

S I G N I F I C A N T

Analyserapport

CQI Fysiotherapie 2013

stichtingmiletus



Significant B.V.
Thorbeckelaan 91
3771 ED Barneveld
T 0342 40 52 40
KvK 39081506
info@significant.nl
www.significant.nl

Stichting Miletus
Barneveld, 22 mei 2013
Versie: 1.0
Auteur(s): Rosa Remmerswaal, Wijnand van Plaggenhoef

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	3
2.	De meting	4
2.1	Doelgroep	4
2.2	Steekproef en dataverzameling	4
2.3	Overzicht van de vragen onder de thema's	4
3.	Data-analyse	5
3.1	Casemixcorrectie	5
4.	Respons	6
4.1	Van bruto verstuurd naar netto respons	6
4.2	Respons	6
4.2.1	<i>Respons per zorgaanbieder</i>	7
4.2.2	<i>Respons per verzekeraar</i>	7
4.2.3	<i>Respons per vraag</i>	7
5.	Non-responsanalyse	9
6.	Validatie	10
6.1	Thema Informatie	11
6.2	Thema Bejegening	12
6.3	Thema Participatie en therapietrouw	12
6.4	Thema Informatie behandelproces	13
6.5	Aanvullende analyses: Thema Verwachtingsmanagement behandelproces	14
6.6	Correlaties tussen de thema's	16
6.7	Onderscheidend vermogen	17
6.7.1	<i>ICC</i>	17
6.7.2	<i>Aantal sterren</i>	17
6.7.3	<i>Steekproefgrootte</i>	18
6.8	Conclusies en aanbevelingen	19
6.8.1	<i>Conclusies</i>	19
6.8.2	<i>Aanbevelingen</i>	19
A.	Netto respons per zorgaanbieder	21
B.	Grenswaarden betrouwbaarheidsmaten	22

1. Inleiding

01 Dit analyserapport behoort bij de validatiemeting CQI Fysiotherapie 2013. De uitkomsten van de meting geven informatie over de kwaliteit van zorg bij fysiotherapeuten vanuit het perspectief van de cliënt. De uitkomsten worden gegeven op het niveau van de totale populatie en per aanbieder, waarbij een betrouwbare vergelijking tussen deze fysiotherapeuten mogelijk is.

02 De validatiemeting CQI Fysiotherapie 2013 is gebaseerd op de ingekorte vragenlijst en is uitgevoerd middels een online uitvraag bij fysiotherapiepraktijken. Dit analyserapport geeft informatie over de kenmerken van de meting, de wijze van steekproeftrekking en dataverzameling, specifieke informatie over de analyse en de verkregen respons. Daarnaast presenteren we de resultaten van de validiteits- en betrouwbaarheidsanalyses op de ingekorte thema's. Deze informatie dient als achtergrondinformatie en dient derhalve te worden gebruikt als ondersteunend document bij de interpretatie van de resultaten.

2. De meting

2.1 Doelgroep

03 De doelgroep van de meting CQI Fysiotherapie is de groep cliënten die in de periode van januari 2013 tot en met april 2013 een bezoek hebben gebracht aan de fysiotherapiepraktijk. De doelgroep van de online meting CQI Fysiotherapie omvat cliënten die voldoen aan de voorwaarde dat zij twee of meer fysiotherapeutische behandelingen in de afgelopen 12 maanden hebben ontvangen.

04 De online vragenlijst is zodanig opgesteld dat deze - in tegenstelling tot de schriftelijke versie - ook kan worden ingezet onder adolescenten en onder ouders van kinderen die fysiotherapie ondergingen.

2.2 Steekproef en dataverzameling

05 De online dataverzameling heeft plaatsgevonden in de periode van januari 2013 tot en met april 2013 en is uitgevoerd door Qualizorg. De respondenten zijn allen online benaderd via de Fysio Prestatie Monitor (FPM) van Qualizorg. Alle deelnemende praktijken werkten voor de pilot al met dit systeem. De FPM is gekoppeld met het eigen administratiesysteem van de praktijk. De fysiotherapeuten hebben de patiënten het e-mail adres en toestemming gevraagd om dit adres door te geven aan Qualizorg. Qualizorg heeft voor de verdere uitnodigingsmail en eventuele herinneringsmails gezorgd.

06 Op 29 april 2013 is het definitieve databestand met de antwoorden van de respondenten opgeleverd.

2.3 Overzicht van de vragen onder de thema's

07 Voor de bepaling van de thema's bouwen we voort op twee eerdere memo's die Significant voor Stichting Miletus heeft uitgevoerd in het kader van het verkorten van de CQI Fysiotherapie vragenlijst en de validatiestudie. Uiteindelijk zijn er vier thema's vastgesteld:

Vraagnummers	Thema	Cronbach's alpha
13, 14, 15, 16	1. Informatie	0,78
6, 17, 18, 19	2. Bejegening	0,78
22, 23, 24, 25	3. Participatie en therapietrouw	0,75
10, 11, 27, 28	4. Verwachtingsmanagement behandelproces	0,77

Tabel 1: Overzicht van de thema's van de CQI Fysiotherapie met berekende Cronbach's alpha's

Cronbach's alpha waarden van 0,70 en hoger geven aan dat de schaal in hoge mate betrouwbaar is. Bij deze CQI-meting zijn er geen thema's met een Cronbach's alpha lager dan 0,70. Dit betekent dat de scores op de thema's gezien kunnen worden als een samenvatting van de onderliggende vragen.

3. Data-analyse

3.1 Casemixcorrectie

08 Voor een valide en betrouwbare vergelijking tussen de verschillende zorgaanbieders is gecorrigeerd voor verschillen in samenstelling van de populatie van respondenten volgens de methode die beschreven wordt in het 'Handboek Eisen en Werkwijzen CQI-metingen' van het CKZ.

09 In de werkinstructie van het CKZ zijn de kenmerken beschreven die meegenomen worden in de casemixcorrectie. Het gaat om de volgende kenmerken:

- Leeftijd (vr002);
- Algemeen ervaren gezondheid (vr034);
- Opleiding (vr035).

10 Bij vergelijking tussen zorgaanbieders zijn de resultaten van deze drie kenmerken gecorrigeerd. Dit geldt ook voor de analyses voor de bepaling van het onderscheidend vermogen.

11 De casemixcorrectie wordt toegepast op alle themavragen (zie hiervoor tabel 1), de waarderingsvraag, de aanbevelingsvraag en op een aantal overige ervaringsvragen. Tabel 2 geeft een overzicht van de waarderingsvraag, de aanbevelingsvraag en overige vragen waarop casemixcorrectie is toegepast.

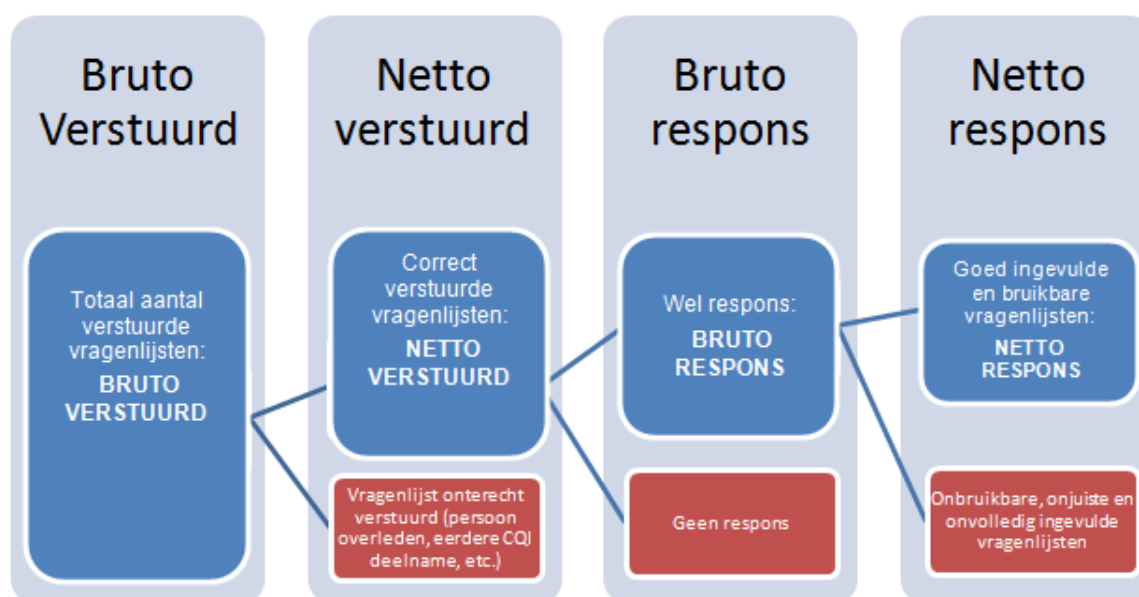
Vraag-nummer	Type vraag	Vraag
vr005	Overige ervaringsvraag	v05 Kon u de fysiotherapiepraktijk telefonisch goed bereiken?
vr007	Overige ervaringsvraag	v07 Vond u dat de praktijk u voldoende privacy bood?
vr009	Overige ervaringsvraag	v09 Was de fysiotherapiepraktijk (het gebouw en omgeving) goed toegankelijk voor u?
vr012	Overige ervaringsvraag	v12 Gaf de fysiotherapeut u, wanneer u daar om vroeg, voldoende informatie over de vergoeding van de behandeling door uw zorgverzekeraar?
vr026	Overige ervaringsvraag	v26 Had u vertrouwen in de vakbekwaamheid van uw fysiotherapeut?
vr029	Overige ervaringsvraag	v29 Heeft u voldoende persoonlijke aandacht van uw fysiotherapeut gekregen tijdens uw groepsbehandelingen?
vr030	Waarderingsvraag	v30 Welk cijfer geeft u uw fysiotherapeut?
vr031	Aanbevelingsvraag	v31 Hoe waarschijnlijk is het dat u deze fysiotherapeut bij vrienden of familie met dezelfde problematiek aanbeveelt?

Tabel 2: Overzicht van de waarderingsvraag, de aanbevelingsvraag en de overige ervaringsvragen waarop casemixcorrectie is toegepast

4. Respons

4.1 Van bruto verstuurd naar netto respons

12 Bij elke CQI-meting worden er vragenlijsten verstuurd naar respondenten (kan zowel online als schriftelijk). In diverse fasen van het proces vallen om verschillende redenen respondenten af. Uiteindelijk is het zaak dat er voldoende bruikbare en goed ingevulde vragenlijsten overblijven: de netto respons. Om een representatief resultaat en voldoende anonimiteit te kunnen waarborgen, is het van belang dat de netto respons voldoende groot is.



Figuur 1: Schema van bruto verstuurd naar netto respons

13 Het proces van bruto verstuurd vragenlijsten naar netto verstuurd vragenlijsten, en het uiteindelijk bepalen van de bruto en netto respons, staat weergegeven in bovenstaand schema.

4.2 Respons

14 Voor alle cliënten die benaderd zijn, gelden de volgende aantallen (tabel 3):

Bruto verstuurd	Netto verstuurd	Bruto respons	Netto respons	% Netto verstuurd	% Bruto respons	% Netto respons
7.773	7.773	7.249	7.134	100%	93%	92%

Tabel 3: Respons

- % netto verstuurd = netto verstuurd/bruto verstuurd;
- % bruto respons = bruto respons/netto verstuurd;
- % netto respons = netto respons/netto verstuurd.

15 Het netto responspercentage (netto respons/netto verstuurd) is 92%.

4.2.1 Respons per zorgaanbieder

16 Na de schoning blijven er 46 fysiotherapiepraktijken over om opgenomen te worden in de analyses. De gemiddelde respons per fysiotherapiepraktijk is 151. Het minimum is 36, het maximum is 291 en de mediaan is 137 respondenten. In bijlage A staat een tabel met de netto respons per praktijk. Daaruit blijkt dat bijna drie kwart (33 van de 46) van de fysiotherapiepraktijken 125 of meer respondenten heeft en dus in omvang redelijk vergelijkbaar is. Door deze voldoende grote aantallen is het bestand geschikt om analyses voor het onderscheidend vermogen uit te voeren.

4.2.2 Respons per verzekeraar

17 De dataverzameling voor de Fysiotherapie-meting heeft niet onder verzekeraars, maar onder de instellingen zelf plaatsgevonden. De instellingen hadden geen informatie over verzekeraars. De respons per verzekeraar is daarom niet te vast te stellen.

4.2.3 Respons per vraag

18 Het aantal 'missings' per vraag wordt in tabel 4 weergegeven. Deze aantallen zijn berekend op basis van de bruikbare netto respons (zie paragraaf 4.2). Vragen worden als 'missing' gecodeerd op het moment dat een vraag niet of foutief is ingevuld. Hierbij zijn de volgende opties mogelijk:

- **Geen valide antwoord:** Het ingevulde antwoord geeft geen antwoord op de gestelde vraag (bijvoorbeeld: 'weet ik niet' of 'niet van toepassing');
- **Achter poortvraag:** De vraag is niet beantwoord en hoefde niet beantwoord te worden, omdat de respondent de vraag mocht overslaan vanwege een voorgaande poortvraag;
- **Geschoond antwoord:** De respondent hoefde de vraag niet te beantwoorden, maar heeft dat toch gedaan. Het antwoord is door Significant verwijderd (dit komt bij deze meting niet voor: omdat de data online verzameld is, krijgen respondenten vragen die zij niet hoeven in te vullen niet te zien);
- **Geen antwoord:** De desbetreffende vraag is niet beantwoord, maar had wel beantwoord moeten worden.

19 In onderstaande tabel is per vraag de reden van de uitval gegeven.

Vraag-nummer	Geen valide antwoord	Achter poortvraag	Geschoond antwoord	Geen antwoord	Totaal missing
Vr003	0	0	0	161	161
Vr008	0	6.110	0	125	6.235
Vr009	0	0	0	77	77
Vr010	0	0	0	35	35
Vr011	0	0	0	65	65
Vr012	0	0	0	167	167
Vr019	0	0	0	58	58
Vr020	4.310	0	0	8	4.318
Vr021	4.024	0	0	46	4.070

S I G N I F I C A N T

Vraag-nummer	Geen valide antwoord	Achter poortvraag	Geschoond antwoord	Geen antwoord	Totaal missing
Vr022	0	0	0	19	19
Vr023	0	0	0	22	22
Vr024	0	0	0	26	26
Vr025	674	0	0	65	739
Vr026	0	0	0	38	38
Vr027	0	0	0	88	88
Vr028	0	0	0	57	57
Vr029	5.342	0	0	72	5.414
Vr030	0	0	0	57	57
Vr031	0	0	0	179	179
Vr033	0	0	0	205	205
Vr034	0	0	0	181	181
Vr035	153	0	0	204	357
Vr036	0	0	0	365	365
Vr037	0	0	0	440	440
Vr038	0	0	0	381	381

Tabel 4: Aantal missings en reden van uitval per vraag

5. Non-responsanalyse

20 Voor een representatief resultaat is het van belang dat er geen selectieve non-respons heeft plaatsgevonden. Dit zou het geval zijn als groepen met bepaalde kenmerken (leeftijd, geslacht) de vragenlijst vaker of minder vaak hebben ingevuld. Als dit het geval is, is het eindresultaat niet representatief voor de totale populatie. Bij deze manier van dataverzameling is een non-responsanalyse echter niet mogelijk, omdat het hier een continue meting van Qualizorg betreft, waarbij geen steekproef is getrokken.

6. Validatie

21 Deze validatiestudie is een vervolg op twee eerdere memo's die Significant voor Stichting Miletus heeft geschreven in het kader van het verkorten van de CQI Fysiotherapie vragenlijst.

22 In de memo *Quickscan betrouwbaarheid en onderscheidend vermogen CQI Fysiotherapie* van 5 oktober 2012 hebben we beschreven welke thema's statistisch betrouwbaar zijn en welke onderliggende vragen het meest bijdragen aan de betrouwbaarheid en het onderscheidend vermogen van deze thema's. Hiermee is er meer inzicht in de (statistische) mogelijkheden om vragen en/of thema's weg te laten in een ingekorte vragenlijst. Deze statistische informatie heeft Stichting Miletus naast een aantal inhoudelijke argumenten gebruikt om tot een eerste voorstel voor een ingekorte vragenlijst te komen.

23 In de memo *Vervolgstap validatie CQI Fysiotherapie* van 29 november 2012 hebben we op basis van het voorstel van de ingekorte vragenlijst onderzocht in hoeverre deze ingekorte thema's statistisch betrouwbaar en onderscheidend zijn en of uit overblijvende overige ervaringsvragen een nieuw thema kan worden gevormd. Hierbij is gebruikgemaakt van data uit een niet verkorte vragenlijst (CQI Fysiotherapie 2010). De ingekorte thema's zijn:

1. Informatie;
2. Bejegening;
3. Participatie en therapietrouw.

Uit het onderzoek van november 2012 bleek tevens dat een aantal overige ervaringsvragen samengevoegd kon worden tot een nieuw thema (Informatie behandelproces).

24 In deze studie hebben we op basis van nieuw verzamelde data met de verkorte lijst onderzocht in hoeverre de verkorte thema's statistisch betrouwbaar, valide en onderscheidend zijn. Voor het nieuw voorgestelde thema uit de analyses van november 2012 hebben we tevens de statistische betrouwbaarheid, validiteit en onderscheidend vermogen onderzocht. Aanvullend hebben we een extra analyse uitgevoerd om te bekijken of er op basis van de nieuw verzamelde data aanleiding is om de samenstelling van het voorgestelde thema aan te passen.

25 Eerst presenteren we de resultaten van de originele thema's Informatie, Bejegening en Participatie en therapietrouw. Vervolgens geven we de resultaten weer voor het vierde thema dat in de validatie van november 2012 Informatie behandelproces wordt genoemd.

6.1 Thema Informatie

26 Tabel 5 geeft de uitkomsten van de betrouwbaarheidsanalyses voor het thema Informatie.

Vraag-nummer	Factorlading confirmatief	Item-total correlatie	Cronbach's α if item deleted
Vr013 Probeerde uw fysiotherapeut het probleem waarvoor u kwam goed te begrijpen?	0,73	0,60	0,72
Vr014 Gaf de fysiotherapeut goede informatie over het vermoedelijke verloop van uw klacht of ziekte?	0,70	0,61	0,71
Vr015 Legde uw fysiotherapeut dingen op een begrijpelijke manier uit?	0,69	0,63	0,71
Vr016 Legde uw fysiotherapeut u tijdens de behandelingen duidelijk uit wat hij/zij aan het doen was?	0,65	0,54	0,74

Tabel 5: Factorladingen, item-total correlatie en Cronbach's α 's voor thema Informatie

Coëfficiënt	Waarde
Cronbach's α	0,78
Composite reliability	0,79
Average variance extracted	0,48
NFI	0,97
GFI	0,93
CFI	0,97

Tabel 6: Betrouwbaarheidscoëfficiënten thema Informatie

27 Uit de tabellen 5 en 6 blijkt dat de betrouwbaarheid van dit thema goed is, de Cronbach's α bedraagt 0,78¹. Daarnaast zijn de item-total correlaties, factorladingen en de composite reliability en de average variance extracted voldoende hoog. Ook zijn de fitindices ruim boven de drempelwaarden voor een goede fit². Het verwijderen van vragen in dit thema om de betrouwbaarheid te vergroten heeft geen toegevoegde waarde. Immers, het weglaten van vragen leidt niet tot een hogere Cronbach's α . Ten opzichte van de validatiestudie in november heeft dit thema een hogere betrouwbaarheid en validiteit; destijds was de Cronbach's α 0,63.

¹ In Bijlage B staan de grenswaarden weergegeven voor de verschillende betrouwbaarheidsmaten.

² Omdat de drie verkorte thema's in een confirmatieve factoranalyse zijn opgenomen, zijn de fitindices voor de volgende twee thema's hetzelfde.

6.2 Thema Bejegening

28 De tabellen 7 en 8 geven de resultaten van de betrouwbaarheidsanalyses weer voor het thema Bejegening. Met uitzondering van vraag 6 zijn de factorladingen zeer goed. Verwijderen van deze vraag om een hogere betrouwbaarheid te bewerkstelligen is bij dit thema ook niet aan de orde omdat de Cronbach's α gelijk blijft en de vraag inhoudelijk ook bij de overige vragen past.

Vraag-nummer	Factorlading confirmatief	Item-total correlatie	Cronbach's α if item deleted
Vr006 Besteedde uw fysiotherapeut voldoende tijd aan u?	0,55	0,48	0,78
Vr017 Luisterde uw fysiotherapeut aandachtig naar u?	0,75	0,63	0,70
Vr018 Nam uw fysiotherapeut u serieus?	0,75	0,65	0,71
Vr019 Hield uw fysiotherapeut rekening met uw specifieke omstandigheden en wensen?	0,75	0,62	0,71

Tabel 7: Factorladingen, item-totaal correlatie en Cronbach's α 's voor thema Bejegening

29 Tevens zijn de Cronbach's α , de composite reliability en average variance extracted meer dan voldoende hoog. Opgemerkt dient te worden dat de betrouwbaarheidscoëfficiënten in het onderzoek van november 2012 aanzienlijk lager waren dan nu het geval is.

Coëfficiënt	Waarde
Cronbach's α	0,78
Composite reliability	0,80
Average variance extracted	0,50
NFI	0,97
GFI	0,93
CFI	0,97

Tabel 8: Betrouwbaarheidscoëfficiënten thema Bejegening

6.3 Thema Participatie en therapietrouw

Voor het thema Participatie en therapietrouw presenteren we de uitkomsten van de validiteits- en betrouwbaarheidsanalyses in de tabellen 9 en 10. Net als voor de voorgaande thema's zijn de validiteit en betrouwbaarheid van dit thema goed.

Vraag-nummer	Factorlading confirmatief	Item-total correlatie	Cronbach's α if item deleted
Vr022 Werkte uw fysiotherapeut samen met u aan het bereiken van de behandeldoelstellingen?	0,62	0,45	0,74
Vr023 Adviseerde uw fysiotherapeut u over hoe u nieuwe klachten kon voorkomen?	0,64	0,52	0,71
Vr024 Vroeg uw fysiotherapeut of uw oefeningen thuis goed gingen?	0,67	0,60	0,66
Vr025 Vroeg uw fysiotherapeut wat u had gedaan met zijn/haar adviezen?	0,71	0,64	0,64

Tabel 9: Factorloadingen, item-total correlatie en Cronbach's α 's voor thema Participatie en therapietrouw

Coëfficiënt	Waarde
Cronbach's α	0,75
Composite reliability	0,76
Average variance extracted	0,44
NFI	0,97
GFI	0,93
CFI	0,97

Tabel 10: Betrouwbaarheidscoëfficiënten thema Participatie en therapietrouw

30 Zoals blijkt uit tabel 9 geldt ook voor dit thema dat het verwijderen van vragen niet leidt tot een hogere betrouwbaarheid. Ook voor dit thema geldt dat de betrouwbaarheidscoëfficiënten hoger zijn dan in de validatiestudie van november 2012.

6.4 Thema Informatie behandelproces

31 Het thema Informatie behandelproces bestaat uit vier vragen en de uitkomsten van de validiteits- en betrouwbaarheidsanalyses presenteren we in de tabellen 11 en 12. Hieruit blijkt dat het thema in zijn huidige samenstelling een goede betrouwbaarheid heeft. De factorloadingen en item-total correlaties zijn met uitzondering van vraag 12 voldoende hoog.

Vraag-nummer	Factorlading confirmatief	Item-total correlatie	Cronbach's α if item deleted
Vr010 Gaf de fysiotherapeut goede informatie over de duur van de behandelperiode?	0,68	0,55	0,64
Vr011 Komt de duur van de behandelperiode (tot nu toe) overeen met uw verwachting?	0,86	0,64	0,58
Vr012 Gaf de fysiotherapeut u, wanneer u daar om vroeg, voldoende informatie over de vergoeding van de behandeling door uw zorgverzekeraar?	0,43	0,34	0,77
Vr028 In hoeverre komt het resultaat van de behandelingen (tot nu toe) overeen met uw verwachtingen?	0,70	0,54	0,65

Tabel 11: Betrouwbaarheidscoëfficiënten thema Informatie behandelproces

32 De Cronbach's α bedraagt 0,72 en de composite reliability en average variance extracted bedragen respectievelijk 0,77 en 0,47 wat indicatoren zijn van een statistisch betrouwbaar thema.

Coëfficiënt	Waarde
Cronbach's α	0,72
Composite reliability	0,77
Average variance extracted	0,47
NFI	0,97
GFI	0,98
CFI	0,97

Tabel 12: Betrouwbaarheidscoëfficiënten thema Informatie behandelproces

33 Voor de vragen die tot dit thema behoren, geldt dat we op basis van deze dataset hebben onderzocht of we de samenstelling van dit thema kunnen verbeteren door het toevoegen of verwijderen van een of meerdere overige ervaringsvragen. Uit tabel 10 blijkt bijvoorbeeld al dat het verwijderen van vraag 12 leidt tot een hogere betrouwbaarheid, namelijk 0,77.

6.5 Aanvullende analyses: Thema Verwachtingsmanagement behandelproces

34 Zoals we hierboven reeds hebben aangegeven, hebben we in deze studie onderzocht in hoeverre op basis van de overige ervaringsvragen en de vragen onder het voorgestelde thema Informatie behandelproces een nieuw thema kunnen vormen. Hiervoor hebben we een exploratieve factoranalyse uitgevoerd. Deze overige ervaringsvragen zijn weergegeven in tabel 13. De voorgestelde vragen voor het nieuwe thema Informatie behandelproces zijn *schuin* gedrukt.

Overige ervaringsvragen
Vr005 Kon u de fysiotherapiepraktijk telefonisch goed bereiken?
Vr007 Vond u dat de praktijk u voldoende privacy bood?
Vr009 Was de fysiotherapiepraktijk (het gebouw en omgeving) goed toegankelijk voor u?
Vr010 Gaf de fysiotherapeut goede informatie over de duur van de behandelperiode?
Vr011 Komt de duur van de behandelperiode (tot nu toe) overeen met uw verwachting?
Vr012 Gaf de fysiotherapeut u, wanneer u daarom vroeg, voldoende informatie over de vergoeding van de behandeling door uw zorgverzekeraar?
Vr026 Had u vertrouwen in de vakbekwaamheid van uw fysiotherapeut?
Vr027 Werden de resultaten van het fysiotherapeutisch behandelen met u besproken?
Vr028 In hoeverre komt het resultaat van de behandelingen (tot nu toe) overeen met uw verwachtingen?
Vr029 Heeft u voldoende persoonlijke aandacht van uw fysiotherapeut gekregen tijdens uw groepsbehandelingen?

Tabel 13: Overige ervaringsvragen (inclusief de vragen die tot het thema Informatie behandelproces behoorden)

35 Uit een eerste exploratieve factoranalyse blijkt dat de vragen 12 en 29 op geen enkele factor hoog laden en laden op meerdere factoren. De reden hiervoor is dat vraag 12 als enige vraag over specifieke informatie over de vergoeding door zorgverzekeraars gaat. Vraag 29 gaat specifiek over groepsbehandelingen. Beide vragen laten we daarom weg uit de volgende factoranalyse. Uit deze factoranalyse ontstaan twee factoren, één factor bestaat uit de vragen 10, 11, 26, 27 en 28 en één factor bestaat uit de vragen 5, 7 en 9.

36 Om een eerste beeld te krijgen van de betrouwbaarheid van de factoren hebben we als eerste de Cronbach's α berekend. De eerste factor heeft een Cronbach's α van 0,79 en vormt daarmee een betrouwbare factor; tevens is de Cronbach's α hoger in vergelijking met het thema Informatie behandelproces. De Cronbach's α blijkt voor de tweede factor zeer te laag te zijn, namelijk 0,32. Deze factor hebben we daarom niet verder onderzocht.

37 Inhoudelijk gezien lijkt vraag 26 in de eerste factor een wat vreemde eend in de bijt. Deze vraag gaat specifiek over de vakbekwaamheid van de fysiotherapeut, terwijl de andere vragen vooral betrekking hebben op verwachtingsmanagement rondom het behandelproces. Deze vraag nemen we daarom niet op in het voorgestelde thema. Het nieuw gevormde thema vatten we samen met de titel Verwachtingsmanagement behandelproces.

38 Met behulp van de validiteits- en betrouwbaarheidsanalyses hebben we onderzocht of dit thema inderdaad een meer valide schaal is dan het thema Informatie behandelproces. De resultaten hiervan hebben we weergegeven in de tabellen 14 en 15.

Vraag-nummer	Factorlading confirmatief	Item-total correlatie	Cronbach's α if item deleted
Vr010 Gaf de fysiotherapeut goede informatie over de duur van de behandelperiode?	0,69	0,56	0,72
Vr011 Komt de duur van de behandelperiode (tot nu toe) overeen met uw verwachting?	0,81	0,66	0,66
Vr027 Werden de resultaten van het fysiotherapeutisch behandelen met u besproken?	0,57	0,47	0,76
Vr028 In hoeverre komt het resultaat van de behandelingen (tot nu toe) overeen met uw verwachtingen?	0,74	0,60	0,70

Tabel 14: Betrouwbaarheidscoëfficiënten thema Verwachtingsmanagement behandelproces

Coëfficiënt	Waarde
Cronbach's α	0,77
Composite reliability	0,80
Average variance extracted	0,50
NFI	0,95
GFI	0,97
CFI	0,95

Tabel 15: Betrouwbaarheidscoëfficiënten thema Verwachtingsmanagement behandelproces

39 Uit de bovenstaande kengetallen van de validiteit en betrouwbaarheid volgt dat dit thema statistisch gezien een beter alternatief is dan het thema Informatie behandelproces, omdat de betrouwbaarheidscoëfficiënten voor dit thema hoger zijn. Ook inhoudelijk lijken de vragen in deze combinatie beter bij elkaar te passen. Daarom nemen we in de verdere analyse en rapportages dit thema als uitgangspunt.

6.6 Correlaties tussen de thema's

40 Veel vragen van de thema's in de verkorte CQI Fysiotherapie hebben betrekking op informatie-voorziening, -verstrekking of -uitwisseling. Daarom hebben we de samenhang tussen de thema's onderzocht. De correlaties tussen de thema's staan weergegeven in onderstaande tabel.

Thema	T1	T2	T3	T4
Informatie (T1)	1			
Bejegening (T2)	0,72	1		
Participatie en therapietrouw (T3)	0,59	0,52	1	
Verwachtingsmanagement behandelproces (T4)	0,66	0,56	0,59	1

Tabel 16: Correlaties tussen de thema's

41 Uit tabel 15 blijken de correlaties tussen de thema's hoog te zijn, geen enkele correlatie ligt onder de 0,50. Dit betekent dus dat thema's inderdaad onderling veel (inhoudelijke) overlap vertonen.

6.7 Onderscheidend vermogen

42 Voor de vier thema's uit de CQI Fysiotherapie hebben we het onderscheidend vermogen bepaald door de Interaclass Correlation Coefficient (ICC) te berekenen en het aantal fysiotherapiepraktijken met één, twee of drie sterren te bepalen. Deze kengetallen geven inzicht in de mate waarin de vragenlijst een geschikt instrument is om verschillen tussen fysiotherapiepraktijken aan te tonen.

6.7.1 ICC

43 De ICC is in navolging op de werkwijze die bij de studie naar het onderscheidend vermogen van de CQI Fysiotherapie door NIVEL is uitgevoerd, gecorrigeerd voor de casemixvariabelen leeftijd, opleiding en ervaren lichamelijke gezondheid. De resultaten staan in onderstaande tabel weergegeven.

Thema	ICC
Informatie	0,011
Bejegening	0,015
Participatie en therapietrouw	0,023
Verwachtingsmanagement behandelproces	0,027

Tabel 17: ICC's per thema

44 De ICC's variëren van 0,011 voor het thema Informatie tot 0,027 voor het thema Verwachtingsmanagement behandelproces. Hoewel deze waarden niet bijzonder hoog zijn, zijn het gangbare ICC's binnen CQI-onderzoek.

6.7.2 Aantal sterren

In tabel 18 staat de sterrenindeling per thema weergegeven. Ook bij de berekening van de sterren is rekening gehouden met de casemixvariabelen algemene gezondheid, leeftijd en opleiding.

Thema	T1	T2	T3	T4
	1 ster	2 sterren	3 sterren	% afwijkend
Informatie (T1)	5	37	4	20%
Bejegening (T2)	6	33	7	28%
Participatie en therapietrouw (T3)	8	32	6	30%
Verwachtingsmanagement behandelproces (T4)	8	28	10	39%

Tabel 18: Sterrenverdeling per thema

45 Het onderscheidend vermogen van de thema's is zonder meer goed te noemen. Vooral de thema's Participatie en therapietrouw en Verwachtingsmanagement behandelproces zijn sterk onderscheidend. Respectievelijk drie en vier van de tien fysiotherapiepraktijken scoren voor deze thema's lager of hoger dan het gemiddelde van alle onderzochte fysiotherapiepraktijken.

6.7.3 Steekproefgrootte

46 In de werkinstructie van de CQ-index Fysiotherapie wordt bij online-uitvraag een steekproef-omvang van 833 cliënten per zorgaanbieder aanbevolen. Daarbij wordt uitgegaan van een verwachte respons van 24%. Op basis van de huidige dataset hebben wij het benodigde aantal cliënten per zorgaanbieder opnieuw berekend om op de thema's te kunnen onderscheiden tussen de zorgaanbieders. Dit is gedaan met behulp van een afgeleide van de ICC³. Doordat ieder thema een andere ICC heeft, is het benodigd aantal cliënten per zorgaanbieder voor iedere thema apart berekend.

Thema	Benodigde N voor betrouwbaarheid van 0,7
Informatie	210
Bejegening	151
Participatie en therapietrouw	101
Verwachtingsmanagement behandelproces	85

Tabel 19: Aantal benodigde cliënten per zorgaanbieder voor ieder thema, voor een betrouwbaarheid van 0,7.

47 Het aantal benodigde cliënten per zorgaanbieder om op een thema te kunnen onderscheiden varieert tussen de 85 en 210. Uitgaande van een verwachte respons van 24% en de huidige steekproefgrootte (833) is het verwachte aantal cliënten 200. Dit is iets lager dan het benodigd aantal cliënten voor het thema Informatie, maar ruim voldoende voor de drie overige thema's. Aangezien het verschil tussen het verwachte aantal cliënten en het benodigd aantal cliënten voor het thema Informatie relatief klein is (5%) en omdat het verwachte aantal cliënten sterk afhangt van het responspercentage⁴, adviseren wij de huidige steekproefgrootte te handhaven.

³ Formule 3.21 uit *Multilevel Analysis: An introduction to basic and advanced multilevel modeling*, Snijders and Bosker.

⁴ Bij een responspercentage van 25%, 1% hoger dan waar hierboven vanuit wordt gegaan, is het verwachte aantal cliënten al voldoende om ook op het thema Informatie betrouwbaar te kunnen onderscheiden.

6.8 Conclusies en aanbevelingen

6.8.1 Conclusies

48 Dit validatieonderzoek beschrijft de analyses op de verkorte CQI Fysiotherapie met daarin gegevens van 7.134 respondenten van 46 fysiotherapiepraktijken en bouwt voort op een eerdere validatie uit november 2012. De validatie in november 2012 is gedaan met gegevens uit een dataset van de niet-ingekorte vragenlijst. De daarbij gevormde thema's zijn in deze memo opnieuw onderzocht en voor het thema Informatie behandelproces is onderzocht of dit thema aangepast diende te worden door vragen te vervangen of toe te voegen.

49 De drie originele thema's die zijn ingekort ('Informatie', 'Bejegening' en 'Participatie en therapietrouw') zijn valide en betrouwbaar. Daarnaast hebben deze thema's ook een goed onderscheidend vermogen en kunnen daarom in de toekomst in de verkorte CQI Fysiotherapie worden gebruikt.

50 Het thema Informatie behandelproces dat we in de validatie in november 2012 hebben ontwikkeld, is aangepast. Inhoudelijk heeft dit thema nu vooral betrekking op het managen van verwachtingen rondom het behandelproces. De naam van dit thema is daarom veranderd in Verwachtingsmanagement behandelproces. De betrouwbaarheid, de validiteit en het onderscheidend vermogen van dit thema zijn goed. Daarom kan dit thema in de toekomst gebruikt worden in de verkorte CQI Fysiotherapie.

51 De resultaten voor de betrouwbaarheid en validiteit zijn voor de thema's die getest of aangepast zijn op basis van de dataset met daarin de gegevens uit de verkorte lijst (deze validatie) hoger dan met data uit de niet-verkorte lijst (validatie van november 2012).

52 De ICC's van de verkorte thema's hebben waarden die gangbaar zijn binnen CQI-onderzoek. Het aantal fysiotherapiepraktijken met één of drie sterren, en dus met een afwijkende score van het gemiddelde, is vrij hoog. Dit geldt zeker van de thema's Participatie en therapietrouw en Verwachtingsmanagement behandelproces. Ook in de studie in november 2012 was het aantal fysiotherapiepraktijken dat onder of boven het gemiddelde van alle fysiotherapiepraktijken scoorde hoog.

53 Op basis van de ICC's zijn de benodigde aantallen cliënten per zorgaanbieder berekend die nodig zijn om betrouwbaar te kunnen onderscheiden op de thema's. Hieruit blijkt dat de huidige steekproefgrootte (833 cliënten per zorgaanbieder) gehandhaafd kan worden.

6.8.2 Aanbevelingen

54 Opvallend is dat veel vragen in de verkorte CQI Fysiotherapie betrekking hebben informatievoorziening, -verstrekking of -uitwisseling. Hierdoor vertonen de thema's over het algemeen veel overlap met elkaar. Dit blijkt ook uit de hoge correlaties tussen de thema's. Geen enkele correlatie is lager dan 0,5. Het verdient daarom de aanbeveling om na te gaan of de vragenlijst mogelijk nog verder succesvol ingekort had kunnen worden.

55 Daarnaast biedt dit mogelijkheden om de vragenlijst met andere onderwerpen aan te vullen en de ervaring van de cliënt vanuit meerdere invalshoeken te bekijken. Een suggestie is hiervoor om gebruik te maken van aanvullende vragenlijsten zoals dit bij andere CQi-metingen is gedaan. Hiervoor kan in navolging van Diabetes een instrument vergelijkbaar met PAM ontwikkeld worden, naast bijvoorbeeld PROM-vragen.

56 De gekozen aanpak om voor het inkorten, naast inhoudelijk ook statistisch, na te gaan welke vragen het meest bijdragen aan de betrouwbaarheid en het onderscheidend vermogen van thema's, en deze vervolgens te testen op de beschikbare data van niet-ingekorte vragenlijsten, heeft voor Fysiotherapie duidelijk zijn vruchten afgeworpen. Op deze wijze is het mogelijk om met een efficiënt proces te komen tot een ingekorte vragenlijst. Een dergelijke aanpak bevelen we voor toekomstige inkorttrajecten daarom sterk aan.

S I G N I F I C A N T

A. Netto respons per zorgaanbieder

Zorgaanbieder_ANO	Netto Respons
1	127
2	217
3	50
4	175
5	136
6	208
7	235
8	171
9	99
10	224
11	115
12	111
13	174
14	127
15	272
16	111
17	134
18	182
19	240
20	125
21	126
22	182
23	210
24	245

Zorgaanbieder_ANO	Netto Respons
25	130
26	120
27	191
28	102
29	157
30	132
31	136
32	104
33	138
34	153
35	88
36	192
37	291
38	247
39	168
40	155
41	132
42	261
43	77
44	36
45	52
46	76

B. Grenswaarden betrouwbaarheidsmaten

57 In de onderstaande tabel zijn de geadviseerde grenswaarden voor de betrouwbaarheidsmaten weergegeven. Deze maten dienen in samenhang te worden bestudeerd. Als een thema bijvoorbeeld op een van de maten onder de grenswaarden scoort, wil dat niet per definitie zeggen dat een thema niet betrouwbaar of valide is. Daarnaast worden in de literatuur verschillende grenswaarden gehanteerd en zijn de grenswaarden in sommige gevallen afhankelijk van het aantal waarnemingen of het aantal vragen dat tot een thema behoort.

Maat	Geadviseerde grenswaarde
Inter-item total correlation	$\geq 0,30$
Exploratieve factor analysis	
Verklaarde variantie	$\geq 0,50$
Factorloadingen	$\geq 0,50$
Confirmatieve factor analyses	
Factorloadingen	$\geq 0,50$
NFI en GFI	$\geq 0,90$
<i>Schaalbetrouwbaarheid</i>	
Cronbach's α	$\geq 0,60$
Composite reliability	$\geq 0,70$
Average variance extracted	$\geq 0,50$