



## **Ontwikkeling van de PREM Fysiotherapie**

**Een vragenlijst over de ervaren kwaliteit van de fysiotherapeutische zorg**

Julie Heeren  
Mattanja Triemstra  
Dolf de Boer

ISBN 978-94-6122-425-5

<http://www.nivel.nl>

[nivel@nivel.nl](mailto:nivel@nivel.nl)

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2016 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.

## Samenvatting

Dit rapport beschrijft een kwalitatief en kwantitatief onderzoek voor de ontwikkeling van een korte vragenlijst, de 'Patient Reported Experience Measure' (PREM) Fysiotherapie. Bij dit onderzoek zijn patiënten, fysiotherapeuten, zorgverzekeraars en beroepsverenigingen betrokken in iedere stap van de vragenlijstontwikkeling. De ontwikkelde PREM Fysiotherapie bestaat uit in totaal 17 vragen, waaronder 9 kernvragen verdeeld over drie onderwerpen: 'Contact met de fysiotherapeut', 'Behandelplan', en de 'Praktijk'. Daarnaast telt de vragenlijst 4 beoordelingsvragen, 2 open vragen en 2 achtergrondvragen. Deze vragenlijst is geschikt om patiëntervaringen met fysiotherapie te meten en om de ervaren kwaliteit van fysiotherapie te vergelijken tussen praktijken.

### Belangrijkste kwaliteitskenmerken

In focusgroepen is aan patiënten gevraagd wat zij belangrijke kenmerken van fysiotherapie vinden. Dit leverde een brede inventarisatie van onderwerpen op en inzicht in de formuleringen die patiënten zelf gebruiken. Belangrijke kenmerken van goede fysiotherapie zijn volgens patiënten de deskundigheid en kennis over klachten en de behandeling, wat zorgt voor vertrouwen in de fysiotherapeut. Verder vinden patiënten het belangrijk dat zij een behandelplan op maat krijgen, en dat zij serieus genomen worden door een fysiotherapeut die goed naar hen luistert.

### Begrijpelijke vragenlijst

Op basis van de resultaten uit de focusgroepsgesprekken en met bestaande vragenlijsten is een conceptvragenlijst opgesteld. Vervolgens is de interpretatie en begrijpelijkheid van de vragen uitgetest in twee rondes cognitieve interviews. Na de nodige aanpassingen resulteerde dit in een duidelijke en volledige vragenlijst. De vragen verwoordden de beleving van patiënten en gaan over dingen die voor hen het meest belangrijk zijn in de ervaren kwaliteit van de fysiotherapie.

### Betrouwbare en valide vragenlijst die verschillen meet

De PREM Fysiotherapie bleek voldoende betrouwbaar, valide en onderscheidend. In een kwantitatieve test is de vragenlijst door 3.673 fysiotherapiepatiënten van 52 praktijken ingevuld, waarna de meeteigenschappen van de vragenlijst zijn vastgesteld (met item- en schaalanalyses). Dit resulteerde in drie betrouwbare schalen (thema's) om ervaringen met fysiotherapie te meten. Uit de hoge gemiddelde scores en het hoge waarderingscijfer (gemiddeld 8,8; 8,5-9,0 per praktijk) blijkt dat patiënten over het algemeen heel positief zijn over hun fysiotherapie. Toch zijn er ook verschillen tussen praktijken, vooral voor wat betreft de praktijkkenmerken ('Praktijk').

### Breed gedragen vragenlijst

Met de resultaten uit dit onderzoek heeft de begeleidingscommissie, in overleg met een expertgroep, de uiteindelijk PREM Fysiotherapie vastgesteld (versie 2.0). Vanaf 2017 kan deze korte en breed gedragen vragenlijst landelijk ingezet worden in de eerstelijns fysiotherapie.



# Inhoud

<b>Samenvatting</b>	<b>3</b>
<b>1 Inleiding</b>	<b>7</b>
1.1 Aanleiding en relevantie	7
1.2 Doel	8
1.3 Vraagstellingen	8
1.4 Onderzoeksopzet	9
1.5 Leeswijzer	10
<b>2 Conclusies en aanbevelingen</b>	<b>11</b>
2.1 PREM Fysiotherapie	11
2.2 Resultaten kwalitatief onderzoek	12
2.3 Resultaten kwantitatief onderzoek	13
2.4 Aanbevelingen	14
<b>3 Focusgroepen en cognitieve interviews</b>	<b>16</b>
3.1 Focusgroepen	16
3.2 Vragenlijstconstructie	20
3.3 Cognitieve interviews	21
3.4 Nabeschuiving kwalitatief onderzoek	24
<b>4 Kwantitatieve testfase</b>	<b>25</b>
4.1 Opzet en uitvoering van de kwantitatieve testfase	25
4.2 Resultaten	25
4.3 Resultaten van de factoranalyse en itemselectie	30
4.4 Discriminerend vermogen	34
4.5 Nabeschuiving kwantitatief onderzoek	38
<b>Literatuur</b>	<b>40</b>
<b>Bijlagen:</b>	
Bijlage A Focusgroepen	42
Bijlage B Uitvoering cognitieve interviews	43
Bijlage C Concept PREM Fysiotherapie (versie 0.1)	49
Bijlage D Kwantitatieve testfase	55
Bijlage E Overzicht van methodologische argumenten en besluiten over de vragenlijst	62
Bijlage F Uiteindelijke PREM Fysiotherapie (versie 2.0)	69
Bijlage G Werkinstructie PREM Fysiotherapie	75
Bijlage H Resultaten per praktijk	81



# 1 Inleiding

Dit rapport beschrijft de ontwikkeling van een korte vragenlijst om de kwaliteit van fysiotherapie te meten: de PREM Fysiotherapie. In dit hoofdstuk worden het doel, de vraagstellingen, en de achtergrond van de ontwikkeling van deze vragenlijst beschreven.

## 1.1 Aanleiding en relevantie

Stichting Miletus, is een samenwerkingsverband van zorgverzekeraars voor het meten van de ervaringen van patiënten met de zorg, verzocht het NIVEL een korte zogeheten PREM (Patient Reported Experience Measure) vragenlijst te ontwikkelen voor het meten van patiëntervaringen met fysiotherapie. Metingen met deze vragenlijst moeten een valide en betrouwbaar beeld geven van de ervaringen van patiënten met fysiotherapie en het mogelijk maken om praktijken te vergelijken. Zodat fysiotherapeuten de kwaliteit van hun zorgverlening kunnen verbeteren en zorgverzekeraars de resultaten kunnen gebruiken voor zorginkoop en voorlichting aan hun verzekerden.

In een PREM vragenlijst staan de concrete ervaringen van de patiënt met de gezondheidszorg centraal (Bos, 2015). Vragen gaan vooral over de structuur en het proces van de zorgverlening, bijvoorbeeld over bejegening, communicatie, informatievoorziening en toegankelijkheid. Deze ervaringen zijn te gebruiken als indicatie voor kwaliteit van zorg. Een PREM is een korte vragenlijst en alle belanghebbende partijen (patiënten, fysiotherapeuten, zorgverzekeraars) betrokken worden bij de ontwikkeling van deze vragenlijst.

### Bestaande vragenlijsten

Sinds 2014 zijn door het NIVEL op initiatief van Stichting Miletus al enkele korte, generieke PREM-vragenlijsten ontwikkeld voor andere sectoren en disciplines: voor de huisartsenzorg (PREM Eerstelijnszorg), de chronische ketenzorg (PREM Chronische zorg) (Hendriks, 2016), en de ziekenhuiszorg (PREM Ziekenhuiszorg; Kessel van, 2016). Deze PREM vragenlijsten zijn gebaseerd op de inbreng van patiënten(vertegenwoordigers), zorgaanbieders en zorgverzekeraars, en bouwen voort op andere PREM-vragenlijsten, zoals de eerder ontwikkelde Consumer Quality-index (CQI) vragenlijsten.

Momenteel worden patiëntervaringen met de fysiotherapie gemeten met de CQ-index Fysiotherapie (versie 2.1), dit is ook een PREM die eerder is ontwikkeld door het NIVEL (Boer et al., 2009; Sixma et al., 2008; Van Sonsbeek et al., 2006). Sinds 2006 werd deze CQI als Nederlandse standaard gebruikt voor het meten van patiëntervaringen met fysiotherapie in eerstelijns fysiotherapiepraktijken. Oorspronkelijk bestond deze vragenlijst uit 75 vragen (versie 1.3) en in 2014 is deze lijst ingekort tot 34 vragen (versie 2.1). De CQI vragenlijsten worden als lang ervaren door fysiotherapeuten, zorgverzekeraars en patiënten. Daarom ontstond de behoefte aan een nieuwe beknopte vragenlijst.

Hierdoor heeft het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) de Nelson Beattie vragenlijst laten vertalen en valideren vanuit het Amerikaans naar het Nederlands (Driehuis, 2016) waarmee patiënten ervaringen met fysiotherapie kan worden gemeten om zowel

de patiënt als de therapeut tegemoet te komen. Aan de oorspronkelijke Nelson Beattie vragenlijst zijn daarbij 2 vragen toegevoegd (in totaal 14 vragen) over patiënt gerapporteerde uitkomstmetingen (PROMs) om naast vragen over de structuur en het proces ook het effect van de behandeling te kunnen meten.

Vanwege behoefte aan een korte vragenlijst is het doel om in tegenstelling tot de in 2016 vertaalde Nelson Beattie vragenlijst, met patiënten, fysiotherapeuten en zorgverleners (tripartite) een korte PREM Fysiotherapie vragenlijst te ontwikkelen, mede gebaseerd op bestaande vragenlijsten zoals de CQ-index en Nelson Beattie vragenlijst. Hierbij worden ook de vragen uit de Nelson Beattie vragenlijst voorgelegd aan patiënten in de kwantitatieve en kwalitatieve testfase. Voor de uiteindelijke PREM Fysiotherapie worden dan alleen de 'beste' vragen/formuleringen geselecteerd. Deze vragenlijst zal de CQ-index Fysiotherapie vervangen en kan gebruikt worden in de eerstelijns fysiotherapie voor het meten van patiëntervaringen en het vergelijken van praktijken.

## 1.2 Doel

Doel van dit onderzoek is om een beknopte PREM-vragenlijst te ontwikkelen voor het meten van de kwaliteit van fysiotherapie vanuit het patiëntenperspectief. Daarbij moet het gaan om een valide en betrouwbare vragenlijst, die breed gedragen wordt door de veldpartijen (patiënten, fysiotherapeuten en zorgverzekeraars), die geschikt is voor toepassing in de praktijk en voor het vergelijken van fysiotherapiepraktijken. Bovendien is het wenselijk dat de vragenlijst voortbouwt op de eerder ontwikkelde CQI Fysiotherapie en zoveel mogelijk aansluit op andere, reeds ontwikkelde PREM-vragenlijsten voor de eerstelijns-/chronische zorg. De gedachte hierachter is dat verzekeraars toe willen naar meer generiekere vragenlijsten die breed toepasbaar zijn in de (eerstelijns) gezondheidszorg. Uiteindelijk moet dit project resulteren in een korte, bruikbare PREM-vragenlijst die met name gaat over aspecten die verschillen tussen fysiotherapeuten, zodat metingen met deze PREM kunnen bijdragen aan een verdere verbetering van de fysiotherapeutische zorg.

## 1.3 Vraagstellingen

Met dit project worden achtereenvolgens de volgende vraagstellingen beantwoord:

1. **Wat zijn belangrijke domeinen en aspecten van de fysiotherapie die in de PREM-vragenlijst aan bod moeten komen?** (Wat zijn belangrijke en onderscheidende aspecten van de fysiotherapeutische zorg?)
2. **Wat is de inhoudvaliditeit van de vragenlijst?** (Zijn de voorgestelde vragen eenduidig en duidelijk geformuleerd, worden ze goed geïnterpreteerd, en sluiten de antwoordcategorieën goed aan bij de vragen?)
3. **Wat zijn de meeteigenschappen van de vragenlijst?** (Wat zijn de psychometrische eigenschappen van de vragen, zijn er betrouwbare schalen en wat is het discriminerend vermogen van de vragenlijst voor het vaststellen van verschillen tussen fysiotherapeuten?)
4. **Hoe kan de PREM-vragenlijst Fysiotherapie verder geoptimaliseerd worden?** (Resultierend in een bondige, valide en betrouwbare vragenlijst, en aansluitend op andere generieke PREM-vragenlijsten voor de eerstelijnszorg)

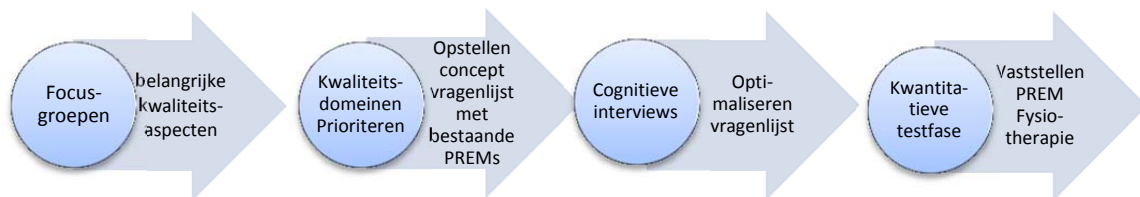


Het project resulteert in een definitieve PREM Fysiotherapie met een bijbehorende werkinstructie (zie bijlage F en G), en dit rapport over de totstandkoming ervan. De vragenlijst komt beschikbaar voor algemeen gebruik en wordt eind 2016 aangeboden aan het Register van Zorginstituut Nederland. Vervolgens kunnen metingen in de fysiotherapie vanaf 2017 met de PREM Fysiotherapie uitgevoerd worden.

#### 1.4 Onderzoeksoepzet

Dit onderzoek bestaat uit een kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeksfase. Zie figuur 1.3 voor een overzicht van deze fasen, en bijlage A tot en met D voor een uitgebreide beschrijving van de onderzoeksmethode.

Figuur 1.3 Schematisch overzicht van de onderzoeksfasen



In de kwalitatieve fase werden twee focusgroepen met patiënten gehouden om kwaliteitsaspecten te inventariseren die patiënten belangrijk vinden aan fysiotherapie. Vervolgens zijn de belangrijkste onderwerpen tripartite geprioriteerd en de uitspraken van patiënten vertaald naar items (vragen) voor in de vragenlijst. Dit resulteerde in de concept PREM Fysiotherapie vragenlijst.

De begrijpelijkheid, interpretatie en volledigheid van deze concept vragenlijst is vervolgens getoetst in twee rondes cognitieve interviews waarbij de vragenlijst tussentijds werd aangepast. Vervolgens is de vragenlijst grootschalig kwantitatief uitgetest om de meeteigenschappen te toetsen. Tot slot zijn op basis van methodologische argumenten de meest relevante en onderscheidende vragen voor de PREM Fysiotherapie geselecteerd en is de definitieve PREM Fysiotherapie in overleg met de begeleidingscommissie vastgesteld.

##### Begeleidingscommissie en expertgroep

De PREM Fysiotherapie is ontwikkeld in nauwe samenwerking met verschillende partijen, waaronder (vertegenwoordigers van) patiënten(organisaties), fysiotherapeuten en zorgverzekeraars. Deze partijen waren betrokken bij het project in de vorm van een begeleidingscommissie en een expertgroep.

1. De begeleidingscommissie nam een inhoudelijke taak op zich door de koppeling te maken tussen de praktijk van de zorg en de ontwikkeling van de PREM Fysiotherapie. De begeleidingscommissie bestond uit verschillende zorgverzekeraars, Patiëntenfederatie Nederland, KNGF en Stichting Miletus. Zie tabel D.6 in bijlage D voor de deelnemers van de begeleidingscommissie.
2. De expertgroep bestond uit fysiotherapeuten van verschillende praktijken in Nederland, Keurmerk Fysiotherapie, de meetorganisaties Qualizorg en MediQuest en Stichting Miletus (zie tabel D.7 in bijlage D).

## 1.5 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 worden de belangrijkste bevindingen van dit onderzoek beschreven en wordt de PREM Fysiotherapie gepresenteerd. In de daarop volgende hoofdstukken 3 en 4 worden de resultaten beschreven van de kwalitatieve ontwikkel- en testfase (focusgroeps gesprekken en cognitieve interviews, hoofdstuk 3) en de kwantitatieve testfase (hoofdstuk 4). In de bijlagen zijn onder meer gedetailleerde resultaten, een overzicht van de methodologische verantwoording, de uiteindelijke vragenlijst, de bijbehorende werkinstructie en de resultaten per praktijk te vinden.

## 2 Conclusies en aanbevelingen

De PREM Fysiotherapie is een korte vragenlijst om de ervaren kwaliteit van fysiotherapie in kaart te brengen. De vragenlijst is ontwikkeld met patiënten, fysiotherapeuten en zorgverzekeraars. De PREM Fysiotherapie bestaat uit in totaal 17 vragen en meet de kwaliteit van zorg vanuit het patiëntenperspectief voor drie onderwerpen: 1) Contact met de fysiotherapeut, 2) Behandelplan en 3) Praktijk.

### 2.1 PREM Fysiotherapie

Met de PREM Fysiotherapie kunnen de door patiënten ervaren kwaliteit van de fysiotherapie en de verschillen tussen de praktijken gemeten worden. Patiënten, fysiotherapeuten, zorgverzekeraars en beroepsverenigingen waren betrokken bij iedere stap in de vragenlijstontwikkeling. Het kwalitatieve en kwantitatieve validatieonderzoek (met focusgroepen, cognitieve interviews en een kwantitatieve testfase) borgen de inhoudsvaliditeit van het meetinstrument. Het resultaat van dit onderzoek is een betrouwbare en valide korte PREM Fysiotherapie vragenlijst van in totaal 17 items. Vragen in de PREM Fysiotherapie sluiten voor 47% aan op vragen van de PREM Eerstelijnszorg en Chronische zorg, 18% op de Nelson Beattie, 18% op de PREM Ziekenhuiszorg en 12% op de CQ-Index Fysiotherapie.

De PREM Fysiotherapie bestaat uit 9 kernvragen verdeeld over drie onderwerpen of schalen:

- 1) Contact met de fysiotherapeut;
- 2) Behandelplan;
- 3) Praktijk (praktijkenmerken).

De vragen zijn geformuleerd in de vorm van stellingen, met een 5-punts antwoordschaal (1=helemaal oneens; 2=oneens; 3= niet oneens, niet eens; 4=eens; 5=helemaal eens) en een categorie weet ik niet/niet van toepassing (n.v.t.). Daarnaast telt de vragenlijst twee vragen over het resultaat van de behandeling (GPE; Global Perceived Effect), twee vragen over de algemene beoordeling (waarderingscijfer en aanbevelingscijfer), twee open vragen (over een compliment en een verbetering), en twee achtergrondvragen over opleiding en ervaren algemene gezondheid (nodig als controlevariabelen of case-mix adjusters). Leeftijd is ook een case-mix adjuster en wordt aangeleverd vanuit het elektronisch patiëntendossier (EPD). Tabel 2.1 geeft de items van de uiteindelijke PREM Fysiotherapie (versie 2.0) weer.

Tabel 2.1 De schalen en items van de PREM Fysiotherapie (versie 2.0)

### PREM Fysiotherapie

#### Contact met de fysiotherapeut

1. Mijn fysiotherapeut nam mij serieus
2. Mijn fysiotherapeut begreep de klacht waarvoor ik kwam
3. Ik heb vertrouwen in de deskundigheid van mijn fysiotherapeut

#### Behandelplan

4. Mijn fysiotherapeut bepaalde samen met mij het doel van de behandeling (wat ik met de behandeling wil bereiken)
5. Mijn fysiotherapeut besprak steeds de voortgang en resultaten van de behandeling met mij
6. Mijn fysiotherapeut gaf me duidelijke instructies (bijvoorbeeld voor oefeningen thuis)

#### Praktijk

7. De ruimtes in de praktijk zijn schoon en opgeruimd
8. Ik heb genoeg privacy bij de fysiotherapeut (bijvoorbeeld bij gesprekken of omkleden)
9. De fysiotherapiepraktijk is telefonisch of via e-mail goed bereikbaar

#### Resultaat van de behandeling

10. In welke mate zijn uw klachten veranderd sinds het begin van de behandeling?
11. In welke mate zijn uw mogelijkheden om activiteiten uit te voeren veranderd sinds het begin van de behandeling?

#### Algemene beoordeling

12. Welk cijfer geeft u de zorg van uw fysiotherapeut?
13. Zou u uw fysiotherapeut bij mensen met dezelfde gezondheidsklachten aanbevelen?

#### Open vragen

14. Waarover zou u de fysiotherapeut een compliment willen geven?
15. Wat zouden de fysiotherapeut of praktijk volgens u beter kunnen doen?

#### Achtergrondvragen

16. Wat is uw hoogst voltooide opleiding?
17. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?

## 2.2 Resultaten kwalitatief onderzoek

### Belangrijkste domeinen en aspecten

Met focusgroepen is inzicht verkregen in wat de belangrijkste kwaliteitsaspecten en onderwerpen of domeinen van goede fysiotherapie zijn volgens patiënten. Deelnemers gaven aan dat ze de deskundigheid en kennis van de fysiotherapeut over klachten en de behandeling een belangrijk aspect vinden van goede fysiotherapie. Daarnaast is het belangrijk dat iedere patiënt een op maat gemaakt behandelplan krijgt waarover goede communicatie en informatie uitwisseling plaatsvindt met de patiënt. Verder vinden patiënt een prettig contact met de fysiotherapeut van belang.

### Inhoudsvaliditeit van de vragenlijst

De conceptvragenlijst is samengesteld op basis van de resultaten uit de focusgroepen, bestaande vragenlijsten (zoals de PREM Eerstelijnszorg, PREM Chronische zorg en de Nelson Beattie vragenlijst) en met inbreng van experts en overleg met een begeleidingscommissie. Vervolgens is de inhoudsvaliditeit en de begrijpelijkheid van de conceptvragenlijst vastgesteld in twee rondes cognitieve interviews. Hierbij is de vragenlijst voorgelegd aan verschillende fysiotherapiepatiënten, met het verzoek om de vragenlijst hardop denkend in te vullen. Ook konden deelnemers aangeven

welke vragen per sub-thema hun voorkeur hadden. Dit leverde veel aanknopingspunten op ter verbetering van de vragenlijst. De cognitieve interviews en het tussentijds bijstellen van de vragenlijst resulteerden in een duidelijke, volledige en aansprekende lijst. De vragen sluiten aan bij de beleving en bewoording van patiënten.

### 2.3 Resultaten kwantitatief onderzoek

Vervolgens zijn de meeteigenschappen van de concept vragenlijst in een kwantitatieve testfase onderzocht. In de periode juni tot en met augustus 2016 is de vragenlijst als web enquête verspreid onder 9.800 fysiotherapiepatiënten. Dit leverde antwoorden van 3.683 respondenten op voor verdere analyses (respons 37%). De meeteigenschappen van de vragenlijst zijn bekeken met item- en schaalanalyses. Dit leverde aanknopingspunten op om de PREM Fysiotherapie in te korten op basis van methodologische argumenten. Items met goede meeteigenschappen werden geselecteerd in overleg met de begeleidingscommissie en met inbreng van de expertgroep.

Op basis van deze testfase zijn 18 van de 27 kernvragen (naar ervaringen) verwijderd om verschillende methodologische redenen (aantal problemen in interviews, % missings, overlap, lage bijdrage aan kwaliteit van zorg en het ervaren behandelresultaat, en het meten van verschillen tussen praktijken (onderscheidend vermogen). De uiteindelijke PREM Fysiotherapie bestaat uit in totaal 17 vragen, waaronder 9 kernvragen, 4 beoordelvingsvragen, 2 open vragen en 2 achtergrondvragen.

#### Betrouwbare schalen

Construct validiteit van de vragenlijst is getoetst met factoranalyse en dit resulteerde in drie betrouwbare schalen (Cronbach's alfa varieerde van 0,79 tot 0,91) over de volgende onderwerpen:

1. Contact met de fysiotherapeut
2. Behandelplan
3. Praktijk

Leeftijd, opleidingsniveau en ervaren gezondheid zijn relevante achtergrondvariabele die van invloed zijn op de schaalcores en waarvoor – als zogeheten case-mix adjusters – in de vergelijkende analyses (voor het meten van verschillen tussen praktijken) kan worden gecorrigeerd. Een vraag over leeftijd is niet opgenomen in de vragenlijst, omdat dit wordt aangeleverd vanuit het elektronisch patiëntendossier.

Uit de hoge gemiddelde scores en het hoge waarderingscijfer (gemiddeld 8,8; 8,5-9,0 per praktijk) blijkt dat patiënten over het algemeen heel positief zijn over hun fysiotherapie. Toch zijn er ook verschillen tussen praktijken. Voor alle drie de schalen (Contact met de fysiotherapeut, Behandelplan, Praktijk) en de beoordelingsitems (resultaat van de behandeling, vraag 10 en 11), en de algemene beoordelingen vraag 12 en 13, werden statistisch significante verschillen gevonden tussen praktijken. De grootste verschillen werden gevonden op de schaal Praktijk (0,6 punt op een 5-puntschaal). Kleinere verschillen waren er voor Behandelplan (0,2 punt) en Contact met de fysiotherapeut (0,1 punt).

### **Respons en representativiteit**

De uiteindelijke respons (37%) kwam in de buurt van de verwachting dat 40% van de benaderde personen zou meewerken. Achtergrondkenmerken van de respons werden vergeleken met gegevens uit 2015 van de NIVEL Zorgregistraties en eerdere CQI metingen en lieten zien dat de data representatief zijn. Zo werden er bijvoorbeeld goede overeenkomsten gevonden in het aantal behandelingen, opleidingsniveau en het percentage chronische aandoeningen (zie tabel 4.1).

### **Open vragen**

De twee open vragen in de vragenlijst gaven inzicht in de complimenten en verbeterpunten voor fysiotherapiepraktijken. Hierin werden hoofdzakelijk onderwerpen genoemd die ook in de vragenlijst opgenomen waren, dus dat er geen onderwerpen misten in de vragenlijst.

## **2.4 Aanbevelingen**

De PREM Fysiotherapie kan worden toegepast in de eerstelijns fysiotherapie in Nederland om de door patiënten ervaren kwaliteit van fysiotherapie te meten en kan in plaats van de CQ-index Fysiotherapie worden gebruikt. Resultaten van metingen met deze PREM-vragenlijst kunnen de fysiotherapeuten, zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties van sturings- of keuze informatie voorzien. Zorgverzekeraars kunnen de informatie gebruiken voor zorginkoop en voorlichting aan hun verzekerden. Patiënten kunnen met de informatie over de ervaringen van anderen een keuze maken uit fysiotherapiepraktijken. En fysiotherapiepraktijken kunnen de resultaten gebruiken voor kwaliteitsverbetering en benchmarking. De vragenlijst is waarschijnlijk ook toepasbaar voor andere vormen van paramedische zorg, zoals oefen therapie en ergotherapie, maar dat moet verder uitgetest worden.

### **Benodigde steekproefgrootte**

Om betrouwbaar verschillen vast te kunnen stellen tussen praktijken dienen jaarlijks tenminste 250 patiënten per praktijk te worden benaderd. Bij een geschatte respons van 40% (voor een online meting) resulteert dit in gemiddeld 100 respondenten per praktijk, wat in ieder geval genoeg is om betrouwbaar verschillen te meten voor praktijkkenmerken. Op basis van de gemiddelde respons in het validatieonderzoek, van 65 deelnemers per praktijk in drie maanden, lijkt een *jaarlijkse* respons van tenminste 100 deelnemers per praktijk zeker haalbaar. Toch zal dit aantal voor een deel van de praktijken niet mogelijk zijn, wat dan ten koste gaat van hun onderscheidend vermogen; positieve of negatieve verschillen ten opzichte van het groepsgemiddelde worden dan minder snel zichtbaar. Voor een benchmark kunnen kleine praktijken eventueel worden opgenomen met data van twee (of meer) aaneengesloten jaren.

### **Werkinstructie**

Het doel van de werkinstructie (zie bijlage G) is om een zo representatief mogelijke steekproef van alle patiënten te benaderen waaronder bijvoorbeeld ook de chronische patiëntengroep. Door alle patiënten – ook diegenen die nog in behandeling zijn – jaarlijks om feedback te vragen, kunnen fysiotherapeuten doorlopend de kwaliteit van hun werk evalueren en zo nodig bijsturen. Daarnaast is het van belang om zo kort mogelijk na beëindiging van een behandeling te meten in verband met responsbias en vertekeningen door slechtere of selectieve herinneringen. Daarom wordt aanbevolen om binnen 2 maanden na de behandeling de vragenlijst af te nemen. Ook wordt

aanbevolen om geen restricties aan te houden voor het minimaal aantal behandelingen bij het uitzetten van de vragenlijst. Resultaten laten zien dat meer of minder behandelingen geen invloed hebben op de beoordeling van de fysiotherapie.

In de werkinstructie staan verder aanwijzingen over het berekenen en vergelijken van de drie schaalscores (Contact met de Fysiotherapeut, Behandelplan en Praktijk) en de vier beoordelvingsvragen. Ook staan de relevante case-mix adjusters voor vergelijkende analyses omschreven (leeftijd, opleiding en algemene gezondheid). De werkinstructie is opgesteld op basis van de resultaten uit de validatiemeting. In 2017 wordt er gemeten met de PREM Fysiotherapie. De resultaten van de landelijke meting zullen laten zien of de werkinstructie nog aanpassingen nodig heeft.

### **Representativiteit van het onderzoek**

Met de werkinstructie wordt de representativiteit voor wat betreft leeftijd, aantal behandelingen en chroniciteit zo optimaal mogelijk geborgd. Desondanks verdient het aanbeveling om bij elke meting de responsgroepen per praktijk te controleren op vergelijkbaarheid (responspercentage en kenmerken van patiënten), om eventuele 'uitbijters' of problemen in de dataverzameling op te sporen.

### **Gebruik van open vragen**

Met tekst mining kunnen antwoorden in de open antwoordvelden van de vragenlijst geanalyseerd worden om thema's te ontdekken die niet in de gesloten vragen zijn gedekt (Zwicker, 2016). De open vragen in de vragenlijst geven niet alleen inzicht in de complimenten en verbeterpunten voor fysiotherapiepraktijken, maar ook om te monitoren of alle belangrijke thema's aan bod komen in de vragenlijst. Dit geeft inzicht in onderwerpen die ontbreken en daardoor ook in behoefte aan revisie van de vragenlijst.

### **Respons verhogende maatregelen**

Voor voldoende respons (liefst >40%) is het belangrijk dat er tenminste twee herinneringen uitgezet worden aan personen die de vragenlijst nog niet hebben ingevuld of nog niet volledig hebben afgerond. Om de respons en representativiteit verder te verhogen, en tegelijkertijd de belasting voor patiënten en fysiotherapeuten te verlagen, is het van belang om naar makkelijkere manieren van benadering en deelname te zoeken. Bijvoorbeeld door patiënten direct, in de praktijk of wachtkamer, te vragen om de korte vragenlijst in te vullen op een tablet of speciaal daarvoor opgestelde zuil. Niet alleen wordt de drempel voor deelname hierdoor kleiner, ook zal een directe benadering door een behandelaar (in dit geval de fysiotherapeut) responsverhogend werken (zie de werkinstructie).

## 3 Focusgroepen en cognitieve interviews

Dit hoofdstuk beschrijft de resultaten van de kwalitatieve onderzoeksfase. In focusgroepen is aan verschillende fysiotherapiepatiënten gevraagd wat zij belangrijke kenmerken van goede fysiotherapie vinden. Het doel was om een brede inventarisatie te maken van belangrijke onderwerpen en van formuleringen die patiënten zelf gebruiken. Met de resultaten uit de focusgroeps gesprekken is de concept PREM Fysiotherapie opgesteld. Vervolgens is de vragenlijst tijdens cognitieve interviews getest op begrijpelijkheid, interpretatie en volledigheid van de vragen. Over het algemeen werd de concept PREM Fysiotherapie begrijpelijk gevonden en de interviews leverden concrete aanknopingspunten op om de vragenlijst te verbeteren.

### 3.1 Focusgroepen

#### Opzet en uitvoering van de focusgroeps gesprekken

Het doel van de focusgroeps gesprekken was om de belangrijkste kwaliteitsaspecten in kaart te brengen van goede fysiotherapie die patiënten belangrijk vinden en die het verschil maken tussen praktijken en fysiotherapeuten. Een groeps gesprek is hiervoor uitermate geschikt omdat de deelnemers op elkaar kunnen reageren en elkaar kunnen aanvullen. In maart 2016 zijn twee focusgroeps gesprekken gehouden bij het NIVEL waarin het perspectief van patiënten centraal stond. De focusgroepen bestonden uit vijf en zes deelnemers en elke bijeenkomst duurde ongeveer twee uur. De indeling van de groepen was gebaseerd op de beschikbaarheid van patiënten.

Voorafgaand aan het groeps gesprek ontvingen de deelnemers nadere informatie over het focusgroeps gesprek, een korte vragenlijst over hun achtergrondkenmerken, en een toestemmingsformulier voor het gebruiken van hun informatie. Zij werden ook gevraagd om alvast na te denken over wat voor hen belangrijke kenmerken van goede fysiotherapie zijn. Meer details over de methode en deelnemers van de focusgroepen is te vinden bijlage A.

#### Resultaten focusgroepen

De door deelnemers benoemde onderwerpen of domeinen en geclusterde kwaliteitsaspecten staan weergegeven in tabel 3.1. Daarin staan de meest genoemde kwaliteitsaspecten van fysiotherapie door deelnemers cursief weergegeven.



Tabel 3.1 Clustering van belangrijke kwaliteitsaspecten benoemd door focusgroep deelnemers

Onderwerpen/domeinen	Toelichting: kwaliteitsaspecten <sup>1</sup>
<b>Contact met de fysiotherapeut (Bejegening)</b>	<i>goede relatie met fysiotherapeut ('klik'), empathie, aandacht, luisteren, serieus nemen, op gemak stellen, voldoende tijd nemen, vertrouwen, persoonlijke benadering</i>
<b>Communicatie en informatie</b>	<i>vragen beantwoorden, heldere uitleg, voorlichting, advies, informatie over kosten</i>
<b>Behandelplan</b>	<i>plan van aanpak bespreken, behandeldoelen realiseren, tussentijdse evaluatie, zorg op maat</i>
<b>Deskundigheid en kennis</b>	<i>vakkennis, goede diagnose, vaardigheid/ervaring met specifieke klachten, wetenschappelijk onderbouwde aanpak, realistische oefeningen, 2nd opinion, vertrouwen (patiënt) in deskundigheid fysiotherapeut</i>
<b>Samenwerking en afstemming tussen zorgverleners</b>	<i>overleg tussen fysiotherapeuten dossier-/informatieoverdracht tussen fysiotherapeuten terugkoppeling huisarts</i>
<b>Accommodatie</b>	<i>hygiëne/schone praktijk, privacy, apparaten, inrichting</i>
<b>Bereikbaarheid en toegankelijkheid</b>	<i>locatie, telefonische bereikbaarheid, (door)verwijzing</i>

<sup>1</sup> De meest genoemde kwaliteitsaspecten door deelnemers van de focusgroepen staan per onderwerp *cursief* weergegeven.

### **Contact met de fysiotherapeut (Bejegening)**

Deelnemers gaven aan dat ze goed contact met de fysiotherapeut belangrijk vinden. Daarbij is het belangrijk dat de fysiotherapeut voldoende tijd neemt voor de afspraak. Hiermee wordt bedoeld dat de tijd die voor de afspraak staat ook echt aan de patiënt besteed wordt en dat de fysiotherapeut aandacht heeft voor de patiënt. Ook vertelden deelnemers dat het belangrijk is dat de fysiotherapeut actief luistert naar het probleem door zijn/haar aandacht te richten op de patiënt om het probleem te begrijpen. De patiënt wil serieus genomen worden en dat er serieus naar het probleem wordt gekeken om de behandeling daar goed op af te kunnen stemmen.

*“Een actieve houding. Bijvoorbeeld ook dat aan het begin van een afspraak wordt gevraagd van, hoe ging het? Dat ze ook actief bezig is met de patiënt.”*

*“Ik vind het ook professioneel dat als mensen iets later zijn, dat ze dan ook vijf minuten langer doorgaan bij jou. Dat de fysiotherapeut zegt van, we nemen echt de tijd. We moeten de klachten nog even bekijken of longoefeningetjes doen. Dat kan wel vertrouwen wekken.”*

### **Communicatie en informatie**

Goede communicatie en informatie naar de patiënt toe werd ook vaak genoemd als belangrijk aspect van de fysiotherapie. Deelnemers vonden het belangrijk om heldere uitleg te krijgen van de fysiotherapeut over het ontstaan van klachten en het uitvoeren van oefeningen. Ook is het daarbij belangrijk om vooraf geïnformeerd te worden over hoe vaak en hoe lang de behandeling zal duren en wat verwacht kan worden van de fysiotherapie.

*“Dat hangt een beetje samen met kennis. Dat ze ook naar jou gewoon goed communiceren van, nou ja, dit is je klacht. Dit lijkt mij een goed behandelplan om op te starten. En een beetje het verloop van een behandelplan. Ik ben dan tevreden als je een beetje weet waar je aan toe bent en weet hoeveel je moet werken en misschien bezig gaat zijn. Dat ze dat gewoon een beetje van tevoren vast duidelijk met je bespreken.”*

### **Behandelplan**

Patiënten vonden het ook belangrijk dat een behandelplan op maat wordt gemaakt en persoonsgebonden is. Dit blijkt bijvoorbeeld uit realistische oefeningen die de patiënt kan uitvoeren. Daarnaast is het belangrijk dat patiënten kunnen ‘meedenken’ over de behandeling en de behandeldoelen, zodat er samen naar het doel wordt toegewerkt. Ook moet tussentijds de voortgang en de resultaten van de behandeling besproken worden.

*“Persoonlijk. En dan voornamelijk een persoonlijk traject, een persoonlijke schema. Ik heb natuurlijk een aandoening die heel veel mensen hebben. Niet de aandoening, operatie gehad die heel veel mensen hebben gehad. Maar ik heb wel een persoonlijke aanpak gekregen. Dat vind ik fijn.”*

### **Deskundigheid en kennis**

Uit de focusgroepen kwam duidelijk naar voren dat de deskundigheid van de fysiotherapeut rondom specifieke klachten als één van de belangrijkste aspecten van fysiotherapie werd gezien. Op basis van de ervaren deskundigheid wordt vertrouwen gecreëerd bij de patiënt. Aangegeven werd dat als iemand deskundig is er ook verwacht wordt dat een onderbouwde aanpak wordt toegepast in de behandeling. Deskundigheid van de fysiotherapeut wordt ervaren door het kunnen beantwoorden van vragen over de fysiotherapiebehandeling.

*“Dat heeft ook een beetje met kennis en met communicatie te maken, dat je je fysio vertrouwt. Ik heb geen idee wat ze doen. Dus als ze mij zeggen, ja, we gaan je knie mobiliseren. Dan denk ik, ik weet niet eens wat mobiliseren is. ... dat je het vertrouwen hebt dat zij weten wat ze doen, dus ook een beetje door die kennis en de communicatie. Dat ze gewoon zeggen van, mobiliseren is dit en dit en dit. Dat ga ik nu bij je doen. .... Nou en dan heb ik het vertrouwen dat het goed gaat.”*

### **Samenwerken**

Ook werd door een aantal patiënten gesproken over het samenwerken tussen fysiotherapeuten. Hierin kan informatie overgedragen worden tussen fysiotherapeuten binnen een praktijk om de behandeling met elkaar te kunnen bespreken. De terugkoppeling naar de huisarts werd nauwelijks genoemd en werd minder belangrijk gevonden.

*“Dat ze gewoon extra bij elkaar komen en de casus behandelen. Dat hebben ze vorige keer bij mij gedaan en ik vond dat heel prettig. Dat ze [andere therapeuten] gaan meedenken...”*

### **Accommodatie**

Veder werd er ook gesproken over de privacy en hygiëne binnen een praktijk. Deelnemers gaven aan dat ze het vervelend vinden als andere patiënten kunnen meeluisteren tijdens gesprekken die worden gevoerd met de fysiotherapeut en bijvoorbeeld dat het behandelplan niet open blijft staan op de computer (gegevensbescherming). Ook moet er een afgeschermd ruimte beschikbaar zijn

waar de patiënt zich kan omkleden. Daarnaast werd aangegeven dat het belangrijk is dat de praktijk schoon en opgeruimd is.

“... En dat ze ook echt klaar zijn met de vorige patiënt. Niet dat als je binnenkomt er nog iets opgeruimd moet worden van een andere patiënt...”

### **Bereikbaarheid en toegankelijkheid**

Deelnemers gaven aan dat ze de bereikbaarheid van de praktijk via telefoon of e-mail belangrijk vonden. De afstand tussen huis en praktijk kwam minder ter sprake, omdat het bezoeken van een praktijk dichtbij huis als vanzelfsprekend werd gezien.

“Het is meer van: kan ik er komen, kan ik er ook op mijn slechte dagen komen en [...] de telefonische of e-mailbereikbaarheid...”

### **Prioritering**

Aan deelnemers in de focusgroepen, maar ook aan fysiotherapeuten en zorgverzekeraars (leden van de begeleidingscommissie en expertgroep) is gevraagd om de onderwerpen/domeinen en bijbehorende kwaliteitsaspecten te prioriteren (rangorde van 1=meest belangrijk, tot 7=minst belangrijk). Deze prioritering van onderwerpen/domeinen staat weergegeven in tabel 3.2. Daarbij zijn de kwaliteitsaspecten zoals genoemd in de focusgroepen met patiënten, aangevuld met aspecten die genoemd werden door de fysiotherapeuten en zorgverzekeraars. De cursief weergegeven aspecten zijn vaak genoemd door patiënten in de focusgroeps gesprekken.

In de prioritering door de drie ‘partijen’ is een grote overeenkomst te zien. Zowel patiënten als de fysiotherapeuten en zorgverzekeraars noemden als meest belangrijke onderwerpen/domeinen van fysiotherapie: ‘Deskundigheid en kennis’, ‘Communicatie en informatie’ en ‘Behandelplan’. Overigens verschilden de meningen nog wel over de top 3. Terwijl patiënten de deskundigheid en kennis van de fysiotherapeut het belangrijkste vinden, noemen zorgverzekeraars als eerste het behandelplan. Voor alle partijen stonden ‘Accommodatie’ en ‘Bereikbaarheid/toegankelijkheid’ op de laatste plaats.

Tabel 3.2 Rangorde van domeinen/kwaliteitsdimensies en bijbehorende aspecten van fysiotherapie volgens patiënten, zorgverleners en zorgverzekeraars (1=meest belangrijk; 7=minst belangrijk)

Onderwerpen/ domeinen	Kwaliteitsaspecten volgens patiënten <sup>1</sup> , fysiotherapeuten en zorgverzekeraars	Patiënten	Fysiotherapeuten (KNGF/Keurmerk)	Zorg- verzekeraars
<b>Deskundigheid en kennis</b>	vakkennis, goede diagnose, <i>vaardigheid/ervaring met specifieke klachten</i> , wetenschappelijk onderbouwde aanpak, <i>realistische oefeningen</i> , 2nd opinion, <i>vertrouwen in deskundigheid fysiotherapeut</i>	1	1	2
<b>Behandelplan</b>	plan van aanpak bespreken, <i>behandeldoelen bespreken en realiseren, gedeelde besluitvorming, tussentijdse evaluatie, zorg op maat, passende oefeningen</i>	3	2	1
<b>Communicatie en informatie</b>	vragen beantwoorden, <i>heldere uitleg, voorlichting</i> , informatie over kosten	2	3	3
<b>Contact met de fysiotherapeut (Bejegening)</b>	<i>goede relatie met fysiotherapeut ('klik')</i> , empathie, aandacht, <i>luisteren, serieus nemen</i> , op gemak stellen, <i>voldoende tijd nemen</i> , vertrouwen, persoonlijke benadering	4	4	5
<b>Samenwerken</b>	<i>overleg tussen fysiotherapeuten, dossier-/informatieoverdracht tussen fysiotherapeuten</i> , terugkoppeling huisarts	5	6	4
<b>Accommodatie</b>	<i>hygiëne/schone praktijk</i> , opgeruimd, <i>privacy</i> , apparaten, inrichting	6	7	6
<b>Bereikbaarheid en toegankelijkheid</b>	locatie, <i>telefonische bereikbaarheid</i> , (door)verwijzing	7	5	7

<sup>1</sup> De *cursief* weergegeven aspecten zijn vaak genoemd door patiënten in de focusgroepsgesprekken.

### 3.2 Vragenlijstconstructie

Op basis van de resultaten van de focusgroepen en de prioritering door patiënten, zorgverleners en zorgverzekeraars is een eerste concept van de PREM Fysiotherapie ontwikkeld. Met deze inbreng konden relevante vragen en stellingen geselecteerd worden uit de bestaande vragenlijsten, en zo nodig zijn aanvullende vragen geformuleerd over de voor patiënten belangrijkste kwaliteitsaspecten van fysiotherapie (*cursief* in de tabel 3.2). Bij het opstellen van de stellingen is daarbij zoveel mogelijk aangesloten bij de bewoordingen van patiënten en is gekeken of stellingen

in bestaande vragenlijsten hierop aansluiten. In bijlage C is de opgestelde concept PREM Fysiotherapie (versie 0.1) te vinden.

### **Testvragenlijst cognitieve interviews**

De te ontwikkelen PREM Fysiotherapie heeft als doel een breed gedragen, kortere vragenlijst te ontwikkelen dan de CQI die momenteel in gebruik is en om verschillen tussen praktijken te kunnen meten. Om alleen de 'beste' vragen/formuleringen te selecteren voor deze vragenlijst worden ook de stellingen uit de Nelson Beattie vragenlijst voorgelegd aan patiënten in de cognitieve interviews en de kwantitatieve testfase.

De ontwikkelde en samengestelde concept PREM testvragenlijst bestond uit in totaal 40 vragen, waaronder 28 stellingen (inclusief 9 Nelson Beattie stellingen), verdeeld over 7 onderwerpen/domeinen, en 12 overige (9 oordeel- en 3 achtergrond) vragen. Over sommige onderwerpen stonden meerdere stellingen/vragen opgenomen, maar na het uittesten van deze lijst werden uiteindelijk de 'beste' vragen/formuleringen geselecteerd. Op basis van de cognitieve interviews vielen er een aantal vragen af, en werden een aantal vragen anders geformuleerd of geordend. Zo ontstaat een korte, 'patiëntvriendelijke' PREM-vragenlijst Fysiotherapie.

## **3.3 Cognitieve interviews**

In cognitieve interviews is de samengestelde concept PREM vragenlijst (inclusief Nelson Beattie stellingen) voorgelegd aan patiënten uit de doelgroep met het verzoek om deze hardop denkend in te vullen ('thinking aloud'-methode; Willis, 2005; Zorginstituut Nederland, 2014b). Dit geeft inzicht in de begrijpelijkheid van vragen en de wijze waarop vragen worden geïnterpreteerd. Verder biedt het de kans om te vragen naar eventuele ontbrekende onderwerpen en de lengte van de vragenlijst. Zo kan met behulp van cognitieve interviews de betrouwbaarheid en inhoudsvaliditeit van een vragenlijst worden vergroot (Buers et al., 2014; Drennan, 2003; Knafel et al., 2007).

### **Opzet en uitvoering van de cognitieve interviews**

Om inzicht te krijgen in de beste stellingen voor de PREM Fysiotherapie zijn per onderwerp de stellingen of vragen uit de concept PREM en de Nelson Beattie vragenlijst gecombineerd uitgevraagd. Uit de interviews bleek of deelnemers problemen ondervonden met het beantwoorden van de vragen. Daarnaast werd deelnemers gevraagd welke stellingen ze het belangrijkste vonden per onderwerp.

### **Classificatie van problemen**

Op basis van het classificatieschema van Willis (Willis, 2005; Willis en Lessler, 1999) zoals aanbevolen door Buers et al. (2014), zijn de problemen met vragen gecategoriseerd. Dit classificatieschema bestaat uit zeven categorieën en een restcategorie (zie bijlage B).

### **Resultaten cognitieve interviews**

Tijdens de cognitieve interviews is gekeken naar de begrijpelijkheid van vragen en of de vragenlijst wordt geïnterpreteerd en ingevuld zoals bedoeld. Ook is nagegaan of de antwoordmogelijkheden goed aansluiten bij de vragen naar de kwaliteit van de fysiotherapie.

In totaal hebben er 19 mensen deelgenomen aan deze testfase. Het ging om twee rondes interviews, met tussentijdse bijstelling van de vragenlijst. In tabel 3.3 staan het aantal problemen per interviewronde onderverdeeld in categorieën. Hieruit blijkt dat in ronde 2 veel minder problemen werden ondervonden na de aanpassing of verwijdering van vragen. De meeste problemen werden beschreven voor de vraag over samenwerking tussen zorgverleners (zie tabel B.1). Bij deze vraag werd aangegeven dat er vanuit gegaan wordt dat patiënten meerdere zorgverleners hebben, en daarnaast was het onduidelijk welke zorgverleners bedoeld werden. In overleg met de begeleidingscommissie is deze vraag toch meegenomen om verder uit te testen. Hierdoor zijn de problemen over de duidelijkheid minder sterk afgenomen dan voor andere categorieën. Afgezien van de vraag over samenwerking, kwamen het aantal problemen die in kaart gebracht werden voor vragen van de Nelson Beattie en de PREM relatief overeen. Daarnaast leverden de interviews verdere aanknopingspunten op voor verduidelijking. Zo is er bijvoorbeeld een toelichting tussen haakjes toegevoegd aan vraag 15 over begrijpelijke uitleg (zie tabel B.6).

Tabel 3.3 Aantal problemen per interviewronde, onderverdeeld in categorieën

Categorieën:	Aantal problemen	
	Ronde 1 (40 vragen)	Ronde 2 (41 vragen)
A. Duidelijkheid	13	11
B. Kennis	6	2
C. Assumpties	11	4
D. Antwoordcategorieën	8	1
E. Gevoelig	0	0
F. Instructies	0	0
G. Opmaak	0	1
X. Overig	4	0
<b>Totaal</b>	<b>44</b>	<b>19</b>

In tabel 3.4 staan de concept PREM stellingen onderstreept en de Nelson Beattie vragen met de geel gemarkeerde vraagnummers gecombineerd weergegeven. Aan iedere deelnemer is gevraagd welke stelling of vraag ze het meest belangrijk vonden per onderwerp van de vragenlijst. In de laatste kolom (groene blokjes) staat weergegeven hoe vaak de stelling of vraag werd uitgekozen als voorkeursvraag door deelnemers. Een opvallend resultaat was dat respondenten vaker een PREM stelling dan een Nelson Beattie vraag kozen als voorkeursvraag.

Tabel 3.4 Gecombineerde vragenlijst met meest gekozen voorkeur vragen van 2 interview rondes<sup>1</sup>

		Gekozen/ voorkeur vragen (totaal 2 rondes)
<b>Contact met de fysiotherapeut</b>		
1	<u>Mijn fysiotherapeut nam voldoende tijd voor me</u>	5
2	<u>De fysiotherapeut luisterde aandachtig naar mij</u>	7
3	<u>De fysiotherapeut nam mij serieus</u>	8
4	Mijn fysiotherapeut behandelde mij beleefd en met respect	2
5	Mijn fysiotherapeut had aandacht voor de zorgen die ik uitte	4
<b>Deskundigheid en kennis</b>		
6	<u>Mijn fysiotherapeut begreep de klacht waarvoor ik kwam</u>	8

- tabel 3.4 wordt vervolgd -

- vervolg tabel 3.4 -

	Gekozen/ voorkeur vragen (totaal 2 rondes)
7 <u>Ik had vertrouwen in de deskundigheid van mijn fysiotherapeut</u>	9
8 Ik kon de fysiotherapeut de vragen stellen die ik wilde	1
<b>Behandelplan</b>	
9 Mijn fysiotherapeut houdt bij de behandeling rekening met mijn wensen en mogelijkheden	3
10 <u>Mijn fysiotherapeut bepaalde samen met mij het doel van de behandeling (wat ik met de behandeling wil bereiken)</u>	7
11 <u>Ik kreeg van de fysiotherapeut een behandeling of advies waar ik wat mee kan</u>	5
12 De fysiotherapie was geschikt voor mij (sloot aan bij mijn klachten)	3
13 Mijn fysiotherapeut besprak steeds de voortgang en resultaten van de behandeling met mij	1
<b>Communicatie en informatie</b>	
14 <u>Mijn fysiotherapeut informeerde mij over het verloop van de behandeling</u>	4
15 <u>De fysiotherapeut legde begrijpelijk uit (bijvoorbeeld over oefeningen of over oorzaak klachten)</u>	6
16 <u>Mijn fysiotherapeut heeft me uitvoerig geïnformeerd over de behandeling(en) die ik kreeg</u>	3
17 <u>Mijn fysiotherapeut beantwoordde al mijn vragen</u>	3
18 Mijn fysiotherapeut gaf mij adviezen om klachten/blessures te voorkomen	2
19 <u>Mijn fysiotherapeut gaf me duidelijke instructies mee voor oefeningen thuis</u>	8
<b>Samenwerking</b>	
20 <u>De fysiotherapie sloot aan op de behandeling van andere therapeuten in de praktijk (bijvoorbeeld fysiotherapeut of oefentherapeut)</u>	-
<b>De praktijk</b>	
21 <u>De ruimtes in de praktijk zijn schoon en opgeruimd</u>	5
22 <u>Ik heb genoeg privacy bij de fysiotherapeut (bijvoorbeeld bij gesprekken of omkleden)</u>	14
23 De secretaresse/receptionist was beleefd	2
24 De wachtruimte was comfortabel (gelet op licht, temperatuur, inrichting)	1
<b>Bereikbaarheid</b>	
25 <u>De fysiotherapiepraktijk was telefonisch of via e-mail goed bereikbaar</u>	11
26 De aanmelding en inschrijving verliepen gemakkelijk.	4
<b>Resultaat van de behandeling</b>	
27 <u>Hoe gaat het nu met uw klachten als gevolg van de fysiotherapie?</u>	8
28 <u>In welke mate zijn uw klachten veranderd sinds het begin van de behandeling?</u>	8
29 <u>In welke mate zijn uw mogelijkheden om activiteiten uit te voeren veranderd sinds het begin van de behandeling? Onder activiteiten verstaan we zelfzorg, huishoudelijke activiteiten, werk, hobby's of sport.</u>	1

<sup>1</sup> De concept PREM stellingen zijn onderstreept en de Nelson Beattie vragen hebben geel gemarkeerde vraagnummers.

### **3.4 Nabeschuiving kwalitatief onderzoek**

De resultaten van de focusgroepen en cognitieve interviews hebben geleid tot een duidelijke vragenlijst die wordt geïnterpreteerd zoals bedoeld. In focusgroepen en cognitieve interviews hebben voornamelijk vrouwen deelgenomen. In deze kwalitatieve fase ging het om een inventarisatie van de belangrijkste kwaliteitskenmerken van goede fysiotherapie, om zo een volledig dekkende vragenlijst te maken die door patiënten goed wordt geïnterpreteerd en die geschikt is om de ervaringen met fysiotherapie te meten. Dit resulteerde in een concept PREM Fysiotherapie (versie 1.0) die verder kon worden getest in een kwantitatieve testfase.



## 4 Kwantitatieve testfase

Dit hoofdstuk presenteert de resultaten van de kwantitatieve testronde waarin de testversie van de PREM Fysiotherapie 1.0 (concept PREM Fysiotherapie) samen met de Nelson Beattie vragenlijst is getest onder 3.683 patiënten. Deze resultaten zijn besproken met de begeleidingscommissie en de expertgroep om de beste vragen met goede meeteigenschappen voor de PREM Fysiotherapie te kunnen selecteren. Op basis van de resultaten van deze kwantitatieve fase en in overleg met de begeleidingscommissie is de PREM Fysiotherapie vastgesteld.

### 4.1 Opzet en uitvoering van de kwantitatieve testfase

Een oproep<sup>1</sup> is geplaatst naar fysiotherapiepraktijken om patiënten de testversie van de PREM Fysiotherapie in te laten vullen in de maanden juni tot en met augustus 2016. Het betrof een gecombineerde vragenlijst met 20 stellingen van de concept PREM, 10 stellingen van de Nelson Beattie vragenlijst (waarvan 3 vragen in beide vragenlijsten stonden), 10 beoordelings- en 4 achtergrondvragen. Hiermee is een laatste test uitgevoerd om te kijken naar de psychometrische eigenschappen van de vragenlijst; welke items de beste meeteigenschappen hebben en welke schalen (coherente subsets van vragen) er gevormd kunnen worden.

### 4.2 Resultaten

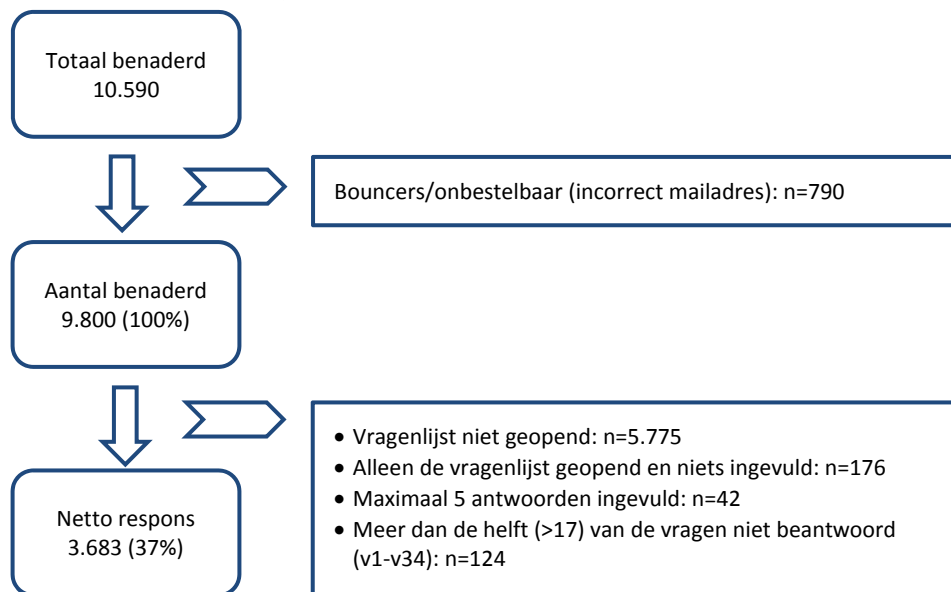
#### Beschrijving respondenten en non-respons

Alleen personen van 16 jaar en ouder en die minstens twee fysiotherapiebehandelingen hebben gehad konden deelnemen aan het invullen van de vragenlijst. In totaal zijn 9.800 personen benaderd en hebben 4025 mensen de vragenlijst geopend. Een kleine groep had maar enkele vragen ingevuld of de vragenlijst snel weer gesloten nadat zij deze alleen hadden bekeken.

Het opschonen van het databestand resulteerde in een totale netto respons van 3.683 (zie figuur 4.1). De meeste respondenten (85%) waren geworven via het meetbureau Qualizorg en de overige 15% respondenten door Mediquest. Mediquest had een respons van 43% en Qualizorg een respons van 37%. De 3.683 patiënten waren afkomstig van 52 praktijken (gemiddeld circa 65 patiënten per praktijk).

<sup>1</sup> Een vermelding in de nieuwsbrief van de KNGF, meetbureau Mediquest en een wervingsbericht is verstuurd naar alle praktijken aangesloten bij Keurmerk fysiotherapie, en aangesloten bij meetbureau Qualizorg.

Figuur 4.1 Respons en opschoning



In tabel 4.1 staan de achtergrondkenmerken van de respondenten beschreven die de concept PREM Fysiotherapie hebben ingevuld en de non-respons. Respondenten waren voornamelijk vrouwen (63%) en personen tussen de 45 en de 64 jaar. De gemiddelde leeftijd was 51 jaar. De meeste respondenten hadden 2 tot 9 fysiotherapiebehandelingen gehad. De verdeling naar geslacht, aantal behandelingen en wel of geen chronische aandoening kwam redelijk overeen tussen de respons en non-respons groepen. Ook kwam het gemiddeld aantal behandelingen per patiënt en het percentage patiënten met een chronische aandoening in de respons groep goed overeen met de gegevens van de NIVEL Zorgregistraties (2015). Van de respondenten had echter 8% een migratieachtergrond, en dit ligt 2% lager dan het gemiddelde (10%) van de CQI data uit 2015. Toch kan het percentage in werkelijkheid hoger liggen, omdat de vraag in de vragenlijst anders is gesteld, namelijk ‘Zijn uw ouders in Nederland geboren?’ in plaats van ‘Is één van uw ouders in Nederland geboren?’

EPD leveranciers leverden een dichotome variabele aan voor chronische aandoening (ja/nee). De definitie die daarbij wordt gehanteerd voor de variabele chronische aandoening is uitgevraagd onder 6 grote leveranciers, omdat er mogelijk verschillen bestaan in de definitie van de variabele “chronische aandoening” tussen praktijken en of EPD-leveranciers (die data uit EPD’s doorleveren aan meetorganisaties). De meerderheid (4/6 leveranciers) gaf aan dat deze variabele gedefinieerd wordt op basis van de behandelcode van de patiënt. De overige 2 leveranciers definiëren chronisch op basis van het aantal behandelingen of op indicatie van de behandelaar. Dit laat zien dat er momenteel geen éénduidige definitie in gebruik is voor de variabele chronisch. Chronische patiënten worden in de CQI werkinstructie gedefinieerd als patiënten die 22 of meer behandelingen hebben gehad per jaar. In dit onderzoek had ongeveer 35% van de chronische patiënten minder dan 22 behandelingen gehad.

Tabel 4.1 Achtergrondkenmerken van de non-respons groep, respons groep (n=3.683) in vergelijking met eerdere CQI meting (2015) en data van de NIVEL zorgregistratie (2015)

	Non-respons (n=6.117)	Respons (n=3.683)	CQI data 2015 (Qualizorg)	NIVEL Zorgregistratie 2015
<b>Leeftijd:</b>	46,3 jaar (16-93)	51,3 jaar (16-95)	-	53,3 jaar
16-24 jaar		7,6%	6,3%	
25-34 jaar		10,8%	11,3%	
35-44 jaar		12,5%	16,9%	
45-54 jaar		22,3%	24,3%	
55-64 jaar		25,0%	22,6%	
65-74 jaar		16,8%	14,1%	
75-79 jaar		2,7%	2,8%	
>80 jaar		2,3%	1,5%	
<b>Geslacht:</b>				
man	2.667 (44%)	1.368 (37%)	38%	41%
vrouw	3.450 (56%)	2.315 (63%)	59%	59%
onbekend	-	-	3%	
<b>Opleiding:</b>				
laag	-	78 (2%)	3%	
midden 1		883 (24%)	29%	
midden 2	-	1149 (32%)	34%	
hoog	-	1273 (34%)	34%	
onbekend	-	300 (8%)	-	
<b>Hoe vaak fysiotherapie gehad?</b>	9,7 keer (2-874)	11,0 keer (2-513)	-	10,5 keer
chronische aandoening	28,5 keer(2-874)	24,5 keer (2-473)	-	24,7 keer
niet chronisch	7,3 keer (2-204)	8,3 keer (2-513)	-	7,8 keer
2-9 keer	4.421 (72%)	2.408 (65%)	57% (0-9 keer)	
10-18 keer	959 (16%)	698 (19%)	20%	
>18 keer	737 (12%)	577 (16%)	17%	
onbekend	-	-	6%	
<b>Etniciteit/herkomst:</b>				
Niet-Nederlands#	-	276 (8%)	10%	
<b>Chronische aandoening:</b>				
nee	5.411 (88%)	3.068 (84%)	-	84%
ja	706 (12%)	605 (16%)	-	16%
<b>Algemene gezondheid:</b>				
uitstekend	-	282 (8%)	9%	
zeer goed	-	750 (22%)	22%	
goed	-	1.960 (56%)	46%	
matig	-	452 (13%)	21%	
slecht	-	29 (1%)	2%	

# Definitie CBS= tenminste één ouder is in het buitenland geboren. Het werkelijke aantal voor de respons groep (2016) licht waarschijnlijk hoger doordat de vraagstelling op een andere wijze gesteld is, namelijk 'Zijn uw ouders in Nederland geboren?' i.p.v. 'Is één van uw ouders in Nederland geboren?'

### Prioritering

Aan patiënten is op het eind van de vragenlijst gevraagd om een prioritering aan te brengen in de onderwerpen of domeinen van de vragenlijst. Zij konden maximaal drie onderwerpen kiezen die ze het meest belangrijk vonden. In tabel 4.2 staat deze prioritering van onderwerpen/domeinen weergegeven.

De resultaten laten zien dat deskundigheid en kennis een duidelijke eerste plaats heeft als kwaliteitsdomein binnen fysiotherapie. De resultaten van de kwantitatieve en kwalitatieve fase verschillen een beetje in de eerste 5 domeinen. Ook in de focusgroepen werden al domeinen beschreven die lastig af te bakenen zijn en overlappen met andere onderwerpen of domeinen, zo werd bijvoorbeeld al aangegeven dat deskundigheid overlapt met contact met de fysiotherapeut en communicatie en informatie of behandelplan doordat het zorgt voor vertrouwen in de fysiotherapeut.

Tabel 4.2 Prioritering onderwerpen/domeinen door patiënten, fysiotherapeuten en zorgverzekeraars

Onderwerpen/domeinen	Kwantitatieve fase		Kwalitatieve fase	
	Patiënten pilotmeting <sup>1</sup>	Patiënten in focusgroepen	Fysiotherapeuten (KNGF/Keurmerk)	Zorgverzekeraars
Deskundigheid en kennis	1 (79%)	1	1	2
Contact met fysiotherapeut	2 (68%)	4	4	5
Resultaat behandeling <sup>2</sup>	3 (56%)	-	-	-
Behandelplan	4 (42%)	3	2	1
Communicatie en informatie	5 (14%)	2	3	3
Accommodatie	6 (5%)	6	7	6
Samenwerking	7 (3%)	5	6	4
Bereikbaarheid en toegankelijkheid	8 (3%)	7	5	7

<sup>1</sup>Het percentage staat voor het aandeel deelnemers dat dit onderwerp heeft uitgekozen als één van de drie meest belangrijke onderwerpen van fysiotherapie.

<sup>2</sup>Het resultaat van de behandeling is toegevoegd aan de domeinen, omdat dit door patiënten in cognitieve interviews toch werd aangegeven als een belangrijk en afzonderlijk onderwerp.

### Item- en schaalanalyses

Om een indruk te krijgen van de meeteigenschappen van de vragenlijst zijn item- en schaalanalyses uitgevoerd. Voor meer informatie over de gebruikte analysetechnieken, zie bijlage D.

#### Schaalanalyses

Met behulp van factoranalyse en betrouwbaarheidsanalyse zijn de items van de concept PREM Fysiotherapie en de Nelson Beattie vragen ingedeeld in drie schalen. Dit zijn homogene sets vragen die bij elkaar horen, over één onderwerp gaan, en voldoende sterk samenhangen waarvoor een samengestelde (gemiddelde) score kan worden berekend. Alle variabelen van de PREM Fysiotherapie zijn in één keer ingevoerd in de factoranalyse, waarbij is gekeken naar het best passend aantal factoren. Drie variabelen met een hoog percentage ontbrekende waarden (>20%) zijn niet meegenomen in deze analyse omdat dit het aantal geldige respondenten in de analyses teveel reduceerde (zie tabel 4.3). Een ontbrekende waarde kan voorkomen als een respondent 'weet niet/n.v.t.' had ingevuld of een vraag had overgeslagen.

Tabel 4.3 Vragen met een hoog percentage ontbrekende waarden (>10%)<sup>1</sup>

Vraag	% ontbrekend	% n.v.t/ weet ik niet
10. Mijn fysiotherapeut houdt bij de behandeling rekening met mijn wensen en mogelijkheden	14	1
11. Ik kreeg van de fysiotherapeut een behandeling of advies waar ik wat mee kan	14	1
12. De fysiotherapie was geschikt voor mij (sloot aan bij mijn klachten)	14	1
13. Mijn fysiotherapeut besprak steeds de voortgang en resultaten van de behandeling met mij	14	1
16. De fysiotherapeut legde begrijpelijk uit (bijvoorbeeld over oefeningen of de oorzaak van klachten)	13	1
17. Mijn fysiotherapeut beantwoordde al mijn vragen	13	0,4
18. Mijn fysiotherapeut gaf mij adviezen om klachten/blessures te voorkomen	13	6
19. Mijn fysiotherapeut gaf me duidelijke instructies mee voor oefeningen thuis	13	4
15. Mijn fysiotherapeut informeerde mij over het verloop van de behandeling	12	2
20. De fysiotherapie sloot aan op de behandeling van andere therapeuten in de praktijk (bijvoorbeeld fysiotherapeut of oefentherapeut)	1	57
21. De fysiotherapie sloot aan op de behandeling van andere zorgverleners buiten de praktijk (bijvoorbeeld de huisarts of een therapeut van een andere praktijk)	1	55
24. De secretaresse/receptionist was beleefd	2	24

<sup>1</sup> Ontbrekende waarde: vraag niet ingevuld of niet van toepassing ('weet niet/n.v.t.') ingevuld.

Vervolgens is naar de meeteigenschappen van de afzonderlijke vragen gekeken aan de hand van de criteria die hieronder worden besproken.

#### Criteria voor de selectie van items

Voor het selecteren van vragen voor de uiteindelijke vragenlijst is naar de volgende meeteigenschappen van de afzonderlijke items gekeken:

- het percentage **missende waarden** (> 10%: 'weet niet/n.v.t');
- de **overlap** tussen vragen (correlatie >0,70) wijst op overlap in betekenis;
- de **scheefheid** in de verdeling van antwoorden over de antwoordcategorieën (lieft minder dan 90% van de antwoorden in een uiterste categorie);
- de **bijdrage aan een schaal** (een item kan verwijderd worden als het geen bijdrage levert aan een schaal, oftewel als de interne consistentie, Cronbach's alfa, bij verwijdering meer dan 0.1 stijgt);
- de **bijdrage aan het oordeel over het effect of de algemene kwaliteit van zorg** (een item kan verwijderd worden als het niet of nauwelijks bijdraagt aan het totaaloordeel over het effect en/of de kwaliteit van zorg).

Voor wat betreft het criterium 'scheefheid' bleek geen enkele vraag te scheef verdeeld; alle items hadden minder dan 90% van de antwoorden in één categorie. Voor het laatstgenoemde criterium is gekeken naar de 'voorspellende' waarde van elk item op de algemene beoordeling van het ervaren behandelings-effect (de zogeheten 'Global Perceived Effect' of GPE-vraag) en de kwaliteit van zorg (waarderingcijfer en aanbevelingsvraag). Dit is getoetst met een lineaire regressieanalyse, met het item als onafhankelijke variabele en het ervaren effect (GPE, vraag 28-30) of het kwaliteitsoordeel (vraag 33 en 34) als afhankelijke variabelen. Hierbij is gecontroleerd voor opleiding (vraag 38) en algemene gezondheid (vraag 39).

### Vaststellen definitieve PREM Fysiotherapie

De PREM Fysiotherapie is op basis van de resultaten uit de cognitieve interviews, methodologische argumenten, en inbreng van experts, in overleg met de begeleidingscommissie vastgesteld. In bijlage E staat in een overzicht welke vragen op basis van welke criteria voor verwijdering in aanmerking kwamen. Vervolgens is met de begeleidingscommissie en expertgroep besproken welke vragen er daadwerkelijk verwijderd worden. Daarbij is naast de methodologische argumenten ook gekeken naar de inhoud van de vragen, beleidsmatige argumenten, en naar de evaluatie van de vragenlijst door respondenten (zie bijlage D voor de genomen besluiten).

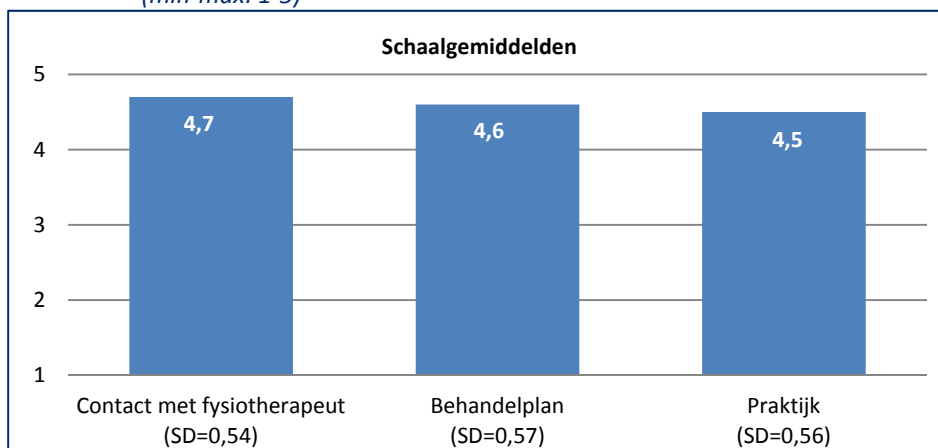
### 4.3 Resultaten van de factoranalyse en itemselectie

De factoranalyse met alle items resulteerde in drie schalen, te weten: 1) Contact met de fysiotherapeut, 2) Behandelplan, en 3) Praktijk. Deze factorstructuur is voor beide vragenlijsten, de concept PREM Fysiotherapie en de Nelson Beattie, nog apart bekeken en dit leverde voor beide vragensets ook drie schalen op. De betrouwbaarheid of interne consistentie van deze drie schalen was ruim voldoende (Cronbach's alfa >0,70; Nunnally, 2010). In bijlage D is te zien welke items bij welke schaal horen (zie tabel D.1, D.2 en D.3).

#### Schaalgemiddelden

In figuur 4.2 staan de ervaringen weergegeven in de vorm van schaalgemiddelden die konden variëren van 1 (helemaal oneens) tot en met 5 (helemaal eens). Hogere scores betekenen positievere ervaringen. Patiënten ervaren slechts weinig verschil op de drie schalen, maar zijn het meest positief over het contact met de fysiotherapeut en het minst over de praktijkkenmerken.

Figuur 4.2 Gemiddelden en standaarddeviaties van de schaalscores van de PREM Fysiotherapie (min-max: 1-5)



#### Ervaren effect

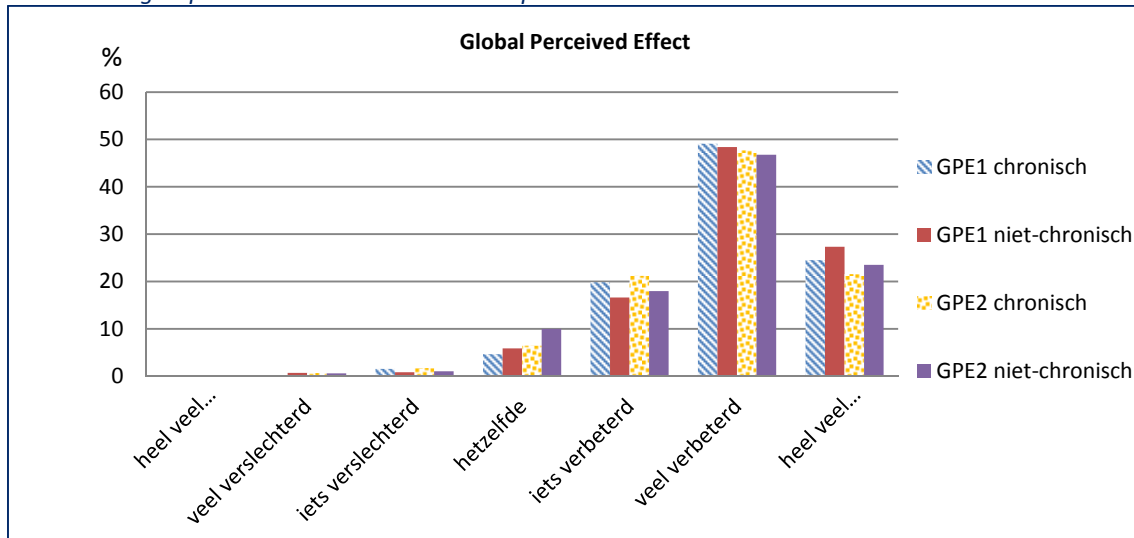
Aan respondenten is op het eind van de vragenlijst met 2 vragen naar het algemene effect van de fysiotherapie gevraagd, het zogeheten Global Perceived Effect (GPE; Kamper et al., 2010) genoemd:

1. In welke mate zijn uw klachten veranderd sinds het begin van de behandeling? (vraag 28)
2. In welke mate zijn uw mogelijkheden om activiteiten uit te voeren veranderd sinds het begin van de behandeling? (vraag 29)

Met als antwoordcategorieën: heel veel slechter (1), veel slechter (2), iets slechter (3), hetzelfde (4), iets beter (5), veel beter (6) en heel veel beter (7).

In figuur 4.3 zijn de percentages van de verschillende antwoordcategorieën voor de twee GPE-vragen afzonderlijk afgebeeld voor de subgroepen chronische en niet-chronische patiënten. GPE 1 en 2 laten weinig verschil zien in antwoordpatroon. Ook zijn er nauwelijks verschillen te zien in tussen de groepen chronische en niet-chronische patiënten (vraag 28: Pearson  $\chi^2(6)=11,8$   $p=0,07$ ; vraag 29: Pearson  $\chi^2(6)=10,9$   $p=0,09$ ).

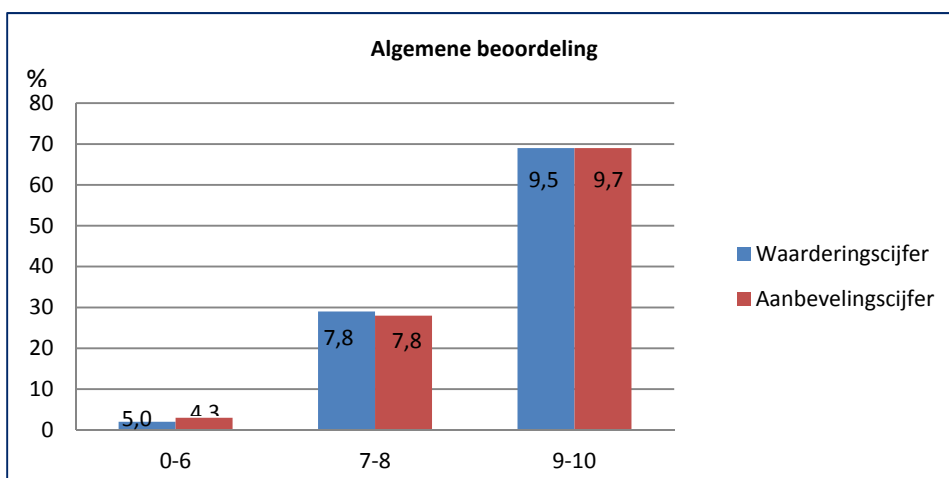
**Figuur 4.3** *Categorieën (1-7) van Global Perceived Effect (GPE) 1 (vraag 28) en 2 (vraag 29) voor de groep chronisch en niet-chronische patiënten*



### Algemene beoordeling

Aan respondenten is gevraagd naar de algemene beoordeling van de fysiotherapie in de vorm van een cijfer voor de zorg van de fysiotherapeut (vraag 33), op een schaal van 0 (zeer slechte fysiotherapie) tot 10 (uitstekende fysiotherapie), en een cijfer voor het aanbevelen van de fysiotherapeut (vraag 34), wederom op een schaal van 0 (zeker niet) tot 10 (zeker wel). In figuur 4.4 staan het waarderingcijfer en aanbevelingscijfer in drie categorieën weergegeven. Hierin is ook weinig verschil in antwoordpatronen te zien tussen de twee cijfers.

**Figuur 4.4** *Algemene beoordeling van de fysiotherapie door respondenten*



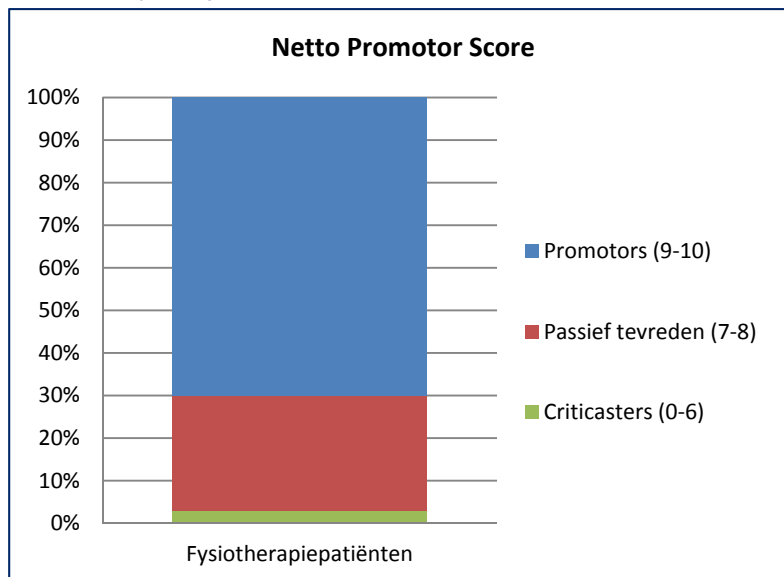
### Net Promoter Score

Het aanbevelingscijfer kunnen we omzetten in een Net Promotor Score (NPS). Deze NPS wordt die zorgverzekeraars gezien als indicator van de prestaties van zorgaanbieders vanuit het perspectief van patiënten. Voor het berekenen van de NPS wordt de aanbevelingsintentie, zoals gemeten met de 0-tot-10 antwoordschaal, ingedeeld in drie categorieën:

- 1 *Promotors* (score 9-10): respondenten die de zorg(aanbieder) actief aan derden zou aanbevelen en van wie verondersteld wordt dat ze trouw zijn aan de zorgaanbieder.
- 2 *Passief tevredenen* (score 7-8): respondenten die de zorg(aanbieder) noch zouden aanbevelen, noch zouden afraden.
- 3 *Criticasters* (score 0-6): respondenten die de zorg(aanbieder) actief aan derden zou afraden en voor negatieve mond-tot-mond reclame zorgen.

Figuur 4.5 laat de verdeling over deze drie categorieën zien. Hieruit blijkt dat de groep promotors relatief groot is. De Net Promotor Score (% promotors - % criticasters) is positief (67%).

*Figuur 4.5 Verdeling van respondenten over de drie NPS-categorieën: percentages promotors, passief tevredenen en criticasters*



### Scores per subgroepen

Tabel 4.4 laat zien dat er weinig tot geen verschillen zijn in schaalscores van de uiteindelijke PREM Fysiotherapie tussen subgroepen patiënten, bijvoorbeeld bij de algemene beoordelingen. Op de vraag om een cijfer te geven voor de zorg van de fysiotherapeut (vraag 33), op een schaal van 0 (zeer slechte fysiotherapie) tot 10 (uitstekende fysiotherapie), gaven respondenten gemiddeld een 8,8. Op de vraag een cijfer te geven voor het aanbevelen (vraag 34) van de fysiotherapeut bij mensen met dezelfde gezondheidsklachten, op een schaal van 0 (zeker niet) tot 10 (zeker wel), gaven respondenten gemiddeld een 9,0.



Tabel 4.4 Schaalscores van de uiteindelijke PREM Fysiotherapie per subgroep

Schaalscores uiteindelijke PREM	Geslacht man/vrouw	Leeftijdsgroepen <sup>1</sup>	Chronische <sup>2</sup> indicatie wel/niet	Herkomst <sup>3</sup> Anders/ Nederlands
Contact (1-5)	4,7/4,7	1= 4,7 2= 4,7 3= 4,7 4= 4,7	4,7/4,7	4,7/4,7
Behandelplan (1-5)	4,6/4,6	1= 4,6 2= 4,6 3= 4,6 4= 4,5	4,6/4,6	4,6/4,6
Praktijk (1-5)	4,6/4,5	1= 4,6 2= 4,6 3= 4,6 4= 4,5	4,5/4,6	4,5/4,6
GPE (1-7)				
v28	6,0/5,9	1= 6,0/2= 6,0/ 3= 5,9/4= 5,7	5,9/5,9	5,9/5,9
v29	5,9/5,7	1= 5,9/2= 5,8/ 3= 5,7/4= 5,5	5,8/5,9	5,8/5,8
Waarderingscijfer (v33) (0-10)	8,8/8,8	1= 8,7 2= 8,8 3= 8,9 4= 8,8	8,9/8,8	8,7/8,8
Aanbevelingscijfer (v34) (0-10)	9,0/9,0	1= 8,9 2= 9,0 3= 9,0 4= 9,1	9,1/9,0	9,0/9,0

<sup>1</sup> Leeftijdsgroepen: 1=16-34 jaar, 2=35-54 jaar, 3= 55-74 jaar, 4= 75 jaar of ouder.

<sup>2</sup> Chronische indicatie: aangeleverd door EPD of patiënt een chronische aandoening heeft of niet.

<sup>3</sup> Herkomst: ander land van herkomst (immigratieachtergrond) of Nederlands.

### Samenhang tussen schalen, effect en kwaliteit van zorg

In tabel 4.5 staan de correlaties tussen de schalen van de PREM Fysiotherapie, het ervaren effect (GPE 1 en 2, 1-7; hoger is meer effect), en het waarderingscijfer (vraag 33) en aanbevelingscijfer (vraag 34). Er is een lage samenhang (correlatie  $r < 0,70$ ) tussen de schalen (Contact met de fysiotherapeut, Behandelplan en Praktijk), wat aangeeft dat het unieke schalen zijn. Verder bestaan er sterke positieve correlaties tussen de twee GPE vragen ( $r = 0,82$ ) en tussen het waarderingscijfer en aanbevelingscijfer ( $r = 0,76$ ) die aangeven dat deze vragensets grotendeels overlappen. Verder is er enige samenhang tussen de schalen Contact met de fysiotherapeut en Behandelplan met de algemene beoordeling (correlaties rond 0,50), en in mindere mate met het ervaren effect (correlaties rond 0,30). Dit laat zien dat de schalen Contact met de fysiotherapeut en Behandelplan vooral samenhangen met de algemene beoordeling van de fysiotherapie (waarderingscijfer) en minder met het ervaren effect van de behandeling.

Tabel 4.5 Correlatie tussen de schalen van de PREM Fysiotherapie, het gemiddelde op de GPE vragen (vraag 28 en 29) en waarderings- en aanbevelingsvraag (vraag 33 en 34)

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
1. Contact	-						
2. Behandelplan	0,69*	-					
3. Praktijk	0,55*	0,59*	-				
4. GPE1	0,29*	0,32*	0,25*	-			
5. GPE2	0,28*	0,30*	0,22*	0,82*	-		
6. Waarderingscijfer	0,51*	0,53*	0,43*	0,40*	0,38*	-	
7. Aanbevelingscijfer	0,50*	0,50*	0,42*	0,37*	0,34*	0,76*	-

\* = Significante correlaties ( $p < 0,05$ )

### Compliment en verbeterpunt

Aan het einde van de vragenlijsten werden respondenten gevraagd of ze een compliment (vraag 35) of verbeterpunt (vraag 36) hebben voor de fysiotherapeut of praktijk. Hierop antwoordde 87% van de respondenten met een compliment, dat voornamelijk ging over het contact met de fysiotherapeut, 21% noemde een verbeterpunt dat voornamelijk gericht was op praktijkkenmerken of informatie over de behandeling.

## 4.4 Discriminerend vermogen

### Multilevel analyses

De resultaten van de multilevel analyses zijn gebaseerd op de ervaringen van 3.683 fysiotherapiepatiënten en gaan over 52 fysiotherapiepraktijken. Vanwege ontbrekende waarden op één of meer relevante achtergrondkenmerken die nodig waren voor de case-mix correctie (leeftijd, opleiding, ervaren gezondheid) viel 8,4% ( $n=309$ ) alsnog af voor deze analyses. Dit kwam voornamelijk door het aantal missings op de vraag naar opleiding (99 keer). Zodoende bleven 3.374 van de 3.683 respondenten over voor de vergelijkende analyses.

Met multilevel analyses is bekeken of de PREM Fysiotherapie verschillen tussen fysiotherapiepraktijken kan meten, en of de ervaringen van patiënten na correctie voor case-mix ook nog verschillen laten zien. In de analyses is gekeken naar twee niveaus: 1) fysiotherapiepraktijken en 2) patiënten. Om tot een zo eerlijk mogelijke vergelijking tussen fysiotherapiepraktijken te komen, zijn vier modellen met elkaar vergeleken. Met model 0 is gekeken naar verschillen tussen praktijken zonder dat daarbij rekening wordt gehouden met verschillen tussen patiëntgroepen (case-mix). In model 1 is gecorrigeerd voor de standaard case-mix adjusters: leeftijd, geslacht, opleiding en ervaren gezondheid.

De resultaten van het ongecorrigeerde model ('model 0') en het voor case-mix gecorrigeerde model (model 1) staan weergegeven in tabel 4.6. De modellen staan naast elkaar gepresenteerd om het effect van de case-mix correcties weer te kunnen weergeven. De vetgedrukte intra klasse correlatie coëfficiënten (ICC's x100) laten zien dat er een significant verschil is gevonden tussen fysiotherapiepraktijken; hoe hoger deze getallen, hoe meer de scores tussen fysiotherapiepraktijken verschillen.

Tabel 4.6 Intraklasse correlatie coëfficiënt  $\Delta$  (ICCx100) voor schalen van de concept en uiteindelijke PREM en de Nelson Beattie vragenlijst (n=3.374)<sup>1</sup>

	Model 0 (ICCx100)	Model 1 <sup>a</sup> (ICCx100)
<b>Concept PREM</b>		
Contact	0.43	0.33*
Behandelplan	<b>0.66</b>	<b>0.59*</b>
Praktijk	<b>2.19</b>	<b>2.31*</b>
<b>Nelson Beattie vragen</b>		
Contact	0.43	0.34*
Behandelplan	<b>0.85</b>	<b>0.79*</b>
Praktijk	<b>2.93</b>	<b>3.00*</b>
<b>Uiteindelijke PREM</b>		
Contact	0.38	0.28*
Behandelplan	<b>0.80</b>	<b>0.71*</b>
Praktijk	<b>2.16</b>	<b>2.26*</b>

<sup>1</sup> Model 0: ongecorrigeerd model; Model 1: met correctie voor leeftijd, opleiding, gezondheid, geslacht;  $\Delta$  Een vetgedrukte ICC betekent dat er een significant verschil is tussen fysiotherapiepraktijken.

\* Significant verschil met voorgaand model (Model 1 vs. Model 0) volgens de Likelihood-ratio test ( $p < 0.05$ ).

<sup>a</sup> Gecorrigeerd voor leeftijd (cont.), geslacht, opleiding en ervaren gezondheid. Referentie groepen: geslacht=man (1); opleiding=midden1 (VMBO, MAVO, MBO); gezondheid=goed.

Als model 0 met model 1 wordt vergeleken is te zien dat deze ICC's een daling maken. Voor beide vragensets is de variantie op praktijk niveau voor de schalen Behandelplan en Praktijk significant. Dit betekent dat er een significant verschil is gevonden met voorgaand model (Model 1 vs. Model 0) volgens de Likelihood-ratio test ( $p < 0.05$ ). Opmerkelijk is dat de ICC voor de schaal Praktijk van de PREM vragenlijst na correctie iets hoger is. Dit suggereert dat verschillen tussen praktijken voor een deel worden gemaskeerd door de samenstelling van hun populatie wat betreft leeftijd, geslacht, opleiding en ervaren gezondheid.

Als verschillen tussen praktijken veroorzaakt worden door daadwerkelijke verschillen in geleverde zorg en de praktijken wel invloed hebben op de samenstelling van hun patiëntengroepen (bijvoorbeeld etniciteit en chronische aandoening), dan dient er niet voor deze verschillen gecorrigeerd te worden.

### Case-mix correctie

De uitbreiding met de standaard case-mix variabelen (leeftijd, geslacht, opleiding, ervaren gezondheid) leidde tot een verbetering ten opzichte van voorgaande regressiemodel. Dus voor een betrouwbare en eerlijke verdeling tussen fysiotherapiepatiënten moet voor leeftijd, opleiding en ervaren gezondheid gecontroleerd worden. Hierna volgt een overzicht van de afzonderlijke invloed van de relevante case-mix variabelen op de gerapporteerde kwaliteitsscores.

### Leeftijd

Ouderen waren in vergelijking met jongere fysiotherapiepatiënten iets minder positief over de thema's Behandelplan (schaal 2) en Praktijk (schaal 3). Ze rapporteerden ook minder effect van de fysiotherapiebehandeling (effectvraag; GPE). Wel waren ze positiever over de kwaliteit van fysiotherapeutische zorg (waarderingcijfer) en zouden ze eerder een fysiotherapeut aanbevelen aan iemand met dezelfde gezondheidsklachten (aanbevelingscijfer).

### ***Geslacht***

Het geslacht van de respondent bleek geen invloed te hebben op de gerapporteerde ervaringen en kwaliteitsoordelen.

### ***Opleiding***

Hoger opgeleiden waren over het algemeen positiever over de fysiotherapie dan lager opgeleiden. Ze waren positiever over alle drie de thema's, het contact met de fysiotherapeut, het behandelplan en de praktijk. Ze rapporteerde ook meer effect van de fysiotherapiebehandeling (effectvraag; GPE). Er waren nauwelijks verschillen tussen respondenten met verschillende opleidingsniveaus voor wat betreft de beoordeling van de fysiotherapeutische zorg (waarderingcijfer en aanbevelingscijfer).

### ***Ervaren gezondheid***

Mensen met een slechte gezondheid waren over het algemeen iets minder positief over de fysiotherapie dan mensen met een goede gezondheid. Dit gold voor alle drie de schalen. Ze rapporteerden ook minder effect van de fysiotherapie, gaven lagere waarderingcijfers voor de kwaliteit van de fysiotherapie, en zouden de praktijk ook minder snel aanbevelen.

### ***Etniciteit en chronische aandoening***

De variabelen chroniciteit en etniciteit (herkomst) leverde geen (niet of nauwelijks) significante bijdrage aan het regressie model, omdat de ervaringen niet of nauwelijks verschillen lieten zien tussen de betreffende subgroepen (zie tabel 4.6). Dit zijn daarom geen relevante case-mix variabelen.

### ***Verschillen tussen praktijken***

De praktijken zijn op basis van de geschatte scores in de multilevel-analyses ingedeeld in drie groepen of 'sterrenklassen': benedengemiddeld (1 ster), gemiddeld (2 sterren) of bovengemiddeld (3 sterren). In tabel 4.7 is de sterrenindeling weergegeven voor de verschillende aspecten, respectievelijk voor het ongecorrigeerde en het gecorrigeerde model (model 0 en 1). Statistisch significante verschillen tussen praktijken zijn gevonden voor alle drie de schalen (Contact met fysiotherapeut, Behandelplan en Praktijkenmerken), de beoordeling van het resultaat van de behandeling (vraag 10 en 11), en de algemene beoordeling (vraag 12 en 13).

Uit de resultaten blijkt dat de gecorrigeerde PREM schaalscores 0,1 tot 0,6 punt (op een 5-punts schaal) verschilden tussen de praktijken. Praktijken verschillen het sterkst op praktijkenmerken (schaal 3). Weinig verschil tussen praktijken is gevonden op de schaal Behandelplan en nog minder op de schaal Contact met de fysiotherapeut. De gecorrigeerde effectvragen (GPE 1 en 2: vragen 28 en 29, op een 1-7 puntsschaal), per praktijk varieerde van 5,5 tot 6,2. En het gecorrigeerde waardering- en aanbevelingscijfer voor de fysiotherapie per praktijk varieerden van een 8,5 tot 9,3. Op al deze items scoorde 7,5% van de praktijken beter of slechter dan gemiddeld. Hoewel de ervaringsscores en waarderingcijfers over het algemeen positief waren, kunnen praktijken wel zien of op bepaalde onderdelen verbetering nodig is. Dit staat weergegeven in Bijlage H.

Voor een aantal kwaliteitsaspecten (losse vragen) is helemaal geen verschil gevonden (niet in tabel): de gemiddelde scores op de vragen 3 (serieus nemen), 6 (klacht begrijpen), 7 (vertrouwen in deskundigheid) en 9 (doel van de behandeling bepalen) vielen voor alle praktijken in de midden

categorie (2 sterren). Deze kwaliteitsaspecten vallen in de schalen Contact met de fysiotherapeut (schaal 1) en Behandelplan (schaal 2), waarvoor ook relatief weinig verschillen tussen praktijken werden gevonden.

Tabel 4.7 Indeling van de 52 praktijken in drie sterrenklassen\* en het laagste en hoogste geschatte gemiddelde per praktijk (n=3.374)

Schalen/items	ongecorrigeerde gegevens (model 0)			gecorrigeerde gegevens (model 1) <sup>a</sup>			laagste-hoogste gecorrigeerde gemiddelde score per praktijk
	*	**	***	*	**	***	

**Uiteindelijke PREM:**

**Schalen (1-5):**

1 Contact met de fysiotherapeut	2	50	-	1	51	-	4,6 – 4,7
2 Behandelplan	1	49	2	1	51	-	4,5 – 4,7
3 Praktijk	5	45	2	4	46	2	4,2 – 4,8
4 Totale PREM (9 items)	2	49	1	2	49	1	4,5 – 4,7

**Resultaat van de behandeling**

**Effectvragen (GPE) (1-7):**

28 Klachten veranderd	5	42	5	5	45	2	5,6 – 6,2
29 Mogelijkheid om activiteiten uit te voeren	5	43	4	3	48	1	5,5 – 6,1

**Beoordeling (0-10):**

33 Waarderingscijfer zorg	3	49	-	3	48	1	8,5 – 9,0
34 Aanbevelingscijfer zorg (NPS)	3	48	1	3	49	-	8,7 – 9,3

\* Eén ster = benedengemiddelde prestatie; twee sterren=gemiddelde prestatie; drie sterren=bovengemiddelde prestatie.

<sup>a</sup> Gecorrigeerd voor leeftijd (continue), opleiding en ervaren gezondheid.

**Betrouwbaarheid en steekproefgrootte**

Het betrouwbaar schatten van verschillen tussen praktijken hangt af van het aantal respondenten en de ICC. Over het algemeen wordt een ‘reliability’ van 0,8 beschouwd als betrouwbare grens voor het vaststellen van relevante verschillen tussen praktijken, en een 0,7 als redelijk betrouwbaar. De variantie tussen praktijken (de ICC) moet voor deze analyses in principe significant van nul verschillen. Hoe lager de ICC, hoe meer ingevulde vragenlijsten per praktijk nodig zijn.

De dataverzameling in de pilot studie vond online plaats gedurende drie maanden (juni t/m augustus 2016) en leverde voor 52 praktijken een gemiddelde respons van 65 deelnemers per praktijk op. Ongeveer 20% van de praktijken had daarbij 100 of meer respondenten. Dit was voldoende om significante verschillen tussen praktijken op de drie thema’s en het algemeen oordeel aan te tonen. Met multilevel analyses is op basis van de beschikbare dataset het benodigde aantal respondenten per praktijk vastgesteld bij een reliability van 0,7 (of 0,8). Die aantallen staan weergegeven in tabel 4.8. De gecorrigeerde resultaten (model 1) laten zien dat er minimaal 101 respondenten per praktijk nodig zijn om betrouwbare (reliability >0,7) significante verschillen tussen praktijken te kunnen vaststellen over praktijkkenmerken (thema Praktijk). Dit betekent dat bij een netto respons van 40% op de online vragenlijst, tenminste 250 patiënten per praktijk

benaderd dienen te worden. Deze resultaten gaan er vanuit dat deze 52 praktijken representatief zijn voor Nederland.

Kijken we naar andere thema's van de PREM Fysiotherapie, dan zijn voor de thema's Contact met de fysiotherapeut en Behandelplan 3-8 keer zoveel respondenten nodig per praktijk om significante verschillen tussen praktijken te meten met een betrouwbaarheid van 0,7. Voor het thema Contact met de fysiotherapeut zijn zelfs minimaal 840 respondenten nodig per praktijk en voor het thema Behandelplan minimaal 327 respondenten per praktijk vanwege de kleinere verschillen tussen praktijken op deze thema's.

*Tabel 4.8 Overzicht van de benodigde aantallen respondenten per praktijk bij een reliability van 0,7 (of 0,8), gegeven de intraklasse correlatie coëfficiënten (ICC; n=3.374)*

schalen/items	model 0 (niet gecorrigeerd)		model 1 <sup>a</sup>
	N bij 0,7 (0,8)		N bij 0,7 (0,8)
<b>Uiteindelijke PREM:</b>			
<b>Schalen (1-5):</b>			
1 Contact met de fysiotherapeut	466	(799)	840 (1440)
2 Behandelplan	322	(552)	327 (560)
3 Praktijk	106	(181)	101 (173)
4 Totale PREM	399	(683)	425 (728)
<b>Losse items (1-5)</b>			
3 Serieus nemen	913	(1564)	1388 (2379)
6 Begreep de klacht	555	(951)	806 (1382)
7 Vertrouwen in de deskundigheid	852	(1461)	1142 (1958)
9 Het doel van de behandeling samen bepalen	1642	(2815)	3148 (5396)
13 Voortgang en resultaten van de behandeling bespreken	243	(417)	277 (475)
19 Duidelijke instructies voor oefeningen thuis	284	(487)	326 (560)
22 Schoon en opgeruimd	82	(141)	80 (137)
23 Privacy	297	(509)	248 (425)
26 Bereikbaar via telefoon of e-mail	59	(101)	59 (102)
<b>Resultaat van de behandeling</b>			
<b>Effectvragen (GPE) (1-7):</b>			
28 Klachten veranderd sinds begin behandeling	132	(226)	201 (344)
29 Mogelijkheid om activiteiten uit te voeren	124	(213)	178 (306)
<b>Beoordeling (0-10):</b>			
33 Waarderingscijfer zorg	231	(397)	221 (378)
34 Aanbevelen zorg	260	(446)	274 (469)

- Aantallen ontbreken als ICC=0 (waarden konden niet worden geschat).

<sup>a</sup> Gecorrigeerd voor leeftijd (continue), opleiding en ervaren gezondheid.

## 4.5 Nabeschuiving kwantitatief onderzoek

Deze kwantitatieve testfase resulteerde in een korte betrouwbare en breed gedragen PREM Fysiotherapie die in totaal uit 17 vragen bestaat, waarvan 9 kernvragen over de ervaringen met de fysiotherapie, verdeeld over drie schalen: 1) Contact met de fysiotherapeut, 2) Behandelplan, en 3)

Praktijk. Daarnaast bevat de vragenlijst twee vragen over het effect van de behandeling (GPE 1 en 2), twee beoordelingsvragen over de kwaliteit van zorg (waarderings- en aanbevelingsvraag), twee open vragen en twee achtergrondvragen over opleiding en de algemene ervaren gezondheid van de respondent (case-mix adjusters). De schalen van de PREM Fysiotherapie meten verschillende onderwerpen, waarvan met name de vragen over het Behandelplan en over het Contact met de fysiotherapeut voorspellend zijn voor het algemene oordeel van patiënten over het behandelresultaat (GPE) en de kwaliteit van de fysiotherapie (waarderings- en aanbevelingscijfer). Uit de hoge gemiddelde scores en het hoge waarderingcijfer (gemiddeld 8,8; 8,5-9,0 per praktijk) blijkt dat patiënten over het algemeen heel positief zijn over hun fysiotherapie. Toch zijn er ook verschillen tussen praktijken, vooral voor wat betreft de praktijkkenmerken ('Praktijk').

De volgorde van onderwerpen in de vragenlijst komt overeen met de prioritering van patiënten, fysiotherapeuten en zorgverzekeraars. Daarnaast sluiten items uit de PREM Fysiotherapie goed aan bij de onderwerpen die op Zorgkaart NL worden beoordeeld door patiënten. Op Zorgkaart NL kunnen patiënten keuzeinformatie vinden over fysiotherapie.

Uit de resultaten blijkt dat de wijze van dataverzameling een representatieve onderzoeksgroep oplevert. Uitgaande van een respons van 40% zullen voortaan 250 patiënten per praktijk benaderd moeten worden om betrouwbaar verschillen tussen praktijken vast te kunnen stellen. Een werkinstructie is opgesteld op basis van de kwantitatieve test resultaten en in overleg met de begeleidingscommissie en expertgroep, zie bijlage G.

## Literatuur

- Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 2000; 25(24): 3186-3191
- Boer D, Veenhof C, Delnoij D. *CQ-index Fysiotherapie, versie 2.3. Psychometrische eigenschappen en discriminerend vermogen*. Utrecht: NIVEL, 2009
- Bos N, Zuidgeest M, Kessel P van, Boer D de. *Handreiking, ontwikkelen van patiëntervaringenvragenlijsten om kwaliteit van zorg te meten*. Utrecht/Diemen: NIVEL/ Zorginstituut Nederland, 2015
- Buers C, Triemstra M, Bloemendal E, Zwijnenberg NC, Hendriks M, Delnoij D. The value of cognitive interviewing for optimizing a patient experience survey. *Int J Soc Res Methodol*, 2014; 17(4):15
- Dijk W van, Wilt GJ van der. *Inbreng van patiënten in besluitvorming over de samenstelling van het basispakket*. Nijmegen: UMC St. Radboud, 2013
- Drennan J. Cognitive interviewing: verbal data in the design and pretesting of questionnaires. *J Adv Nur*, 2003; 42(1):57-63
- Driehuis F, Dulmen S van, Nijhuis-van der Sanden R, Wees P van der. *Eindrapportage, Nelson Beattie: een vragenlijst naar patiëntervaringen in de fysiotherapie*. Nijmegen: IQ healthcare, Radboud, 2016
- Gibbons E, Fitzpatrick R. *A structured review of patient-reported outcome measures for people with asthma: an update 2009*. Oxford: Patient-reported Outcome Measurement Group, Department of Public Health, University of Oxford, 2009
- Hendriks M, Krol M, Zuizewind C. *PREM Eerstelijnszorg en PREM Chronische zorg. Cognitieve validatie van twee vragenlijsten over patiëntervaringen met de zorg in de eerste lijn*. Utrecht: NIVEL, 2016
- Juniper EF, Buist AS, Cox FM, Ferrie PJ, King DR. Validation of a standardized version of the Asthma Quality of Life Questionnaire. *CHEST J*, 1999; 115(5):1265-1270
- Kamper SJ, Ostelo RW, Knol DL, Maher CG, Vet HC de, Hancock MJ. Global Perceived Effect scales provided reliable assessments of health transition in people with musculoskeletal disorders, but ratings are strongly influenced by current status. *J Clin Epidemiol*, 2010; 63(7):760-766
- Kessel P van, Bruins Slot J, Triemstra M. *PREM Ziekenhuiszorg. Ontwikkeling van een korte vragenlijst over patiëntervaringen met ziekenhuiszorg*. Utrecht: NIVEL 2016
- Kessel P van, Triemstra M, Boer D de. *Handreiking voor het meten van kwaliteit van zorg met Patient Reported Outcome Measures*. Utrecht: NIVEL, 2014
- Kirwan JR, Fries JF, Hewlett S, Osborne RH. Patient perspective: choosing or developing instruments. *J Rheumatol*, 2001; 38(8):1716-1719



- Knafelz K, Deatrick J, Gallo A, Holcombe G, Bakitas M, Dixon J, Grey M. The analysis and interpretation of cognitive interviews for instrument development. *Res Nurs Health*, 2007; 30(2):224-234
- McKenna SP. Measuring patient-reported outcomes: moving beyond misplaced common sense to hard science. *BMC Med*, 2011; 9(1):86
- Nunnally JC. *Psychometric Theory*. New Delhi: Tata McGraw-Hill Education, 2010
- Reeve BB, Wyrwich KW, Wu AW, Velikova G, Terwee CB, et al.. ISOQOL recommends minimum standards for patient-reported outcome measures used in patient-centered outcomes and comparative effectiveness research. *Qual Life Res*, 2013; 1-17
- Revicki DA, Hays RD, Cella D, Sloan J. Recommended methods for determining responsiveness and minimally important differences for patient-reported outcomes. *J Clin Epidemiol*, 2008; 61(2):102-109
- Rijssenbeek-Nouwens L, Bel E. High-altitude treatment: a therapeutic option for patients with severe, refractory asthma? *Clin Exp Allergy*, 2011; 41(6):775-782
- Rijssenbeek-Nouwens LH, Fieten KB, Bron AO, Hashimoto S, Bel EH, Weersink EJ. High-altitude treatment in atopic and nonatopic patients with severe asthma. *Eur Respir J*, 2012; 40:1374-1380
- Stucki G, Liang MH, Fossel AH, Katz JN. Relative responsiveness of condition-specific and generic health status measures in degenerative lumbar spinal stenosis. *J Clin Epidemiol*, 1995; 48(11):1369-1378
- Testa MA, Simonson DC. Assessment of quality-of-life outcomes. *New Engl J Med*, 1996; 334(13): 835-840
- Wiering B, Boer D de, Delnoij D. (2016). Patient involvement in the development of Patient Reported Outcome Measures: a scoping review. *Health Expect* (accepted for publication)
- Willis GB, Lessler JT. *Question appraisal system QAS-99*. Rockville, MD: Research Triangle Institute, 1999
- Willis GB. *Cognitive interviewing: a tool for improving questionnaire design*. New York: Sage, 2005
- Worth A, Hammersley V, Knibb R, Dunngalvin A, Walker S, Dubois AE, Sheikh A. Patient-reported outcome measures for asthma: a systematic review. *NPJ Primary Care Respiratory Med*, 2014; 24:14020
- Zorginstituut Nederland. *Standpunt 'Behandeling (ernstig) astma in het hooggebergte'*. Diemen: Zorginstituut Nederland, 2014a
- Zorginstituut Nederland. *Werkinstructie uitvoeren cognitieve interviews*. Verkregen in 2014b via <http://www.zorginstituutnederland.nl/kwaliteit/toetsingskader+en+register/cq-index/handboek+ontwikkelen+cq-index#Cognitievetest>
- Zwicker H, Kessel P van, Rooij J van, Hoek L van der. *Tekst mining: een meerwaarde voor onderzoekers? Een praktijkverkenning binnen het NIVEL*. Utrecht: NIVEL, 2016

## Bijlage A Focusgroepen

### Deelnemers en programma focusgroep

Voor de focusgroepen zijn patiënten benaderd via twee fysiotherapiepraktijken. De focusgroepen werden in maart 2016 gehouden bij het NIVEL. In totaal zijn er twee focusgroepgesprekken gehouden met 6 en 5 patiënten die fysiotherapie kregen. In tabel A.1 zijn de kenmerken van de deelnemers weergegeven. Bij het gesprek waren twee NIVEL-onderzoekers aanwezig, waarvan één als gespreksleider optrad. Voorafgaand aan het groeps gesprek ontvingen de deelnemers nadere informatie over het groeps gesprek en een korte vragenlijst met achtergrondvragen. Zij werden van te voren gevraagd om alvast na te denken over wat zij belangrijke kenmerken van goede fysiotherapie vinden. Dit zorgde ervoor dat de deelnemers aan het groeps gesprek onafhankelijk van elkaar de belangrijkste kenmerken van fysiotherapie konden noemen.

Tabel A.1 Kenmerken deelnemers focusgroep gesprekken

	Deelnemers
<b>Aantal deelnemers</b>	11
<b>Geslacht</b>	
man	3
vrouw	8
<b>Gemiddelde leeftijd (range)</b>	46 (19-71)
<b>Opleidingsniveau</b>	
geen opleiding	
lager onderwijs	
lager of voorbereidend beroepsonderwijs	
middelbaar algemeen voortgezet onderwijs	1
middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs	3
hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs	4
hoger beroepsonderwijs	1
wetenschappelijk onderwijs	2
onbekend	

Het programma zag er als volgt uit:

1. Introductie en kennismakingsronde.
2. Inventariseren belangrijke kenmerken:
  - a. Wat zijn volgens u belangrijke kenmerken van goede fysiotherapie?
3. Groeperen van kenmerken:
  - a. Welke kenmerken van goede fysiotherapie horen bij elkaar?
4. Prioriteren:
  - a. Zet de groepen kenmerken van goede fysiotherapie op volgorde van meest belangrijk naar minst belangrijk.
5. Onderwerpen bespreken die niet door de respondenten zelf zijn genoemd (maar wel in bestaande PREMs beschreven staan).

## Bijlage B Uitvoering cognitieve interviews

Cognitieve interviews geven inzicht in het gedachteproces van respondenten en in de manier waarop men de vragenlijst begrijpt en interpreteert. Daarnaast wordt aanvullend gebruik gemaakt van de *'probing'* methode. Dit betekent dat de interviewer gericht doorvraagt op momenten wanneer dit nodig is, bijvoorbeeld wanneer de respondent moeite heeft met het beantwoorden van een vraag of een antwoord kiest dat niet in overeenstemming lijkt met het antwoord dat hij/zij eigenlijk zou willen geven op de vraag. Het doorvragen geeft inzicht in de precieze problemen die er zijn met vragen. De problemen die deelnemers beschreven zijn gecategoriseerd volgens het schema van Willis (zie tabel B.1).

Tabel B.1 Classificatieschema probleemvragen (Willis en Lessler, 1999)

code	categorie	subcategorieën	omschrijving
A	Duidelijkheid	Formulering, technische term, vaag, gebrek aan referentieperiode	Problemen met de interpretatie of betekenis van een vraag
B	Kennis	Kennis, herinnering, berekening	Niet in staat zijn vraag te beantwoorden door ontbrekende kennis, moeite met herinnering of berekening
C	Assumpties	Onjuiste assumpties, onderliggende logica	Problemen met assumpties of onderliggende logica
D	Antwoordcategorieën	Ontbrekend, mismatch vraag-antwoord, vaag, open vraag, overlap, onlogische volgorde	Problemen met de antwoordcategorieën
E	Gevoelig	Sensitieve inhoud (algemeen), sensitieve formulering (specifiek), sociaal acceptabel	Sensitieve/kwetsende inhoud of niet neutrale bewoording
F	Instructies	-	Problemen met instructies en/of uitleg
G	Opmaak	-	Problemen met de opmaak of volgorde van de vragen
X	Overig	-	Overige problemen, niet behorend bij bovenstaande categorieën

Deelnemende fysiotherapiepraktijken waren gelegen in Den Haag, Utrecht en Nieuwegein, en bestonden uit twee grote (5-10 fysiotherapeuten) en twee kleine (2-3 fysiotherapeuten) praktijken. Aan de eerste interviewronde deden tien personen mee (4 mannen, 6 vrouwen) van gemiddeld 73 jaar (zie tabel B.2). In de tweede ronde waren er negen deelnemers (0 mannen, 9 vrouwen) met een gemiddelde leeftijd van 52 jaar. Daarnaast lag het opleidingsniveau iets lager in de tweede ronde interviews.

De deelnemers aan wie de vragenlijst is voorgelegd vertoonden een goede spreiding in leeftijd en opleidingsniveau. Deze resultaten zijn ongeveer vergelijkbaar met landelijke cijfers die bekend zijn van de NIVEL zorgregistraties (NZR, op basis van dossiers uit praktijken) (zie tabel B.3) en spreiding in de dataset van Qualizorg (zie tabel B.4).

Kenmerken van deelnemers laten zien dat de eerste ronde interviews minder representatief was, maar dit is met een tweede ronde rechtgetrokken voor wat betreft leeftijd en opleiding. Helaas is het niet gelukt om tijdens de interviewsessies ook mensen te vinden met een niet-Nederlandse afkomst (die waren er op dat moment niet), maar dit is gezien de lage prevalentie ook niet verwonderlijk. Op basis van data van Qualizorg heeft het NIVEL nog apart gekeken naar etniciteit (niet-Nederlandse afkomst volgens de definitie van het CBS: *'tenminste één ouder is in het buitenland geboren'*). Hieruit blijkt dat 10,3% van 719.325 fysiotherapiepatiënten (jaar 2009-2015), gemeten met de CQ-Index Fysiotherapie, een niet-Nederlandse afkomst heeft. Gezien de lage prevalentie mensen met een niet-Nederlandse afkomst, was de kans niet groot dat we deze personen konden interviewen. Wel kunnen we aantonen dat de stellingen en vragen goed werden begrepen door deelnemers met een laag opleidingsniveau.

Tabel B.2 Kenmerken van deelnemers aan de cognitieve interviews

Geslacht	Leeftijd	Opleiding	Duur interview in minuten	Aantal problemen met de vragenlijst
<b>Eerste ronde</b>				
m	71	HBO	29	7
m	71	WO	21	4
v	49	HBO	33	7
m	71	HBO	21	1
v	82	MBO	30	1
v	76	HBO	38	4
v	84	MBO	37	9
m	82	HBO	33	3
v	85	MBO	31	2
v	65	HBO	36	6
<b>Gemiddelde: 73 jaar</b>				<b>Totaal: 44</b>
<b>Tweede ronde</b>				
v	23	HAVO	15	2
v	69	WO	20	3
v	72	WO	18	2
v	21	HAVO	27	3
v	41	MBO	23	3
v	69	Lager onderwijs	16	1
v	52	MBO	20	2
v	60	Lager onderwijs	24	1
v	62	MAVO	23	2
<b>Gemiddelde: 52 jaar</b>				<b>Totaal: 19</b>
<b>TOTAAL:</b>				
4 mannen	63		26	63
15 vrouwen				

Tabel B.3 Geslacht en leeftijd volgens de Nationale Zorg Registratie (NZR\*) in vergelijking met deelnemers aan cognitieve interviews (C.I.)

	CI % (n=19)	NZR % (2014; n=16.916)
<b>Geslacht</b>		
mannen	40,8	21,1
vrouwen	59,2	78,9
<b>Leeftijd</b>		
18-44 jaar	30,0	21,1
45-64 jaar	38,9	21,1
65-74 jaar	15,8	21,1
75-84 jaar	11,1	31,6
>=85 jaar	4,2	5,3
<b>Gemiddelde leeftijd</b>	<b>63,4</b>	<b>52,3</b>

\* [www.nivel.nl/nl/nzr/zorgverlener/fysiotherapie/patientkenmerken](http://www.nivel.nl/nl/nzr/zorgverlener/fysiotherapie/patientkenmerken)

Tabel B.4 Opleidingsniveau deelnemers cognitieve interviews (C.I.) vergeleken met dataset Qualizorg

Onderwijsniveau	C.I. % (n=19)	% Qualizorg 2015
Geen opleiding	0	0,6
Lagere school	10,5	2,0
Lager of voorbereidend beroepsonderwijs	5,3	11,8
Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs	5,3	17,1
Middelbaar beroepsonderwijs	21,1	23,4
Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs	10,5	10,8
Hoger beroepsonderwijs (zoals hbo)	31,6	25,0
Wetenschappelijk onderwijs	15,8	9,2
<b>Totaal aantal</b>	<b>19</b>	<b>719.325</b>

### Uitgebreide resultaten cognitieve interviews

In tabel B.5 staan de twee versies van de concept PREM Fysiotherapie die gebruikt zijn in de cognitieve interviews. Achter iedere vraag staat het aantal problemen dat in die ronde is geregistreerd (één of meer van de problemen in tabel B.1).

Tabel B.5 Het aantal problemen per vraag per interviewronde van de cognitieve testfase

Vraag		Vraag		
Ronde 1 (n = 10)	# problemen <sup>1</sup>	Ronde 2 (n = 9)	# problemen	# Totaal <sup>1</sup>
<b>Contact met de fysiotherapeut</b>				
1	Mijn fysiotherapeut nam voldoende tijd voor me	a,d,c	Mijn fysiotherapeut nam voldoende tijd voor me	d 4
2	De fysiotherapeut luisterde aandachtig naar mij	0	De fysiotherapeut luisterde aandachtig naar mij	0 0
3	De fysiotherapeut nam mij serieus	0	De fysiotherapeut nam mij serieus	0 0

- tabel B.5 wordt vervolgd -

- vervolg tabel B.5 -

Vraag		# problemen <sup>1</sup>	Vraag	
Ronde 1 (n = 10)	Ronde 2 (n = 9)		# problemen	# Totaal <sup>1</sup>
4	Mijn fysiotherapeut behandelde mij beleefd en met respect	c	Mijn fysiotherapeut behandelde mij beleefd en met respect	0 1
5	Mijn fysiotherapeut had aandacht voor de zorgen die ik uitte	0	Mijn fysiotherapeut had aandacht voor de zorgen die ik uitte	a 1
<b>Deskundigheid en kennis</b>				
6	Mijn fysiotherapeut begreep de klacht waarvoor ik kwam	0	Mijn fysiotherapeut begreep de klacht waarvoor ik kwam	0 0
7	Ik had vertrouwen in de deskundigheid van mijn fysiotherapeut	a,d	Ik had vertrouwen in de deskundigheid van mijn fysiotherapeut	a 3
8	Ik kon de fysiotherapeut de vragen stellen die ik wilde	d	Ik kon de fysiotherapeut de vragen stellen die ik wilde	a 2
9	<i>De fysiotherapeut beantwoordde al mijn vragen</i>	0	X	0 0
<b>Behandelplan</b>				
10	<i>De fysiotherapeut nam mijn wensen mee bij het bepalen van de behandeling</i>	x,x	Mijn fysiotherapeut houdt bij de behandeling rekening met mijn wensen en mogelijkheden	0 2
11	Mijn fysiotherapeut bepaalde samen met mij het doel van de behandeling (wat ik met de behandeling wil bereiken)	c	Mijn fysiotherapeut bepaalde samen met mij het doel van de behandeling (wat ik met de behandeling wil bereiken)	0 1
12	Ik kreeg van de fysiotherapeut een behandeling of advies waar ik wat mee kan	0	Ik kreeg van de fysiotherapeut een behandeling of advies waar ik wat mee kan	0 0
13	<i>Ik kreeg een behandeling die bij mij paste (de fysiotherapie sloot aan bij mijn klachten)</i>	0	x	0 0
14	<i>De behandeling en oefeningen waren geschikt voor mij (bijvoorbeeld met oefeningen die ik kon uitvoeren)</i>	0	De fysiotherapie was geschikt voor mij (sloot aan bij mijn klachten)	0 0
15	Mijn fysiotherapeut besprak steeds de voortgang en resultaten van de behandeling met mij	0	Mijn fysiotherapeut besprak steeds de voortgang en resultaten van de behandeling met mij	0 0
<b>Communicatie en informatie</b>				
16	<i>Mijn fysiotherapeut informeerde mij over het verloop van de behandeling</i>	x,c	Mijn fysiotherapeut informeerde mij over het verloop van de behandeling	c 3
17	De fysiotherapeut legde begrijpelijk uit	x	<i>De fysiotherapeut legde begrijpelijk uit</i>	a,g 3
18	Mijn fysiotherapeut heeft me uitvoerig geïnformeerd over de behandeling(en) die ik kreeg	0	Mijn fysiotherapeut heeft me uitvoerig geïnformeerd over de behandeling(en) die ik kreeg	a 1
19	Mijn fysiotherapeut beantwoordde al mijn vragen	0	Mijn fysiotherapeut beantwoordde al mijn vragen	0 0

- tabel B.5 wordt vervolgd -

- vervolg tabel B.5 -

Vraag		# problemen <sup>1</sup>	Vraag	
Ronde 1 (n = 10)	Ronde 2 (n = 9)		# problemen	# Totaal <sup>1</sup>
20	Mijn fysiotherapeut gaf mij adviezen om klachten/blessures te voorkomen	a	Mijn fysiotherapeut gaf mij adviezen om klachten/blessures te voorkomen	c 2
21	Mijn fysiotherapeut gaf me duidelijke instructies mee voor oefeningen thuis	0	Mijn fysiotherapeut gaf me duidelijke instructies mee voor oefeningen thuis	0 0
<b>Samenwerking</b>				
22	De fysiotherapie sloot aan op de behandeling van andere therapeuten in de praktijk	a(3x), c,c, b	De fysiotherapie sloot aan op de behandeling van andere therapeuten in de praktijk (bijvoorbeeld fysiotherapeut of oefentherapeut)	a,a, c,c 1 0
<b>De praktijk</b>				
23	De ruimtes in de praktijk zijn schoon en opgeruimd	0	De ruimtes in de praktijk zijn schoon en opgeruimd	a 1
24	Ik heb genoeg privacy bij de fysiotherapeut (bijvoorbeeld bij gesprekken of omkleden)	0	Ik heb genoeg privacy bij de fysiotherapeut (bijvoorbeeld bij gesprekken of omkleden)	0 0
25	De secretaresse/receptionist was beleefd	c(4x)	De secretaresse/receptionist was beleefd	0 4
26	De wachtruimte was comfortabel (gelet op licht, temperatuur, inrichting)	c,c	De wachtruimte was comfortabel (gelet op licht, temperatuur, inrichting)	0 2
<b>Bereikbaarheid</b>				
27	<i>De fysiotherapiepraktijk is goed bereikbaar (telefonisch of via e-mail)</i>	a,a	<i>De fysiotherapiepraktijk was telefonisch (of via e-mail) goed bereikbaar</i>	a 3
28	De aanmelding en inschrijving verliepen gemakkelijk	0	De aanmelding en inschrijving verliepen gemakkelijk	0 0
<b>Resultaten van de behandeling</b>				
29	Hoe gaat het nu met uw klachten als gevolg van de fysiotherapie?	b,d	Hoe gaat het nu met uw klachten als gevolg van de fysiotherapie?	b 3
30	In welke mate zijn uw klachten veranderd sinds het begin van de behandeling?	a,b,d,d	In welke mate zijn uw klachten veranderd sinds het begin van de behandeling?	0 4
31	In welke mate zijn uw mogelijkheden om activiteiten uit te voeren veranderd sinds het begin van de behandeling? Onder activiteiten verstaan we zelfzorg, huishoudelijke activiteiten, werk, hobby's of sport.	a,a,b,d	In welke mate zijn uw mogelijkheden om activiteiten uit te voeren veranderd sinds het begin van de behandeling? Onder activiteiten verstaan we zelfzorg, huishoudelijke activiteiten, werk, hobby's of sport.	a 5
<b>Algemene beoordeling</b>				
32	Over het algemeen ben ik zeer tevreden over de zorg van mijn fysiotherapeut.	a	Over het algemeen ben ik zeer tevreden over de zorg van mijn fysiotherapeut.	0 1
33	Als ik opnieuw fysiotherapeutische hulp nodig zou hebben, dan zou ik teruggaan naar deze praktijk.	0	Als ik opnieuw fysiotherapeutische hulp nodig zou hebben, dan zou ik teruggaan naar deze praktijk.	a 1

- tabel B.5 wordt vervolgd -

- vervolg tabel B.5 -

Vraag		# problemen <sup>1</sup>	Vraag	
Ronde 1 (n = 10)			Ronde 2 (n = 9)	# problemen # Totaal <sup>1</sup>
34	Welk cijfer geeft u de zorg van uw fysiotherapeut?	b,d,f	Welk cijfer geeft u de zorg van uw fysiotherapeut?	0 3
35	Zou u uw fysiotherapeut bij mensen met dezelfde gezondheidsklachten aanbevelen?	b	Zou u uw fysiotherapeut bij mensen met dezelfde gezondheidsklachten aanbevelen?	0 1
36	Waarover zou u de fysiotherapeut of praktijk een compliment willen geven?	0	Waarover zou u de fysiotherapeut of praktijk een compliment willen geven?	0 0
37	Wat zou de fysiotherapeut of praktijk volgens u beter kunnen doen?	0	Wat zou de fysiotherapeut of praktijk volgens u beter kunnen doen?	0 0
38	Wat is uw leeftijd?	0	Wat is uw leeftijd?	0 0
39	Wat is uw hoogst voltooide opleiding?	0	Wat is uw hoogst voltooide opleiding?	0 0
40	Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?	a	Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?	b 2
<b>Totaal aantal problemen:</b>		<b>44</b>	<b>Totaal aantal problemen:</b>	<b>19 63</b>

De cursief weergegeven vragen zijn na die ronde interviews aangepast. Een cel met x geeft aan dat een vraag is verwijderd in die ronde.

<sup>1</sup> # Problemen: totaal ronde 1 en 2.

Na interview ronde 2 zijn er aan de hand van problemen en toelichting die deelnemers gaven tijdens de cognitieve interviews nog enkele vragen aangepast in de vragenlijst, deze staan beschreven in tabel B.6. Ook is er in overleg met de begeleidingscommissie besloten om nog een vraag over samenwerking en een vraag over prioritering van onderwerpen toe te voegen voor het kwantitatief uittesten van de vragenlijst (zie tabel B.6). De prioriteringsvraag geeft inzicht in welke onderwerpen patiënten het meest belangrijk vinden in de vragenlijst.

*Tabel B.6 Vragen die na interview ronde 2 zijn aangepast of toegevoegd aan de vragenlijst.*

Nr.	Aangepaste of toegevoegde vragen	Aan de hand van:
17	De fysiotherapeut legde begrijpelijk uit (bijvoorbeeld over oefeningen of over oorzaak klachten)	Interview
27	De fysiotherapiepraktijk was telefonisch of via e-mail goed bereikbaar	Interview
+	De fysiotherapie sloot aan op de behandeling van andere zorgverleners buiten de praktijk (bijvoorbeeld de huisarts of een therapeut van een andere praktijk)	Begeleidingscommissie
+	Kies hieronder <u>maximaal drie onderwerpen</u> van fysiotherapie die u het meest belangrijk vindt	Begeleidingscommissie
	Belangrijk vind ik ...	
	<input type="checkbox"/> Contact met de fysiotherapeut	
	<input type="checkbox"/> Deskundigheid en kennis van de fysiotherapeut	
	<input type="checkbox"/> Behandelplan	
	<input type="checkbox"/> Communicatie en informatie	
	<input type="checkbox"/> Samenwerking in de fysiotherapiepraktijk	
	<input type="checkbox"/> De praktijk (hygiëne/privacy/receptie)	
	<input type="checkbox"/> Bereikbaarheid van de praktijk	
	<input type="checkbox"/> Resultaat van de behandeling	



## Bijlage C Concept PREM Fysiotherapie (versie 0.1)

### Concept PREM Fysiotherapie (versie 0.1) + Nelson Beattie voor cognitieve interviews

#### Ervaren kwaliteit van de fysiotherapie

##### Wat vindt u van de zorg in de fysiotherapiepraktijk van Multi Fysio?

De volgende vragen gaan over uw ervaringen met deze fysiotherapiepraktijk en de behandeling die u hier van uw fysiotherapeut krijgt of kreeg.

U kunt deze vragenlijst anoniem invullen; niemand weet welke antwoorden u geeft. Het wel of niet meedoen heeft geen gevolg voor de zorg die u krijgt. Wilt u alstublieft géén vragen overslaan? Als u een vraag niet kunt beantwoorden, kruis dan 'weet ik niet/niet van toepassing (n.v.t.)' aan.

#### Ervaringen met de fysiotherapie

De volgende vragen gaan over uw ervaringen met de fysiotherapie.

	Helemaal oneens	Oneens	Niet oneens, niet eens	Eens	Helemaal eens	Weet ik niet/n.v.t.
<b>Uw contact met de fysiotherapeut</b>						
1. Mijn fysiotherapeut nam voldoende tijd voor me	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. De fysiotherapeut luisterde aandachtig naar mij	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. De fysiotherapeut nam mij serieus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Mijn fysiotherapeut behandelde mij beleefd en met respect	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Mijn fysiotherapeut had aandacht voor de zorgen die ik uitte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Helemaal oneens	Oneens	Niet oneens, niet eens	Eens	Helemaal eens	Weet ik niet/n.v.t.
<b>Deskundigheid en kennis</b>						
6. Mijn fysiotherapeut begreep de klacht waarvoor ik kwam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ik had vertrouwen in de deskundigheid van mijn fysiotherapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ik kon de fysiotherapeut de vragen stellen die ik wilde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. De fysiotherapeut beantwoordde al mijn vragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Helemaal oneens	Oneens	Niet oneens, niet eens	Eens	Helemaal eens	Weet ik niet/n.v.t.
<b>Behandelplan</b>						
10. De fysiotherapeut nam mijn wensen mee bij het bepalen van de behandeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Mijn fysiotherapeut bepaalde samen met mij het doel van de behandeling (wat ik met de behandeling wil bereiken)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ik kreeg van de fysiotherapeut een behandeling of advies waar ik wat mee kan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Ik kreeg een behandeling die bij mij paste (de fysiotherapie sloot aan bij mijn klachten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. De behandeling en oefeningen waren geschikt voor mij (bijvoorbeeld met oefeningen die ik kon uitvoeren)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Mijn fysiotherapeut besprak steeds de voortgang en resultaten van de behandeling met mij	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Helemaal oneens	Oneens	Niet oneens, niet eens	Eens	Helemaal eens	Weet ik niet/n.v.t.
<b>Communicatie en informatie</b>						
16. Mijn fysiotherapeut informeerde mij over het verloop van de behandeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. De fysiotherapeut legde begrijpelijk uit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Mijn fysiotherapeut heeft me uitvoerig geïnformeerd over de behandeling(en) die ik kreeg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Mijn fysiotherapeut beantwoordde al mijn vragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Mijn fysiotherapeut gaf mij adviezen om klachten/blessures te voorkomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Mijn fysiotherapeut gaf me duidelijke instructies mee voor oefeningen thuis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Helemaal oneens	Oneens	Niet oneens, niet eens	Eens	Helemaal eens	Weet ik niet/n.v.t.
<b>Samenwerking</b>						
22. De fysiotherapie sloot aan op de behandeling van andere zorgverleners	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Helemaal oneens	Oneens	Niet oneens, niet eens	Eens	Helemaal eens	Weet ik niet/n.v.t.
<b>De praktijk</b>						
23. De ruimtes in de praktijk zijn schoon en opgeruimd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Ik heb genoeg privacy bij de fysiotherapeut (bijvoorbeeld bij gesprekken of omkleden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. De secretaresse/receptionist was beleefd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. De wachtruimte was comfortabel (gelet op licht, temperatuur, inrichting)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Helemaal oneens	Oneens	Niet oneens, niet eens	Eens	Helemaal eens	Weet ik niet/n.v.t.
<b>Bereikbaarheid en toegankelijkheid</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. De fysiotherapiepraktijk is goed bereikbaar (telefonisch of via e-mail)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. De aanmelding en inschrijving verliepen gemakkelijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Helemaal oneens	Oneens	Niet oneens, niet eens	Eens	Helemaal eens	Weet ik niet/n.v.t.
<b>Oordeel</b>						
29. Over het algemeen ben ik zeer tevreden over de zorg van mijn fysiotherapeut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Als ik opnieuw fysiotherapeutische hulp nodig zou hebben, dan zou ik teruggaan naar deze praktijk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## ALGEMENE BEOORDELING

### 31. Hoe gaat het nu met uw klachten als gevolg van de fysiotherapie?

- Heel veel beter
- Veel beter
- Iets beter
- Hetzelfde
- Iets slechter
- Veel slechter
- Heel veel slechter
- Weet ik niet/niet van toepassing

### 32. In welke mate zijn uw klachten veranderd sinds het begin van de behandeling?

- Heel veel verbeterd
- Veel verbeterd
- Iets (enigszins) verbeterd
- Hetzelfde
- Iets (enigszins) verslechterd
- Veel verslechterd
- Heel veel verslechterd

**33. In welke mate zijn uw mogelijkheden om activiteiten uit te voeren veranderd sinds het begin van de behandeling?** Onder activiteiten verstaan we zelfzorg, huishoudelijke activiteiten, werk, hobby's of sport.

- Heel veel verbeterd
- Veel verbeterd
- Iets (enigszins) verbeterd
- Hetzelfde
- Iets (enigszins) verslechterd
- Veel verslechterd
- Heel veel verslechterd

**34. Welk cijfer geeft u de zorg van uw fysiotherapeut?**

Een 0 betekent: zeer slechte fysiotherapie. Een 10 betekent: Uitstekende fysiotherapie.

- 0 Zeer slechte fysiotherapie
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 Uitstekende fysiotherapie

**35. Zou u uw fysiotherapeut bij mensen met dezelfde gezondheidsklachten aanbevelen?**

Een 0 betekent dat u de zorgverlener zeker niet zou aanbevelen. Een 10 betekent dat u de zorgverlener zeker wel zou aanbevelen.

- 0 Zeker niet
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 Zeker wel

**36. Waarover zou u de fysiotherapeut of praktijk een compliment willen geven?**

- Geen antwoord (ik heb geen compliment)
- Weet ik niet

**37. Wat zou de fysiotherapeut of praktijk volgens u beter kunnen doen?**

- Geen antwoord (ik heb geen verbeterpunt)
- Weet ik niet

**38. Wat is uw leeftijd?**

**39. Wat is uw hoogst voltooide opleiding?**

- Geen opleiding (lager onderwijs: niet afgemaakt)
- Lager onderwijs (basisschool, speciaal basisonderwijs)
- Lager of voorbereidend beroepsonderwijs (zoals LTS, LEAO, LHNO, VMBO)
- Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (zoals MAVO, (M)ULO, MBO-kort, VMBO-t)
- Middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (zoals MBO-lang, MTS, MEAO, BOL, BBL, INAS)
- Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (zoals HAVO, VWO, Atheneum, Gymnasium, HBS, MMS)
- Hoger beroepsonderwijs (zoals HBO, HTS, HEAO, HBO-V, kandidaats wetenschappelijk onderwijs)
- Wetenschappelijk onderwijs (universiteit)
- Anders, namelijk:

*(a.u.b. in blokletters)*

**40. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?**

- Uitstekend
- Zeer goed
- Goed
- Matig
- Slecht

## Bijlage D Kwantitatieve testfase

### Betrouwbaarheids- en factoranalyse

Betrouwbaarheids- en factoranalyse dienen om vast te stellen welke items kunnen worden samengenomen voor het berekenen van een schaalgemiddelde. Factoranalyse kijkt op basis van de correlatie van items naar welke groepen items bij elkaar genomen kunnen worden om hier een gemiddelde van te nemen. Vervolgens wordt Cronbach's alfa gebruikt als schatter voor de betrouwbaarheid van een schaal.

Om factoranalyse te kunnen uitvoeren, moet voldaan worden aan enkele assumpties. Ten eerste moet voldaan worden aan een KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) van  $>0,60$  om goed te onderscheiden en betrouwbare factoren te krijgen (Field, 2009). Vervolgens toetst de Bartlett's test of sphericity of er voldoende correlatie tussen de items is om factoranalyse te kunnen uitvoeren. Er mag niet te veel correlatie tussen de items zijn, omdat er dan sprake is van multicollineariteit. Al deze assumpties zijn getoetst en er zijn er geen geschonden.

Een eerste exploratieve factoranalyse is uitgevoerd op alle variabelen van de PREM Fysiotherapie, met uitzondering van de items met een hoog aantal missende waarden (zie tabel D.1). Er is in eerste instantie gebruik gemaakt van een geroteerde factoranalyse (rotatiemethode oblimin; vanwege de veronderstelde correlatie tussen factoren). Daarbij is gekozen voor drie factoren, op basis van de eigenwaardes en de meest voor de hand liggende indeling; 1) Contact met de fysiotherapeut, 2) Behandelplan en 3) De praktijk. Vervolgens is ter controle een aparte factoranalyse uitgevoerd met de items die bij één factor konden worden ingedeeld. Hieruit kwam telkens één enkele onderliggende factor naar voren. Voor dezelfde groepen items is vervolgens de Cronbach's alfa en een schaalgemiddelde uitgerekend, onder voorwaarde dat de respondent minimaal de helft van de items (per schaal) heeft ingevuld. In tabel D.1, D.2 en D.3 zijn de uitgebreide resultaten van de factoranalyse weergegeven voor de concept PREM Fysiotherapie, de Nelson Beattie en de vastgestelde PREM Fysiotherapie.

Tabel D.1 Factoranalyse en schalen van de pilotversie PREM Fysiotherapie (versie 1.0)

	Factor-lading	Item-rest correlatie	Alfa als item is verwijderd
<b>Contact met fysiotherapeut (<math>\alpha = 0,96</math>)</b>			
1. Mijn fysiotherapeut nam voldoende tijd voor me	0,75	0,74	0,96
2. De fysiotherapeut luisterde aandachtig naar mij	0,90	0,88	0,95
3. De fysiotherapeut nam mij serieus	0,93	0,91	0,95
4. Mijn fysiotherapeut behandelde mij beleefd en met respect	0,88	0,87	0,95
5. Mijn fysiotherapeut had aandacht voor de zorgen die ik uitte	0,91	0,88	0,95
6. Mijn fysiotherapeut begreep de klacht waarvoor ik kwam	0,82	0,80	0,95
7. Ik heb vertrouwen in de deskundigheid van mijn fysiotherapeut	0,86	0,84	0,95
8. Ik kon de fysiotherapeut de vragen stellen die ik wilde	0,86	0,85	0,95

- tabel D.1 wordt vervolgd -

- vervolg tabel D.1 -

	Factor- lading	Item-rest correlatie	Alfa als item is verwijderd
<b>Behandelplan (<math>\alpha = 0,96</math>)</b>			
9. Mijn fysiotherapeut bepaalde samen met mij het doel van de behandeling (wat ik met de behandeling wil bereiken)	0,83	0,80	0,96
10. Mijn fysiotherapeut houdt bij de behandeling rekening met mijn wensen en mogelijkheden	0,86	0,84	0,96
11. Ik kreeg van de fysiotherapeut een behandeling of advies waar ik wat mee kan	0,87	0,85	0,96
12. De fysiotherapie was geschikt voor mij (sloot aan bij mijn klachten)	0,87	0,83	0,96
13. Mijn fysiotherapeut besprak steeds de voortgang en resultaten van de behandeling met mij	0,86	0,84	0,96
14. Mijn fysiotherapeut heeft me uitvoerig geïnformeerd over de behandeling(en) die ik kreeg	0,86	0,83	0,96
15. Mijn fysiotherapeut informeerde mij over het verloop van de behandeling	0,87	0,85	0,96
16. De fysiotherapeut legde begrijpelijk uit (bijvoorbeeld over oefeningen of de oorzaak van klachten)	0,88	0,86	0,96
17. Mijn fysiotherapeut beantwoordde al mijn vragen	0,86	0,84	0,96
18. Mijn fysiotherapeut gaf mij adviezen om klachten/blessures te voorkomen	0,81	0,79	0,96
19. Mijn fysiotherapeut gaf me duidelijke instructies mee voor oefeningen thuis	0,79	0,78	0,96
20. <i>De fysiotherapie sloot aan op de behandeling van andere therapeuten in de praktijk (bijvoorbeeld fysiotherapeut of oefentherapeut)</i>	-	-	-
21. <i>De fysiotherapie sloot aan op de behandeling van andere zorgverleners buiten de praktijk (bijvoorbeeld de huisarts of een therapeut van een andere praktijk)</i>	-	-	-
<b>Praktijk (<math>\alpha = 0,87</math>)</b>			
22. De ruimtes in de praktijk zijn schoon en opgeruimd	0,81	0,73	0,83
23. Ik heb genoeg privacy bij de fysiotherapeut (bijvoorbeeld bij gesprekken of omkleden)	0,77	0,69	0,84
24. <i>De secretaresse/receptionist was beleefd</i>	-	-	-
25. De wachtruimte was comfortabel (gelet op licht, temperatuur, inrichting)	0,71	0,65	0,85
26. De fysiotherapiepraktijk was telefonisch of via e-mail goed bereikbaar	0,73	0,65	0,85
27. De aanmelding en inschrijving verliepen gemakkelijk	0,80	0,73	0,83

De factoranalyse is uitgevoerd op alle hierboven gepresenteerde items. Cursief gedrukte items zijn niet opgenomen in de schaal.



Tabel D.2 Factoranalyse van de Nelson Beattie vragen (n=2.655)

	Factor- lading	Item-rest correlatie	Alfa als item is verwijderd
<b>Nelson Beattie (<math>\alpha = 0,92</math>)</b>			
1. Mijn fysiotherapeut nam voldoende tijd voor me	0,74	0,66	0,91
4. Mijn fysiotherapeut behandelde mij beleefd en met respect	0,82	0,76	0,91
5. Mijn fysiotherapeut had aandacht voor de zorgen die ik uitte	0,84	0,78	0,90
14. Mijn fysiotherapeut heeft me uitvoerig geïnformeerd over de behandeling(en) die ik kreeg	0,79	0,74	0,91
17. Mijn fysiotherapeut beantwoordde al mijn vragen	0,85	0,81	0,91
18. Mijn fysiotherapeut gaf mij adviezen om klachten/blessures te voorkomen	0,79	0,75	0,91
19. Mijn fysiotherapeut gaf me duidelijke instructies mee voor oefeningen thuis	0,79	0,75	0,92
20. <i>De fysiotherapie sloot aan op de behandeling van andere therapeuten in de praktijk (bijvoorbeeld fysiotherapeut of oefentherapeut)</i>	-	-	-
21. <i>De fysiotherapie sloot aan op de behandeling van andere zorgverleners buiten de praktijk (bijvoorbeeld de huisarts of een therapeut van een andere praktijk)</i>	-	-	-
24. <i>De secretaresse/receptionist was beleefd</i>	-	-	-
25. De wachtruimte was comfortabel (gelet op licht, temperatuur, inrichting)	0,56	0,54	0,91
27. De aanmelding en inschrijving verliepen gemakkelijk	0,69	0,67	0,83

De factoranalyse is uitgevoerd op alle hierboven gepresenteerde items. Cursief gedrukte items zijn niet opgenomen in de schaal.

Tabel D.3 Factoranalyse en schalen van de vastgestelde PREM Fysiotherapie (versie 2.0)

	Factor- lading	Item-rest correlatie	Alfa als item is verwijderd
<b>Contact met de fysiotherapeut (<math>\alpha = 0,91</math>)</b>			
3. De fysiotherapeut nam mij serieus	0,83	0,79	0,89
6. Mijn fysiotherapeut begreep de klacht waarvoor ik kwam	0,87	0,82	0,87
7. Ik heb vertrouwen in de deskundigheid van mijn fysiotherapeut	0,89	0,85	0,85
<b>Behandelplan (<math>\alpha = 0,86</math>)</b>			
9. Mijn fysiotherapeut bepaalde samen met mij het doel van de behandeling (wat ik met de behandeling wil bereiken)	0,79	0,73	0,80
13. Mijn fysiotherapeut besprak steeds de voortgang en resultaten van de behandeling met mij	0,82	0,76	0,77
19. Mijn fysiotherapeut gaf me duidelijke instructies mee voor oefeningen thuis	0,76	0,70	0,83
<b>Praktijk (<math>\alpha = 0,79</math>)</b>			
22. De ruimtes in de praktijk zijn schoon en opgeruimd	0,80	0,69	0,65
23. Ik heb genoeg privacy bij de fysiotherapeut (bijvoorbeeld bij gesprekken of omkleden)	0,79	0,67	0,67
26. De fysiotherapiepraktijk was telefonisch of via e-mail goed bereikbaar	0,59	0,53	0,83

De factoranalyse is uitgevoerd op alle hierboven gepresenteerde items. Cursief gedrukte items zijn niet opgenomen in de schaal.

In tabel D.4 zijn de gestandaardiseerde regressiecoëfficiënten van de items op de effectvragen (GPE) te zien en in tabel D.5 op het waarderingscijfer en het aanbevelingscijfer (kwaliteit van zorg) om de bijdrage aan algemene beoordeling van de fysiotherapiepatiënten te bepalen (voor het selecteren van de meest relevante items).

Tabel D.4 Gestandaardiseerde regressiecoëfficiënten van ervarings-/schaal items van de PREM Fysiotherapie op GPE vragen

	Effectvraag 1 (GPE vraag 28)	Effectvraag 2 (GPE vraag 29)	Effectvraag 3 (GPE vraag 30)
<b>Contact met fysiotherapeut</b>			
1. Mijn fysiotherapeut nam voldoende tijd voor me	0,21	0,22	0,20
2. De fysiotherapeut luisterde aandachtig naar mij	0,27	0,26	0,24
3. De fysiotherapeut nam mij serieus	0,29	0,30	0,26
4. Mijn fysiotherapeut behandelde mij beleefd en met respect	0,23	0,23	0,21
5. Mijn fysiotherapeut had aandacht voor de zorgen die ik uitte	0,28	0,27	0,26
6. Mijn fysiotherapeut begreep de klacht waarvoor ik kwam	0,36	0,34	0,33
7. Ik heb vertrouwen in de deskundigheid van mijn fysiotherapeut	0,36	0,34	0,33
8. Ik kon de fysiotherapeut de vragen stellen die ik wilde	0,24	0,25	0,24

- tabel D.4 wordt vervolgd -

- vervolg tabel D.4 -

	Effectvraag 1 (GPE vraag 28)	Effectvraag 2 (GPE vraag 29)	Effectvraag 3 (GPE vraag 30)
<b>Behandelplan</b>			
9. Mijn fysiotherapeut bepaalde samen met mij het doel van de behandeling (wat ik met de behandeling wil bereiken)	0,32	0,33	0,30
10. Mijn fysiotherapeut houdt bij de behandeling rekening met mijn wensen en mogelijkheden	0,33	0,32	0,30
11. Ik kreeg van de fysiotherapeut een behandeling of advies waar ik wat mee kan	0,44	0,43	0,41
12. De fysiotherapie was geschikt voor mij (sloot aan bij mijn klachten)	0,43	0,41	0,40
13. Mijn fysiotherapeut besprak steeds de voortgang en resultaten van de behandeling met mij	0,35	0,35	0,32
14. Mijn fysiotherapeut heeft me uitvoerig geïnformeerd over de behandeling(en) die ik kreeg	0,28	0,28	0,27
15. Mijn fysiotherapeut informeerde mij over het verloop van de behandeling	0,30	0,30	0,30
16. De fysiotherapeut legde begrijpelijk uit (bijvoorbeeld over oefeningen of de oorzaak van klachten)	0,34	0,33	0,31
17. Mijn fysiotherapeut beantwoordde al mijn vragen	0,37	0,34	0,34
18. Mijn fysiotherapeut gaf mij adviezen om klachten/blessures te voorkomen	0,30	0,30	0,29
19. Mijn fysiotherapeut gaf me duidelijke instructies mee voor oefeningen thuis	0,35	0,33	0,33
20. <i>De fysiotherapie sloot aan op de behandeling van andere therapeuten in de praktijk (bijvoorbeeld fysiotherapeut of oefentherapeut)</i>	0,24	0,24	0,23
21. <i>De fysiotherapie sloot aan op de behandeling van andere zorgverleners buiten de praktijk (bijvoorbeeld de huisarts of een therapeut van een andere praktijk)</i>	0,23	0,24	0,23
<b>De praktijk</b>			
22. De ruimtes in de praktijk zijn schoon en opgeruimd	0,18	0,16	0,18
23. Ik heb genoeg privacy bij de fysiotherapeut (bijvoorbeeld bij gesprekken of omkleeden)	0,21	0,20	0,20
24. <i>De secretaresse/receptionist was beleefd</i>	0,15	0,15	0,14
25. De wachtruimte was comfortabel (gelet op licht, temperatuur, inrichting)	0,17	0,15	0,15
26. De fysiotherapiepraktijk was telefonisch of via e-mail goed bereikbaar	0,17	0,19	0,16
27. De aanmelding en inschrijving verliepen gemakkelijk	0,21	0,22	0,21

Nb. Cursief gedrukte items zijn niet opgenomen in de schaal.

Tabel D.5 Gestandaardiseerde regressiecoëfficiënten van schaalitems van de PREM Fysiotherapie op de waarderingscijfer en aanbevelingscijfer

	Waarderingscijfer (v33)	Aanbevelingscijfer (v34)
<b>Contact met fysiotherapeut</b>		
1. Mijn fysiotherapeut nam voldoende tijd voor me	0,57	0,65
2. De fysiotherapeut luisterde aandachtig naar mij	0,72	0,85
3. De fysiotherapeut nam mij serieus	0,75	0,90
4. Mijn fysiotherapeut behandelde mij beleefd en met respect	0,69	0,81
5. Mijn fysiotherapeut had aandacht voor de zorgen die ik uitte	0,76	0,90
6. Mijn fysiotherapeut begreep de klacht waarvoor ik kwam	0,74	0,89
7. Ik heb vertrouwen in de deskundigheid van mijn fysiotherapeut	0,83	1,06
8. Ik kon de fysiotherapeut de vragen stellen die ik wilde	0,72	0,85
<b>Behandelplan</b>		
9. Mijn fysiotherapeut bepaalde samen met mij het doel van de behandeling (wat ik met de behandeling wil bereiken)	0,72	0,83
10. Mijn fysiotherapeut houdt bij de behandeling rekening met mijn wensen en mogelijkheden	0,82	0,98
11. Ik kreeg van de fysiotherapeut een behandeling of advies waar ik wat mee kan	0,83	1,02
12. De fysiotherapie was geschikt voor mij (sloot aan bij mijn klachten)	0,87	1,09
13. Mijn fysiotherapeut besprak steeds de voortgang en resultaten van de behandeling met mij	0,76	0,91
14. Mijn fysiotherapeut heeft me uitvoerig geïnformeerd over de behandeling(en) die ik kreeg	0,72	0,82
15. Mijn fysiotherapeut informeerde mij over het verloop van de behandeling	0,75	0,86
16. De fysiotherapeut legde begrijpelijk uit (bijvoorbeeld over oefeningen of de oorzaak van klachten)	0,79	0,93
17. Mijn fysiotherapeut beantwoordde al mijn vragen	0,83	0,98
18. Mijn fysiotherapeut gaf mij adviezen om klachten/blessures te voorkomen	0,70	0,83
19. Mijn fysiotherapeut gaf me duidelijke instructies mee voor oefeningen thuis	0,68	0,80
20. De fysiotherapie sloot aan op de behandeling van andere therapeuten in de praktijk (bijvoorbeeld fysiotherapeut of oefentherapeut)	0,59	0,66
21. De fysiotherapie sloot aan op de behandeling van andere zorgverleners buiten de praktijk (bijvoorbeeld de huisarts of een therapeut van een andere praktijk)	0,57	0,66

- tabel D.5 wordt vervolgd -

- vervolg tabel D.5 -

	Waarderingscijfer (v33)	Aanbevelingscijfer (v34)
<b>De praktijk</b>		
22. De ruimtes in de praktijk zijn schoon en opgeruimd	0,54	0,62
23. Ik heb genoeg privacy bij de fysiotherapeut (bijvoorbeeld bij gesprekken of omkleden)	0,55	0,64
24. De secretaresse/receptionist was beleefd	0,44	0,49
25. De wachtruimte was comfortabel (gelet op licht, temperatuur, inrichting)	0,44	0,49
26. De fysiotherapiepraktijk was telefonisch of via e-mail goed bereikbaar	0,41	0,47
27. De aanmelding en inschrijving verliepen gemakkelijk	0,56	0,64

Cursief gedrukte items zijn niet opgenomen in de schaal.

### **Begeleidingscommissie en expertgroep**

De PREM Fysiotherapie is ontwikkeld in nauwe samenwerking met verschillende partijen, waaronder (vertegenwoordigers van) patiënten(organisaties), fysiotherapeuten en zorgverzekeraars. De leden van de begeleidingscommissie en de expertgroep staan beschreven in tabel D.6 en D.7.

*Tabel D.6 Leden van de begeleidingscommissie*

Naam	Functie en affiliatie
Simone van Dulmen	Projectmanager Radboud Universiteit Nijmegen Medisch Centrum
Monique Elemans	Beleidscoördinator bij VGZ zorgverzekeraar
Henriet Jongman	Zorginkoper/Accountmanager Paramedische zorg en Geboortezorg bij De Friesland Zorgverzekeraar
Sarijke Krug	Business analyst Zilveren Kruis
Willem Langoor	Paramedisch Adviseur bij De Friesland zorgverzekeraar
Jan Willem Mulder	Senior beleidsmedewerker bij Patiëntenfederatie Nederland
Annemarie Trompert	Programmamanager Kwaliteit bij Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
Wendy Verhoeven	Projectleider Stichting Miletus
Jan Ypinga	Zorginkoper Paramedische zorg bij CZ zorgverzekeraar

*Tabel D.7 Leden van de expertgroep*

Naam	Functie en affiliatie
Menno Bouman	Bestuurder Stichting Kwaliteitsbeheer Fysiotherapie Nederland
Johan Krottje	Fysiotherapeut bij Sportrevalidatie Hilversum
Marije de Leur	Bestuurslid Keurmerk Fysiotherapie
Maaïke Louwrier	Projectleider bij meetbureau MediQuest
Peter Muilwijk	Fysiotherapeut bij Louwen & Muilwijk
Nicky Narraina	Manager bedrijfsvoering meetbureau Qualizorg
Eline Nijhof	Informatie Analist bij meetbureau Qualizorg
Frits van Trigt	Directeur FysioGroep Haaglanden
Wendy Verhoeven	Projectleider Stichting Miletus
Ton Vogelaar	Praktijkhouder van Top fysiotherapie Bavel
Rutger van Zuidam	Directeur van Meetbureau Qualizorg

## Bijlage E Overzicht van methodologische argumenten en besluiten over de vragenlijst

De psychometrische testfase gaf inzicht in methodologische argumenten voor het verwijderen van items (zie tabel E.1). In samenspraak met de begeleidingscommissie is op basis van methodologische argumenten (tabel E.1) en inbreng van de expertgroep besluitvorming plaatsgevonden over de selectie van items voor de PREM Fysiotherapie. Van de 27 kernvragen zijn er 18 items verwijderd en 9 items behouden gebleven. Daarnaast zijn er 2 effectvragen en 2 beoordelingsvragen geselecteerd. Verder zijn er enkele vragen aangepast naar de verledentijd en is er een vraag aangepast naar een bredere vraagstelling (vraag 19).

Met de aanpassingen kon de lijst verder worden ingekort tot in totaal 17 vragen. De uiteindelijke PREM Fysiotherapie is te vinden in bijlage F.

Tabel E.1 Overzicht van items, mogelijke redenen voor verwijdering van items en besluitvorming over aanpassing van de PREM Fysiotherapie<sup>1</sup>

	# Problemen <sup>2</sup> CI	Missings <sup>3</sup> >10%	Overlap tussen items <sup>4</sup> (>0,7)	Bijdrage GPE <sup>5</sup> (v30)	Bijdrage aanbevelings- vraag <sup>6</sup> (v34) NPS	Onderscheidend vermogen <sup>7</sup> (ICCx100)	Methodologische argumenten voor verwijdering	Besluit BC, Behouden (Ja/nee) + overwegingen
<b>Contact met de fysiotherapeut</b>								
1. <u>Mijn fysiotherapeut nam voldoende tijd voor me</u>	4 <sup>d</sup>		<b>v2</b> (v3-5)	<b>Zeer laag</b>	<b>Laag</b>	0,66*	<b>#problemen, lage bijdrage GPE/NPS, (maar wel hoge ICC*)</b>	<b>Nee</b> , brede interpretatie door patiënten, waardoor ICC*
2. <u>De fysiotherapeut luisterde aandachtig naar mij</u>	0		<b>v1 v3</b> (v4,5)	<b>Laag</b>	Hoog	0,33	<b>Overlap v3, lage bijdrage GPE, niet onderscheidend</b>	<b>Nee</b>
3. <u>De fysiotherapeut nam mij serieus</u>	0 §		<b>v2 v4 v5</b> (v1 v8)	<b>Laag</b>	Hoog	0,18	(Voorkeursvraag) <b>lage bijdrage GPE, niet onderscheidend</b>	<b>Ja</b> , inhoudelijk, belangrijk en duidelijk
4. <u>Mijn fysiotherapeut behandelde mij beleefd en met respect</u>	1 <sup>c</sup>		<b>v3 v5</b> (v1 v2 v8)	<b>Laag</b>	Hoog	0,00	<b>Overlap v3, lage bijdrage GPE, niet onderscheidend</b>	<b>Nee</b>
5. <u>Mijn fysiotherapeut had aandacht voor de zorgen die ik uitte</u>	1 <sup>a</sup>		<b>v3 v4</b> (v1 v2 v8)	<b>Laag</b>	Hoog	0,18	<b>Overlap v3, lage bijdrage GPE, niet onderscheidend</b>	<b>Nee</b>

	# Problemen <sup>2</sup> CI	Missings <sup>3</sup> >10%	Overlap tussen items <sup>4</sup> (>0,7)	Bijdrage GPE <sup>5</sup> (v30)	Bijdrage aanbevelings- vraag <sup>6</sup> (v34) NPS	Onderscheidend vermogen <sup>7</sup> (ICCx100)	Methodologische argumenten voor verwijdering	Besluit BC, Behouden (Ja/nee) + overwegingen
6. <u>Mijn fysiotherapeut begreep de klacht waarvoor ik kwam</u>	0 §		(v7)	Midden	Hoog	0,38	(Voorkeursvraag) <b>niet onderscheidend</b>	<b>Ja</b> , duidelijke vraag
7. <u>Ik heb vertrouwen in de deskundigheid van mijn fysiotherapeut</u>	3 <sup>a</sup> * §		<b>v8</b> (v6,11)	Midden	Hoog	0,19	(Voorkeursvraag) <b>niet onderscheidend</b>	<b>Ja</b> , inhoudelijk belangrijk
8. <u>Ik kon de fysiotherapeut de vragen stellen die ik wilde</u>	2 <sup>ad</sup>		<b>v7</b> (v3-5, v11,12)	<b>Laag</b>	Hoog	0,00	<b>Overlap v7, lage bijdrage GPE, niet onderscheidend</b>	<b>Nee</b>
<b>Behandelplan</b>								
9. <u>Mijn fysiotherapeut bepaalde samen met mij het doel van de behandeling (wat ik met de behandeling wil bereiken)</u>	1 <sup>c</sup> §		<b>v10</b> (v11,14,15)	<b>Laag</b>	Hoog	0,07	(Voorkeursvraag) <b>lage bijdrage GPE, niet onderscheidend</b>	<b>Ja</b> , duidelijke en belangrijke vraag
10. <u>Mijn fysiotherapeut houdt bij de behandeling rekening met mijn wensen en mogelijkheden</u>	2 <sup>x</sup>	<b>x</b>	<b>v9</b> (v11-15,18)	<b>Laag</b>	Hoog	0,86*	<b>Overlap v9, missings, lage bijdrage GPE</b>	<b>Nee</b> , onduidelijk, fysio kan niet altijd voldoen aan wensen
11. <u>Ik kreeg van de fysiotherapeut een behandeling of advies waar ik wat mee kan</u>	0	<b>x</b>	(v7-10, v12-19)	Hoog	Hoog	0,50	<b>Missings, niet onderscheidend</b>	<b>Nee</b>
12. <u>De fysiotherapie was geschikt voor mij (sloot aan bij mijn klachten)</u>	0	<b>x</b>	(v8,10,11, 16-17)	Hoog	Hoog	0,21	<b>Missings, niet onderscheidend</b>	<b>Nee</b>
13. <u>Mijn fysiotherapeut besprak steeds de voortgang en resultaten van de behandeling met mij</u>	0	<b>x</b>	<b>v15</b> (v10,11,14,16,18)	Midden	Hoog	0,84*	<b>Missings</b>	<b>Ja</b> , duidelijke en belangrijke vraag
14. <i>Mijn fysiotherapeut heeft me uitvoerig geïnformeerd over de behandeling(en) die ik kreeg</i>	1 <sup>a</sup>		<b>v15</b> (v9,13,16,18, 19)	<b>Laag</b>	Hoog	0,61*	<b>Lage bijdrage GPE</b>	<b>Nee</b>

	# Problemen <sup>2</sup> CI	Missings <sup>3</sup> >10%	Overlap tussen items <sup>4</sup> (>0,7)	Bijdrage GPE <sup>5</sup> (v30)	Bijdrage aanbevelings- vraag <sup>6</sup> (v34) NPS	Onderscheidend vermogen <sup>7</sup> (ICCx100)	Methodologische argumenten voor verwijdering	Besluit BC, Behouden (Ja/nee) + overwegingen
15. <u>Mijn fysiotherapeut informeerde mij over het verloop van de behandeling</u>	3 <sup>cx</sup>	x	<b>v13 v14</b> (v9-11,16-18)	Midden	Hoog	1,11**	<b>#problemen, missings, overlap v13 en v14</b>	<b>Nee</b>
16. <u>De fysiotherapeut legde begrijpelijk uit (bijvoorbeeld over oefeningen of de oorzaak van klachten)</u>	3 <sup>agx*</sup> §	x	(v11-15,17-19)	Midden	Hoog	0,31	(Voorkeursvraag) <b>missings, niet onderscheidend</b>	<b>Nee</b> , overlap met vraag 19
17. <u>Mijn fysiotherapeut beantwoordde al mijn vragen</u>	0	x	(v16,18)	Midden	Hoog	0,33	<b>Missings, niet onderscheidend</b>	<b>Nee</b>
18. <u>Mijn fysiotherapeut gaf mij adviezen om klachten/blessures te voorkomen</u>	2 <sup>ac</sup>	x	(v10,16,17,19)	<b>Laag</b>	Hoog	0,95**	<b>Veel missings, lage bijdrage GPE</b>	<b>Nee</b>
19. <u>Mijn fysiotherapeut gaf me duidelijke instructies mee voor oefeningen thuis</u>	0 §	x	(v11,14,16,18)	Midden	Midden	0,73*	(Voorkeursvraag) <b>veel missings</b>	<b>Ja</b> , belangrijke vraag, ICC*, aangepast naar bredere vraagstelling
<b>Praktijk</b>								
20. <u>De fysiotherapie sloot aan op de behandeling van andere therapeuten in de praktijk (bijvoorbeeld fysiotherapeut of oefentherapeut)</u>	10 <sup>ac</sup>	x	<b>v21</b>	<b>Laag</b>	<b>Laag</b>	0,61	<b>Veel problemen, veel missings, lage bijdrage GPE/NPS, niet onderscheidend</b>	<b>Nee</b> , moeilijk te beantwoorden door patiënten
21. <u>De fysiotherapie sloot aan op de behandeling van andere zorgverleners buiten de praktijk (bijvoorbeeld de huisarts of een therapeut van een andere praktijk)</u>	-*	x	<b>v20</b>	<b>Laag</b>	<b>Laag</b>	0,00	<b>Veel missings, lage bijdrage GPE/NPS, niet onderscheidend</b>	<b>Nee</b> , idem v20
22. <u>De ruimtes in de praktijk zijn schoon en opgeruimd</u>	1 <sup>a</sup> §		(v23)	<b>Zeer laag</b>	<b>Laag</b>	2,82**	(Voorkeursvraag) <b>lage bijdrage GPE/NPS</b>	<b>Ja</b> , voorkeursvraag



	# Problemen <sup>2</sup> CI	Missings <sup>3</sup> >10%	Overlap tussen items <sup>4</sup> (>0,7)	Bijdrage GPE <sup>5</sup> (v30)	Bijdrage aanbevelings- vraag <sup>6</sup> (v34) NPS	Onderscheidend vermogen <sup>7</sup> (ICCx100)	Methodologische argumenten voor verwijdering	Besluit BC, Behouden (Ja/nee) + overwegingen
23. <u>Ik heb genoeg privacy bij de fysiotherapeut (bijvoorbeeld bij gesprekken of omkleden)</u>	0 §		(v22)	Laag	Laag	0,93**	(Voorkeursvraag) <b>lage bijdrage GPE/NPS</b>	Ja, voorkeursvraag
24. <i>De secretaresse/receptionist was beleefd</i>	4 <sup>c</sup>	x	(v25)	Zeer laag	Zeer Laag	2,98**	# problemen, veel missings, zeer lage bijdrage GPE/NPS	Nee, geen voorkeursvraag
25. <i>De wachtruimte was comfortabel (gelet op licht, temperatuur, inrichting)</i>	2 <sup>c</sup>		(v24)	Zeer laag	Zeer Laag	6,12**	Zeer lage bijdrage GPE/NPS	Nee, geen voorkeursvraag
26. <u>De fysiotherapiepraktijk was telefonisch of via e-mail goed bereikbaar</u>	3 <sup>a*</sup> §		(v27)	Zeer laag	Zeer Laag	3,97**	(Voorkeursvraag) <b>zeer lage bijdrage GPE/NPS</b>	Ja, voorkeursvraag
27. <i>De aanmelding en inschrijving verliepen gemakkelijk</i>	0		(v26)	Laag	Laag	1,21**	Lage bijdrage GPE/NPS	Nee, geen voorkeursvraag
<b>Resultaat van de behandeling</b>								
28. <u>In welke mate zijn uw klachten veranderd sinds het begin van de behandeling?</u>	4 <sup>abd</sup> §		<b>v29, v30</b>	-	Laag	1,20**	(Voorkeursvraag) # problemen, lage bijdrage NPS	Ja
29. <i>In welke mate zijn uw mogelijkheden om activiteiten uit te voeren veranderd sinds het begin van de behandeling?</i>	5 <sup>abd</sup>		<b>v28 (v30)</b>	-	Laag	1,30**	# problemen, lage bijdrage NPS	Ja, meet ook voortgang in functioneren, ipv alleen afname klachten
30. <u>Hoe gaat het nu met uw klachten als gevolg van de fysiotherapie?</u>	3 <sup>bd</sup> §		<b>v28 (v29)</b>	-	Laag	1,34**	(Voorkeursvraag) # problemen, lage bijdrage NPS	Nee, vraagstelling klopt niet

	# Problemen <sup>2</sup> CI	Missings <sup>3</sup> >10%	Overlap tussen items <sup>4</sup> (>0,7)	Bijdrage GPE <sup>5</sup> (v30)	Bijdrage aanbevelings- vraag <sup>6</sup> (v34) NPS	Onderscheidend vermogen <sup>7</sup> (ICCx100)	Methodologische argumenten voor verwijdering	Besluit BC, Behouden (Ja/nee) + overwegingen
<b>Algemene beoordeling</b>								
31. Over het algemeen ben ik zeer tevreden over de zorg van mijn fysiotherapeut.	1 <sup>a</sup>		<b>v32</b>	<b>Laag</b>	Midden	0,00	<b>Lage bijdrage GPE, niet onderscheidend</b>	<b>Nee</b>
32. Als ik opnieuw fysiotherapeutische hulp nodig zou hebben, dan zou ik teruggaan naar deze praktijk	0		<b>v31</b>	<b>Laag</b>	Hoog	0,15	<b>Lage bijdrage GPE, niet onderscheidend</b>	<b>Nee</b>
33. Welk cijfer geeft u de zorg van uw fysiotherapeut?	-		<b>v34</b>	-	-	1,11**		<b>Ja</b> , vraag uit PREMs
34. Zou u uw fysiotherapeut bij mensen met dezelfde gezondheidsklachten aanbevelen?	-		<b>v33</b>	-	-	0,90**		<b>Ja</b> , vraag uit PREMs

<sup>1</sup> Concept PREM vragen zijn onderstreept; De Nelson Beattie vragen zijn *cursief* weergegeven. Overige vragen zijn optionele PREM vragen (niet vet en niet cursief). Vetgedrukte resultaten zijn argumenten voor verwijdering van een item.

<sup>2</sup> # Problemen= het totaal aantal problemen met het item uit de cognitieve interviews (CI).  
\* items zijn na ronde 2 CI aangepast.

§ Voorkeursvraag= werd gekozen als belangrijkste vraag door patiënten in CI (3 vaakst gekozen voorkeursvragen per schaal in CI).

Probleemcategorieën van model Willis: (a) duidelijkheid, (b) kennis, (c) assumpties, (d) antwoordcategorieën, (e) gevoelig, (f) instructies, (g) opmaak, (x) overig

<sup>3</sup> Missings: Het percentage missende antwoorden per item >10% = **x**.

<sup>4</sup> Overlap tussen items: correlatie met andere items >0,7 of **>0,8**.

<sup>5</sup> Bijdrage Global Perceived Effect (GPE) vraag 30: Hoog >0,40; Midden >0,30- 0,40; **Laag** >0,20 - 0,30; **Zeer laag** <0,21.

<sup>6</sup> Bijdrage aanbevelingsvraag (v34): hoog >0,80; midden >0,70 - 0,80; **Laag** >0,60 - 0,70; **Zeer laag** <0,60. NPS=Net Promotor Score (v34).

<sup>7</sup> Onderscheidend vermogen: Intraklasse correlatiecoëfficiënt (ICCx100) berekend met Multilevelanalyse.

Tabel E.2 Items van de PREM Fysiotherapie (versie 2.0) uit andere vragenlijsten

Uiteindelijke PREM Fysiotherapie	PREM 1 <sup>ste</sup> lijnszorg	PREM chronische zorg	PREM zieken- huiszorg	Nelson Beattie	CQI Fysio- therapie
<b>Contact met de fysiotherapeut</b>					
1. De fysiotherapeut nam mij serieus					x
2. Mijn fysiotherapeut begreep de klacht waarvoor ik kwam	x	x			
3. Ik heb vertrouwen in de deskundigheid van mijn fysiotherapeut	x	x			
<b>Behandelplan</b>					
4. Mijn fysiotherapeut bepaalde samen met mij het doel van de behandeling (wat ik met de behandeling wil bereiken) <sup>1</sup>					
5. Mijn fysiotherapeut besprak steeds de voortgang en resultaten van de behandeling met mij <sup>1</sup>					
6. Mijn fysiotherapeut gaf me duidelijke instructies (bijvoorbeeld voor oefeningen thuis)				x	
<b>De praktijk</b>					
7. De ruimtes in de praktijk zijn schoon en opgeruimd			x		
8. Ik heb genoeg privacy bij de fysiotherapeut (bijvoorbeeld bij gesprekken of omkleeden)			x		
9. De fysiotherapiepraktijk is telefonisch of via e-mail goed bereikbaar	x	x			
<b>GPE (effectvraag)</b>					
10. In welke mate zijn uw klachten veranderd sinds het begin van de behandeling?				x	
11. In welke mate zijn uw mogelijkheden om activiteiten uit te voeren veranderd sinds het begin van de behandeling?				x	
<b>Waarderingscijfer en aanbevelingscijfer</b>					
12. Welk cijfer geeft u de zorg van uw fysiotherapeut?					x
13. Zou u uw fysiotherapeut bij mensen met dezelfde gezondheidsklachten aanbevelen?	x	x			
<b>Compliment en verbeterpunt</b>					
14. Waarover zou u de fysiotherapeut een compliment willen geven?	x	x			
15. Wat zou de fysiotherapeut volgens u beter kunnen doen?	x	x			
<b>Achtergrondvragen</b>					
16. Wat is uw hoogst genoten opleiding	x	x			
17. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid omschrijven?	x	x			

<sup>1</sup> Deze vragen zijn op basis van resultaten uit de focusgroepen geformuleerd (geen bestaande items).



## Bijlage F Uiteindelijke PREM Fysiotherapie (versie 2.0)



NIVEL  
Nederlands instituut voor

onderzoek van de  
gezondheidszorg  
Antwoordnummer 4026  
3500 VB UTRECHT

stichtingmiletus



Zorgverzekeraars Nederland



---

## Vragenlijst

### PREM Fysiotherapie versie 2.0 Ervaren kwaliteit van de fysiotherapie

oktober 2016

---

*Deze vragenlijst is bedoeld voor online afname bij fysiotherapiepatiënten van 16 jaar en ouder die in de afgelopen 60 dagen werden behandeld door een fysiotherapeut en minimaal 2 behandelingen hebben gehad.*

*De vragenlijst is gebaseerd op de inbreng van patiënten, fysiotherapeuten en andere experts, op andere PREM-vragenlijsten en de Nelson Beattie Tevredenheidsvragenlijst.*

*Aan de totstandkoming van deze vragenlijst hebben de volgende partijen bijgedragen: Stichting Miletus, NIVEL, Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), Patiëntenfederatie Nederland, de zorgverzekeraars CZ, De Friesland, VGZ, en Zilveren Kruis, het Keurmerk Fysiotherapie, experts vanuit fysiotherapiepraktijken en de meetbureaus QualiZorg en MediQuest.*

## **Introductie**

Deze vragenlijst gaat over uw ervaringen met de fysiotherapie(praktijk). De vragenlijst heeft tot doel de kwaliteit van de fysiotherapie te meten zoals deze door patiënten wordt ervaren. Zo kan de zorg beter worden afgestemd op de wensen van patiënten. Wij stellen het zeer op prijs als u deze vragenlijst wilt invullen. Het invullen duurt minder dan 5 minuten.

### **Vertrouwelijk**

- Alle informatie wordt strikt vertrouwelijk behandeld.
- Uw fysiotherapeut en uw zorgverzekeraar krijgen geen inzicht in uw persoonlijke antwoorden.
- Alle vragenlijsten worden anoniem verwerkt. Het is voor uw fysiotherapeut en de praktijk belangrijk te weten hoe patiënten de zorg hebben ervaren. Met de resultaten kan de praktijk of fysiotherapeut de kwaliteit van zorg verbeteren.
- Uw persoonlijke (inlog)code wordt ALLEEN gebruikt om te weten of u de vragenlijst hebt ingevuld. Als u heeft gereageerd ontvangt u geen herinnering.

### **Vrijwillige deelname**

- Deelname aan dit onderzoek is vrijwillig.
- Het wel of niet meedoen heeft geen gevolg voor de zorg die u krijgt.

### **Instructies voor het invullen van deze vragenlijst**

- De vragenlijst is persoonsgebonden: het is belangrijk dat de vragen worden ingevuld door de persoon die in de e-mail staat vermeld. Geef daarom de vragenlijst niet aan iemand anders door.
- Hebt u moeite met het invullen van de vragenlijst en hebt u hierbij hulp nodig, dan kunt u dat natuurlijk vragen aan familie of een naaste.
- Graag alle vragen beantwoorden. Kies het antwoord dat het beste bij u past.
- Soms is een vraag niet op u van toepassing of misschien weet u soms een antwoord niet. Beantwoord deze vraag dan met 'weet ik niet/n.v.t.'.

## Ervaren kwaliteit van de fysiotherapie

### Wat vindt u van de zorg van [naam fysiotherapiepraktijk]?

De volgende vragen gaan over uw ervaringen met deze fysiotherapiepraktijk en de behandeling die u hier kreeg. De vragen gaan over de fysiotherapeut die u het **meest heeft behandeld**.

U kunt deze vragenlijst anoniem invullen; niemand weet welke antwoorden u geeft. Het wel of niet meedoen heeft geen gevolg voor de zorg die u krijgt. Wilt u alstublieft alle vragen invullen? Als u een vraag niet kunt beantwoorden, kies dan 'weet ik niet/niet van toepassing (n.v.t.)'.

---

### CONTACT MET DE FYSIOTHERAPEUT

---

	<i>Helemaal oneens</i>	<i>Oneens</i>	<i>Niet oneens, niet eens</i>	<i>Eens</i>	<i>Helemaal eens</i>	<i>Weet ik niet/ n.v.t</i>
1. Mijn fysiotherapeut nam mij serieus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Mijn fysiotherapeut begreep de klacht waarvoor ik kwam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ik heb vertrouwen in de deskundigheid van mijn fysiotherapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

### BEHANDELPLAN

---

	<i>Helemaal oneens</i>	<i>Oneens</i>	<i>Niet oneens, niet eens</i>	<i>Eens</i>	<i>Helemaal eens</i>	<i>Weet ik niet/ n.v.t</i>
4. Mijn fysiotherapeut bepaalde samen met mij het doel van de behandeling (wat ik met de behandeling wil bereiken)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Mijn fysiotherapeut besprak steeds de voortgang en resultaten van de behandeling met mij	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Mijn fysiotherapeut gaf me duidelijke instructies (bijvoorbeeld voor oefeningen thuis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

## DE PRAKTIJK

---

	<i>Helemaal oneens</i>	<i>Oneens</i>	<i>Niet oneens, niet eens</i>	<i>Eens</i>	<i>Helemaal eens</i>	<i>Weet ik niet/ n.v.t</i>
7. De ruimtes in de praktijk zijn schoon en opgeruimd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ik heb genoeg privacy bij de fysiotherapeut (bijvoorbeeld bij gesprekken of omkleden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. De fysiotherapiepraktijk is telefonisch of via e-mail goed bereikbaar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

## RESULTAAT VAN DE BEHANDELING

---

### 10. In welke mate zijn uw klachten veranderd sinds het begin van de behandeling?

- Heel veel verbeterd
- Veel verbeterd
- Iets verbeterd
- Hetzelfde
- Iets verslechterd
- Veel verslechterd
- Heel veel verslechterd
- Weet ik niet/n.v.t

### 11. In welke mate zijn uw mogelijkheden om activiteiten uit te voeren veranderd sinds het begin van de behandeling? (onder activiteiten verstaan we zelfzorg, huishoudelijke activiteiten, werk, hobby's of sport)

- Heel veel verbeterd
- Veel verbeterd
- Iets verbeterd
- Hetzelfde
- Iets verslechterd
- Veel verslechterd
- Heel veel verslechterd
- Weet ik niet/n.v.t



---

## ALGEMENE BEOORDELING

---

### 12. Welk cijfer geeft u de zorg van uw fysiotherapeut?

Een 0 betekent: zeer slechte fysiotherapie. Een 10 betekent: Uitstekende fysiotherapie.

- 0 Zeer slechte fysiotherapie
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 Uitstekende fysiotherapie

### 13. Zou u uw fysiotherapeut bij mensen met dezelfde gezondheidsklachten aanbevelen?

Een 0 betekent dat u de zorgverlener zeker niet zou aanbevelen. Een 10 betekent dat u de zorgverlener zeker wel zou aanbevelen.

- 0 Zeker niet
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 Zeker wel

### 14. Waarover zou u de fysiotherapeut of praktijk een compliment willen geven?

*(Let op: vermeld alstublieft geen namen, om de gegevens anoniem te houden.)*

- Ik heb als compliment:

- Ik heb geen compliment
- Weet ik niet

### 15. Wat zouden de fysiotherapeut of praktijk volgens u beter kunnen doen?

*(Let op: vermeld alstublieft geen namen, om de gegevens anoniem te houden.)*

- Ik heb als verbeterpunt:

- Ik heb geen verbeterpunt
- Weet ik niet

---

## OVER UZELF

---

### 16. Wat is uw hoogst voltooide opleiding?

- Geen opleiding (lager onderwijs: niet afgemaakt)
- Lager onderwijs (basisschool, speciaal basisonderwijs)
- Lager of voorbereidend beroepsonderwijs (zoals LTS, LEAO, LHNO, VMBO)
- Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (zoals MAVO, (M)ULO, MBO-kort, VMBO-t)
- Middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (zoals MBO-lang, MTS, MEAO, BOL, BBL, INAS)
- Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (zoals HAVO, VWO, Atheneum, Gymnasium, HBS, MMS)
- Hoger beroepsonderwijs (zoals HBO, HTS, HEAO, HBO-V, kandidaats wetenschappelijk onderwijs)
- Wetenschappelijk onderwijs (universiteit)
- Anders, namelijk:

### 17. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?

- Uitstekend
- Zeer goed
- Goed
- Matig
- Slecht

---

***Hartelijk dank voor het invullen van de vragenlijst.***

### Werkinstructie PREM Fysiotherapie

NIVEL, december 2016

#### Wat is de PREM Fysiotherapie?

Deze vragenlijst gaat over patiëntervaringen met fysiotherapie en is een zogeheten PREM (Patient Reported Experience Measure) voor het meten van de kwaliteit van fysiotherapie en verschillen tussen praktijken en fysiotherapeuten. Het instrument is ontwikkeld door het NIVEL in samenwerking met patiënten, fysiotherapeuten en zorgverzekeraars.

#### Waarvoor is de PREM Fysiotherapie bedoeld?

De PREM Fysiotherapie is bedoeld om de kwaliteit van fysiotherapie te meten vanuit het perspectief van de patiënt. Deze korte vragenlijst is ontwikkeld voor toepassing in de eerstelijns fysiotherapie in Nederland en kan in plaats van de CQ-index Fysiotherapie worden gebruikt voor vergelijkend onderzoek naar de prestaties van fysiotherapiepraktijken. Resultaten van metingen met deze PREM-vragenlijst voorzien de fysiotherapeuten, zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties van sturings- of keuzeinformatie. Fysiotherapiepraktijken kunnen de resultaten gebruiken voor kwaliteitsverbetering en benchmarking. Zorgverzekeraars kunnen de informatie gebruiken voor zorginkoop en voor voorlichting aan hun verzekerden. En patiënten kunnen met de informatie over de ervaringen van anderen een keuze maken uit fysiotherapiepraktijken.

#### Wat meet de PREM Fysiotherapie?

De PREM Fysiotherapie brengt de ervaren kwaliteit van zorg in kaart op de voor de patiënt belangrijkste kenmerken van fysiotherapie. Achtereenvolgens gaat de vragenlijst over het contact met de fysiotherapeut, het behandelplan, en praktijkkenmerken, gevolgd door algemene beoordelingen en achtergrondvragen. Hiermee wordt de kwaliteit van eerstelijns fysiotherapie vanuit het patiëntenperspectief vastgesteld. De vragenlijst kan worden gebruikt om voor praktijken in kaart te brengen op welke punten patiënten goede ervaringen hebben en waar nog verbetering mogelijk is.

#### Welke verschillen tussen praktijken kan ik met de PREM Fysiotherapie in kaart brengen?

In het validatieonderzoek met de PREM Fysiotherapie, waaraan 52 praktijken deelnamen, zijn statistisch significante verschillen tussen praktijken gevonden voor alle drie de schalen (Contact met fysiotherapeut, Behandelplan en Praktijkkenmerken), en op de volgende items: resultaat van de behandeling (vraag 10 en 11), en de algemene beoordeling (vraag 12 en 13). De PREM Fysiotherapie kan dus gebruikt worden om inzicht te krijgen in deze verschillen tussen praktijken.

#### Hoe ziet de PREM Fysiotherapie eruit?

De PREM Fysiotherapie bestaat uit in totaal 17 items, waarvan 9 ervaringsvragen, 6 beoordelvingsvragen en 2 achtergrondvragen. Zie de bijlage voor de vragenlijst.

#### *Ervaringsvragen verdeeld over drie schalen*

De 9 ervaringsitems zijn verdeeld over drie betrouwbare schalen, waarvoor schaalscores kunnen

worden berekend: 1) Contact met de fysiotherapeut, 2) Behandelplan, en 3) Praktijk. Zie onderstaande tabel voor een overzicht van de schalen met bijbehorende items en de betrouwbaarheid of interne consistentie van de schalen (Cronbach's alfa).

*Tabel G.1 Schalen of thema's van de PREM Fysiotherapie*

Schaal	Vraagnummers	Cronbach's alfa
1. Contact met de fysiotherapeut	1 t/m 3	0,91
2. Behandelplan	4 t/m 6	0,86
3. Praktijk	7 t/m 9	0,79

#### *Beoordelvragen*

Voor de algemene beoordeling wordt gevraagd naar het ervaren effect van de fysiotherapie (Global Perceived Effect, GPE; vraag 10 en 11), en naar een waarderingscijfer en aanbevelingscijfer (vraag 12 en 13). Ook worden twee open vragen gesteld: over een compliment ('top', vraag 14) en een verbeterpunt ('tip', vraag 15).

#### *Achtergrondvragen*

Tot slot wordt gevraagd naar het opleidingsniveau (vraag 16) en de algemene gezondheid van de patiënt (vraag 17).

### **Hoe worden scores voor de PREM Fysiotherapie berekend?**

#### *Schaalscores*

Voor de drie schalen (9 ervaringsvragen) kunnen schaalscores worden berekend die lopen van 1 ('helemaal oneens') tot 5 ('helemaal eens'). Deze worden gebaseerd op de volgende codering van de antwoordcategorieën: 'helemaal oneens' (1), 'oneens' (2), 'niet oneens, niet eens' (3), 'eens' (4), 'helemaal eens' (5) en 'weet ik niet/niet van toepassing' (missing). De categorie 'weet ik niet/niet van toepassing' wordt niet meegenomen in de berekening maar wordt als 'user-missing' gecodeerd.

Voor het berekenen van schaalscores (statistische gemiddelden) dient een respondent minimaal de helft van de vragen van een schaal te hebben beantwoord. Bij een oneven aantal items in een schaal, dient de helft van de items plus één beantwoord te zijn. Dus:

- Tenminste 2 van de 3 items ingevuld voor de schaal 'Contact met de fysiotherapeut'.
- Tenminste 2 van de 3 items ingevuld voor de schaal 'Behandelplan'.
- Tenminste 2 van de 3 items ingevuld voor de schaal 'Praktijk'.

#### *Global Perceived Effect*

Voor de Global Perceived Effect (GPE) vragen (vraag 10 en 11) kunnen scores berekend worden die lopen van 1 ('Heel veel verslechterd') tot 7 ('Heel veel verbeterd'). De coderingen zijn gebaseerd op de volgende antwoordcategorieën: 'Heel veel verslechterd' (1), 'Veel verslechterd' (2), 'iets verslechterd' (3), 'Hetzelfde' (4), 'iets verbeterd' (5), 'Veel verbeterd' (6), 'Heel veel verbeterd' (7) en 'weet ik niet/niet van toepassing' (missing). De categorie 'weet ik niet/niet van toepassing' wordt niet meegenomen in de berekening maar wordt als 'user-missing' gecodeerd.

#### *Waarderingscijfer en aanbevelingscijfer*

Ook voor het waarderingscijfer (vraag 12; 'Welk cijfer geeft u de zorg van uw fysiotherapeut?') en het aanbevelingscijfer (vraag 13; 'Zou u uw fysiotherapeut bij mensen met dezelfde gezondheids-

klachten aanbevelen?') kan er een score berekend worden. Deelnemers antwoorden op een 0 tot en met 10 puntenschaal. Het waarderingscijfer loopt van 'Zeer slechte fysiotherapie' (0) tot en met 'Uitstekende fysiotherapie' (10) en het aanbevelingscijfer loopt van 'Zeker niet' (0) tot en met 'Zeker wel' (10).

#### Net Promotor Score

De Net Promotor Score (NPS) wordt berekend om de patiënttevredenheid over de fysiotherapie in kaart te brengen en is gebaseerd op vraag 10: 'Zou u uw fysiotherapeut bij mensen met dezelfde gezondheidsklachten aanbevelen?' Deelnemers antwoorden op een 0 ('Zeker niet') tot en met 10 ('Zeker wel') puntenschaal en worden als volgt gecategoriseerd:

- Promotors: tevreden deelnemers antwoorden met een 9 of een 10.
- Passief tevredenen: deelnemers die een score van 7 of 8 gegeven hebben.
- Detractors: ontevreden deelnemers antwoorden met een score van 0 tot en met 6.

De NPS score kan berekend worden door het percentage promotors te verminderen met het percentage detractors.

#### Hoe moeten de scores worden geanalyseerd en vergeleken?

Bij het vergelijken van de scores moet in ieder geval gecorrigeerd worden voor de variabelen leeftijd, opleiding en algemene gezondheid. Deze achtergrondkenmerken zijn relevante case-mix adjusters die van invloed zijn op de schaalcores. Omdat de patiënten(groepen) van verschillende fysiotherapiepraktijken op deze kenmerken kunnen verschillen, is het nodig om bij vergelijkende analyses voor eventuele verschillen op deze kenmerken te corrigeren.

Tabel G.2 Case-mix variabelen: drie achtergrondvariabelen bron en coderingen

Case-mix variabele	Vraag	Coderen	Opmerking
<b>Leeftijd</b>	Uit EPD	Centreren rondom het gehele getal dichtst bij het gemiddelde. 1= 16 t/m 24 jaar 2= 25 t/m 34 jaar 3= 35 t/m 44 jaar 4= 45 t/m 54 jaar 5= 55 t/m 64 jaar 6= 65 t/m 74 jaar 7= 75 t/m 79 jaar 8= 80 jaar of ouder (4=referentiegroep)	Wordt berekend met de geboorteejaar uit EPD
<b>Opleiding</b>	16	1= Laag 2= Midden 1 3= Midden 2 4= Hoog (2=referentiegroep)	Hercoderen opleiding (0-8): 1= Laag (code 1 + 2) 2= Midden 1 (code 3 + 4) 3= Midden 2 (code 5 + 6) 4= Hoog (code 7 + 8) Het antwoord 'anders, namelijk' (code 9) geldt als missende waarde.
<b>Ervaren gezondheid</b>	17	1= Slecht 2= Matig 3= Goed 4= Zeer goed 5= Uitstekend (3=referentiegroep)	

## Wijze van afname van de PREM Fysiotherapie

De vragenlijst kan online worden ingevuld door patiënten na het afsluiten van een fysiotherapiebehandeling, of door patiënten met een chronische indicatie. Fysiotherapiepraktijken in Nederland leveren voor de benadering van hun patiënten gegevens aan via het elektronisch patiëntendossier (EPD). Dataverzameling en gegevensbewerking vindt plaats door onafhankelijke gekwalificeerde en gecertificeerde meetorganisaties.

## Hoeveel en welke patiënten benaderen?

Om betrouwbaar verschillen vast te kunnen stellen tussen praktijken dienen jaarlijks tenminste 250 patiënten per praktijk te worden benaderd. Bij een geschatte respons van 40% (online meting) resulteert dit in gemiddeld 100 respondenten per praktijk, wat in ieder geval genoeg is om betrouwbaar verschillen te meten voor praktijkkenmerken (thema Praktijk, zie hierna).

De dataverzameling van het validatieonderzoek vond online plaats gedurende drie maanden (juni t/m augustus 2016), door Qualizorg en MediQuest, en leverde voor 52 praktijken een gemiddelde respons van 65 deelnemers per praktijk op (ongeveer 20% van de praktijken had daarbij 100 of meer respondenten). Dit was voldoende om significante verschillen tussen praktijken op de drie thema's en het algemeen oordeel aan te tonen. Terwijl er toch minstens 100 respondenten per praktijk nodig zijn om betrouwbare verschillen (met een betrouwbaarheid van 0,7 of hoger) te meten voor praktijkkenmerken (Praktijk), en 3-8 keer zoveel respondenten om verschillen te meten voor Behandelplan en Contact met de fysiotherapeut (respectievelijk 327 en 840 respondenten per praktijk nodig vanwege de kleinere verschillen tussen praktijken op deze thema's).

Op basis van de gemiddelde respons in het validatieonderzoek, van 65 deelnemers per praktijk in drie maanden, lijkt een *jaarlijkse* respons van tenminste 100 deelnemers per praktijk zeker haalbaar. Toch zal dit aantal voor een deel van de praktijken niet mogelijk zijn, wat dan ten koste gaat van hun onderscheidend vermogen; positieve of negatieve verschillen ten opzichte van het gemiddelde worden dan minder snel zichtbaar. Voor een benchmark kunnen kleine praktijken eventueel worden opgenomen met data van twee (of meer) aaneengesloten jaren.

Criteria voor de in-/exclusie van patiënten zijn:

### Inclusiecriteria:

- Leeftijd: 16 jaar of ouder
- Minimaal 2 fysiotherapiebehandelingen gehad
- Maximaal 2 keer per jaar benaderen<sup>2</sup>
- Afgeronde of niet-afgeronde behandeling:
  - o Behandeling afgerond: niet langer dan 60 dagen geleden
  - o Niet-afgeronde behandeling: na 15 behandelingen per jaar<sup>3</sup>
  - o Niet-afgeronde behandeling: geen behandeling in afgelopen 6 weken<sup>4</sup>
- Alle verplichte gegevens voor de dataverzameling zijn beschikbaar of ingevuld (contactgegevens, geboortedatum, etc.)
- Patiënt wil meedoen aan onderzoek (goedkeuring/akkoord gebruik e-mail)

<sup>2</sup> Het aanleveren van de diagnosebehandelcode aan meetbureaus om meerdere keren per jaar te meten, vergt aanpassing bij EPD-leveranciers. Dit is voor 1 januari 2017 nog niet mogelijk.

<sup>3</sup> Het benaderen van patiënten na 15 behandelingen vergt aanpassing bij EPD-leveranciers. Dit is voor 1 januari 2017 nog niet mogelijk.

<sup>4</sup> Het benaderen van patiënten die in de afgelopen 6 weken geen behandeling hebben gehad vergt aanpassing bij EPD-leveranciers. Dit is voor 1 januari 2017 nog niet mogelijk.

#### Exclusiecriteria:

- Jonger dan 16 jaar
- Al eerder benaderd voor dezelfde indicatie/behandelcode in de afgelopen 12 maanden
- Al twee keer benaderd in de afgelopen 12 maanden (voor verschillende indicaties)
- Patiënt heeft geen geldig e-mailadres of adresgegevens
- Woonachtig buiten Nederland

#### Verplichte gegevens\* voor dataverzameling (via EPD):

- Geboortjaar \*\*
- Geslacht
- Achternaam
- Emailadres
- Akkoord gebruik email
- UZOVI Zorgverzekeraar
- AGB Fysiotherapeut
- AGB Praktijk
- Datum start behandeling
- Datum einde behandeling
- Aantal behandelingen
- Diagnosebehandelcode (Indicatie/klacht)\*\*\*

\* *nodig voor identificatie, selectie en benadering van patiënten en voor gegevensverwerking*

\*\* *nodig om te bepalen of patiënt in aanmerking komt voor deelname (16+) en nog niet eerder dat jaar is benaderd voor eenzelfde behandeling (zelfde behandelcode en geboortedatum)*

\*\*\* *nodig om vanaf 2018 patiënten met verschillende indicaties maximaal 2 keer te benaderen*

#### **Dataverzameling en analyses**

Om een goede respons te behalen is het belangrijk dat er tenminste twee herinneringen uitgezet worden aan personen die de vragenlijst nog niet hebben ingevuld of nog niet volledig hebben afgerond. Voor meer informatie over de dataverzameling en analyses wordt verwezen naar de 'Tool Dataverzameling' en de 'Tool Analyses':

- <https://www.zorginzicht.nl/kennisbank/Documents/Tool%20-%20Dataverzameling.pdf>
- <https://www.zorginzicht.nl/kennisbank/Documents/Tool%20Analyse.pdf>

De stappen die uitgevoerd moeten worden voor het opschonen van het databestand staan beschreven in de 'Tool Analyses'. Hieronder worden de stappen genoemd waarbij enkele stappen voor de PREM Fysiotherapie nader gespecificeerd zijn.

#### *Opschoning*

##### Stap 1: Controle

- 1.1 Check op kwaliteit van de data-invoer
- 1.2 Controle op dubbele respondenten en diagnosecodes

##### Stap 2: Records verwijderen van mensen die ten onrechte zijn aangeschreven

- 2.1 Verwijderen van lijsten retour wegens 'overleden'
- 2.2 Verwijderen van lijsten 'onbestelbaar retour' (onjuist emailadres)
- 2.3 Verwijderen van respondenten die niet tot de doelgroep (in-/exclusie criteria) behoren. Op basis van antwoorden uit de vragenlijst worden op voorhand geen respondenten verwijderd.

Stap 3: Records verwijderen van mensen die wel behoren tot de doelgroep, maar die de vragenlijst onvoldoende of niet op de juiste manier hebben ingevuld

3.1 Verwijderen lege cases

3.2 Verwijderen van respondenten waarop de vragenlijst niet van toepassing is. Alle respondenten die op basis van geboortedatum jonger zijn dan 16 jaar worden verwijderd.

3.3 Verwijderen van respondenten die onvoldoende vragen hebben beantwoord.

Respondenten die onvoldoende vragen hebben beantwoord moeten verwijderd worden. Het gaat om respondenten die de helft van de ervaringsvragen (vraag 1 t/m 9) en beoordelingsvragen (vraag 10 t/m 13) niet heeft ingevuld (7 van de 13 vragen).

3.4 Verwijderen van respondenten bij wie één of meer van de variabelen voor casemix adjustment missing is.

Als fysiotherapiepraktijken met elkaar vergeleken worden, dan moeten van de respondenten alle case-mix variabelen (leeftijd, opleiding, ervaren gezondheid) bekend zijn. In de PREM fysiotherapie wordt gevraagd naar de volgende case-mix variabelen: opleiding (vraag 16) en ervaren gezondheid (vraag 17). Respondenten die één of meer van de bijbehorende vragen niet ingevuld heeft dienen verwijderd te worden. Ook respondenten die bij de vraag naar opleiding 'anders, namelijk' hebben aangevinkt moeten verwijderd worden. De leeftijd van de respondenten wordt afgeleid van de geboortedatum die uit het EPD wordt aangeleverd. Bij één of meer missende waarde op deze case-mix variabelen worden respondenten verwijderd voor de vergelijkende analyses.

#### **Bronvermelding**

Over de ontwikkeling van de vragenlijst verschijnt een NIVEL-rapport (zie [www.nivel.nl](http://www.nivel.nl) voor meer informatie en het downloaden van het rapport). Bij gebruik van het meetinstrument en publicaties over de PREM Fysiotherapie dient te worden verwezen naar:

Heeren J, Triemstra M, Boer D de. *Ontwikkeling van de PREM Fysiotherapie: een vragenlijst over de ervaren kwaliteit van de fysiotherapeutische zorg*. Utrecht: NIVEL, 2016



## Bijlage H Resultaten per praktijk

Tabel H.1 Overzicht van schaalscores (1-5) per praktijk op de schalen van de PREM Fysiotherapie<sup>o</sup>

Praktijknr.	N	Contact met de fysiotherapeut				N	Behandelplan				N	Praktijk			
		Gem.	Min.	Max.	Sterren*		Gem.	Min.	Max.	Sterren*		Gem.	Min.	Max.	Sterren*
1	91	4,68	4,63	4,70	2	76	4,50	4,48	4,59	2	87	4,57	4,48	4,61	2
2	48	4,83	4,64	4,72	2	38	4,74	4,55	4,66	2	48	4,69	4,53	4,69	2
3	107	4,72	4,63	4,70	2	88	4,67	4,54	4,65	2	106	4,64	4,53	4,65	2
4	7	4,86	4,63	4,71	2	7	4,50	4,51	4,63	2	7	4,48	4,42	4,64	2
5	71	4,84	4,65	4,72	2	62	4,67	4,54	4,65	2	71	4,82	4,63	4,77	3
6	58	4,73	4,63	4,70	2	51	4,68	4,54	4,65	2	58	4,59	4,48	4,63	2
7	39	4,69	4,63	4,70	2	36	4,56	4,51	4,62	2	38	4,47	4,42	4,59	2
8	8	4,92	4,63	4,71	2	7	4,86	4,52	4,65	2	8	4,58	4,44	4,65	2
9	76	4,67	4,62	4,69	2	63	4,61	4,52	4,63	2	75	4,44	4,39	4,53	1
10	83	4,82	4,65	4,72	2	69	4,78	4,57	4,68	2	83	4,58	4,47	4,61	2
11	87	4,71	4,63	4,70	2	75	4,54	4,49	4,60	2	87	4,18	4,20	4,34	1
12	88	4,73	4,63	4,70	2	75	4,70	4,55	4,66	2	89	4,63	4,52	4,65	2
13	67	4,72	4,63	4,70	2	54	4,61	4,51	4,63	2	67	4,56	4,46	4,60	2
14	26	4,69	4,63	4,70	2	22	4,67	4,52	4,64	2	24	4,53	4,43	4,61	2
15	107	4,65	4,61	4,68	2	95	4,52	4,49	4,59	2	107	4,55	4,46	4,58	2
16	128	4,70	4,63	4,70	2	112	4,58	4,51	4,61	2	127	4,58	4,50	4,61	2
17	37	4,78	4,64	4,71	2	30	4,61	4,51	4,63	2	37	4,65	4,50	4,67	2
18	36	4,67	4,63	4,70	2	28	4,65	4,52	4,64	2	36	4,45	4,41	4,58	2
19	37	4,86	4,64	4,72	2	30	4,79	4,54	4,66	2	37	4,69	4,51	4,68	2
20	65	4,69	4,62	4,70	2	60	4,63	4,52	4,63	2	65	4,62	4,48	4,63	2
21	93	4,54	4,60	4,67	2	79	4,54	4,50	4,61	2	90	4,40	4,37	4,50	1
22	133	4,70	4,63	4,69	2	112	4,53	4,49	4,59	2	132	4,64	4,53	4,65	2
23	35	4,63	4,62	4,70	2	32	4,55	4,51	4,63	2	35	4,36	4,37	4,54	2
24	120	4,77	4,65	4,71	2	99	4,69	4,56	4,66	2	119	4,60	4,51	4,63	2
25	58	4,60	4,61	4,69	2	52	4,53	4,50	4,61	2	57	4,64	4,51	4,66	2
26	153	4,66	4,62	4,69	2	133	4,54	4,49	4,59	2	152	4,50	4,44	4,55	2
27	119	4,57	4,60	4,67	1	92	4,45	4,46	4,56	1	119	4,54	4,46	4,58	2
28	40	4,84	4,64	4,72	2	36	4,86	4,57	4,69	2	40	4,72	4,54	4,70	2

Praktijknr.	N	Contact met de fysiotherapeut				N	Behandelplan				N	Praktijk			
		Gem.	Min.	Max.	Sterren*		Gem.	Min.	Max.	Sterren*		Gem.	Min.	Max.	Sterren*
29	77	4,69	4,63	4,70	2	60	4,58	4,51	4,62	2	75	4,58	4,48	4,62	2
30	92	4,72	4,63	4,70	2	76	4,62	4,52	4,63	2	91	4,51	4,43	4,56	2
31	48	4,63	4,62	4,69	2	44	4,51	4,50	4,61	2	48	4,46	4,41	4,57	2
32	29	4,74	4,63	4,71	2	20	4,53	4,50	4,63	2	30	4,54	4,45	4,62	2
33	48	4,77	4,64	4,71	2	41	4,52	4,50	4,61	2	46	4,49	4,42	4,59	2
34	102	4,70	4,63	4,70	2	91	4,51	4,49	4,59	2	99	4,62	4,52	4,65	2
35	61	4,72	4,63	4,70	2	49	4,68	4,53	4,64	2	61	4,50	4,43	4,57	2
36	104	4,77	4,64	4,71	2	88	4,63	4,53	4,63	2	103	4,66	4,55	4,67	3
37	225	4,77	4,65	4,71	2	197	4,71	4,57	4,66	2	219	4,50	4,42	4,51	1
38	42	4,75	4,63	4,71	2	37	4,64	4,52	4,64	2	42	4,67	4,50	4,67	2
39	56	4,81	4,64	4,71	2	56	4,75	4,55	4,67	2	56	4,63	4,49	4,64	2
40	37	4,80	4,64	4,71	2	35	4,70	4,53	4,65	2	36	4,67	4,50	4,67	2
41	25	4,73	4,63	4,71	2	26	4,47	4,49	4,61	2	24	4,51	4,43	4,61	2
42	43	4,84	4,64	4,71	2	43	4,66	4,52	4,63	2	43	4,60	4,45	4,61	2
43	46	4,75	4,64	4,71	2	47	4,70	4,55	4,66	2	45	4,55	4,47	4,63	2
44	70	4,71	4,63	4,70	2	70	4,56	4,50	4,61	2	70	4,63	4,50	4,64	2
45	18	4,76	4,63	4,71	2	17	4,62	4,51	4,64	2	18	4,50	4,42	4,62	2
46	9	4,63	4,63	4,70	2	9	4,41	4,50	4,63	2	9	4,56	4,43	4,64	2
47	27	4,60	4,62	4,70	2	27	4,46	4,49	4,61	2	27	4,52	4,43	4,61	2
48	38	4,73	4,63	4,70	2	37	4,62	4,51	4,63	2	38	4,70	4,50	4,67	2
49	30	4,86	4,64	4,72	2	30	4,61	4,52	4,64	2	30	4,54	4,45	4,62	2
50	19	4,86	4,63	4,71	2	18	4,70	4,52	4,64	2	18	4,72	4,48	4,68	2
51	47	4,77	4,64	4,71	2	46	4,61	4,52	4,64	2	47	4,43	4,40	4,56	2
52	53	4,73	4,63	4,71	2	53	4,63	4,52	4,63	2	53	4,60	4,48	4,63	2

<sup>a</sup> Gecorrigeerd voor leeftijd (continue), opleiding en ervaren gezondheid.

\* Eén ster = benedengemiddelde prestatie; twee sterren=gemiddelde prestatie; drie sterren=bovengemiddelde prestatie.

Tabel H.2 Overzicht van scores (1-7) per praktijk op GPE vraag 1 en 2 van de PREM Fysiotherapie<sup>1a</sup>

Praktijknr.	N	GPE 1				N	GPE 2			
		Gem.	Min	Max	Sterren*		Gem.	Min	Max	Sterren*
1	87	5,72	5,67	5,86	2	83	5,71	5,59	5,80	2
2	48	6,23	5,86	6,08	3	44	6,05	5,71	5,94	2
3	104	5,91	5,76	5,94	2	103	5,82	5,64	5,84	2
4	7	5,57	5,71	5,97	2	6	5,50	5,59	5,87	2
5	71	5,87	5,76	5,96	2	69	5,83	5,66	5,88	2
6	54	6,07	5,81	6,02	2	52	5,94	5,68	5,90	2
7	39	6,08	5,80	6,03	2	39	6,00	5,70	5,94	2
8	8	6,13	5,74	6,00	2	8	6,13	5,62	5,90	2
9	73	5,74	5,68	5,88	2	73	5,63	5,55	5,76	2
10	82	6,04	5,79	5,99	2	79	6,01	5,71	5,92	2
11	86	6,06	5,78	5,97	2	87	6,03	5,69	5,90	2
12	88	5,90	5,78	5,96	2	86	5,87	5,70	5,90	2
13	67	6,15	5,82	6,02	2	64	5,97	5,66	5,88	2
14	27	5,93	5,75	5,98	2	25	5,84	5,62	5,88	2
15	104	6,01	5,78	5,96	2	100	5,86	5,63	5,83	2
16	128	5,84	5,74	5,91	2	117	5,76	5,63	5,82	2
17	36	6,06	5,79	6,01	2	37	5,92	5,66	5,90	2
18	36	5,61	5,65	5,88	2	36	5,47	5,51	5,75	2
19	37	6,30	5,84	6,07	2	37	6,05	5,68	5,92	2
20	63	6,13	5,78	5,98	2	61	6,03	5,65	5,87	2
21	92	5,64	5,65	5,83	1	91	5,51	5,50	5,70	1
22	133	5,77	5,67	5,84	1	127	5,69	5,55	5,74	2
23	35	6,14	5,82	6,05	2	34	6,00	5,68	5,93	2
24	117	5,84	5,73	5,91	2	112	5,63	5,54	5,73	2
25	57	5,58	5,62	5,83	1	57	5,46	5,48	5,70	1
26	151	6,01	5,84	6,00	2	143	5,83	5,67	5,84	2
27	120	5,93	5,75	5,92	2	116	5,71	5,56	5,74	2
28	40	5,93	5,75	5,97	2	38	5,97	5,67	5,91	2
29	74	5,76	5,69	5,89	2	71	5,75	5,61	5,82	2
30	91	5,95	5,75	5,93	2	90	5,79	5,59	5,79	2
31	47	6,04	5,81	6,02	2	45	5,98	5,70	5,93	2
32	29	5,93	5,77	6,00	2	27	5,74	5,61	5,87	2
33	46	5,80	5,74	5,96	2	45	5,58	5,57	5,81	2
34	103	5,92	5,79	5,97	2	100	5,83	5,68	5,87	2
35	61	5,84	5,71	5,91	2	57	5,74	5,58	5,80	2
36	103	5,69	5,64	5,83	1	96	5,49	5,46	5,66	1
37	215	6,17	5,90	6,04	3	213	6,02	5,74	5,89	3
38	41	5,88	5,73	5,95	2	39	5,74	5,59	5,83	2
39	54	5,69	5,63	5,84	1	50	5,60	5,50	5,73	2
40	37	6,00	5,78	6,00	2	35	5,91	5,66	5,90	2
41	26	6,12	5,78	6,02	2	25	6,00	5,66	5,91	2
42	43	6,30	5,82	6,04	2	43	6,26	5,70	5,94	2
43	46	5,70	5,73	5,95	2	45	5,47	5,57	5,80	2

Praktijknr.	N	GPE 1				N	GPE 2			
		Gem.	Min	Max	Sterren*		Gem.	Min	Max	Sterren*
44	68	6,09	5,79	5,99	2	66	5,94	5,63	5,85	2
45	15	5,73	5,70	5,95	2	15	5,33	5,51	5,78	2
46	9	5,78	5,71	5,97	2	9	5,44	5,55	5,83	2
47	27	5,96	5,74	5,98	2	26	5,88	5,62	5,88	2
48	37	5,95	5,71	5,93	2	38	5,74	5,54	5,78	2
49	30	5,93	5,76	5,99	2	28	5,86	5,64	5,89	2
50	19	6,16	5,76	6,00	2	18	6,22	5,66	5,92	2
51	46	5,74	5,70	5,92	2	46	5,67	5,59	5,82	2
52	53	5,79	5,68	5,89	2	50	5,62	5,53	5,75	2

<sup>1</sup> GPE 1 (vraag 10): In welke mate zijn uw klachten veranderd sinds het begin van de behandeling?

GPE 2 (vraag 11): In welke mate zijn uw mogelijkheden om activiteiten uit te voeren veranderd sinds het begin van de behandeling?

<sup>a</sup> Gecorrigeerd voor leeftijd (continue), opleiding en ervaren gezondheid.

\* Eén ster = benedengemiddelde prestatie; twee sterren=gemiddelde prestatie; drie sterren=bovengemiddelde prestatie.

Tabel H.3 Overzicht van scores (0-10) per praktijk op de waarderings- en aanbevelingsvraag van de PREM Fysiotherapie<sup>1a</sup>

Praktijknr.	N	Waarderingscijfer				N	Aanbevelingscijfer			
		Gem.	Min	Max	Sterren*		Gem.	Min	Max	Sterren*
1	91	8,60	8,58	8,79	2	90	8,91	8,83	9,08	2
2	49	9,18	8,81	9,05	3	48	9,35	8,97	9,25	2
3	107	8,75	8,65	8,85	2	105	8,85	8,80	9,04	2
4	7	8,86	8,65	8,94	2	7	9,14	8,85	9,17	2
5	71	9,03	8,76	8,99	2	72	9,14	8,92	9,18	2
6	58	8,93	8,71	8,94	2	57	9,09	8,88	9,15	2
7	39	8,77	8,66	8,91	2	39	9,00	8,86	9,15	2
8	8	9,00	8,66	8,95	2	8	8,88	8,84	9,16	2
9	76	8,71	8,64	8,86	2	76	8,91	8,83	9,09	2
10	83	8,92	8,71	8,93	2	83	9,05	8,87	9,13	2
11	87	8,67	8,62	8,83	2	87	8,79	8,79	9,04	2
12	89	8,80	8,66	8,87	2	88	9,05	8,87	9,13	2
13	67	8,90	8,71	8,94	2	67	9,15	8,92	9,18	2
14	27	8,63	8,61	8,87	2	27	8,70	8,79	9,09	2
15	106	8,88	8,72	8,93	2	106	9,08	8,92	9,16	2
16	128	8,77	8,65	8,84	2	128	8,98	8,86	9,09	2
17	36	9,03	8,72	8,98	2	37	9,35	8,94	9,23	2
18	36	8,94	8,70	8,96	2	36	9,31	8,93	9,23	2
19	36	8,94	8,70	8,96	2	37	9,30	8,93	9,22	2
20	65	9,09	8,77	9,00	2	65	9,43	9,00	9,27	2
21	93	8,49	8,54	8,75	1	91	8,58	8,70	8,95	1
22	133	8,76	8,68	8,87	2	131	8,97	8,88	9,11	2
23	35	8,49	8,57	8,83	2	35	8,77	8,80	9,09	2
24	120	8,97	8,78	8,98	2	118	9,17	8,96	9,20	2
25	58	8,47	8,55	8,78	1	57	8,53	8,71	8,99	1

Praktijknr.	N	Waarderingscijfer				N	Aanbevelingscijfer			
		Gem.	Min	Max	Sterren*		Gem.	Min	Max	Sterren*
26	154	8,80	8,68	8,87	2	153	9,05	8,91	9,13	2
27	120	8,75	8,65	8,85	2	119	8,92	8,83	9,07	2
28	40	9,07	8,75	9,00	2	40	9,18	8,90	9,19	2
29	77	8,78	8,65	8,87	2	77	9,18	8,92	9,18	2
30	92	8,59	8,57	8,78	1	91	8,69	8,73	8,98	1
31	48	9,13	8,78	9,02	2	48	9,23	8,93	9,21	2
32	30	9,20	8,76	9,02	2	30	9,30	8,92	9,21	2
33	48	9,06	8,75	8,99	2	47	9,09	8,88	9,16	2
34	103	8,81	8,67	8,88	2	102	9,15	8,94	9,18	2
35	61	8,69	8,62	8,85	2	61	8,80	8,79	9,06	2
36	104	9,01	8,78	8,99	2	100	9,25	8,98	9,22	2
37	225	8,82	8,67	8,83	2	221	9,14	8,95	9,14	2
38	42	8,86	8,67	8,92	2	42	8,98	8,84	9,13	2
39	56	8,98	8,74	8,97	2	56	9,14	8,91	9,18	2
40	37	8,95	8,70	8,95	2	36	9,28	8,92	9,21	2
41	25	8,84	8,65	8,91	2	26	9,04	8,84	9,14	2
42	43	9,05	8,72	8,97	2	43	9,21	8,89	9,18	2
43	47	8,55	8,59	8,83	2	46	8,76	8,79	9,07	2
44	70	9,00	8,75	8,98	2	70	9,29	8,96	9,23	2
45	18	8,22	8,56	8,83	2	18	8,72	8,81	9,12	2
46	9	8,56	8,62	8,91	2	9	8,89	8,83	9,15	2
47	27	8,78	8,64	8,90	2	26	8,81	8,80	9,11	2
48	38	8,82	8,63	8,89	2	38	8,84	8,79	9,08	2
49	30	8,80	8,67	8,93	2	30	9,43	8,95	9,25	2
50	19	8,84	8,65	8,92	2	19	8,89	8,82	9,13	2
51	47	8,68	8,63	8,87	2	46	8,76	8,79	9,07	2
52	53	8,77	8,65	8,89	2	53	8,92	8,84	9,11	2

<sup>1</sup> Waarderingsvraag (vraag 12): *Welk cijfer geeft u de zorg van uw fysiotherapeut?* Aanbevelingsvraag (vraag 13): *Zou u uw fysiotherapeut bij mensen met dezelfde gezondheidsklachten aanbevelen?*

<sup>a</sup> Gecorrigeerd voor leeftijd (continue), opleiding en ervaren gezondheid.

\* Eén ster = benedengemiddelde prestatie; twee sterren=gemiddelde prestatie; drie sterren=bovengemiddelde prestatie.