kamer behandelen	1

3.7 Resultaat van de itemselectie en schaaloptimalisatie

Het totaalbeeld per item heeft bepaald of dat item mee is genomen in de definitieve versie of is verwijderd uit de vragenlijst. Uiteindelijk is ervoor gekozen om van de 55 kwaliteitsaspecten die in de conceptvragenlijst gesteld waren er 37 op te nemen in de definitieve vragenlijst. Er is naar aanleiding van de adviezen van de respondenten en van de begeleidingscommissie één kwaliteitsaspecten toegevoegd. Uiteindelijk telt de definitieve vragenlijst 38 aspecten.

Tabel 3.7 geeft een overzicht van de items die uit de definitieve vragenlijst verwijderd zijn en van de items die aan de definitieve vragenlijst zijn toegevoegd. Voor de cijfers behorend bij betreffende items zie bijlage 3.

Uit de vergadering van de begeleidingscommissie kwam verder naar voren dat item 50 'Eerste gesprek met de ergotherapeut binnen twee weken nadat ik doorverwezen ben' beter veranderd kon worden in 'Eerste contact met de ergotherapeut binnen twee weken nadat ik doorverwezen ben'. Deze verandering is doorgevoerd omdat op deze manier duidelijker naar voren komt dat ook een brief of een telefoontje van de ergotherapeut een vorm van contact is. Een gesprek zou eerder geassocieerd kunnen worden met een ontmoeting met de ergotherapeut.

Tabel 3.7 Verwijderde en toegevoegde kwaliteitsaspecten met de reden van verwijdering of toevoeging

<i>Item verwijderd uit vragenlijst</i>	<i>Reden(en) van verwijdering</i>
- Mijn problemen goed begrijpen (5)	- Schaalconstructie + hoge positieve ervaringsscore
- Zich kunnen verplaatsen in mijn leefwereld (8)	- Schaalconstructie + laag belang
- Goed doorverwijzen naar andere hulpverleners (11)	- Hoge non-respons
- Andere ergotherapeut kiezen als het niet klikt (12)	- Hoge non-respons + laag belang
- Aandacht hebben voor persoonlijke omstandigheden (19)	- Schaalconstructie + laag belang
- Mij mijn verhaal laten doen (22)	- Hoge correlatie
- Verstrekker van hulpmiddelen overtuigen dat ik een aanpassing daadwerkelijk nodig heb(29)	- Hoge non-respons + laag belang
- De levering van een hulpmiddel bespoedigen (31)	- Hoge non-respons + laag belang
- Naast mondelinge informatie ook info op papier (38)	- Schaalconstructie + laag belang
- Mij mijn dossier laten zien als ik dat wil (40)	- Schaalconstructie + hoge non-respons
- Mij een afschrift geven van brieven die worden verstuurd (41)	- Schaalconstructie + hoge non-respons
- Ervoor zorgen dat in noodgevallen de noodzakelijke hulpmiddelen snel beschikbaar komen (45)	- Hoge non-respons
- Goed samenwerken met andere hulpverleners (46)	- Schaalconstructie + correlatie + hoge non-respons
- Ergotherapie moet ik niet zelf hoeven te betalen (51)	- Hoge non-respons + hoge correlatie
- Samen met mij kosten en baten van de ergotherapie afwegen (53)	- Hoge non-respons+ hoge correlatie
<i>Item toegevoegd aan vragenlijst</i>	<i>Reden(en) van toevoeging</i>
- Ergotherapeuten zouden de cliënten moeten informeren wanneer er een (lange) wachtlijst is	- Veel genoemd door cliënten + taak van ergotherapeuten

4 De beschrijving van het nieuwe meetinstrument

In dit hoofdstuk wordt het uiteindelijke resultaat van het proces van itemselectie en schaaloptimalisatie besproken. Het resultaat van de itemselectie en schaaloptimalisatie is het voorstel voor de definitieve versie van het QUOTE-EEE meetinstrument. Het hoofdstuk bestaat uit vier paragrafen. Paragraaf één beschrijft de QUOTE-EEE vragenlijst. In paragraaf twee tot en met vier wordt ingegaan op respectievelijk de validiteit, de betrouwbaarheid en de praktische toepasbaarheid van het meetinstrument

4.1 De QUOTE-EEE vragenlijst

Met de overgebleven 37 aspecten is met behulp van factoranalyse (pca/varimaxrotatie) opnieuw nagegaan hoe de kwaliteitsaspecten het beste gegroepeerd konden worden tot interpreteerbare dimensies en subdimensies. Met betrekking tot het 38ste aspect zijn uiteraard nog geen kwantitatieve gegevens beschikbaar. Uit de analyse bleek een indeling van vijf dimensies en 7 subdimensies het duidelijkst interpreteerbaar. Tabel 4.1 geeft een overzicht van de (sub)dimensies, het aantal items per (sub)dimensie en de betrouwbaarheidscoëfficiënt van alle schalen.

Tabel 4.1 Indeling van het definitieve meetinstrument in (sub)dimensies

Dimensie	Subdimensie (aantal items)	Items*	α
Vakbekwaamheid	Kennis (4)	1-4	.73
	Vaardigheden (3)	6-7, 9	.80
	Vakbekwaamheid m.b.t. hulpmiddelen (6)	25-28, 30,32	.84
Relationele aspecten	Inbreng van de cliënt (5)	10, 13-14, 23-24	.71
	Benadering door de ergotherapeut (4)	15, 18, 20-21	.79
Voorlichting en informatie (6)		33, 35-37, 39, 42	.83
Contextuele aspecten	Organisatie van de zorg (5)	44, 47-50	.79
	Kosten (1)	52	
Resultaat van de behandeling (3)		54-56	.87

* zie bijlage 6 voor de items die in de definitieve vragenlijst zijn opgenomen

Naast deze 38-item variant is de itemselectie en schaaloptimalisatie doorgezet en is er ook nog gekomen tot een kleinere variant van de vragenlijst van 21 items. Deze vragenlijst is te gebruiken wanneer men voldoende heeft aan een globaal beeld van de kwaliteit van zorg vanuit cliënten perspectief. Het voordeel hierbij ten opzichte van de 38-item variant is dat er minder geanalyseerd hoeft te worden en de cliënten de vragenlijst sneller hebben ingevuld. De schaalscores op basis van de twee vragenlijstversies correleren goed met elkaar. De correlatiecoëfficiënten komen allemaal boven de .90 uit. Dit houdt in dat de beide vragenlijsten goed met elkaar samenhangen. De 21 item variant is uitgewerkt in bijlage 7. In dit hoofdstuk wordt verder van de 38-item vragenlijst uitgegaan.

Vergelijking tussen de Engelse en Nederlandse QUOTE-vragenlijst

Nu de Nederlandse versie van het QUOTE-meetinstrument bekend is kan er een korte vergelijking gemaakt worden tussen de Engelse en de Nederlandse QUOTE-variant. De volgende tabel geeft een overzicht van de globale verschillen.

Tabel 4.2 Verschillen tussen de QUOTE-EEE en de QUOTE-OT

<i>QUOTE-EEE (Nederlandse versie)</i>	<i>QUOTE-OT (Engelse versie)</i>
38 Items, 5 dimensies, 7 subdimensies	43 Items, 8 dimensies
Items behelzen het proces van de hele ergotherapiebehandeling van het intake gesprek tot de afsluiting en het resultaat van de behandeling	In de QUOTE-OT komen geen items die betrekking hebben op de dimensie 'resultaat van de behandeling' aan de orde
De dimensie 'kosten' bestaat alleen uit het item 'kosten van de ergotherapie zo laag mogelijk houden'	Kostendimensie is in de QUOTE-OT in vergelijking met de QUOTE-EEE specifieker. Toegesplitst op de Engelse manier van financieren van de ergotherapie
Ergotherapeuten komen vaak aan huis, bereikbaarheid van de instelling of praktijk is daarom niet opgenomen in de vragenlijst	Items over bereikbaarheid van praktijk/instelling in vragenlijst opgenomen
Geen items over continuïteit van zorg	Items over de continuïteit van zorg opgenomen
Redelijk aantal vragen over inhoudelijke vakbekwaamheid met items als 'ergotherapeuten moeten specifiek deskundig zijn op het gebied van mijn aandoening' en 'goed op de hoogte zijn van ontwikkelingen binnen het vakgebied'	In vergelijking met de Nederlandse variant weinig vragen over vakbekwaamheid. Vragen over vakbekwaamheid zijn de meer globale bekwaamheden als 'efficiënt werken' en 'problemen goed begrijpen'

Vijf van de acht dimensies van de QUOTE-OT komen overeen met een van de (sub)dimensies van QUOTE-EEE. De dimensies 'continuity of care', 'accessibility/availability' en 'assessment procedures' komen niet als zodanig in de QUOTE-EEE vragenlijst voor.

In de vragenlijsten zijn negen aspecten exact hetzelfde omschreven; drie aspecten zijn nagenoeg gelijk.

Tabel 4.3 Items die (nagenoeg) gelijk zijn

Items (itemnummer*)
Mij serieus nemen (15)
Genoeg tijd voor mij nemen (18)
Zich aan beloftes houden (20)
Mij laten meebeslissen over de behandeling die ik krijg (24)
Uitgebreide uitleg geven over mijn behandelprogramma (35)
Mij vertellen wat er is besproken met andere hulpverleners(36)
Mij informatie geven over de verschillende behandelopties (42)
Telefonisch altijd goed bereikbaar (44)
Ergotherapeuten zouden de cliënten moeten informeren wanneer er een (lange) wachtlijst is (nieuw)
Adviezen geven die passend en bruikbaar zijn bij mijn situatie (6)
Nagaan of een geleverd hulpmiddel of een geleverde aanpassing voldoet aan mijn behoeften (32)
Ervoor zorgen dat ik zelfstandiger kan leven (55)

* itemnummers hebben betrekking op de items vanuit de QUOTE-EEE concept vragenlijst

Het grootste deel van de items die exact overlappen zijn te vinden in de (sub)dimensies 'Benadering door de ergotherapeut' en 'voorlichting en informatie'. Van de vier items in de subdimensie 'Benadering van de ergotherapeut' komen er drie items voor in de QUOTE-OT (nummers 15, 18 en 20). Bij de dimensie voorlichting en informatie overlappen drie van de zes items (nummers 35, 36 en 42).

4.2 Validiteit van de QUOTE-EEE vragenlijst

In deze paragraaf wordt zowel naar de interne als de externe validiteit van de QUOTE-EEE vragenlijst gekeken. Hierbij komen de face validity, de conceptual equivalence en de known group validity aan de orde.

4.2.1 Face validity

Om te realiseren dat met de vragenlijst ook daadwerkelijk de kwaliteit van extramurale ergotherapie vanuit het perspectief van de cliënt wordt gemeten zijn cliënten van het begin af aan betrokken geweest bij het gehele ontwikkelingsproces van de vragenlijst. De cliënten hebben middels groepsgesprekken inbreng gehad in welke kwaliteitsaspecten het begrip 'goede kwaliteit van extramurale ergotherapie' het beste zouden kunnen dekken. Ook is op basis van de door de cliënten ingevulde conceptvragenlijst de definitieve vragenlijst tot stand gekomen. Dat er bij de cliënten een breed draagvlak bestaat voor de

in de definitieve vragenlijst opgenomen kwaliteitsaspecten blijkt uit het feit dat al deze aspecten een belangscore hebben die groter is dan één en dat de cliënten bij de open vragen aan het einde van deel twee en drie van de concept vragenlijst weinig nieuwe kwaliteitsaspecten hebben aangedragen.

4.2.2 *Conceptual equivalence*

Gesteld kan worden dat de kwaliteitsaspecten die in de QUOTE-EEE vragenlijst zijn opgenomen aansluiten bij de meer algemene resultaten van ander onderzoek op het gebied van kwaliteit van zorg. Ook in de QUOTE-EEE vragenlijst is kwaliteit van zorg benaderd als een multidimensioneel begrip en is er gebruik gemaakt van dezelfde concepten als in ander onderzoek op dit gebied. Kwaliteitsdimensies als bejegening, informatievoorziening en deskundigheid komen zowel in dit meetinstrument als in de literatuur voor (Hall et al., 1988). De sectorspecifieke kwaliteitsdimensies vallen buiten de conceptual equivalence.

4.2.3 *Known group validity*

De resultaten uit het QUOTE-EEE instrument gedragen zich op een manier zoals die op grond van de literatuur verwacht mag worden.

Vanuit de literatuur is bijvoorbeeld bekend dat ouderen over het algemeen meer tevreden zijn dan jongeren en dat hoog opgeleiden en mensen met een slechtere gezondheid kritischer zijn dan laag opgeleiden en mensen met een relatief goede gezondheid (Sixma et al., 1998).

Tabel 4.3 op pagina's 34 en 35 illustreert dat de resultaten uit de QUOTE-EEE vragenlijst dezelfde trends vertonen zoals volgens de literatuur mag worden verwacht.

4.3 *Betrouwbaarheid/stabiliteit van de QUOTE-EEE vragenlijst*

De vragenlijst moet behalve valide ook in wetenschappelijke zin betrouwbaar zijn. Wanneer de Cronbach's alpha .70 of hoger is kan gesproken worden over een voldoende betrouwbaar meetinstrument. Het instrument kan bij deze waarde als voldoende stabiel en intern consistent worden beschouwd. De coëfficiënten zijn gebaseerd op de belangscores.

Een andere manier om de stabiliteit van de vragenlijst te meten is via de test- hertest methode. De vragenlijsten worden hierbij twee keer bij dezelfde onderzoekseenheid afgenomen met een bepaalde tussentijd. De correlatie tussen beide lijsten is een indicator voor de stabiliteit van de vragenlijst. Gezien de beperkte mogelijkheden binnen dit onderzoek is dit bij de QUOTE-EEE vragenlijst (nog) niet uitgevoerd.

4.4 De praktische toepasbaarheid van de QUOTE-EEE vragenlijst

De praktische toepasbaarheid van de vragenlijst heeft met name betrekking op de mogelijkheden die de afzonderlijke ergotherapie praktijken en instellingen hebben om het QUOTE-EEE instrument te gebruiken om hun kwaliteit van zorg te verbeteren of te bewaken. Met behulp van de belangscores, de ervaringscores en een combinatie van deze twee scores is het voor afzonderlijke instellingen en praktijken relatief eenvoudig om het instrument in hun specifieke situatie toe te passen. Deze toepassing kan betrekking hebben op het gebruik van globale scores op het niveau van totaalcijfers of scores op het niveau van (sub)dimensies van kwaliteit van ergotherapeutische zorg, bijvoorbeeld in de vorm van rapportcijfers. Een andere mogelijkheid is te werken met de ervaringscores of een combinatie van ervaring- en belangscores in de vorm van verbetercores.

4.4.1 Algemeen kwaliteitsbeleid

Niet ieder kwaliteitsaspect en iedere (sub)dimensie wordt door de cliënten van de extramurale ergotherapie als even belangrijk ervaren. Tabel 4.4 geeft een overzicht van de verschillende (sub)dimensies en de belangscores en positieve ervaringspercentages die de respondenten op een schaal van 0 tot 10 aan die (sub)dimensies hebben toegekend.

Tabel 4.4 Belangscores en ervaringspercentages per (sub)dimensie

(Sub)dimensie	Belangscore	Ervaringsscore*
Vakbekwaamheid	7.42	92,6
kennis	7.47	92,2
vaardigheden	7.39	94,6
vakbekwaamheid m.b.t. hulpmiddelen	7.42	88,3
Relationele aspecten	6.86	92,8
inbreng van de cliënt	6.71	88,2
benaderingswijze	7.06	98,5
Voorlichting en informatie	7.04	90,0
Contextuele aspecten	6.66	91,8
organisatie van de zorg	6.43	90,9
kosten	7.78	91,6
Resultaat	7.85	80,2

* % respondenten die aangeven positieve ervaringen te hebben met de betreffende (sub)dimensie

Tabel 4.3 Gemiddelde belangscores, standaard deviaties, gemiddelde inter-itemcorrelaties en de Cronbach's alpha

Subdimensie	Geslacht		Leeftijd		Gezondheid		Opleiding		Woonsituatie		Totaal
	Man	Vrouw	<65	>65	Goed	Slecht	Hoog	Laag	Alleen	Meerderden	
<i>Kennis:</i>											
gemiddelde	7.30	7.51	7.20	7.77	7.06	7.62	7.41	7.48	7.55	7.40	7.47
standaard dev.	1.70	1.89	1.82	1.84	2.04	1.76	1.72	1.90	1.96	1.78	1.85
gem. inter-item corr.	.31	.43	.37	.44	.45	.39	.36	.42	.52	.34	.40
Cronbach's alpha	.64	.75	.69	.76	.77	.72	.68	.75	.81	.68	.73
<i>Vaardigheden:</i>											
gemiddelde	7.46	7.38	7.23	7.60	7.05	7.54	7.66	7.25	7.37	7.41	7.39
standaard dev.	1.91	1.97	1.91	1.99	2.19	1.81	1.91	1.93	2.14	1.84	1.95
gem. inter-item corr.	.55	.58	.54	.61	.71	.50	.55	.58	.64	.53	.57
Cronbach's alpha	.78	.81	.78	.82	.88	.75	.78	.80	.84	.76	.80
<i>Hulpmiddelen:</i>											
gemiddelde	7.23	7.49	7.20	7.71	7.00	7.59	7.24	7.52	7.32	7.47	7.42
standaard dev.	1.72	1.80	1.79	1.75	1.82	1.74	1.86	1.70	1.95	1.68	1.78
gem. inter-item corr.	.43	.48	.44	.49	.49	.45	.46	.46	.55	.41	.47
Cronbach's alpha	.82	.84	.83	.85	.85	.83	.83	.84	.88	.81	.84
<i>Inbreng van de cliënt:</i>											
gemiddelde	6.27	6.84	6.44	7.04	6.49	6.78	6.59	6.71	6.86	6.61	6.71
standaard dev.	2.05	1.70	1.70	1.86	1.77	1.79	1.77	1.78	1.86	1.75	1.79
gem. inter-item corr.	.35	.32	.29	.36	.31	.33	.32	.32	.35	.31	.33
Cronbach's alpha	.73	.70	.68	.73	.70	.71	.70	.70	.72	.69	.71
<i>Benadering door ergother.:</i>											
gemiddelde	6.99	7.07	6.86	7.25	6.83	7.12	7.00	7.06	7.18	6.96	7.06
standaard dev.	1.75	1.80	1.63	1.93	1.85	1.77	1.80	1.78	2.00	1.66	1.79
gem. inter-item corr.	.46	.50	.39	.58	.54	.47	.49	.48	.58	.42	.49
Cronbach's alpha	.77	.80	.72	.85	.82	.78	.79	.79	.85	.74	.79

Subdimensie	Geslacht		Leeftijd		Gezondheid		Opleiding		Woonsituatie		Totaal
	Man	Vrouw	<65	>65	Goed	Slecht	Hoog	Laag	Alleen	Meerderen	
<i>Voorlichting en informatie:</i>											
gemiddelde	6.72	7.14	6.88	7.23	6.69	7.06	7.01	7.02	7.29	6.89	7.04
standaard dev.	1.84	1.75	1.68	1.87	1.77	1.78	1.81	1.74	1.90	1.69	1.78
gem. inter-item corr.	.41	.46	.39	.52	.43	.46	.42	.45	.51	.40	.44
Cronbach's alpha	.80	.84	.79	.86	.81	.83	.81	.84	.86	.80	.83
<i>Organisatie van de zorg:</i>											
gemiddelde	6.30	6.47	6.01	6.90	6.13	6.51	6.07	6.59	6.60	6.32	7.43
standaard dev.	2.00	1.79	1.69	1.89	1.70	1.84	1.80	1.83	1.98	1.74	1.82
gem. inter-item corr.	.45	.43	.37	.48	.37	.46	.36	.47	.49	.40	.43
Cronbach's alpha	.79	.79	.74	.82	.72	.81	.73	.81	.83	.76	.79
<i>Kosten:</i>											
gemiddelde	7.77	7.76	7.73	7.76	7.47	7.92	7.35	7.97	7.84	7.71	7.78
standaard dev.	2.80	2.59	2.63	2.64	2.71	2.56	2.76	2.50	2.62	2.64	2.62
gem. inter-item corr.											
Cronbach's alpha											
<i>Resultaat:</i>											
gemiddelde	7.84	7.87	7.77	7.95	7.40	7.98	8.09	7.71	7.64	7.97	7.85
standaard dev.	2.13	2.27	2.22	2.25	2.40	2.16	2.08	2.31	2.39	2.14	2.23
gem. inter-item corr.	.61	.72	.69	.70	.63	.71	.59	.74	.66	.71	.69
Cronbach's alpha	.81	.89	.86	.87	.83	.88	.81	.89	.85	.88	.87

* Vetgedrukt = significant verschil t-test ($p \leq .05$)

De tabel laat zien dat door de respondenten het grootste belang gehecht wordt aan het resultaat van de behandeling. Tegelijkertijd laat de tabel ook zien dat juist met die dimensie het minste aantal respondenten positieve ervaringen heeft. Het grootste deel van de respondenten geeft aan positieve ervaringen te hebben met de manier waarop zij door de ergotherapeuten benaderd worden.

4.4.2 *Beleid gericht op verbetering van de aspecten waarmee cliënten minder goede ervaringen hebben*

Een ander streven zou kunnen zijn dat het percentage respondenten dat aangeeft negatieve ervaringen met een bepaald kwaliteitsitem niet boven de 10% uit mag komen. Door per kwaliteitsitem te kijken of de ervaringen goed of slecht zijn met dat aspect kan toegewerkt worden naar een voor cliënten beter kwaliteitsbeleid. In bijlage 4 staan alle positieve ervaringspercentages per item genoteerd. Dit percentage moet in dit geval hoger dan 90% zijn.

4.4.3 *Beleid met behulp van verbeterscores*

Kwaliteitsaspecten die verhoudingsgewijs erg belangrijk worden gevonden en waarbij de ervaringen relatief slecht zijn, zijn aspecten die aandacht behoeven. De verhouding tussen het belang en de ervaringen van een aspect wordt weergegeven met behulp van de verbeterfactor. Verbeterscores zijn getallen die per kwaliteitsaspect en per zorgverlener/instelling aangeven hoeveel ruimte er is voor kwaliteitsverbetering en daarbij rekening houden met het belang dat aan dit aspect wordt toegekend. Naarmate de verbeterscore hoger is, is er meer ruimte en noodzaak om dit punt aan te pakken. Door de belangscores en de negatieve ervaringspercentages met elkaar te vermenigvuldigen kan de verbeter-score berekend worden.

Met behulp van deze verbeterscores kunnen op eenvoudige manier aandachtspunten geselecteerd worden om de kwaliteit van ergotherapeutische zorg te verbeteren. Een hoge verbeterscore wordt meestal veroorzaakt door een hoge belangscore in combinatie met een relatief hoog percentage cliënten met een negatieve ervaring op dat kwaliteitsaspect.

De volgende tabel geeft een overzicht van de 5 items met de hoogste verbeterscores. Een tabel met alle verbeterscores per item is in bijlage 5 opgenomen.

De combinatie van de belang, ervaring en verbeterscores geeft de mogelijkheid gericht te werken aan een programma waarmee de kwaliteit van zorg verbeterd kan worden.

Zo geeft een verbeterscore al een redelijk goed beeld van de aspecten waar nog ruimte voor verbetering is.

Tabel 4.5 De vijf items met de hoogste impactscore

Vijf verbeterpunten op itemniveau	Belang (0-10) schaal	Ervaring % negatief	Verbeter (B x E/100)
Ergotherapeut zou kosten en baten af moeten wegen (53)	7.03	54,2	3.81
Geen advies of behandeling aan me opdringen (14)	6.63	37,4	2.48
Ervoor zorgen dat ik zelfstandiger kan leven (55)	7.73	23,4	1.81
Mij leren omgaan met mijn beperkingen (56)	8.01	19,7	1.58
Mij vertellen wat er met andere hulpverleners besproken is (36)	6.56	22,9	1.50

Ook zou gekeken kunnen worden naar een combinatie van de verschillende scores. Een voorbeeld zou kunnen zijn dat een verbeterprogramma zich richt op die kwaliteitsaspecten die een 7.0 of meer scoren op de belangschaal en waarbij de verbeterscore boven de 1 ligt. Dit zijn de aspecten die door de respondenten als relatief belangrijk worden ervaren en waarbij er gezien het percentage negatieve ervaringen ruimte voor verbetering aan te brengen is.

5 Samenvatting, terugblik en aanbevelingen

In dit laatste hoofdstuk wordt een korte samenvatting gegeven van de eerdere hoofdstukken. In het tweede deel van dit hoofdstuk zullen de conclusies en de aanbevelingen van dit onderzoek aan bod komen.

5.1 Samenvatting

5.1.1 *Inleiding en methode van onderzoek*

Het doel van dit kwantitatieve deelonderzoek was het ontwikkelen van een valide, betrouwbaar en praktisch bruikbare vragenlijst. De vragenlijst is er een uit de serie QUOTE-vragenlijsten, waarbij de afkorting QUOTE staat voor QUality Of care Trough the patients' Eyes. Het in dit onderzoek ontwikkelde meetinstrument moet de kwaliteit van enkelvoudige extramurale ergotherapeutische zorg (EEE) meten vanuit het perspectief van de cliënt en inzetbaar zijn bij projecten gericht op kwaliteitsverbetering en kwaliteitsbewaking. Voor de ontwikkeling van het instrument zijn, in samenwerking met cliënten voor hen belangrijke aspecten van kwaliteit van zorg geïnventariseerd door middel van groepsdiscussies en concept mapping.

Op basis van de resultaten van dit (kwalitatieve) deel van het onderzoek is een voorlopige versie van de QUOTE-EEE vragenlijst opgesteld. De testversie van de vragenlijst bestond uit twee delen, een deel dat als doel heeft ervaringen van cliënten te meten en een deel dat het relatieve belang dat cliënten aan een bepaald kwaliteitsaspect hechten meet. De belang- en de ervaringsvragen bevatten allebei 55 kwaliteitsfactoren plus een open vraag waarin gevraagd wordt naar eventuele aanvullingen. De resultaten van de beide delen kunnen aan elkaar worden gekoppeld. Door beide delen met elkaar te combineren is het voor instellingen mogelijk inzicht te krijgen in welke aspecten van de verleende ergotherapeutische zorg door cliënten als goed worden ervaren en welke punten verbeterd zouden kunnen worden.

Aan het onderzoek is medewerking verleend door 36 ergotherapiepraktijken en instellingen in Nederland. Zij selecteerden cliënten die recent een ergotherapiebehandeling hadden afgerond. De vragenlijst is verstuurd naar 508 cliënten. Het versturen van de vragenlijsten heeft plaatsgevonden in de maanden juni en juli 2002. De bruikbare respons is 61,8%. Genoemde redenen voor het niet invullen van de vragenlijst waren dat (1) cliënten zich niet goed konden vinden in een deel van de items van de vragenlijst c.q. geen interesse hadden in het onderzoek, (2) een aantal cliënten recentelijk geen ergotherapiebehandeling had ondergaan, (3) de cliënt inmiddels was overleden en (4) de cliënt lichamelijk en/of geestelijk niet in staat was de vragenlijst in te vullen.

Het vermoeden bestaat dat dit laatste met name onder de oudere cliënten het geval was. De respons is voldoende voor analyses op het niveau van relevante subgroepen van respondenten.

5.1.2 *Itemselectie en schaaloptimalisatie*

Om met behulp van de pilot versie van de vragenlijst te komen tot een definitief meetinstrument is gebruik gemaakt van itemselectie en schaaloptimalisatie. Er zijn zes selectiecriteria geformuleerd waaraan ieder item in de definitieve vragenlijst idealiter moet voldoen. Deze selectiecriteria waren:

- 1 De item non-respons niet hoger mocht zijn dan 40%.
- 2 Het belang dat respondenten aan een aspect hechten mocht niet te laag zijn.
- 3 Het percentage respondenten dat aangaf goede ervaringen te hebben met een bepaald item niet hoger mocht zijn dan 95%.
- 4 De overlap (alpha) tussen items mocht niet hoger zijn dan .70.
- 5 De items moesten zo gelijkmatig mogelijk verdeeld worden over de (sub)dimensies.
- 6 Op het niveau van de gehele vragenlijst werden ten slotte suggesties van cliënten en de begeleidingscommissie in acht genomen.

Op basis van deze zes uitgangspunten werden uiteindelijk 16 van de 55 items uit de vragenlijst verwijderd. Eén item is aan de definitieve vragenlijst toegevoegd.

De itemselectie en schaaloptimalisatie heeft uiteindelijk geresulteerd in een definitief meetinstrument: de QUOTE-EEE vragenlijst. De definitieve vragenlijst heeft 38 aspecten. Naast deze kwaliteitsfactoren wordt er in de vragenlijst ook naar een aantal achtergrondvariabelen gevraagd. De vragenlijst is ingedeeld in vijf dimensies en zeven subdimensies. Van de subdimensie kosten is maar een item opgenomen, zodat er van deze schaal niets over betrouwbaarheid vermeld kan worden. De betrouwbaarheid van de overige schalen is goed. De Cronbach's alpha's variëren van .71 voor de subdimensie 'inbreng van de cliënt' tot .87 voor 'resultaat van de behandeling'. De items zijn tot slot goed verdeeld over de verschillende (sub)dimensies.

Validiteit, betrouwbaarheid en praktische toepasbaarheid

De validiteit, betrouwbaarheid en praktische toepasbaarheid van het definitieve meetinstrument zijn als volgt gerealiseerd:

Validiteit

De validiteit van het meetinstrument is zoveel mogelijk geoptimaliseerd door vanaf de allereerste fase van het onderzoek cliënten en cliëntenvertegenwoordigers te betrekken in het ontwikkelingsproces. Bij het benaderen van de ergotherapiepraktijken is gebruik gemaakt van het ledenbestand van de NVE. Ongeveer 80% van de werkzame ergotherapeuten is lid bij de NVE. Er kan niet worden nagegaan of de benaderde groep ergotherapeuten representatief is voor de totale extramuraal werkende ergotherapeuten. Aangezien het hier gaat om een onderzoek waarin een meetinstrument is ontwikkeld hoeft dit geen probleem te vormen. Een tweede indicatie voor interne validiteit is te vinden in het feit dat de ontwikkelde vragenlijst aansluit bij de meer algemene resultaten van andere

onderzoeken op dit gebied. Zo wordt kwaliteit van zorg ook in deze vragenlijst benaderd als een multidimensioneel begrip en is er gebruik gemaakt van dezelfde concepten als ander onderzoek op dit gebied. Daarnaast vertonen de resultaten van de vragenlijst dezelfde trends zoals op grond van de literatuur verwacht kan worden.

Betrouwbaarheid

Het meetinstrument heeft op alle schalen een voldoende tot goede betrouwbaarheid. De alfa-coëfficiënten voor alle respondenten variëren van .71 voor de subdimensie inbreng van de cliënt tot .87 voor de subdimensie resultaat van de behandeling. Uit de betrouwbaarheidsanalyse die gedaan is voor subgroepen van respondenten blijkt dat de meeste subdimensies ook op dit niveau een betrouwbaarheidscoëfficiënt van .70 of hoger hebben. Alleen bij de subdimensie kennis is de betrouwbaarheidscoëfficiënt voor de respondenten met een hoge opleiding .64.

Praktische toepasbaarheid

Met betrekking tot de praktische toepasbaarheid van het meetinstrument blijkt dat het ontwikkelde meetinstrument over het algemeen genomen geschikt is voor cliënten met verschillende achtergrondkenmerken. Tevens kan worden vastgesteld dat het ontwikkelde meetinstrument in principe de bouwstenen kan aanleveren waarmee projecten kunnen worden opgestart die zich binnen de ergotherapiepraktijken en -instellingen kunnen richten op (verdere) kwaliteitsverbetering en kwaliteitsbewaking. Toepassing van het meetinstrument geeft inzicht in het belang dat gebruikers van ergotherapeutische zorg toekennen aan verschillende kwaliteitsaspecten. De scores kunnen hierbij gegeven worden op een schaal van '0' tot '10'. Daarnaast geeft toepassing van het meetinstrument inzicht in concrete ervaringen van cliënten van ergotherapeutische zorg. De belang en de ervaringsscores kunnen tot slot ook gecombineerd worden tot verbeterscores. Op deze manier kan op een relatief eenvoudige manier inzicht verkregen worden in de goede en minder goede kanten van de door hen verleende zorg.

5.2 Terugblik op het onderzoek

Een van de selectiecriteria van het onderzoek was dat cliënten de behandeling afgerond moeten hebben voordat de vragenlijst ingevuld moest worden. Voor een aantal ergotherapeuten was dit een reden om niet aan het onderzoek mee te doen. Dit vanwege het feit dat er tijdens een behandeling niet meer om toestemming voor medewerking van het onderzoek aan de cliënten gevraagd kon worden. Dit heeft de dataverzameling bemoeilijkt. Indien het instrument in de toekomst op grotere schaal gebruikt gaat worden kan hierop worden geanticipeerd door reeds tijdens of onmiddellijk na afloop van de behandeling aan te kondigen dat de cliënt een vragenlijst thuisgestuurd zal krijgen.

Voor de ergotherapeuten die wel deelnamen aan het onderzoek was dit selectie criterium dat het onderzoek van de behandeling van de cliënten moest zijn afgerond de reden dat zij vaak weinig of geen namen en adressen van cliënten aan konden leveren. Dit omdat er maar weinig cliënten aan die voorwaarde voldeden. Ook hierdoor is het dataverzamelingsproces bemoeilijkt.

Om aan de adressen van de cliënten te komen die de vragenlijst in zouden kunnen vullen zijn 55 grotere extramuraal werkende ergotherapeuten benaderd. De medewerking van de ergotherapeuten is goed te noemen. De respons van de ergotherapeuten had naar verwachting echter hoger kunnen zijn. Van de 55 zijn er een aantal geweest die niet mee wilde werken vanwege andere onderzoeken die gelijktijdig of iets eerder met dit onderzoek liepen. Vooral het feit dat de onderzoeken met een tussenpauze van ongeveer twee weken geïntroduceerd werden en ook nog eens uitgevoerd werden door het zelfde onderzoeksinstituut schepte voor een deel van de ergotherapeuten verwarring. Aangezien beide onderzoeken tijd en energie van de ergotherapeuten vroegen is dat niet ten goede gekomen aan de respons van in ieder geval dit onderzoek. Een aantal van de niet meewerkende ergotherapeuten gaf het al meewerken aan het andere onderzoek als reden aan van het niet mee willen werken aan dit onderzoek.

Een belangrijke bevinding met betrekking tot de dataverzameling was dat veel ergotherapiepraktijken slechts een klein aantal cliënten konden selecteren voor deelname aan het onderzoek. Deze bevinding heeft consequenties voor de manier waarop het instrument in de toekomst kan worden ingezet. Bij toepassing op landelijk onderzoek waarbij veel ergotherapeuten elk relatief weinig cliënten hoeven aan te leveren zullen de problemen om een voldoende aantal ingevulde vragenlijsten te verzamelen gering zijn. Echter, in dat geval zullen de conclusies en aanbevelingen van een dergelijk onderzoek alleen betrekking hebben op een landelijk of een regionaal beeld. Wordt het instrument ingezet in kwaliteitsprojecten die nadrukkelijk tot doel hebben richting te geven aan het kwaliteitsbeleid op praktijkniveau, dan dienen er op praktijkniveau voldoende ingevulde vragenlijsten te zijn voor de kwantitatieve analyses. Daarbij moet gedacht worden aan een minimum aantal ingevulde vragenlijsten van circa 100. De vraag is of een dergelijk aantal ingevulde vragenlijsten per praktijk/ergotherapeut altijd haalbaar is.

5.3 Aanbevelingen voor verder onderzoek

Om te stabiliteit van het meetinstrument aan te tonen kan overwogen worden om de vragenlijst nogmaals uit te zetten. Deze test-hertest methode biedt de mogelijkheid na te gaan of er tussen de beide metingen een rechtlijnige samenhang bestaat en het resultaat van de twee metingen niet tot stand is gekomen op basis van toeval. Hierdoor kan een beter beeld gevormd worden van de waarde van het meetinstrument.

De resultaten die in dit rapport gepresenteerd zijn, zijn op landelijk niveau. Om per instelling of praktijk een goed beeld te krijgen van de kwaliteit van zorg is het aan te bevelen het ervaringsdeel van het meetinstrument aan cliënten voor te leggen. Ergotherapeuten kunnen op deze manier op aspectniveau bekijken waar de sterke en zwakke punten van de door hun verleende zorg zich bevinden. In een traject voor kwaliteitsverbetering kan dan met name gekeken worden naar de kwaliteitsaspecten waar laag op gescoord wordt.

Om het meetinstrument bij de individuele instellingen en praktijken te implementeren is het voor de komende vijf jaar voldoende om alleen het deel met de ervaringsvragen aan

de deelnemende cliënten voor te leggen. De resultaten uit de belangvragen van dit onderzoek kunnen dan als uitgangspunt dienen voor de analyse van de vragenlijsten op instellings- en praktijkniveau. Het voordeel hiervan is dat het invullen van de vragenlijst en het analyseren ervan minder tijd kost.

Om antwoord te geven op de vraag of een meetinstrument dat via de beroepsgroep wordt geïmplementeerd in staat is om daadwerkelijk kwaliteitsverbetering vanuit cliëntenperspectief te bewerkstelligen zou het interessant zijn de vragenlijst op een dusdanige manier op praktijkniveau te implementeren dat ook uitspraken gedaan kunnen worden over de effectiviteit en specificiteit van de vragenlijst. Als uit evaluatieonderzoek bijvoorbeeld blijkt dat cliënten anders oordelen over grote ergotherapiepraktijken dan over kleine ergotherapiepraktijken zou dat uit het meetinstrument ook moeten blijken. Er zou met andere woorden bekeken moeten worden of de vragenlijst in staat is om ook kleine verschillen en veranderingen te kunnen meten.

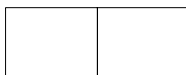
Literatuurlijst

- Aharony L, Strasser S. *Patient satisfaction: what we know about and what we still need to explore*. Medical Care Review 1993; 50(1): p.49-79
- Calnan S, Sixma HJ, Calnan MW, Groenewegen PP. *Quality of local authority occupational therapy services: Developing an instrument to measure the user's perspective*. British journal of occupational therapy 2000; 63(4): p.155-162
- Calsbeek H, Friele RD. *Patiënten- en consumentenorganisaties en de kwaliteit van zorg: een onderzoek naar de bijdrage van patiënten- en consumentenorganisaties aan het beleid omtrent de kwaliteit en toegankelijkheid van de gezondheidszorg*. Utrecht: NIVEL, 1997
- Campen C van, Sixma HJ, Friele RD, Kerssens JJ, Peters L. *Quality of care and patient satisfaction: A review of measuring instruments*. Medical Care Research and review 1995; 52(1): p.109-133
- Carr- Hill RA. *The measurement of patient satisfaction*. Journal of Public Health Medicine 1992; 14(3): p.236-249
- Cardol M, Dedding C. *Client-centred ergotherapie in praktijk*. Nederlands Tijdschrift voor Ergotherapie 2000; 28(4): p.142-145
- College van zorgverzekeringen (CvZ). *Enkelvoudige extramurale ergotherapie*. Amstelveen: CvZ, 1999
- Driessen MJ, Dekker J. *Ergotherapie in de Nederlandse gezondheidszorg. Een samenvatting van de resultaten van het onderzoeksproject 'Functie en plaats van de ergotherapie in de Nederlandse gezondheidszorg*. Nederlands Tijdschrift voor Ergotherapie 1994; 22(6): p. 214-224
- Driessen MJ, Harmsen J, Bosveld W, Hingstman L. *Inventarisatie extramurale ergotherapie 1996*. Utrecht: NIVEL, 1996
- Hall JA, Dornan JC. *What patients like about medical care and how often they are asked: a meta analysis of the satisfaction literature*. Social Science and Medicine 1988; 27: p.935-939
- Hendriks J C, Jansen A, Verhoeff. *De kwaliteitseisen extramurale ergotherapie getoetst*. Nederlands Tijdschrift voor Ergotherapie 1999; 27(1): p.11-19
- Heugten CM van, Rijken PM, Dekker J. *Ergotherapeutische zorg in Nederland: een overzicht*. Nederlands Tijdschrift voor Ergotherapie 1996; 24(5): p. 205-216

- Jellema S, Drijver M, Koning S, Polman N. *Enkelvoudige extramurale ergotherapie, ook voor een advies op de werkplek*. Nederlands Tijdschrift voor Ergotherapie; 28(6): p. 215-219
- Kitzinger J, Barbour RS. *Introduction: the challenge and promise of focus groups*. In: Barbour RS, Kitzinger J (Eds.). *Developing Focus Group Research: Politics, Theory and practise*. London: Sage, 1999. p.1-20
- Lochman JE. *Factors related to patients' satisfaction with their medical care*. Journal of Community Health 1983; 9(2): p.91-108
- Nieuwenhoff HWP van den. *Kwaliteit van extramurale ergotherapie vanuit cliëntenperspectief*. Afstudeerscriptie aan de Universiteit Maastricht, Faculteit der Gezondheidswetenschappen, GVO. Maastricht: Universiteit Maastricht, november 2001
- Nispen RMA van, Sixma HJ, Kerkstra A. *Kwaliteit van de indicatiestelling door RIO'S vanuit cliëntenperspectief. De ontwikkeling van een meetinstrument*. Utrecht: NIVEL, 2002
- Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie (NVE). *Beroepsprofiel ergotherapeut*. Utrecht: NVE/Lemma, 1999
- Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie (NVE). *Kwaliteitsbeleidplan NVE; programma IKPZ 2000-2003*. Utrecht: NVE, 2000
- Oudenampsen DG. *De patiënt als burger, de burger als patiënt: Burgerschap en kwaliteitsbeoordeling in de gezondheidszorg*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut, 1999
- Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. *A conceptual model of service quality and its implications for future research*. Journal of Marketing 1985; 49: p.41-50
- Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. *LLSERVQUAL. A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality*. Journal of Retailing 1988; 64: p.12-40
- Schouten GM, Sixma HJ, Friele RD. *Quote Diabetes. Kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van mensen met diabetes*. Utrecht: NIVEL, 2000
- Schouten GM, Sixma HJ, Friele RD. *Kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van cliënten van epilepsiecentrum Kempenhaeghe. Fase I: een inventarisatie*. Utrecht: NIVEL, 2000
- Sixma HJ, Kerssens JJ, Campen C van, Peters L. *Quality of care from the patients' perspective: from theoretical concept to a new measuring instrument*. Health Expectations 1998; 1: p. 82-95
- Sixma HJ, Campen C van, Kerssens JJ, Peters L. *De quote-vragenlijsten. Kwaliteit van zorg vanuit patiëntenperspectief; vier nieuwe meetinstrumenten*. Onderzoekprogramma kwaliteit van zorg. Utrecht: NIVEL, 1998

- Sixma HJ, Calnan MW, Groenewegen PP, Calnan S. *Quality of care from the perspective of OT-users*. Utrecht: NIVEL, 1999
- Sluijs EM, Dekker J. *Evaluatie van twee toetsingsprojecten binnen het programma 'ondersteuning kwaliteitsontwikkeling paramedische zorg'*. Utrecht: NIVEL, 1996
- Strasser S, Aharony L, Greenberger D. *The patient satisfaction process: moving toward a comprehensive model*. Medical Care Review 1993; 50(2): p.219-248
- Straten GFM. *Ergotherapeutische behandeling vanuit patiëntenperspectief. Een veel omvattende visie*. Utrecht: NPCF, 2000
- Straten GFM. *Ergotherapeutische behandeling vanuit patiëntenperspectief*. Nederlands Tijdschrift voor Ergotherapie 2001; 29(4):p.125-128
- Thompson AGH, Sunol R. *Expectations as determinants of patient satisfaction concepts, theory and evidence*. International Journal for Quality in health care 1995; 7: p.127-141
- Trochim W. *An introduction to concept mapping for planning and evaluation (1989)*. In: Trochim W (Ed.). A special issue of evaluation and program planning. 12: p.1-16
- Zastowny TR, Stratmann WC, Adams EH, Fox ML. *Patient satisfaction and experience with health services and quality of care*. Quality Management in Health Care 1995; 3(3): p.50-61

Bijlage 1 QUOTE-EEE concept vragenlijst



Nivel
Nederlands instituut
voor onderzoek van de
gezondheidszorg

Drieharingstraat 6
Postbus 1568
3500 BN Utrecht

Vragenlijst
Kwaliteit van Zorg
vanuit Cliëntenperspectief

QUOTE-EEE
(Enkelvoudige Extramurale Ergotherapie)

Juni 2002

Voor meer informatie:
Bienke Janssen

tel: 030 27 29 821 / 27 29 700
E-mail: b.janssen@nivel.nl

Toelichting bij de vragenlijst

Dit boekje bestaat uit vragen over vier onderwerpen:

- 1 Uw gezondheid
- 2 Aspecten van de zorg die u belangrijk of niet zo belangrijk vindt
- 3 Uw ervaringen met de verleende ergotherapeutische zorg:
- 4 Enkele algemene achtergrond vragen

Instructie

Bij de beantwoording van de vragen gaat het om **uw** mening en **uw** ervaringen. Er zijn geen goede of foute antwoorden. Bij de meeste vragen kunt u een hokje aankruisen; soms is het mogelijk uw antwoord in uw eigen woorden te omschrijven. Sommige vragen lijken op elkaar. Toch is het voor het onderzoek erg belangrijk dat u de vragenlijst zo volledig mogelijk invult en geen vragen overslaat.

Voor uw medewerking aan het onderzoek willen wij u bij voorbaat hartelijk danken.

Mocht u nog vragen hebben dan kunt u altijd bellen naar:

Bienke Janssen tel: 30 27 29 821 / 27 29 700

E-mail: b.janssen@nivel.nl

Deel 1 Gezondheid

- 1 De vragenlijst is bestemd voor mensen die gebruik hebben gemaakt van Enkelvoudige Extramurale Ergotherapie. Niet iedereen is in staat de vragenlijst in te vullen (bijvoorbeeld iemand die slecht ziet)

Voor wie vult u de vragenlijst in?

- voor mijzelf
 voor iemand anders, namelijk

Wat is de reden dat u de vragenlijst voor iemand anders invult?

.....

- 2 Wat vindt u, **over het algemeen genomen**, van uw gezondheid? (*één vakje aankruisen*)

- uitstekend
 zeer goed
 goed
 matig
 slecht
-

- 3 De volgende vragen gaan over dagelijkse bezigheden. Wordt u door uw gezondheid **op dit moment** beperkt bij deze bezigheden? Zo ja, in welke mate?

	<i>ja, ernstig beperkt</i>	<i>ja, een beetje beperkt</i>	<i>nee, helemaal niet beperkt</i>
a matige inspanning zoals het verplaatsen van een tafel, stofzuigen, een stuk fietsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b een paar trappen lopen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 4 Had u, ten gevolge van uw lichamelijke gezondheid, de **afgelopen 4 weken** één van de volgende problemen bij uw werk of andere dagelijkse bezigheden?

	<i>ja</i>	<i>nee</i>
a U heeft minder bereikt dan u zou willen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b U was beperkt in het soort werk of het soort bezigheden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 5 Had u, ten gevolge van een emotioneel probleem (bijvoorbeeld doordat u zich depressief of angstig voelde), de **afgelopen 4 weken** één van de volgende problemen bij uw werk of andere dagelijkse bezigheden?

	<i>ja</i>	<i>nee</i>
a U heeft minder bereikt dan u zou willen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b U heeft het werk of andere bezigheden niet zo zorgvuldig gedaan als u gewend bent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 6 In welke mate heeft pijn u de **afgelopen 4 weken** belemmerd bij uw normale werkzaamheden (zowel werk buitenshuis als huishoudelijk werk)?
- helemaal niet
 - een klein beetje
 - nogal
 - veel
 - heel erg veel
-

- 7 Deze vragen gaan over hoe u zich **de afgelopen 4 weken** heeft gevoeld. Wilt u bij elke vraag het antwoord aankruisen dat het beste aansluit bij hoe u zich heeft gevoeld.

	<i>voort- durend</i>	<i>meestal</i>	<i>vaak</i>	<i>soms</i>	<i>zelden</i>	<i>nooit</i>
Hoe vaak gedurende de afgelopen vier weken						
. . . . voelde u zich kalm en rustig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
. . . . voelde u zich energiek?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
. . . . voelde u zich neerslachtig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 8 Hoe vaak hebben uw lichamelijke gezondheid of emotionele problemen gedurende de **afgelopen 4 weken** uw sociale activiteiten (zoals bezoek aan vrienden of naaste familieleden) belemmerd?
- voortdurend
 - meestal
 - soms
 - zelden
 - nooit
-

- 9 Voordat u met uw klachten bij de ergotherapeut terecht bent gekomen, hoe lang had u toen al deze klachten?
Sinds:
-

- 10 Wat is de reden dat u bij de ergotherapie terecht bent gekomen?
-
-
-
-
-
-

- 11 Wanneer heeft u voor het laatst contact met de ergotherapeut gehad?
- minder dan een maand geleden
 - 1-2 maanden geleden
 - 2-6 maanden geleden
 - 6-12 maanden geleden
 - meer dan 12 maanden geleden
-

12 Hoe vaak heeft u het afgelopen jaar contact met de ergotherapeut gehad?

- 1-2 keer
 - 3-4 keer
 - 5-6 keer
 - 7-8 keer
 - 9 keer of meer
-

13 Door wie bent u naar de ergotherapeut verwezen

- Huisarts
 - Thuiszorginstelling
 - Revalidatiearts
 - Eigen initiatief
 - Anders, namelijk
-

14 Vindt u dat u op tijd bent (door)verwezen naar de ergotherapeut?

- ja
 - eigenlijk wel
 - eigenlijk niet
 - nee
-

Deel 2 Belangrijk of niet?

Dit deel van de vragenlijst gaat over de **verwachtingen** die u op dit moment heeft van de ergotherapeutische behandeling. Sommige mensen verwachten van ergotherapeuten dat zij goed kunnen luisteren. Anderen vinden het belangrijker dat zij informatie krijgen over verschillende behandelmethoden. Mensen denken met andere woorden verschillend als het gaat om de kwaliteit van zorg. Wij willen graag weten wat u op dit moment **verwacht** van extramuraal werkende ergotherapeuten. Het gaat om **wat ú belangrijk vindt**. Goede en foute antwoorden zijn er niet.

<i>Voorbeeld</i>	<i>niet belang- rijk</i>	<i>eigenlijk wel belangrijk</i>	<i>belang- rijk</i>	<i>van het allergrootste belang</i>
Er moeten duidelijke afspraken gemaakt worden over controles	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

In dit voorbeeld is het tweede vakje aangekruist. Dat betekent dat u er even over moet nadenken, maar dat u het eigenlijk wel belangrijk vindt dat na opname er duidelijke afspraken worden gemaakt over controles.

Hieronder staan een aantal zinnen. Wij vragen u achter **iedere** zin aan te geven hoe belangrijk u hetgeen vindt dat hierin genoemd wordt.

1 De kennis van ergotherapeuten

	<i>niet belang- rijk</i>	<i>eigenlijk wel belangrijk</i>	<i>belang- rijk</i>	<i>van het allergrootste belang</i>
Naar mijn mening moeten ergotherapeuten..				
1 ... weten welke beperkingen mijn aandoening met zich meebrengt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 ... deskundig zijn op het gebied van mijn aandoening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 ... goed op de hoogte zijn van de nieuwste ontwikkelingen binnen het vakgebied	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 ... kennis hebben van de regels en procedures voor vergoeding en verstrekking van hulpmiddelen en aanpassingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2 De vaardigheden van ergotherapeuten

	<i>niet belang- rijk</i>	<i>eigenlijk wel belangrijk</i>	<i>belang- rijk</i>	<i>van het allergrootste belang</i>
Naar mijn mening moeten ergotherapeuten..				
5 ... mijn problemen goed begrijpen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 ... adviezen geven die passend en bruikbaar zijn bij mijn situatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 ... de zorg die zij aanbieden afstemmen op wat ik wel en wat ik niet kan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 ... zich kunnen verplaatsen in mijn belevingswereld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 ... nagaan waar mijn problemen en waar mijn mogelijkheden liggen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 ... bereid zijn met mij te praten over zaken die naar mijn mening niet goed zijn verlopen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 ... mij correct doorverwijzen naar andere hulpverleners, organisaties of instanties	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 ... mij een andere ergotherapeut laten kiezen als het niet klikt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 ... mij de mogelijkheid geven om bepaalde dingen zelfstandig te regelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 ... geen advies of behandeling aan me opdringen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3 De manier waarop u door ergotherapeuten benaderd wordt

	<i>niet belang- rijk</i>	<i>eigenlijk wel belangrijk</i>	<i>belang- rijk</i>	<i>van het allergrootste belang</i>
Naar mijn mening moeten ergotherapeuten..				
15 ... mij altijd serieus nemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 ... gemaakte afspraken altijd stipt nakomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	<i>niet belang- rijk</i>	<i>eigenlijk wel belangrijk</i>	<i>belang- rijk</i>	<i>van het allergrootste belang</i>
Naar mijn mening moeten ergotherapeuten..				
17 ... altijd goed luisteren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 ... altijd genoeg tijd voor mij nemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 ... aandacht hebben voor mijn persoonlijke omstandigheden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 ... zich aan beloftes houden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 ... mij respecteren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 ... mij mijn verhaal laten doen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 ... samen met mij doelen samenstellen en samen met mij een stappenplan maken voor de behandeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 ... mij altijd mee laten beslissen over de behandeling die ik krijg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4 Aanschaf en gebruik van hulpmiddelen/ aanpassingen

	<i>niet belang- rijk</i>	<i>eigenlijk wel belangrijk</i>	<i>belang- rijk</i>	<i>van het allergrootste belang</i>
Naar mijn mening moeten ergotherapeuten..				
25 ... mij informatie geven over hulpmiddelen en/of aanpassingen waar ik baat bij kan hebben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26 ... mij inlichten over de regels en proce- dures voor het aanvragen van hulp- middelen en/of aanpassingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27 ... mij een hulpmiddel lang genoeg laten uitproberen, zodat ik goed kan beoordelen of het voor mij geschikt is	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dit onderwerp gaat op de volgende bladzijde verder

	<i>niet belang- rijk</i>	<i>eigenlijk wel belangrijk</i>	<i>belang- rijk</i>	<i>van het allergrootste belang</i>
Naar mijn mening moeten ergotherapeuten..				
28 ... mij ondersteunen bij de aanvraag van een hulpmiddel of een aanpassing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29 ... de verstrekker van hulpmiddelen/ aanpassingen overtuigen dat ik een hulpmiddel of een aanpassing echt nodig heb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30 ... samen met mij oefenen in het gebruik van een hulpmiddel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31 ... de levering van een hulpmiddel bespoedigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32 ... nagaan of een geleverd hulpmiddel of een geleverde aanpassing voldoet aan mijn behoeften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5 Voorlichting/informatie

	<i>niet belang- rijk</i>	<i>eigenlijk wel belangrijk</i>	<i>belang- rijk</i>	<i>van het allergrootste belang</i>
Naar mijn mening moeten ergotherapeuten..				
33 ... voldoende voorlichting geven over wat ik aan ergotherapie kan hebben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34 ... mij duidelijke uitleg geven waarom een bepaald advies of een bepaalde behandeling gegeven wordt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35 ... uitgebreide uitleg geven over mijn behandeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36 ... mij vertellen wat over mij besproken is met andere hulpverleners	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37 ... mij informatie geven over mogelijkheden om mijn ergotherapie behandeling vergoed te krijgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dit onderwerp gaat op de volgende bladzijde verder

	<i>niet belang- rijk</i>	<i>eigenlijk wel belangrijk</i>	<i>belang- rijk</i>	<i>van het allergrootste belang</i>
Naar mijn mening moeten ergotherapeuten..				
38 ... naast mondelinge informatie ook informatie op papier geven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39 ... vertrouwelijk omgaan met mijn gegevens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40 ... mij mijn dossier met patiëntengegevens laten zien als ik dat wil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41 ... mij een afschrift geven van de brieven die hij/zij verstuurt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42... mij informatie geven over verschillende behandelopties	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6 Organisatie van de zorg

	<i>niet belang- rijk</i>	<i>eigenlijk wel belangrijk</i>	<i>belang- rijk</i>	<i>van het allergrootste belang</i>
Naar mijn mening moeten ergotherapeuten..				
44 ... telefonisch altijd goed bereikbaar zijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45 ... er voor zorgen dat in noodgevallen de noodzakelijke hulpmiddelen snel beschikbaar komen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46 ... goed samenwerken met andere hulpverleners	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47 ... goede afspraken maken met mij over de nazorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48 ... bereid zijn bij mij aan huis te komen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49 ... het aantal uren ergotherapie goed afstemmen op mijn problematiek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50 ... binnen twee weken nadat ik ben doorverwezen een eerste gesprek met mij voeren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7 Kosten van ergotherapeutische zorg

	<i>niet belang- rijk</i>	<i>eigenlijk wel belangrijk</i>	<i>belang- rijk</i>	<i>van het allergrootste belang</i>
51 De ergotherapie moet ik niet zelf hoeven te betalen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52 De kosten voor hulpmiddelen en/of aanpassingen moeten voor mij zo laag mogelijk blijven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53 Een ergotherapeut zou samen met mij de financiële kosten en baten van een behandeling zorgvuldig tegen elkaar af moeten wegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8 Het resultaat van de ergotherapeutische zorg

	<i>niet belang- rijk</i>	<i>eigenlijk wel belangrijk</i>	<i>belang- rijk</i>	<i>van het allergrootste belang</i>
54 Door de ergotherapie zou de kwaliteit van mijn leven moeten verbeteren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55 Door de ergotherapeutische behandeling zou ik zelfstandiger moeten kunnen leven dan daarvoor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56 Door de ergotherapeutische behandeling moet ik beter met mijn beperkingen om kunnen gaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bij de bovenstaande vragen zijn veel onderwerpen aan de orde gesteld die te maken hebben met wat u belangrijk vindt in de kwaliteit van zorg voor gebruikers van ergotherapie. Toch zijn wij misschien nog onderwerpen vergeten die juist voor u als cliënt van de ergotherapie erg belangrijk zijn. Als dat zo is, wilt u die dan hieronder in uw eigen woorden opschrijven?

Andere, voor mij belangrijke aspecten van de kwaliteit van zorg zijn:

- 1
- 2
- 3

Deel 3 Ervaringen en problemen

Dit deel van de vragenlijst gaat over de **ervaringen** die u heeft gehad met de laatste ergotherapeutische behandeling. In dit deel van de vragenlijst willen wij graag van u weten wat u vindt van de laatste ergotherapeutische zorg die u heeft ondergaan. Het gaat dus om hoe u die behandeling **ervaren** heeft. Ook nu zijn er geen goede of foute antwoorden. Eerst een voorbeeld.

<i>Voorbeeld</i>	<i>nee</i>	<i>eigenlijk niet</i>	<i>eigenlijk wel</i>	<i>ja</i>	<i>geen ervaring mee/ weet niet</i>
Mijn ergotherapeut biedt voldoende contacturen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

In bovenstaand voorbeeld is het derde vakje aangekruist. Dat betekent dat u er even over moest nadenken, maar eigenlijk wel vindt dat uw ergotherapeut voldoende contacturen heeft.

Wilt u achter **ieder** van de onderstaande zinnen één kruisje zetten, namelijk in het vakje van uw keuze?

1 De kennis van ergotherapeuten

	<i>nee</i>	<i>eigenlijk niet</i>	<i>eigenlijk wel</i>	<i>ja</i>	<i>geen ervaring mee/ weet niet</i>
De ergotherapeut met wie ik (het laatst) te maken heb (gehad)..					
1 ... weet welke beperkingen mijn aandoening met zich meebrengt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 ... is deskundig op het gebied van mijn aandoening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 ... is goed op de hoogte van de nieuwste ontwikkelingen binnen het vakgebied	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 ... heeft kennis van de regels en procedures voor vergoeding en verstrekking van hulpmiddelen en aanpassingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2 De vaardigheden van ergotherapeuten

	<i>nee</i>	<i>eigenlijk niet</i>	<i>eigenlijk wel</i>	<i>ja</i>	<i>geen ervaring mee/ weet niet</i>
De ergotherapeut met wie ik (het laatst) te maken heb (gehad)..					
5 ... begrijpt mijn problemen goed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 ... geeft adviezen die passend en bruikbaar zijn bij mijn situatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 ... stemt de aangeboden zorg af op wat ik kan en wat ik niet kan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 ... verplaatst zich in mijn belevingswereld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 ... weet waar mijn problemen en mogelijkheden liggen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 ... praat met mij als ik vind dat zaken niet goed zijn gegaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 ... verwijst mij correct door naar andere hulpverleners, organisaties of instanties	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 ... laat mij een andere ergothera- peut kiezen als ik dat wil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 ... geeft mij de mogelijkheid om zelfstandig dingen te regelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 ... dringt mij geen advies of behandeling op	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3 De manier waarop u door ergotherapeuten benaderd wordt

	<i>nee</i>	<i>eigenlijk niet</i>	<i>eigenlijk wel</i>	<i>ja</i>	<i>geen ervaring mee/ weet niet</i>
De ergotherapeut met wie ik (het laatst) te maken heb (gehad)..					
15 ... neemt mij altijd serieus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 ... komt gemaakte afspraken altijd stipt na	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dit onderwerp gaat op de volgende bladzijde verder

	<i>nee</i>	<i>eigenlijk niet</i>	<i>eigenlijk wel</i>	<i>ja</i>	<i>geen ervaring mee/ weet niet</i>
De ergotherapeut met wie ik (het laatst) te maken heb (gehad)..					
17 ...					
luistert altijd goed naar mij	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 ...					
neemt altijd genoeg tijd voor mij	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 ...					
heeft aandacht voor mijn persoonlijke omstandigheden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 ...					
houdt zich aan beloftes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 ...					
respecteert mij	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 ...					
laat mij mijn verhaal doen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 ...					
stelt samen met mij doelen en maakt samen met mij een stap- penplan voor de behandeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 ...					
laat mij altijd meebeslissen over de behandeling die ik krijg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4 Aanschaf en gebruik van hulpmiddelen/ aanpassingen

	<i>nee</i>	<i>eigenlijk niet</i>	<i>eigenlijk wel</i>	<i>ja</i>	<i>geen ervaring mee/ weet niet</i>
De ergotherapeut met wie ik (het laatst) te maken heb (gehad)..					
25 ...					
geeft informatie over hulp- middelen en/of aanpassingen waar ik baat bij kan hebben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26 ...					
licht mij in over de regels en procedures voor het aanvragen van hulpmiddelen en/of aanpassingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27 ...					
laat mij hulpmiddelen net zolang uitproberen totdat ik kan beoordelen of dat hulpmiddel geschikt is voor mij	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dit onderwerp gaat op de volgende bladzijde verder

	<i>nee</i>	<i>eigenlijk niet</i>	<i>eigenlijk wel</i>	<i>ja</i>	<i>geen ervaring mee/ weet niet</i>
De ergotherapeut met wie ik (het laatst) te maken heb (gehad)..					
28 ... ondersteunt mij bij de aanvraag van een hulpmiddel of een aanpassing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29 ... heeft de verstrekker van hulpmiddelen en/of aanpassingen ervan overtuigd dat ik een bepaald hulpmiddel of aanpassing echt nodig heb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30 ... oefent samen met mij het gebruik van een hulpmiddel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31 ... bespoedigt de levering van een hulpmiddel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32 ... controleert of geleverde hulpmiddel of aanpassing voldoet aan mijn behoeften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5 Voorlichting/informatie

	<i>nee</i>	<i>eigenlijk niet</i>	<i>eigenlijk wel</i>	<i>ja</i>	<i>geen ervaring mee/ weet niet</i>
De ergotherapeut met wie ik (het laatst) te maken heb (gehad)...					
33 ... geeft mij voldoende voorlichting over wat ik aan ergotherapie kan hebben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34 ... geeft mij duidelijke uitleg waarom een bepaald advies of een bepaalde behandeling aan mij gegeven wordt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35 ... geeft mij uitgebreide uitleg over de behandeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36 ... vertelt mij wat er met andere hulpverleners besproken is	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dit onderwerp gaat op de volgende bladzijde verder

	<i>nee</i>	<i>eigenlijk niet</i>	<i>eigenlijk wel</i>	<i>ja</i>	<i>geen ervaring mee/ weet niet</i>
De ergotherapeut met wie ik (het laatst) te maken heb (gehad)..					
37 ... geeft mij informatie over de mogelijkheid de ergotherapie- behandeling vergoed te krijgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38 ... geeft naast mondelinge informatie ook informatie op papier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39 ... gaat vertrouwelijk om met mijn gegevens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40 ... laat mijn dossier met patiëntengegevens aan mij zien als ik dat wil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41 ... geeft mij een afschrift van de brieven die hij/zij verstuurt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42... geeft mij informatie over verschillende behandelopties	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6 Organisatie van de zorg

	<i>nee</i>	<i>eigenlijk niet</i>	<i>eigenlijk wel</i>	<i>ja</i>	<i>geen ervaring mee/ weet niet</i>
De ergotherapeut met wie ik (het laatst) te maken heb (gehad)..					
44 ... is telefonisch altijd goed bereikbaar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45 ... zorgt er in noodgevallen voor dat de noodzakelijke hulpmiddelen snel beschikbaar komen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46 ... werkt goed samen met andere hulpverleners	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47 ... maakt goede afspraken met mij over de nazorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48 ... is bereid bij mij aan huis te komen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dit onderwerp gaat op de volgende bladzijde verder

	<i>nee</i>	<i>eigenlijk niet</i>	<i>eigenlijk wel</i>	<i>ja</i>	<i>geen ervaring mee/ weet niet</i>
De ergotherapeut met wie ik (het laatst) te maken heb (gehad)..					
49 ... stemt het aantal uren ergotherapie goed af op mijn problematiek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50 ... heeft binnen twee weken nadat ik ben doorverwezen een gesprek met mij gevoerd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7 Kosten van ergotherapeutische zorg

	<i>nee</i>	<i>eigenlijk niet</i>	<i>eigenlijk wel</i>	<i>ja</i>	<i>geen ervaring mee/ weet niet</i>
51 De ergotherapie die ik heb gehad heb ik zelf moeten betalen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52 De kosten voor hulpmiddelen en/of aanpassingen zijn zo laag mogelijk gebleven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53 De ergotherapeut met wie ik (het laatst) te maken heb (gehad) heeft samen met mij de financiële kosten en baten van de behandeling zorgvuldig tegen elkaar afgewogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8 Resultaat

	<i>nee</i>	<i>eigenlijk niet</i>	<i>eigenlijk wel</i>	<i>ja</i>	<i>geen ervaring mee/ weet niet</i>
54 Door de ergotherapie is mijn kwaliteit van leven verbeterd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55 Door de ergotherapeutische behandeling kan ik nu zelf- standiger leven dan daarvoor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dit onderwerp gaat op de volgende bladzijde verder

nee *eigenlijk* *eigenlijk* *ja* *geen ervaring*
niet *niet* *wel* *mee/ weet niet*

**De ergotherapeut met wie ik
(het laatst) te maken heb (gehad)..**

56 Door de ergotherapeutische
behandeling kan ik nu beter
omgaan met mijn
beperkingen dan daarvoor

Heeft u naar aanleiding van uw contacten met ergotherapie nog andere punten
waarvan u zegt: 'Dat zou eigenlijk anders/beter moeten'?

- nee
- ja, namelijk

- 1
- 2
- 3

Deel 4 Achtergrondgegevens

1 Wat is uw geslacht?

- man
 - vrouw
-

2 In welk jaar bent u geboren?

19 . .

3 Wat is de hoogste opleiding die u met een diploma heeft afgerond? (S.v.p. één antwoord aankruisen)

- geen
 - lagere school/basisschool
 - lager beroepsonderwijs (huishoudschool, LTS, LEAO, enz.)
 - MAVO, ULO, MULO, drie jaar HBS
 - MMS, HAVO
 - HBS, VWO, atheneum, gymnasium
 - kort middelbaar beroepsonderwijs
 - volledig middelbaar beroepsonderwijs
 - hoger beroepsonderwijs (HTS, HEAO, Sociale Academie, enz.), kandidaatsexamen
 - universiteit
 - post academisch (notariaat, doctorstitel, artsexamen)
 - anders, namelijk
-

4 Uit hoeveel personen bestaat uw huishouden op dit moment?

- 1 persoon
 - 2 personen
 - Meer dan twee personen
-

5 Wat is uw huwelijkse staat?

- alleenstaand
 - gehuwd/ samenwonend
 - gescheiden
 - weduwe/ weduwnaar
-

6 Hoe zou u uw eigen positie omschrijven? (*U mag verschillende vakjes aankruisen*)

- jongere/student
- volledig (30 uur of meer) werkzaam in beroep of betaalde baan
- gedeeltelijk afgekeurd voor betaald werk, namelijk voor . . . procent
- volledig afgekeurd voor betaald werk
- werkloos of werkzoekend voor . . . uren per week
- gepensioneerd/VUT/AOW
- huisvrouw/huisman
- anders, namelijk

HARTELIJK DANK VOOR UW MEDEWERKING

Bijlage 2 Indeling en itemnummering van de QUOTE-EEE concept vragenlijst

Tabel B2.1 Items die meegenomen zijn in de QUOTE-EEE concept vragenlijst*

<i>Dimensie</i>	<i>Subdimensie</i>	<i>Item</i>
Vakbekwaamheid	Kennis	1 Weten welke beperkingen mijn ziekte met zich meebrengt 2 Specifieke deskundigheid op het gebied van mijn aandoening 3 Goed op de hoogte zijn van de nieuwste ontwikkelingen binnen het vakgebied 4 Kennis van de regels en procedures voor vergoeding en verstrekking van hulpmiddelen/aanpassingen
	Vaardigheden	5 <i>Mijn problemen goed begrijpen</i> 6. Adviezen geven die passend en bruikbaar zijn bij mijn situatie 7 Zorg die afgestemd is op wat ik kan en wat ik niet kan 8 <i>Zich kunnen verplaatsen in mijn leefwereld</i> 9 Nagaan waar mijn problemen en mijn mogelijkheden liggen 10 Bereid zijn met mij te praten over zaken die naar mijn mening niet goed zijn verlopen 11 <i>Goede doorverwijzing naar andere hulpverleners, organisaties of instanties</i> 12 <i>Mij een andere ergotherapeut laten kiezen als het niet klikt</i> 13 Er rekening mee houden dat ik bepaalde dingen zelfstandig wil regelen 14 Geen advies of behandeling aan me opdringen
Relationele aspecten	Benadering door de ergotherapeut	15 Mij serieus nemen 16 Gemaakte afspraken stipt nakomen 17 Goed luisteren 18 Genoeg tijd voor mij nemen 19 <i>Aandacht hebben voor mijn persoonlijke omstandigheden</i> 20 Zich aan beloftes houden 21 Respect voor mij tonen 21 <i>Mij mijn verhaal laten doen</i> 23 Samen met mij doelen en een stappenplan bepalen voor de behandeling 24 Mij laten meebeslissen over de behandeling die ik krijg
	Besluitvorming en inbreng van cliënten	25 Mij informatie geven over hulpmiddelen en/of aanpassingen waar ik baat bij kan hebben. 26 Mij inlichten over de regels en procedures voor het aanvragen van hulpmiddelen en/of aanpassingen. 27 Mij een hulpmiddel lang genoeg laten uitproberen zodat ik goed kan oordelen of het geschikt is voor mij

<i>Dimensie</i>	<i>Subdimensie</i>	<i>Item</i>
		<p>28 Mij ondersteunen bij de aanvraag van een hulpmiddel/aanpassing</p> <p>29 <i>De verstrekker van hulpmiddelen/aanpassingen overtuigen dat ik een bepaald hulpmiddel of een bepaalde aanpassing nodig heb.</i></p> <p>30 Met mij oefenen in het gebruik van een hulpmiddel/aanpassing</p> <p>31 <i>De levering van een hulpmiddel/aanpassing bespoedigen.</i></p> <p>32 Nagaan of een geleverd hulpmiddel of een geleverde aanpassing voldoet aan mijn behoeften.</p>
	Voorlichting en informatie	<p>33 Informatie over wat ergotherapie mij kan bieden</p> <p>34 Duidelijke uitleg waarom een bepaald advies of een bepaalde behandeling gegeven wordt</p> <p>35 Uitgebreide uitleg over mijn behandelprogramma</p> <p>36 Mij vertellen wat over mij besproken is met andere hulpverleners</p> <p>37 Informatie over mogelijkheden tot vergoeding van mijn ergotherapiebehandeling</p> <p>38 <i>Naast mondelinge informatie ook informatie op papier geven</i></p> <p>39 Vertrouwelijk omgaan met mijn gegevens</p> <p>40 <i>Mij mijn dossier met patiëntengegevens laten inzien als ik dat wil</i></p> <p>41 <i>Een afschrift aan mij geven van de brieven die de ergotherapeut verstuurt</i></p> <p>42 Mij informatie geven over de verschillende behandelopties</p>
Contextuele aspecten	Organisatie van de zorg	<p>44 Telefonisch altijd goed bereikbaar</p> <p>45 <i>Er voor zorgen dat in noodgevallen de noodzakelijke hulpmiddelen snel beschikbaar komen</i></p> <p>46 <i>Goed samenwerken met andere hulpverleners</i></p> <p>47 Goede afspraken maken met mij over de nazorg</p> <p>48 Bereid zijn bij mij aan huis te komen</p> <p>49 Het aantal uren ergotherapie goed afstemmen op mijn problematiek</p> <p>50 Eerste gesprek met ergotherapeut binnen twee weken nadat ik verwezen ben naar de ergotherapie</p>
	Kosten	<p>51 <i>Ergotherapie niet zelf hoeven te betalen</i></p> <p>52 Kosten voor hulpmiddelen/aanpassingen zo laag mogelijk houden voor mij</p> <p>53 <i>Een ergotherapeut zou samen met mij de financiële kosten en baten van een behandeling zorgvuldig tegen elkaar af moeten wegen</i></p>
Resultaat		<p>54 Mijn kwaliteit van leven verbeteren</p> <p>55 Ervoor zorgen dat ik zelfstandiger kan leven</p> <p>56 Mij leren omgaan met mijn beperkingen</p>

* Schuingedrukte items zijn items die aan de hand van itemselectie en schaaloptimalisatie uit de conceptvragenlijst verwijderd zijn

Bijlage 3 Tabel met belangscores van alle test-items

Tabel B3.1 Belang, standaarddeviaties en aantal respondenten per kwaliteitsaspect

<i>Kwaliteitsaspecten</i>	<i>Belang</i>	<i>Stdev</i>	<i>N</i>
- Mij leren omgaan met mijn beperkingen (56)	8.01	2.35	300
- Mij informatie geven over hulpmiddelen/aanpassingen waar ik baad bij kan hebben (25)	7.98	2.22	304
- Vertrouwelijk omgaan met mijn gegevens (39)	7.87	2.44	301
- Op de hoogte zijn van ontwikkelingen binnen het vakgebied (03)	7.86	2.25	296
- Kosten voor hulpmiddelen/aanpassingen zo laag mogelijk houden voor mij (52)	7.78	2.62	297
- Ergotherapie moet mijn kwaliteit van leven verbeteren (54)	7.77	2.47	299
- Mij hulpmiddelen uit laten proberen (27)	7.76	2.38	304
- Kennis hebben van regels vergoeding hulpmiddelen/aanpassingen (04)	7.75	2.52	304
- Door ergotherapie zou ik zelfstandiger moeten kunnen leven (55)	7.73	2.68	295
- Mij serieus nemen (15)	7.61	2.24	305
- Adviezen geven, passend en bruikbaar bij mijn situatie (06)	7.58	2.14	300
- Verstrekker van hulpmiddelen overtuigen dat ik hulpmiddel nodig heb (29)	7.51	2.46	300
- Zorg bieden die afgestemd is op wat ik kan en wat ik niet kan (07)	7.49	2.38	303
- Mij inlichten over procedures voor het aanvragen van hulpmiddelen (26)	7.43	2.35	302
- Mij laten meebeslissen over de behandeling die ik krijg (24)	7.40	2.48	301
- Ervoor zorgen dat in noodgevallen hulpmiddelen beschikbaar komen (45)	7.36	2.34	299
- Weten welke beperkingen mijn ziekte met zich meebrengt (01)	7.33	2.48	297
- Ergotherapie niet zelf hoeven te betalen (51)	7.30	2.82	301
- Informatie over mogelijkheden tot vergoeding behandeling (37)	7.26	2.53	303
- Nagaan of hulpmiddel voldoet aan mijn behoefte (32)	7.26	2.35	304
- Goed luisteren (17)	7.17	2.17	303
- Mij ondersteunen bij de aanvraag van een hulpmiddel (28)	7.12	2.51	302
- Samen met mij financiële kosten en baten tegen elkaar afwegen (53)	7.03	3.01	294
- Nagaan waar mijn problemen en mijn mogelijkheden liggen (09)	7.02	2.44	300
- Goed samenwerken met andere hulpverleners (46)	6.98	2.34	302
- Zich aan beloften houden (20)	6.95	2.26	303
- Samen met mij doelen en een stappenplan maken voor de behandeling (23)	6.92	2.40	301
- Respect voor mij tonen (21)	6.91	3.40	302
- Mijn problemen goed begrijpen (05)	6.91	2.38	302
- Met mij oefenen in het gebruik van een hulpmiddel/aanpassing (30)	6.89	2.44	301
- Mij mijn dossier met patiëntengegevens laten zien (40)	6.89	2.62	297
- Bereid zijn te praten over zaken die naar mijn mening niet goed zijn verlopen (10)	6.88	2.31	299
- Duidelijke uitleg waarom bepaald advies/behandeling (34)	6.87	2.20	299
- Goed doorverwijzen naar andere hulpverleners of instanties (11)	6.85	2.55	297
- Informatie geven over wat ergotherapie mij kan bieden (33)	6.84	2.25	301
- Mij informatie geven over de verschillende behandelopties (42)	6.82	2.27	302
- Specifieke deskundigheid op het gebied van mijn aandoening (02)	6.81	2.67	295
- Goede afspraken met mij maken over de nazorg (47)	6.81	2.18	299
- Uitgebreide uitleg over mijn behandelprogramma geven (35)	6.76	2.28	299
- Genoeg tijd voor mij nemen (18)	6.73	2.17	303
- De levering van een hulpmiddel/aanpassing bespoedigen (31)	6.69	2.85	301
- Mij mijn verhaal laten doen (22)	6.69	2.25	301
- Het aantal uren ergotherapie goed afstemmen op mijn problematiek (49)	6.68	2.32	299
- Bereid zijn bij mij aan huis te komen (48)	6.63	2.68	300
- Geen advies of behandeling aan me opdringen (14)	6.63	2.96	298

<i>Kwaliteitsaspecten</i>	<i>Belang</i>	<i>Stdev</i>	<i>N</i>
- Gemaakte afspraken stipt nakomen (16)	6.62	2.39	305
- Mij vertellen wat er is besproken met andere hulpverleners (36)	6.56	2.60	299
- Aandacht hebben voor mijn persoonlijke omstandigheden (19)	6.20	2.59	303
- Zich kunnen verplaatsen in mijn leefwereld (08)	6.15	2.88	298
- Eerste gesprek binnen twee weken nadat ik ben doorverwezen (50)	6.05	2.57	300
- Telefonisch altijd goed bereikbaar (44)	5.99	2.38	303
- Een afschrift aan mij geven van brieven die worden verstuurd (41)	5.82	2.99	299
- Mij een andere ergotherapeut laten kiezen als het niet klikt (12)	5.73	2.87	290
- Er rekening mee houden dat ik dingen zelfstandig wil regelen (13)	5.69	2.78	296
- Naast mondelinge informatie ook informatie op papier (38)	5.41	2.67	297

Bijlage 4 Tabel met ervaringscores van alle test-items

Tabel B4.1 Gemiddelde ervaringspercentages, standaarddeviaties en aantal respondenten per kwaliteitsaspect

<i>Kwaliteitsaspect</i>	<i>E*</i>	<i>Stdev</i>	<i>N</i>
- Respect voor mij tonen (21)	99,3	0.08	281
- Vertrouwelijk omgaan met mijn gegevens (39)	99,0	0.10	193
- Mij mijn verhaal laten doen (22)	98,6	0.12	288
- Bereid zijn bij mij aan huis te komen (48)	98,3	0.13	238
- Goed luisteren (17)	97,9	0.14	281
- Aandacht hebben voor mijn persoonlijke omstandigheden (19)	97,8	0.15	269
- Mij serieus nemen (15)	97,6	0.15	289
- Zich aan beloftes houden (20)	97,5	0.16	279
- Goed samenwerken met andere hulpverleners (46)	97,5	0.16	159
- Genoeg tijd voor mij nemen (18)	97,2	0.17	284
- Er rekening mee houden dat ik dingen zelfstandig wil regelen (13)	96,8	0.18	216
- Gemaakte afspraken stipt nakomen (16)	96,5	0.18	289
- Mijn problemen goed begrijpen (05)	96,5	0.18	286
- Mij informatie geven over hulpmiddelen/aanpassingen waar ik baat bij kan hebben (25)	96,1	0.19	281
- Ergotherapie niet zelf hoeven te betalen (51)	95,2	0.21	269
- Adviezen geven, passend en bruikbaar bij mijn situatie (06)	94,7	0.22	282
- Mij laten meebeslissen over de behandeling die ik krijg (24)	94,7	0.23	244
- Nagaan waar mijn problemen en mijn mogelijkheden liggen (09)	94,4	0.23	270
- Mij mijn dossier met patiëntengegevens laten zien (40)	94,0	0.24	134
- Weten welke beperkingen mijn ziekte met zich meebrengt (01)	93,7	0.24	285
- Zorg bieden die afgestemd is op wat ik kan en wat ik niet kan (07)	93,7	0.24	268
- Mij ondersteunen bij de aanvraag van een hulpmiddel (28)	93,6	0.25	233
- Zich kunnen verplaatsen in mijn leefwereld (08)	93,2	0.25	263
- Mij inlichten over procedures voor het aanvragen van hulpmiddelen (26)	93,1	0.25	245
- Kennis hebben van regels vergoeding hulpmiddelen/aanpassingen (04)	92,5	0.26	241
- Op de hoogte zijn van ontwikkelingen binnen het vakgebied (03)	92,4	0.27	224
- Ervoor zorgen dat in noodgevallen hulpmiddelen beschikbaar komen (45)	92,3	0.27	130
- Samen met mij doelen en een stappenplan maken voor de behandeling (23)	92,1	0.27	239
- Het aantal uren ergotherapie goed afstemmen op mijn problematiek (49)	91,9	0.27	211
- Bereid zijn te praten over zaken die naar mijn mening niet goed zijn verlopen (10)	91,7	0.28	216
- Kosten voor hulpmiddelen/aanpassingen zo laag mogelijk houden voor mij (52)	91,6	0.28	190
- Duidelijke uitleg waarom bepaald advies/behandeling (34)	91,4	0.28	243
- Verstrekker van hulpmiddelen overtuigen dat ik hulpmiddel nodig heb (29)	90,5	0.29	211
- Informatie geven over wat ergotherapie mij kan bieden (33)	89,9	0.30	247
- Uitgebreide uitleg over mijn behandelprogramma geven (35)	89,4	0.31	227
- Specifieke deskundigheid op het gebied van mijn aandoening (02)	88,5	0.32	260
- Telefonisch altijd goed bereikbaar (44)	88,2	0.32	262
- Mij hulpmiddelen uit laten proberen (27)	86,8	0.34	220
- Mij een andere ergotherapeut laten kiezen als het niet klikt (12)	86,5	0.34	96
- Goed doorverwijzen naar andere hulpverleners of instanties (11)	86,0	0.35	179
- Goede afspraken met mij maken over de nazorg (47)	85,5	0.35	183
- Ergotherapie moet mijn kwaliteit van leven verbeteren (54)	83,4	0.37	265

<i>Kwaliteitsaspect</i>	<i>E*</i>	<i>Stdev</i>	<i>N</i>
- Nagaan of hulpmiddel voldoet aan mijn behoefte (32)	82,0	0.39	211
- Informatie over mogelijkheden tot vergoeding behandeling (37)	81,5	0.39	195
- Mij informatie geven over de verschillende behandelopties (42)	81,0	0.39	174
- Eerste gesprek binnen twee weken nadat ik ben doorverwezen (50)	80,6	0.40	258
- Mij leren omgaan met mijn beperkingen (56)	80,3	0.40	264
- Met mij oefenen in het gebruik van een hulpmiddel/aanpassing (30)	79,9	0.40	219
- De levering van een hulpmiddel/aanpassing bespoedigen (31)	78,7	0.41	178
- Mij vertellen wat er is besproken met andere hulpverleners (36)	77,1	0.42	166
- Door ergotherapie zou ik zelfstandiger moeten kunnen leven (55)	76,6	0.42	239
- Naast mondelinge informatie ook informatie op papier geven (38)	73,9	0.44	222
- Een afschrift aan mij geven van brieven die worden verstuurd (41)	73,8	0.44	183
- Geen advies of behandeling aan me opdringen (14)	62,2	0.48	246
- Financiële kosten en baten van een behandeling tegen elkaar afwegen (53)	45,8	0.50	155

* E is het percentage positieve ervaringen van de respondenten

Bijlage 5 Tabel met verbeterscores van alle test-items

Tabel B5.1 Verbeterscores per kwaliteitsaspect

Kwaliteitsaspect	V
- Respect voor mij tonen (21)	0.05
- Vertrouwelijk omgaan met mijn gegevens (39)	0.08
- Mij mijn verhaal laten doen (22)	0.09
- Bereid zijn bij mij aan huis te komen (48)	0.11
- Aandacht hebben voor mijn persoonlijke omstandigheden (19)	0.14
- Goed luisteren (17)	0.15
- Zich aan beloftes houden (20)	0.17
- Goed samenwerken met andere hulpverleners (46)	0.18
- Er rekening mee houden dat ik dingen zelfstandig wil regelen (13)	0.18
- Mij serieus nemen (15)	0.18
- Genoeg tijd voor mij nemen (18)	0.19
- Gemaakte afspraken stipt nakomen (16)	0.23
- Mijn problemen goed begrijpen (05)	0.24
- Mij informatie geven over hulpmiddelen/aanpassingen waar ik baat bij kan hebben (25)	0.31
- Ergotherapie niet zelf hoeven te betalen (51)	0.35
- Nagaan waar mijn problemen en mijn mogelijkheden liggen (09)	0.39
- Mij laten meebeslissen over de behandeling die ik krijg (24)	0.39
- Adviezen geven, passend en bruikbaar bij mijn situatie (06)	0.40
- Mij mijn dossier met patiëntengegevens laten zien (40)	0.41
- Zich kunnen verplaatsen in mijn leefwereld (08)	0.42
- Mij ondersteunen in de aanvraag van een hulpmiddel (28)	0.46
- Weten welke beperkingen mijn ziekte met zich meebrengt (01)	0.46
- Zorg bieden die afgestemd is op wat ik kan en wat ik niet kan (07)	0.48
- Mij inlichten over procedures voor het aanvragen van hulpmiddelen (26)	0.52
- Het aantal uren ergotherapie goed afstemmen op mijn problematiek (49)	0.54
- Samen met mij een stappenplan maken voor de behandeling (23)	0.55
- Ervoor zorgen dat in noodgevallen hulpmiddelen beschikbaar komen (45)	0.57
- Bereid zijn te praten over zaken die naar mijn mening goed zijn verlopen (10)	0.57
- Kennis hebben van regels en vergoeding/aanpassingen (04)	0.58
- Duidelijke uitleg waarom bepaald advies of behandeling (34)	0.59
- Op de hoogte zijn van ontwikkelingen binnen het vakgebied (03)	0.60
- Kosten voor hulpmiddelen zo laag mogelijk houden voor mij (52)	0.66
- Informatie geven over wat ergotherapie mij kan bieden (33)	0.69
- Telefonisch altijd goed bereikbaar (44)	0.71
- Verstrekker van hulpmiddelen overtuigen dat ik hulpmiddel nodig heb (29)	0.71
- Uitgebreide uitleg over mijn behandelprogramma geven (35)	0.72
- Mij een andere ergotherapeut laten kiezen als het niet klikt (12)	0.78
- Specifieke deskundigheid op het gebied van mijn aandoening (02)	0.79
- Goed doorverwijzen naar andere hulpverleners of instanties (11)	0.96
- Goede afspraken met mij maken over de nazorg (47)	0.97
- Mij hulpmiddelen uit laten proberen (27)	1.02
- Eerste contact binnen twee weken nadat ik ben doorverwezen (50)	1.17
- Ergotherapie moet mijn kwaliteit van leven verbeteren (54)	1.29
- Mij informatie geven over de verschillende behandelopties (42)	1.29
- Nagaan of hulpmiddel voldoet aan mijn behoefte (32)	1.31

Kwaliteitsaspect	V
- Informatie over mogelijkheden tot vergoeding behandeling (37)	1.34
- Met mij oefenen in het gebruik van een hulpmiddel/aanpassing (30)	1.38
- Naast mondelinge informatie ook informatie op papier zetten (38)	1.41
- De levering van een hulpmiddel bespoedigen (31)	1.43
- Mij vertellen wat er is besproken met andere hulpverleners (36)	1.50
- Een afschrift aan mij geven van brieven die worden verstuurd (41)	1.53
- Mij leren omgaan met mijn beperkingen (56)	1.58
- Door ergotherapie zou ik zelfstandiger moeten kunnen leven (55)	1.81
- Geen advies of behandeling aan me opdringen (14)	2.48
- Financiële kosten en baten van een behandeling tegen elkaar afwegen (53)	3.81

Bijlage 6 QUOTE-EEE vragenlijst met 38 aspecten

Tabel B6.1 QUOTE-EEE vragenlijst met 38 aspecten

<i>Dimensie</i>	<i>Subdimensie</i>	<i>Item</i>
Vakbekwaamheid	Kennis	1 Weten welke beperkingen mijn ziekte met zich meebrengt 2 Specifieke deskundigheid op het gebied van mijn aandoening 3 Goed op de hoogte zijn van de nieuwste ontwikkelingen binnen het vakgebied 4 Kennis van de regels en procedures voor vergoeding en verstrekking van hulpmiddelen/aanpassingen
	Vaardigheden	5 Adviezen geven die passend en bruikbaar zijn bij mijn situatie 6 Zorg die afgestemd is op wat ik kan en wat ik niet kan 7 Nagaan waar mijn problemen en mijn mogelijkheden liggen
	Hulpmiddelen	8 Mij informatie geven over hulpmiddelen en/of aanpassingen waar ik baat bij kan hebben. 9 Mij inlichten over de regels en procedures voor het aanvragen van hulpmiddelen en/of aanpassingen. 10 Mij een hulpmiddel lang genoeg laten uitproberen zodat ik goed kan oordelen of het geschikt is voor mij 11 Mij ondersteunen bij de aanvraag van een hulpmiddel/aanpassing 12 Met mij oefenen in het gebruik van een hulpmiddel/aanpassing 13 Nagaan of een geleverd hulpmiddel of een geleverde aanpassing voldoet aan mijn behoeften
Relationele aspecten	Besluitvorming en inbreng van cliënten	14 Bereid zijn met mij te praten over zaken die naar mijn mening niet goed zijn verlopen 15 Er rekening mee houden dat ik bepaalde dingen zelfstandig wil regelen 16 Geen advies of behandeling aan me opdringen 17 Samen met mij doelen en een stappenplan bepalen voor de behandeling 18 Mij laten meebeslissen over de behandeling die ik krijg
	Benadering door de ergotherapeut	19 Mij serieus nemen 20 Genoeg tijd voor mij nemen 21 Zich aan beloftes houden 22 Respect voor mij tonen
<i>Dimensie</i>	<i>Subdimensie</i>	<i>Item</i>

Voorlichting en informatie		23 Informatie over wat ergotherapie mij kan bieden 24 Uitgebreide uitleg over mijn behandelprogramma 25 Mij vertellen wat er besproken is met andere hulpverleners 26 Informatie over mogelijkheden tot vergoeding van mijn ergotherapiebehandeling 27 Vertrouwelijk omgaan met mijn gegevens 28 Mij informatie geven over de verschillende behandelopties 29 Mij informeren als er een wachtlijst is en over de lengte daarvan
Contextuele aspecten	Organisatie van de zorg	30 Telefonisch altijd goed bereikbaar 31 Goede afspraken maken met mij over de nazorg 32 Bereid zijn bij mij aan huis te komen 33 Het aantal uren ergotherapie goed afstemmen op mijn problematiek 34 Eerste contact met ergotherapeut binnen twee weken nadat ik verwezen ben naar de ergotherapie
	Kosten	35 Kosten voor hulpmiddelen/aanpassingen zo laag mogelijk houden voor mij
Resultaat		36 Mijn kwaliteit van leven verbeteren 37 Ervoor zorgen dat ik zelfstandiger kan leven 38 Mij leren omgaan met mijn beperkingen

Bijlage 7 QUOTE-EEE vragenlijst met 21 aspecten

Tabel B7.1 QUOTE-EEE vragenlijst met 21 aspecten

<i>Dimensie</i>	<i>Subdimensie</i>	<i>Item</i>
Algemeen	relationele aspecten	1 Geen advies of behandeling aan me opdringen 2 Samen met mij doelen en een stappenplan bepalen voor de behandeling 3 Mij laten meebeslissen over de behandeling die ik krijg 4 Zich aan beloftes houden 5 Respect voor mij tonen
	voorlichting en informatie	6 Uitgebreide uitleg over mijn behandelprogramma 7 Informatie over mogelijkheden tot vergoeding van mijn ergotherapiebehandeling 8 Mij informatie geven over de verschillende behandelopties
Proces	Vakbekwaamheid	9 Weten welke beperkingen mijn ziekte met zich meebrengt 10 Specifieke deskundigheid op het gebied van mijn aandoening 11 Goed op de hoogte zijn van de nieuwste ontwikkelingen binnen het vakgebied 12 Zorg die afgestemd is op wat ik kan en wat ik niet kan 13 Mij informatie geven over hulpmiddelen en/of aanpassingen waar ik baat bij kan hebben. 14 Mij een hulpmiddel lang genoeg laten uitproberen zodat ik goed kan oordelen of het geschikt is voor mij 15 Mij ondersteunen bij de aanvraag van een hulpmiddel/aanpassing
	Resultaat van de behandeling	16 Mijn kwaliteit van leven verbeteren 17 Mij leren omgaan met mijn beperkingen
Structuur		18 Goede afspraken maken met mij over de nazorg 19 Het aantal uren ergotherapie goed afstemmen op mijn problematiek 20 Eerste contact met ergotherapeut binnen twee weken nadat ik verwezen ben naar de ergotherapie
Kosten		21 Kosten voor hulpmiddelen/aanpassingen zo laag mogelijk houden voor mij

