

# **ANALYSERAPPORT**

## **PREM PARAMEDISCHE**

## **ZORG MEETJAAR 2020**

**AUTEUR(S)**  
**DATUM**  
**VERSIE**

Wijnand van Plaggenhoef, Ellen Westhoff & Dionne Faber  
28 april 2021  
Definitief

# Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>De meting</b>	<b>5</b>
2.1	De doelgroep	5
2.2	Steekproef en dataverzameling	5
<b>3</b>	<b>Betrouwbaarheid en onderscheidend vermogen</b>	<b>7</b>
3.1	Cronbach's alpha thema's	7
3.2	Casemixcorrectie	7
3.3	Onderscheidend vermogen	8
3.3.1	ICC	8
3.3.2	Aantal sterren	10
3.4	Benodigde respons	14
<b>4</b>	<b>Vergelijkbaarheid van beroepsgroepen</b>	<b>15</b>
<b>5</b>	<b>Respons</b>	<b>17</b>
5.1	Van bruto verstuurd naar netto respons	17
5.2	Respons	17
5.2.1	Respons per zorgaanbieder	18
5.2.2	Respons per vraag	18
<b>6</b>	<b>Non-responsanalyse</b>	<b>20</b>
6.1	Geslacht	20
6.2	Leeftijd	21
6.3	Conclusie	21
<b>A.</b>	<b>Corona analyses</b>	<b>22</b>
	Aanleiding	22
	Onderzoeksvraag	22
	Aanpak	22
	Resultaten	23
	Verloop van de respons door het jaar.	23
	Verloop van de gemiddelde scores	26
	Gemiddelde scores in de vorige en huidige meting	28
	Conclusie	28
<b>B.</b>	<b>Samenvoegen van de vragenlijsten</b>	<b>30</b>
	Aanleiding	30
	Aanpak	32
	Mogelijkheden voor samennemen van de beide vragenlijsten	32
	Linear stretch	32
	Referentie distributiemethode	32
	Normalisatie met Z-scores	33

## INHOUDSOPGAVE

---

<i>Indicatoren voor vergelijken</i>	34
<b>Resultaten</b>	<b>34</b>
<i>Aantal extra zorgaanbieders en respondenten</i>	34
<i>Linear stretch</i>	35
<i>Referentie distributiemethode</i>	36
<i>Normalisatie met Z-scores</i>	36
<b>Conclusie</b>	<b>37</b>

---

# 1 Inleiding

Dit analyserapport behoort bij de PREM Paramedische zorg meetjaar 2020. De uitkomsten van de meting geven informatie over de ervaren kwaliteit van zorg tijdens een behandeling door een paramedische zorgverlener, te weten een fysiotherapeut, logopedist, huidtherapeut of oefentherapeut. De uitkomsten van deze PREM-meting leveren informatie op voor leren en verbeteren door professionals en inkoop door zorgverzekeraars. De uitkomsten worden gegeven op het niveau van de totale populatie en per zorgaanbieder.

De meting PREM Paramedische zorg 2020 is uitgevoerd door middel van een online en papieren uitvraag bij verschillende paramedische zorgaanbieders in Nederland. In het jaar 2020 zijn de paramedische zorgverleners overgestapt op een nieuwe PREM-vragenlijst. Tot en met 30 juni 2020 werd voor fysiotherapie de PREM-vragenlijst versie 2.0 gebruikt en voor huidtherapie, logopedie en oefentherapie een PREM-vragenlijst versie 1.0 (hierna: 'oude vragenlijst'). De oude vragenlijsten voor deze beroepsgroepen zijn hetzelfde en bestaan uit 17 vragen en 3 thema's. Per 1 juli 2020 zijn alle paramedische zorgverleners overgestapt naar de nieuwe PREM-vragenlijst paramedie versie 3.0 (hierna: 'nieuwe vragenlijst'). De nieuwe vragenlijst bestaat uit 13 vragen waaruit geen thema's worden berekend. De dataverzameling is uitgevoerd door vier meetbureaus: Facit, Mediquest, Qualizorg en ZorgDNA, in opdracht van praktijken voor fysiotherapie, huidtherapie, oefentherapie en logopedie. De data zijn via de praktijken bij de patiënten verzameld en zijn door drie meetbureaus aan Significant opgeleverd. De data van het vierde meetbureau zijn niet aan Significant opgeleverd, maar zijn op de locatie van het meetbureau apart geanalyseerd.

Dit analyserapport geeft informatie over de kenmerken van de meting, de wijze van steekproeftrekking, de dataverzameling en specifieke informatie over de analyse en de verkregen respons. Deze informatie dient als achtergrondinformatie en dient daarom te worden gebruikt als ondersteunend document bij de interpretatie van de resultaten.

Het doel van deze meting was om een landelijke benchmark te maken van de PREM Paramedische zorg voor de periode 1 januari 2020 tot en met 31 december 2020. In deze benchmark analyseren we de data uit de oude en nieuwe vragenlijst apart en geven deze ook apart weer. Onder de paramedische zorg in deze benchmark vallen vier beroepsgroepen: fysiotherapie, huidtherapie, oefentherapie en logopedie. Gedurende het onderzoek bleek dat de populaties en de uitkomsten van de vier beroepsgroepen significant van elkaar verschillen. Daarom hebben we er in overleg met Zorgverzekeraars Nederland voor gekozen om vier aparte benchmarks te maken. In hoofdstuk 4 onderbouwen we deze keuze.

## 2 De meting

### 2.1 De doelgroep

De doelgroep van de PREM-meting Paramedische zorg bestaat uit patiënten die in de afgelopen 60 dagen<sup>1</sup> behandeld zijn door een fysiotherapeut, logopedist, huidtherapeut of oefentherapeut. Een patiënt moet ten minste twee behandelingen hebben gehad. Personen die jonger zijn dan 16 jaar, of waarvoor de ouder of een naaste de vragenlijst heeft ingevuld, zijn ook meegenomen in de analyses. Door de casemixcorrectie is onder andere voor het effect van leeftijd op de scores gecorrigeerd.

### 2.2 Steekproef en dataverzameling

De dataverzameling heeft voor het overgrote deel online plaatsgevonden. Daarnaast zijn enkele schriftelijke vragenlijsten verstuurd (respectievelijk 0,1% en 0,02% van de oude en nieuwe vragenlijsten<sup>2</sup>). De praktijken hebben de patiënten om toestemming gevraagd om hun e-mailadres door te geven aan de meetbureaus. De meetbureaus hebben vervolgens voor de verdere uitnodiging en eventuele herinnering gezorgd. In de onderstaande tabel hebben we een aantal belangrijke kenmerken van de metingen samengevat.

Meting	Oude vragenlijst		Nieuwe vragenlijst		Overlap praktijken	Uitval van praktijken door samenvoegen
	Praktijken	Aangeschreven personen	Praktijken	Aangeschreven personen		
Fysiotherapie	4.421	601.321	4.532	935.682	4.254	1
Huidtherapie	123	3.376	130	5.859	113	0
Oefentherapie	665	12.324	709	17.671	654	1
Logopedie	778	15.375	887	32.113	614	0

Tabel 1. Overzicht deelnemende praktijken en gebruik oude en nieuwe vragenlijst

In tabel 1 is duidelijk te zien dat de PREM Paramedische zorg voor verreweg het grootste deel uit fysiotherapiepraktijken bestaat. Bij 182 praktijken die data verzameld hebben met de oude vragenlijst is onder één AGB-code gemeten voor meerdere typen paramedische zorg; voor de praktijken die hebben gemeten met de nieuwe vragenlijst zijn dat er 211.

Bij één meetbureau moest de verzamelde data apart worden geanalyseerd. Enkele praktijken hebben via dit meetbureau en één van de andere meetbureaus data verzameld. Vanwege het apart analyseren van de data, kon de data van deze praktijken niet samengevoegd worden. Voor die praktijken is er voor gekozen de data mee te nemen die is verzameld door het meetbureau met het hoogst aantal ingevulde vragenlijsten<sup>3</sup>. Voor geen enkele van de praktijken die data verzameld hebben met de oude vragenlijst geldt dat zij minder dan tien ingevulde vragenlijsten hebben bij het meetbureau waar de data apart geanalyseerd moesten worden en minder dan tien ingevulde vragenlijsten hebben bij een van de andere meetbureaus, terwijl als de data samengenomen zou worden zij wel minimaal 10 ingevulde

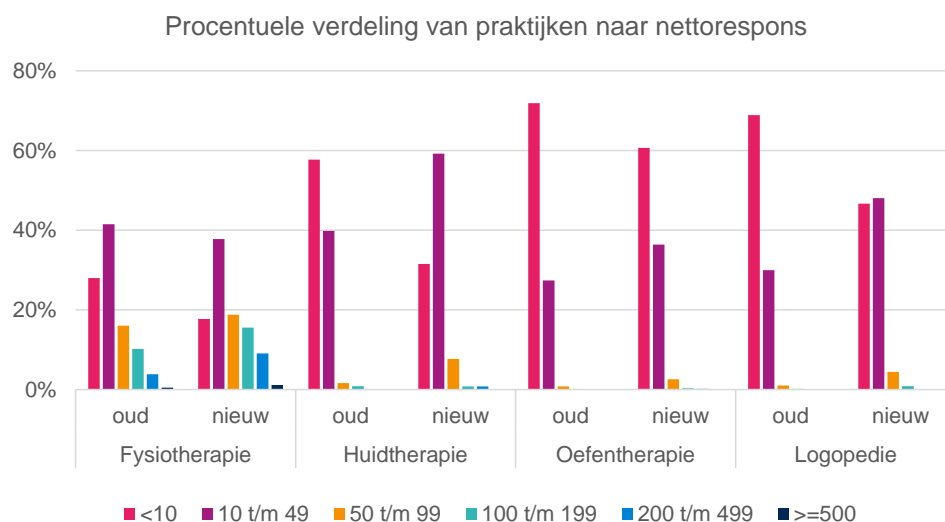
<sup>1</sup> Tijdens de lockdown in maart waren ook de praktijken voor paramedische zorg gesloten. Door het inclusie criterium dat de cliënten in de afgelopen 60 dagen behandeld moesten zijn, zouden veel patiënten benaderd worden voor de PREM terwijl hun behandeling nog lang niet was afgerond. Om deze patiënten niet het idee te geven dat hun behandeling door de zorgaanbieder afgesloten werd, heeft ten minste één van de meetbureaus samen met een grote verzekeraar én een aantal EPD's besloten deze trigger te negeren.

<sup>2</sup> Eventuele papieren vragenlijsten van het apart geanalyseerde meetbureau zijn hierbij buiten beschouwing gelaten.

<sup>3</sup> Dit geldt voor twee praktijken die data met de oude vragenlijst hebben verzameld en voor 23 praktijken die data met de nieuwe vragenlijst hebben verzameld. De uitval als gevolg van dit verschijnsel blijkt dus zeer beperkt te zijn.

vragenlijsten zouden hebben. Bij de praktijken die met de nieuwe vragenlijst data verzameld hebben is dit helaas voor twee praktijken het geval.

De netto respons na schoning bedroeg 241.068 bruikbare respondenten die de oude vragenlijst hebben ingevuld en 394.886 respondenten die de nieuwe vragenlijst hebben ingevuld. In onderstaande grafiek is de verdeling van de praktijken over categorieën van aantallen bruikbare respondenten weergegeven.



Figuur 1. Procentuele verdeling van praktijken naar het aantal netto respondenten

Het valt op dat de meeste praktijken minder dan 10 of tussen de 10 en 49 netto respondenten hadden. Slechts een relatief klein deel van de praktijken had minstens 100 netto respondenten en dan vooral voor fysiotherapie; het aantal dat wordt aangeraden om betrouwbaar verschillen te kunnen meten (zie ook paragraaf 3.4).

Opmerkelijk bij deze meting is ook het grote aandeel praktijken met minder dan tien waarnemingen. Vooral bij oefentherapie en logopedie is deze groep groot. In tabel 2 hebben we nog enkele kerncijfers voor deze meting weergegeven. Sommige praktijken hielden na schoning geen bruikbare vragenlijsten over, getuige de onderstaande tabel.

Meting	Oude vragenlijst Aantal praktijken met			Nieuwe vragenlijst Aantal praktijken met:		
	>=10 brukbare vragenlijsten	<10 brukbare vragenlijsten	0 brukbare vragenlijsten na schoning	>=10 brukbare vragenlijsten	<10 brukbare vragenlijste n	0 brukbare vragenlijsten na schoning
Fysiotherapie	3.183	1.238	98	3.729	803	54
Huidtherapie	48	75	7	87	43	5
Oefentherapie	187	478	41	279	430	32
Logopedie	242	536	48	473	414	30

Tabel 2. Aantal praktijken met minder dan 10 of 10 of meer bruikbare vragenlijsten per beroepsgroep uitgesplitst naar oude en nieuwe vragenlijst

## 3 Betrouwbaarheid en onderscheidend vermogen

### 3.1 Cronbach's alpha thema's

In de oude PREM-vragenlijsten voor fysiotherapie, logopedie, huidtherapie en oefentherapie zijn vooraf drie thema's onderscheiden. Om inzicht te krijgen in de betrouwbaarheid van de thema's zijn betrouwbaarheidsanalyses uitgevoerd. Het resultaat van deze analyses is opgenomen in tabel 3, waarin per thema de berekende Cronbach's alpha is vermeld<sup>4</sup>. Cronbach's alpha-waarden van 0,70 en hoger geven aan dat de schaal betrouwbaar is. Bij deze PREM-meting hebben alle thema's een Cronbach's alpha die hoger is dan 0,70 en zijn dus betrouwbaar. In de nieuwe PREM-vragenlijst worden geen thema's onderscheiden, daarom worden deze vragenlijsten hier buiten beschouwing gelaten.

Thema	Vraagnummers	Cronbach's alpha
1. Contact met de zorgaanbieder	1, 2 en 3	0,88
2. Behandelplan	4, 5 en 6	0,87
3. Praktijk	7, 8 en 9	0,80

Tabel 3. Overzicht van de thema's van de PREM Paramedische zorg met berekende Cronbach's alpha-waarden

### 3.2 Casemixcorrectie

Voor een valide en betrouwbare vergelijking van de scores tussen de verschillende zorgaanbieders is gecorrigeerd voor verschillen in samenstelling van de populatie van respondenten. In de werkinstructies voor de PREM-vragenlijsten voor fysiotherapie, huidtherapie, oefentherapie en logopedie zijn de kenmerken beschreven die meegenomen worden in de casemixcorrectie. Het gaat om de volgende kenmerken:

- a. Leeftijd;
- b. Ervaren lichamelijke gezondheid;
- c. Opleiding.

Bij het vergelijken van scores tussen zorgaanbieders zijn de resultaten voor deze drie kenmerken gecorrigeerd. De casemixcorrectie wordt toegepast op alle thema's (in geval van de oude vragenlijst; zie tabel 3) en de onderliggende ervaringsvragen. Daarnaast wordt de casemixcorrectie ook toegepast op het ervaren effect van de behandeling, de waarderingsvraag en de aanbevelingsvraag voor zover deze voorkomen in een van de twee vragenlijsten. Deze zijn weergegeven in tabel 4.

<sup>4</sup> De hier gerapporteerde cijfers zijn gebaseerd op het databestand van drie van de vier meetbureaus. De cijfers van het apart geanalyseerde meetbureau zijn vergelijkbaar.

Vraagnr.	Herkomst	Type vraag	Vraag
10	Oude vragenlijst	Global Perceived Effect	In welke mate zijn uw klachten veranderd sinds het begin van de behandeling?
11	Oude vragenlijst	Global Perceived Effect	In welke mate zijn uw mogelijkheden om activiteiten uit te voeren veranderd sinds het begin van de behandeling?
12	Oude vragenlijst	Waarderingsvraag	Welk cijfer geeft u de zorg van uw zorgaanbieder?
7	Nieuwe vragenlijst	Effect	Hoe beoordeelt u het (voorlopige) effect van uw behandeling/begeleiding?
13/8	Oude/nieuw vragenlijst	Aanbevelingsvraag <sup>5</sup>	Zou u uw zorgaanbieder bij mensen met dezelfde gezondheidsklachten aanbevelen?

Tabel 4. Overzicht van de overige ervaringsvragen, de waarderingsvraag en de aanbevelingsvraag waarop casemixcorrectie is toegepast

### 3.3 Onderscheidend vermogen

Voor de drie thema's en de Global Perceived Effect vragen uit de PREM-vragenlijsten voor fysiotherapie, logopedie, huidtherapie en oefentherapie hebben we het onderscheidend vermogen bepaald door de Intraclass Correlation Coëfficiënt (ICC) te berekenen en het aantal zorgaanbieders met één, twee of drie sterren op de thema's te bepalen. Deze kengetallen geven inzicht in de mate waarin de vragenlijst een geschikt instrument is om verschillen tussen zorgaanbieders aan te tonen.

#### 3.3.1 ICC

Tabel 5 geeft de ICC's voor de drie thema's (van de oude vragenlijst) van de PREM vragenlijsten voor fysiotherapie, huidtherapie, oefentherapie en logopedie weer, de onderliggende vragen en de vragen over het Global Perceived Effect. De ICC geeft aan hoeveel procent van de variantie in de antwoorden van de patiënten voortkomt uit het gegeven dat zij afkomstig zijn van verschillende zorgaanbieders. Hoe hoger dit percentage, hoe meer een indicator onderscheid kan maken tussen praktijken en hoe groter het verschil tussen praktijken op die indicator is. De ICC's zijn gecorrigeerd voor de casemixers leeftijd, opleiding en ervaren lichamelijke gezondheid.

<sup>5</sup> Op de aanbevelingsvraag is wel casemixcorrectie toegepast. Op de Netto Promotor Score (NPS) die op basis van deze vraag is berekend, is geen casemixcorrectie toegepast.



Thema/vraag	Fysiotherapie oud	Fysiotherapie nieuw	Huidtherapie oud	Huidtherapie nieuw	Oefentherapie oud	Oefentherapie nieuw	Logopedie oud	Logopedie nieuw
T1/n.v.t. Contact met de zorgaanbieder	0,006	n.v.t.	0,011	n.v.t.	0,008	n.v.t.	0,047	n.v.t.
T2/n.v.t. Behandelplan	0,012	n.v.t.	0,036	n.v.t.	0,027	n.v.t.	0,046	n.v.t.
T3/n.v.t. Praktijk	0,023	n.v.t.	0,033	n.v.t.	0,032	n.v.t.	0,057	n.v.t.
v01/v01 Mijn zorgaanbieder nam mij serieus	0,003	0,015	0,004	0,021	0,003	0,021	0,019	0,040
v02/n.v.t. Mijn zorgaanbieder begreep de klacht waarvoor ik kwam	0,005	n.v.t.	0,007	n.v.t.	0,006	n.v.t.	0,033	n.v.t.
v03/v02 Ik heb vertrouwen in de deskundigheid van mijn zorgaanbieder	0,007	0,018	0,015	0,028	0,007	0,023	0,062	0,046
v04/v03 Mijn zorgaanbieder bepaalde samen met mij het doel van de behandeling	0,008	0,015	0,015	0,025	0,025	0,026	0,027	0,036
v05/v04 Mijn zorgaanbieder besprak steeds de voortgang en de resultaten van de behandeling met mij	0,013	0,021	0,035	0,049	0,025	0,042	0,041	0,045
v06/v05 Mijn zorgaanbieder gaf me duidelijke instructies	0,013	0,020	0,031	0,033	0,021	0,033	0,024	0,043
v07/n.v.t. De ruimtes in de praktijk zijn schoon en opgeruimd	0,023	n.v.t.	0,045	n.v.t.	0,028	n.v.t.	0,047	n.v.t.
v08/n.v.t. Ik heb genoeg privacy bij de zorgaanbieder	0,016	n.v.t.	0,028	n.v.t.	0,030	n.v.t.	0,054	n.v.t.
v09/v06 De praktijk is telefonisch of via e-mail goed bereikbaar	0,030	0,038	0,030	0,034	0,030	0,040	0,032	0,059
v10/n.v.t. In welke mate zijn uw klachten veranderd sinds het begin van de behandeling?	0,020	n.v.t.	0,045	n.v.t.	0,049	n.v.t.	0,042	n.v.t.
v11/n.v.t. In welke mate zijn uw mogelijkheden om activiteiten uit te voeren veranderd sinds het begin van de behandeling?	0,021	n.v.t.	0,034	n.v.t.	0,044	n.v.t.	0,054	n.v.t.
v12/n.v.t. Welk cijfer geeft u de zorg van uw zorgaanbieder?	0,027	n.v.t.	0,073	n.v.t.	0,042	n.v.t.	0,050	n.v.t.
v13/v08 Zou u uw zorgaanbieder bij mensen met dezelfde gezondheidsklachten aanbevelen?	0,022	0,019	0,043	0,038	0,042	0,037	0,060	0,048
n.v.t./v07 Hoe beoordeelt u het (voorlopige) effect van uw behandeling/begeleiding?	n.v.t.	0,026	n.v.t.	0,030	n.v.t.	0,036	n.v.t.	0,038

Tabel 5. ICC's per thema en vraag

De ICC's variëren van 0,003 voor vraag 1 (oefentherapie en fysiotherapie, oude vragenlijst) tot 0,062 voor vraag 3 (logopedie, oude vragenlijsten). Deze waarden zijn niet zo hoog, wat betekent dat de vragen en thema's niet zoveel onderscheidend vermogen hebben. Dit komt doordat de scores van de verschillende praktijken relatief dicht bij elkaar liggen. Hoewel de waarden dus niet bijzonder hoog zijn, zijn het gangbare ICC's binnen eerder CQI- en PREM-onderzoek. De ICC's van de oude en de nieuwe vragenlijst verschillen wat van elkaar, waarbij de ICC's van de nieuwe vragenlijst bij de meeste vragen hoger zijn dan die van de oude vragenlijst.

### 3.3.2 Aantal sterren

In tabellen 6, 7, 8 en 9 is de sterrenindeling per thema en vraag weergegeven voor de benchmarks fysiotherapie, huidtherapie, oefentherapie en logopedie. Ook bij de berekening van de sterren is rekening gehouden met de casemixvariabelen leeftijd, opleiding en ervaren lichamelijke gezondheid.

Thema/vraag	Oude vragenlijst					Nieuwe vragenlijst				
	1 ster	2 sterren	3 sterren	Afwijkend	Aantal	1 ster	2 sterren	3 sterren	Afwijkend	Aantal
T1/n.v.t. Contact met de zorgaanbieder	3%	96%	1%	4%	3.175	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
T2/n.v.t. Behandelplan	5%	89%	6%	11%	2.549	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
T3/n.v.t. Praktijk	11%	80%	9%	20%	2.524	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
v01/v01 Mijn zorgaanbieder nam mij serieus	2%	98%	0%	2%	2.564	13%	66%	21%	34%	3.728
v02/n.v.t. Mijn zorgaanbieder begreep de klacht waarvoor ik kwam	2%	97%	1%	3%	3.169	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
v03/v02 Ik heb vertrouwen in de deskundigheid van mijn zorgaanbieder	4%	95%	1%	5%	3.173	15%	66%	19%	34%	3.728
v04/v03 Mijn zorgaanbieder bepaalde samen met mij het doel van de behandeling	5%	93%	2%	7%	3.163	12%	78%	10%	22%	3.709
v05/v04 Mijn zorgaanbieder besprak steeds de voortgang en de resultaten van de behandeling met mij	7%	89%	5%	11%	3.154	13%	72%	15%	28%	3.705
v06/v05 Mijn zorgaanbieder gaf me duidelijke instructies	11%	82%	7%	18%	3.141	13%	70%	16%	30%	3.712
v07/n.v.t. De ruimtes in de praktijk zijn schoon en opgeruimd	11%	81%	8%	19%	3.132	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
v08/n.v.t. Ik heb genoeg privacy bij de zorgaanbieder	9%	85%	6%	15%	3.121	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
v09/v06 De praktijk is telefonisch of via e-mail goed bereikbaar	14%	78%	9%	22%	3.143	18%	64%	18%	36%	3.697
v10/n.v.t. In welke mate zijn uw klachten veranderd sinds het begin van de behandeling?	11%	81%	7%	19%	3.157	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
v11/n.v.t. In welke mate zijn uw mogelijkheden om activiteiten uit te voeren veranderd sinds het begin van de behandeling?	12%	81%	8%	19%	3.135	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
v12/n.v.t. Welk cijfer geeft u de zorg van uw zorgaanbieder?	13%	77%	10%	23%	3.183	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
v13/v08 Zou u uw zorgaanbieder bij mensen met dezelfde gezondheidsklachten aanbevelen?	12%	77%	10%	23%	3.182	13%	74%	12%	26%	3.714
n.v.t./v07 Hoe beoordeelt u het (voorlopige) effect van uw behandeling/begeleiding?	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	16%	71%	13%	29%	3.686

Tabel 6. Sterrenverdeling per thema en vraag – fysiotherapie

Op basis van tabel 6 lijkt het mogelijk om verschillen tussen aanbieders van fysiotherapie aan te tonen, al verschilt dit wel per vraag/thema. Het percentage afwijkend scorende praktijken geeft weer welk deel van de praktijken een significant hogere of lagere score op een thema of vraag heeft dan het gemiddelde van alle praktijken. Dit aandeel is voor de meeste vragen niet heel hoog omdat de

scores relatief dicht bij elkaar liggen. Het onderscheidend vermogen van de thema's 'Contact met de zorgaanbieder' en 'Behandelplan' zijn met respectievelijk 4% en 11% afwijkend beperkt, maar het onderscheidend vermogen van thema 3 van de PREM fysiotherapie is met 20% afwijkend redelijk. Op de aanbevelingsvraag scoort ongeveer een kwart van alle zorgaanbieders in zowel de oude als nieuwe vragenlijst lager of hoger dan het gemiddelde van alle zorgaanbieders.

Thema/vraag	Oude vragenlijst					Nieuwe vragenlijst				
	1 ster	2 sterren	3 sterren	Afwijkend	Aantal	1 ster	2 sterren	3 sterren	Afwijkend	Aantal
T1/n.v.t. Contact met de zorgaanbieder	2%	98%	0%	2%	48	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
T2/n.v.t. Behandelplan	2%	98%	0%	2%	47	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
T3/n.v.t. Praktijk	7%	93%	0%	7%	46	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
v01/v01 Mijn zorgaanbieder nam mij serieus	0%	100%	0%	0%	48	2%	98%	0%	2%	86
v02/n.v.t. Mijn zorgaanbieder begreep de klacht waarvoor ik kwam	0%	100%	0%	0%	48	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
v03/v02 Ik heb vertrouwen in de deskundigheid van mijn zorgaanbieder	2%	98%	0%	2%	48	5%	94%	1%	6%	85
v04/v03 Mijn zorgaanbieder bepaalde samen met mij het doel van de behandeling	0%	100%	0%	0%	48	5%	94%	1%	6%	84
v05/v04 Mijn zorgaanbieder besprak steeds de voortgang en de resultaten van de behandeling met mij	7%	93%	0%	7%	46	6%	90%	4%	10%	83
v06/v05 Mijn zorgaanbieder gaf me duidelijke instructies	2%	98%	0%	2%	45	5%	94%	1%	6%	85
v07/n.v.t. De ruimtes in de praktijk zijn schoon en opgeruimd	9%	91%	0%	9%	46	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
v08/n.v.t. Ik heb genoeg privacy bij de zorgaanbieder	7%	93%	0%	7%	46	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
v09/v06 De praktijk is telefonisch of via e-mail goed bereikbaar	4%	96%	0%	4%	47	12%	87%	1%	13%	85
v10/n.v.t. In welke mate zijn uw klachten veranderd sinds het begin van de behandeling?	5%	91%	5%	9%	44	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
v11/n.v.t. In welke mate zijn uw mogelijkheden om activiteiten uit te voeren veranderd sinds het begin van de behandeling?	5%	95%	0%	5%	37	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
v12/n.v.t. Welk cijfer geeft u de zorg van uw zorgaanbieder?	8%	85%	6%	15%	48	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
v13/v08 Zou u uw zorgaanbieder bij mensen met dezelfde gezondheidsklachten aanbevelen?	4%	92%	4%	8%	48	7%	92%	1%	8%	87
n.v.t./v07 Hoe beoordeelt u het (voorlopige) effect van uw behandeling/begeleiding?	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	8%	90%	1%	10%	84

Tabel 7. Sterrenverdeling per thema en vraag - huidtherapie

De conclusies voor huidtherapie verschillen van de conclusies voor fysiotherapie. Het onderscheidend vermogen is over het algemeen op zowel de thema's als de afzonderlijke vragen laag. De waarderingsvraag heeft met 15% afwijkend het grootste onderscheidend vermogen in de oude vragenlijst. In de nieuwe vragenlijst is op basis van de vraag over bereikbaarheid van de praktijk het grootste onderscheid tussen praktijken aan te brengen (13% afwijkend). Dit heeft waarschijnlijk te maken met het lage aantal praktijken dat is opgenomen in deze landelijke benchmark.

Thema/vraag	Oude vragenlijst					Nieuwe vragenlijst				
	1 ster	2 sterren	3 sterren	Afwijkend	Aantal	1 ster	2 sterren	3 sterren	Afwijkend	Aantal
T1/n.v.t. Contact met de zorgaanbieder	0%	100%	0%	0%	187	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
T2/n.v.t. Behandelplan	3%	97%	0%	3%	184	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
T3/n.v.t. Praktijk	3%	94%	3%	6%	173	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
v01/v01 Mijn zorgaanbieder nam mij serieus	0%	100%	0%	0%	184	5%	94%	1%	6%	277
v02/n.v.t. Mijn zorgaanbieder begreep de klacht waarvoor ik kwam	0%	100%	0%	0%	186	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
v03/v02 Ik heb vertrouwen in de deskundigheid van mijn zorgaanbieder	0%	99%	1%	1%	185	5%	92%	3%	8%	279
v04/v03 Mijn zorgaanbieder bepaalde samen met mij het doel van de behandeling	2%	97%	1%	3%	186	7%	90%	3%	10%	274
v05/v04 Mijn zorgaanbieder besprak steeds de voortgang en de resultaten van de behandeling met mij	3%	97%	0%	3%	182	6%	91%	3%	9%	266
v06/v05 Mijn zorgaanbieder gaf me duidelijke instructies	3%	97%	0%	3%	181	7%	88%	5%	13%	272
v07/n.v.t. De ruimtes in de praktijk zijn schoon en opgeruimd	4%	95%	2%	5%	171	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
v08/n.v.t. Ik heb genoeg privacy bij de zorgaanbieder	4%	92%	4%	8%	163	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
v09/v06 De praktijk is telefonisch of via e-mail goed bereikbaar	5%	94%	1%	6%	171	7%	89%	4%	11%	254
v10/n.v.t. In welke mate zijn uw klachten veranderd sinds het begin van de behandeling?	12%	85%	4%	15%	182	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
v11/n.v.t. In welke mate zijn uw mogelijkheden om activiteiten uit te voeren veranderd sinds het begin van de behandeling?	8%	89%	3%	11%	169	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
v12/n.v.t. Welk cijfer geeft u de zorg van uw zorgaanbieder?	7%	90%	3%	10%	187	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
v13/v08 Zou u uw zorgaanbieder bij mensen met dezelfde gezondheidsklachten aanbevelen?	7%	91%	2%	9%	187	7%	89%	4%	11%	273
n.v.t./v07 Hoe beoordeelt u het (voorlopige) effect van uw behandeling/begeleiding?	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	8%	86%	7%	14%	260

Tabel 8. Sterrenverdeling per thema en vraag – oefentherapie

Bij oefentherapie heeft de nieuwe vragenlijst niet duidelijk een groter onderscheidend vermogen dan de oude vragenlijst. In zowel de oude als de nieuwe vragenlijst is het onderscheidend vermogen van thema's en vragen beperkt. In de oude vragenlijst kan het grootste onderscheid gemaakt worden tussen praktijken op basis van vraag 10 ("In welke mate zijn uw klachten veranderd sinds het begin van de behandeling?") met 15% afwijkend. In de nieuwe vragenlijst kan het beste onderscheid gemaakt worden op basis van vraag 7 ("Hoe beoordeelt u het (voorlopige) effect van uw behandeling/begeleiding") met 14% afwijkend.

Thema/vraag	Oude vragenlijst					Nieuwe vragenlijst				
	1 ster	2 sterren	3 sterren	Afwijkend	Aantal	1 ster	2 sterren	3 sterren	Afwijkend	Aantal
T1/n.v.t. Contact met de zorgaanbieder	3%	94%	3%	6%	242	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
T2/n.v.t. Behandelplan	9%	83%	8%	17%	239	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
T3/n.v.t. Praktijk	5%	90%	5%	10%	230	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
v01/v01 Mijn zorgaanbieder nam mij serieus	1%	98%	1%	2%	241	12%	57%	31%	43%	473
v02/n.v.t. Mijn zorgaanbieder begreep de klacht waarvoor ik kwam	1%	97%	2%	3%	239	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
v03/v02 Ik heb vertrouwen in de deskundigheid van mijn zorgaanbieder	4%	92%	4%	8%	241	11%	76%	14%	24%	473
v04/v03 Mijn zorgaanbieder bepaalde samen met mij het doel van de behandeling	5%	93%	2%	7%	239	9%	84%	6%	16%	462
v05/v04 Mijn zorgaanbieder besprak steeds de voortgang en de resultaten van de behandeling met mij	9%	84%	7%	16%	238	10%	82%	7%	18%	467
v06/v05 Mijn zorgaanbieder gaf me duidelijke instructies	12%	77%	11%	23%	239	9%	86%	5%	14%	471
v07/n.v.t. De ruimtes in de praktijk zijn schoon en opgeruimd	12%	83%	5%	17%	222	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
v08/n.v.t. Ik heb genoeg privacy bij de zorgaanbieder	4%	90%	5%	10%	228	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
v09/v06 De praktijk is telefonisch of via e-mail goed bereikbaar	1%	98%	1%	2%	228	10%	82%	8%	18%	460
v10/n.v.t. In welke mate zijn uw klachten veranderd sinds het begin van de behandeling?	7%	89%	4%	11%	229	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
v11/n.v.t. In welke mate zijn uw mogelijkheden om activiteiten uit te voeren veranderd sinds het begin van de behandeling?	8%	86%	7%	14%	215	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
v12/n.v.t. Welk cijfer geeft u de zorg van uw zorgaanbieder?	9%	86%	5%	14%	242	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
v13/v08 Zou u uw zorgaanbieder bij mensen met dezelfde gezondheidsklachten aanbevelen?	11%	83%	6%	17%	241	9%	86%	5%	14%	468
n.v.t./v07 Hoe beoordeelt u het (voorlopige) effect van uw behandeling/begeleiding?	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	9%	83%	8%	17%	462

Tabel 9. Sterrenverdeling per thema en vraag – logopedie

Het aandeel praktijken voor logopedie dat afwijkend scoort van het gemiddelde is redelijk te noemen, zowel voor de oude als de nieuwe vragenlijst. Bij de oude vragenlijst is vraag 5 (“Mijn zorgaanbieder gaf me duidelijke instructies”) met 23% het meest onderscheidend. Bij de nieuwe vragenlijst is vraag 1 (“Mijn zorgaanbieder nam mij serieus”) met 43% het meest onderscheidend te noemen.

### 3.4 Benodigde respons

In de werkinstructie is beschreven dat 100 respondenten per praktijk nodig zijn om betrouwbaar verschillen te kunnen meten tussen praktijken. Aan de hand van de respons hebben we onderzocht hoe hoog het aantal respondenten zou moeten zijn om te kunnen vergelijken met een betrouwbaarheid van 0,7 (zie tabel 10). Daaruit blijkt dat voor de vragen die in de beide vragenlijsten voorkomen voor fysiotherapie iets meer dan 100 respondenten nodig zijn. Voor fysiotherapie lijkt de overgang van de oude naar de nieuwe vragenlijst een goede zet. De benodigde netto respons neemt voor de meeste vragen af. Dit geldt ook voor de andere beroepsgroepen, maar de daling van de benodigde netto respons is daar minder sterk.

Thema/vraag	Oude vragenlijst				Nieuwe vragenlijst			
	Fysio-therapie	Huid-therapie	Oefen-therapie	Logo-pedie	Fysio-therapie	Huid-therapie	Oefen-therapie	Logo-pedie
T1/n.v.t. Contact met de zorgaanbieder	377	203	298	47	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
T2/n.v.t. Behandelplan	185	63	85	48	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
T3/n.v.t. Praktijk	97	69	70	38	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
v01/v01 Mijn zorgaanbieder nam mij serieus	700	566	692	123	157	111	107	56
v02/n.v.t. Mijn zorgaanbieder begreep de klacht waarvoor ik kwam	437	317	400	68	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
v03/v02 Ik heb vertrouwen in de deskundigheid van mijn zorgaanbieder	327	153	309	36	125	80	98	49
v04/v03 Mijn zorgaanbieder bepaalde samen met mij het doel van de behandeling	284	153	90	83	149	92	89	63
v05/v04 Mijn zorgaanbieder besprak steeds de voortgang en de resultaten van de behandeling met mij	181	65	90	55	107	45	53	50
v06/v05 Mijn zorgaanbieder gaf me duidelijke instructies	177	73	107	94	116	68	68	52
v07/n.v.t. De ruimtes in de praktijk zijn schoon en opgeruimd	97	49	82	48	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
v08/n.v.t. Ik heb genoeg privacy bij de zorgaanbieder	142	80	76	41	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
v09/v06 De praktijk is telefonisch of via e-mail goed bereikbaar	75	75	77	71	59	66	57	37
v10/n.v.t. In welke mate zijn uw klachten veranderd sinds het begin van de behandeling?	111	49	45	53	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
v11/n.v.t. In welke mate zijn uw mogelijkheden om activiteiten uit te voeren veranderd sinds het begin van de behandeling?	109	66	51	40	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
v12/n.v.t. Welk cijfer geeft u de zorg van uw zorgaanbieder?	83	30	53	45	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
v13/v08 Zou u uw zorgaanbieder bij mensen met dezelfde gezondheidsklachten aanbevelen?	102	52	53	36	122	60	61	46
n.v.t./v07 Hoe beoordeelt u het (voorlopige) effect van uw behandeling/begeleiding?	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	86	75	63	60

Tabel 10. Benodigde respons bij een betrouwbaarheid van 0,7

## 4 Vergelijkbaarheid van beroepsgroepen

In dit hoofdstuk gaan we in op de vergelijkbaarheid van de uitkomsten en populatie van de vier beroepsgroepen die voor deze PREM Paramedische zorg zijn meegenomen: fysiotherapie, huidtherapie, oefentherapie en logopedie.

Om te onderzoeken of het mogelijk was om één benchmark te maken voor de vier beroepsgroepen gezamenlijk hebben we deze totale benchmark gemaakt en vervolgens een verschillenanalyse gedaan op de beroepsgroepen. De uitkomsten van deze verschillenanalyse voor de oude vragenlijst zijn weergegeven in tabel 11 en de verschillen voor de nieuwe vragenlijst is tabel 12.

Thema/vraag	Fysio-therapie	Huid-therapie	Oefen-therapie	Logo-pedie
1. Contact met de zorgaanbieder*	0,932	0,934	0,927	0,925
2. Behandelplan	0,897	0,890	0,894	0,900
3. Praktijk*	0,901	0,916	0,902	0,904
v01 Mijn zorgaanbieder nam mij serieus	4,758	4,747	4,760	4,746
v02 Mijn zorgaanbieder begreep de klacht waarvoor ik kwam*	4,711	4,743	4,686	4,689
v03 Ik heb vertrouwen in de deskundigheid van mijn zorgaanbieder*	4,712	4,713	4,678	4,671
v04 Mijn zorgaanbieder bepaalde samen met mij het doel van de behandeling*	4,585	4,618	4,558	4,594
v05 Mijn zorgaanbieder besprak steeds de voortgang en de resultaten van de behandeling met mij*	4,551	4,538	4,516	4,563
v06 Mijn zorgaanbieder gaf me duidelijke instructies (bijvoorbeeld voor oefeningen thuis)*	4,627	4,533	4,659	4,653
v07 De ruimtes in de praktijk zijn schoon en opgeruimd*	4,647	4,752	4,640	4,623
v08 Ik heb genoeg privacy bij de zorgaanbieder*	4,602	4,671	4,612	4,654
v09 De praktijk is telefonisch of via e-mail goed bereikbaar	4,567	4,575	4,576	4,589
v12 Welk cijfer geeft u de zorg van uw zorgaanbieder?*	8,890	9,006	8,775	8,841
v13 Zou u uw zorgaanbieder bij mensen met dezelfde gezondheidsklachten aanbevelen?*	9,019	9,167	8,902	8,945

Tabel 11. Gemiddelde score per beroepsgroep op vragen en thema's, inclusief verschillenanalyse voor de oude vragenlijst

In de tabel is de gemiddelde score per beroepsgroep weergegeven op de thema's en vragen. Met een roze arcering is de hoogste score van de vier beroepsgroepen weergegeven, indien sprake is van een significant verschil ( $p$ -waarde  $< 0.05$ ). Het sterretje achter het thema/de vraag geeft eveneens aan dat er sprake is van een significant verschil ( $p$ -waarde  $< 0.05$ ).

In tabel 11 is te zien dat er bij bijna alle vragen sprake is van een significant verschil tussen de beroepsgroepen, behalve bij thema 2, vraag 1 en vraag 9. Daarnaast valt op dat huidtherapeuten vaak de hoogste score behalen op een vraag of thema en dat dit voor fysiotherapeuten nooit het geval is.

Thema/vraag	Fysio-therapie	Huid-therapie	Oefen-therapie	Logo-pedie
v01 Nam de zorgaanbieder u serieus?*	9,389	9,461	9,368	9,309
v02 Had u vertrouwen in de deskundigheid van de zorgaanbieder?*	9,297	9,364	9,214	9,178
v03 Bepaalde u samen met de zorgaanbieder het doel van de begeleiding of behandeling?*	9,052	9,185	9,007	8,941
v04 Besprak de zorgaanbieder steeds de voortgang en de resultaten van de behandeling/begeleiding?*	9,051	9,027	8,964	8,985
v05 Gaf de zorgaanbieder duidelijke uitleg en informatie (bijvoorbeeld bij adviezen en/of oefeningen thuis)?*	9,207	9,149	9,203	9,178
v06 Was de praktijk telefonisch of via e-mail goed bereikbaar?	9,177	9,163	9,186	9,173
v07 Hoe beoordeelt u het (voorlopige) effect van uw behandeling/begeleiding?*	8,577	8,733	8,431	8,278
v08 Zou u deze zorgaanbieder aanbevelen bij andere mensen met dezelfde klachten of gezondheidsaandoening?*	9,240	9,380	9,141	9,133

Tabel 12. Gemiddelde score per beroepsgroep op vragen, inclusief verschillenanalyse voor de nieuwe vragenlijst

In tabel 12 is te zien dat alleen bij vraag 6 geen sprake is van een significant verschil tussen de beroepsgroepen. Bij de andere vragen is er wel een significant verschil, waarbij opvalt dat de praktijken voor huidtherapie vaak het hoogste scoren.

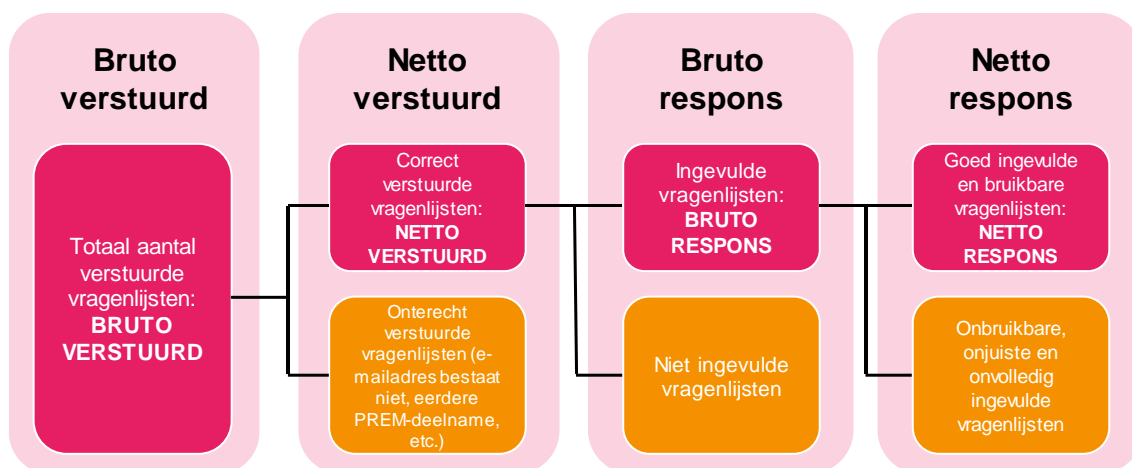
Deze tabellen laten nogmaals zien dat het niet wenselijk is om één gezamenlijke benchmark te maken voor de vier beroepsgroepen, zonder te corrigeren voor het verschil tussen de beroepsgroepen. Een dergelijke benchmark zou relatief veel huidtherapeuten (afhankelijk van de vraag/het thema) een 3-sterren score geven en relatief weinig andere paramedische zorgaanbieders.



# 5 Respons

## 5.1 Van bruto verstuurd naar netto respons

Bij elke PREM-meting worden vragenlijsten verstuurd naar patiënten. Dit kan zowel online als schriftelijk; in deze meting is er bijna alleen maar online verstuurd. In diverse fasen van het proces vallen om verschillende redenen patiënten 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 2. Schema responspercentages

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.

## 5.2 Respons

De responsaantallen en -percentages per categorie zijn weergegeven in onderstaande tabel.

Beroepsgroep	Bruto verstuurd	Netto verstuurd	Bruto respons	Netto respons	% Netto verstuurd	% Bruto respons	% Netto respons
Oude vragenlijst							
Fysiotherapie	601.321	578.792	246.033	227.536	96%	43%	39%
Huidtherapie	3.376	3.308	1.566	1.444	98%	47%	44%
Oefentherapie	12.324	11.945	5.806	5.408	97%	49%	45%
Logopedie	15.375	15.132	7.330	6.680	98%	48%	44%
Totaal	632.396	609.177	260.735	241.068	96%	43%	40%
Nieuwe vragenlijst							
Fysiotherapie	935.682	911.967	388.396	369.681	97%	43%	41%
Huidtherapie	5.859	5.779	2.874	2.751	99%	50%	48%
Oefentherapie	17.671	17.284	8.529	8.210	98%	49%	48%
Logopedie	32.113	31.839	14.811	14.244	99%	47%	45%
Totaal	991.325	966.869	414.610	394.886	98%	43%	41%

Tabel 13. Overzicht totale respons

Voor de percentages gelden de volgende definities:

- a. % netto verstuurd = netto verstuurd / bruto verstuurd
- b. % bruto respons = bruto respons / netto verstuurd
- c. % netto respons = netto respons / netto verstuurd

Het responspercentage van het totaal bedraagt 40% voor de respondenten waarvan de data met de oude vragenlijst is verzameld en 41% voor respondenten waarvan de data met de nieuwe vragenlijst is gemeten. Deze percentages zijn vergelijkbaar met de vorige meting Paramedische zorg. Wel is het percentage respons voor fysiotherapie, die vorig jaar nog apart is gemeten, hoger: dat percentage bedroeg 35% in 2020. De fysiotherapiepraktijken hebben vergeleken bij de overige beroepsgroepen wel het laagste responspercentage. Huidtherapie en oefentherapie hebben in beide metingen de hoogste responspercentages. Een wat hogere respons op de nieuwe vragenlijst is mogelijk het gevolg van een wat kortere vragenlijst. Daarnaast valt ook op dat het percentage netto verstuurde vragenlijsten voor de nieuwe vragenlijst hoger is.

### 5.2.1 Respons per zorgaanbieder

Voor de informatie over de respons per zorgaanbieder verwijzen we u graag naar tabellen 1 en 2 in paragraaf 2.2.

### 5.2.2 Respons per vraag

Het aantal 'missings' per vraag is in tabel 14 weergegeven. Deze aantallen zijn berekend op basis van de bruikbare netto respons. Vragen worden als missing gecodeerd op het moment dat een vraag niet of foutief is ingevuld. Hierbij zijn de volgende opties mogelijk:

- a. **Geen valide antwoord:** het ingevulde antwoord geeft geen antwoord op de gestelde vraag (bijvoorbeeld 'weet ik niet' of 'niet van toepassing');
- b. **Geen antwoord:** de desbetreffende vraag is niet beantwoord, maar had wel beantwoord moeten worden.

Vraag	Geen valide antwoord	Geen antwoord	Totaal missing	% missing
v01	533	159	692	0,3%
v02	637	1.815	2.452	1,0%
v03	491	2.520	3.011	1,2%
v04	2.425	2.464	4.889	2,0%
v05	4.950	2.737	7.687	3,2%
v06	6.349	3.354	9.703	4,0%
v07	2.456	8.526	10.982	4,6%
v08	3.827	9.801	13.628	5,7%
v09	11.415	3.128	14.543	6,0%
v10	6.495	74	6.569	2,7%
v11	11.101	214	11.315	4,7%
v12	0	32	32	0,0%
v13	0	93	93	0,0%

Tabel 14. Aantal missings en reden van uitval per vraag voor de oude vragenlijst

Niet alle vragen zijn opgenomen in deze tabel. Vragen 14 en 15 zijn open vragen en zijn daarom niet opgenomen in de tabel. Vragen 16 en 17 zijn ook niet opgenomen omdat dit casemix adjusters zijn en vragenlijsten met ontbrekende waarden op de casemix adjusters zijn al verwijderd. Het percentage missings is laag en is vergelijkbaar met het aandeel missings bij de PREM Paramedie van vorig jaar.

In tabel 15 presenteren we dezelfde gegevens als in tabel 14, maar nu voor de nieuwe vragenlijst. Ook in deze tabel zijn de casemixvariabelen en open vragen niet opgenomen. De percentages missings per vraag liggen in dezelfde orde van grootte als bij de oude vragenlijst.

Vraag	Geen valide antwoord	Geen antwoord	Totaal missing	% missing
vr001	262	1.571	1.833	0,5%
vr002	172	1.456	1.628	0,4%
vr003	6.082	3.775	9.857	2,5%
vr004	6.587	6.119	12.706	3,2%
vr005	4.570	4.244	8.814	2,2%
vr006	20.135	7.993	28.128	7,1%
vr007	6.892	15.856	22.748	5,8%
vr008	0	9.568	9.568	2,4%

Tabel 15. Aantal missings en reden van uitval per vraag voor de nieuwe vragenlijst

# 6 Non-responsanalyse

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.

Om te toetsen in hoeverre de kenmerken van de groep respondenten overeenkomen met de populatie, is een non-responsanalyse uitgevoerd. Hierbij zijn de kenmerken 'leeftijd' en 'geslacht' van de groep respondenten vergeleken met de groep non-respondenten.

## 6.1 Geslacht

Percentage mannen of vrouwen	Fysiotherapie oud	Fysiotherapie nieuw	Huidtherapie oud	Huidtherapie nieuw	Oefentherapie oud	Oefentherapie nieuw	Logopedie oud	Logopedie nieuw
Respons - Man (apart geanalyseerd meetbureau)	39%	40%	n.v.t.	n.v.t.	32%	35%	52%	56%
Respons - Man (overige meetbureaus)	39%	40%	11%	11%	33%	34%	54%	52%
Non-respons - Man (apart geanalyseerd meetbureau)	40%	42%	n.v.t.	n.v.t.	39%	36%	56%	56%
Non-respons - Man (overige meetbureaus)	42%	43%	12%	12%	38%	39%	57%	58%
Respons - Vrouw (apart geanalyseerd meetbureau)	61%	60%	n.v.t.	n.v.t.	68%	65%	48%	44%
Respons - Vrouw (overige meetbureaus)	61%	60%	89%	89%	67%	66%	46%	48%
Non-respons - Vrouw (apart geanalyseerd meetbureau)	60%	58%	n.v.t.	n.v.t.	61%	64%	44%	44%
Non-respons - Vrouw (overige meetbureaus)	58%	57%	88%	88%	62%	61%	43%	42%

Tabel 16. Overzicht % mannen en vrouwen in de respons en non-respons, per beroepsgroep en vragenlijst

Binnen alle beroepsgroepen behalve logopedie zijn vrouwen oververtegenwoordigd in de responsgroep. Met name bij huidtherapie is dit verschil groot. De responsgroep kent relatief gezien ook significant meer vrouwen dan de non-responsgroep in zowel de oude als de nieuwe vragenlijst en voor alle beroepsgroepen.

## 6.2 Leeftijd

Gemiddelde leeftijd in jaren	Fysiotherapie oud	Fysiotherapie nieuw	Huidtherapie oud	Huidtherapie nieuw	Oefentherapie oud	Oefentherapie nieuw	Logopedie oud	Logopedie nieuw
Respons (apart geanalyseerd meetbureau)	54,2	53,9	n.v.t.	n.v.t.	49,6	49,6	19,2	18,9
Respons (overige meetbureaus)	52,3	52,2	52,6	51,2	43,9	42,8	19,3	20,3
Non-respons (apart geanalyseerd meetbureau)	46,5	45,4	n.v.t.	n.v.t.	41,0	43,3	14,3	13,9
Non-respons (overige meetbureaus)	45,1	44,2	44,4	44,1	35,3	34,4	13,3	12,4

Tabel 17. Overzicht gemiddelde leeftijd in de respons en non-respons, per beroepsgroep en vragenlijst

De leeftijd in de responsgroep ligt in alle beroepsgroepen en in zowel de oude als de nieuwe vragenlijst hoger dan in de non-responsgroep ( $p < 0.001$ ). Het verschil in leeftijd tussen de responsgroep en de non-responsgroep bedraagt ongeveer tussen de 6 en 8 jaar, afhankelijk van de beroepsgroep. De verschillen in gemiddelde leeftijd tussen de oude en nieuwe vragenlijst zijn relatief klein.

## 6.3 Conclusie

De geconstateerde verschillen zijn vergelijkbaar met de uitkomsten van de afgelopen PREM-metingen Paramedie en Fysiotherapie, waar ook steeds sprake is van oververtegenwoordiging van vrouwelijke en relatief oudere patiënten. Bij de interpretatie van de resultaten moet daarom rekening worden gehouden met het feit dat de gegevens uit deze meting geen representatief beeld van de gehele populatie geven, omdat patiënten die hebben deelgenomen aan de vragenlijst vaker vrouw zijn en gemiddeld genomen ouder zijn dan patiënten die niet hebben deelgenomen aan de vragenlijst. Bij de vergelijkende analyses is wel rekening gehouden met leeftijd (casemix-adjustment) waardoor voor het effect van leeftijd is gecorrigeerd.

---

# A. Corona analyses

## Aanleiding

Tijdens de dataverzameling van de PREM Paramedie is de coronacrisis uitgebroken. Om de verspreiding van het virus zoveel mogelijk te beperken heeft de Nederlandse overheid op 15 maart 2020 een zogenaamde intelligente lockdown afgekondigd. Een groot deel van het openbare leven in Nederland kwam stil te liggen. Dit gold ook voor een groot aantal zorgtaken; veel niet direct essentiële zorgtaken werden in principe niet meer uitgevoerd, variërend van een eenvoudig bezoek aan de huisarts of tandarts tot een gecompliceerde operatie.

Dit heeft gevolgen gehad voor de paramedische zorgverleners. Zij hebben tijdens de eerste lockdown een aantal weken geen behandelingen kunnen uitvoeren en hebben de werkzaamheden daarna soms moeten aanpassen door bijvoorbeeld alleen op afstand te behandelen. De coronacrisis kan voor de PREM effect hebben gehad op de respons en op de ervaren kwaliteit van zorg.

Een belangrijke kanttekening bij de uitkomsten van de analyses is dat er naast de coronacrisis ook andere factoren kunnen meespelen die de scores beïnvloeden, zeker op praktijkniveau. Omdat we geen gegevens over andere factoren hebben, kunnen we hier niet voor corrigeren. Dat betekent dat mogelijke verschillen niet uitsluitend aan de coronacrisis zijn toe te schrijven, al is het wel aannemelijk dat dit verreweg de belangrijkste factor is.

In deze bijlage beschrijven we het onderzoek dat we daarvoor uitgevoerd hebben. De resultaten van dit onderzoek kunnen gebruikt worden om de resultaten van de benchmark in de juiste context te plaatsen. We verwachten echter niet dat de benchmark hierdoor onbruikbaar wordt of dat er voor een effect van de coronacrisis gecorrigeerd zou moeten worden, omdat alle paramedische zorgverleners binnen een beroepsgroep in principe in dezelfde mate geraakt zijn door de coronacrisis.

## Onderzoeksvraag

De centrale onderzoeksvraag in dit beknopte onderzoek is:

*Heeft de coronacrisis effect gehad op de respons en de uitkomsten van de PREM Paramedie 2020?*

Daarbij hebben we de volgende deelvragen geformuleerd:

- a. Heeft de coronacrisis effect gehad op de *respons*?
  - i. Is er sprake van een sterk fluctuerende respons gedurende het jaar?
  - ii. Hebben zorgaanbieders het gehele jaar respondenten uitgenodigd of hebben zorgaanbieders de dataverzameling in een beperkte tijdsspanne uitgevoerd?
- b. Heeft de coronacrisis effect gehad op de *gemiddelde scores*?
  - i. Zijn de gemiddelde scores op de thema's gedurende het eerste half jaar (sterk) veranderd?
  - ii. Verschillen de gemiddelde scores op de thema's gedurende het eerste half jaar van 2020 (sterk) van de gemiddelde scores op de thema's in de vorige meting?

## Aanpak

De data die we ontvangen hebben van drie meetbureaus voor de PREM Paramedie 2020 vormen het uitgangspunt voor de analyses. Om de analyses uit te kunnen voeren, hebben we de meetbureaus gevraagd de verzenddatum en de invuldatum van de vragenlijsten toe te voegen.

---

Voor de onderzoeksvragen over de respons gebruiken we de data die zowel met de oude vragenlijsten als met de nieuwe vragenlijst verzameld zijn. Om de verdeling van de respons over het jaar te visualiseren maken we gebruik van de verzenddatum en vergelijken we de respons en de non-respons van deze data met elkaar<sup>6</sup>. Voor de dataverzameling gedurende het jaar hebben we het aantal verzonden vragenlijsten per week in 2020 bepaald en het percentage respons dat per week binnenkwam. Verder hebben we onderzocht hoe praktijken de data voor, tijdens of na de coronacrisis hebben verzameld.

Voor de beantwoording van de vragen over de gemiddelde scores gedurende het eerste half jaar hebben we alleen gekeken naar de data die met de oude vragenlijst verzameld zijn. De reden hiervoor is dat we in de analyses effecten door het wisselen van vragenlijst willen uitsluiten<sup>7</sup>. We vergelijken alleen de scores op de thema's omdat deze een betrouwbare afspiegeling vormen van de onderliggende vragen<sup>8</sup>. De gemiddelde scores hebben we uitgesplitst per maand. Voor de vergelijking van de scores van dit jaar en vorig maken we gebruik van de PREM Paramedie 2019 en de PREM Fysiotherapie 2019<sup>9</sup> en vergelijken deze met de gemiddelde scores op de oude vragenlijst.

## Resultaten

Een belangrijke kanttekening is, zoals ook uit de responsoverzichten in paragraaf 5.2 blijkt, dat het overgrote deel van de data van de PREM Paramedische zorg bestaat uit cliënten die hun ervaringen met fysiotherapie hebben gerapporteerd. Als we resultaten hebben uitgesplitst is het daarom belangrijk om vooral de uitkomsten van fysiotherapie in ogenschouw te nemen. Door de veel grotere aantallen zijn de uitkomsten voor fysiotherapie veel robuuster en daarmee ook betrouwbaarder.

### *Verloop van de respons door het jaar.*

In figuur 3 hebben we aangeven hoeveel vragenlijsten per week zijn verstuurd ten opzichte van de vierde week van januari. Omdat het aantal verstuurd vragenlijsten sterk afhankelijk is per beroepsgroep hebben we gebruik gemaakt van een indexcijfer<sup>10</sup>. De responspatronen zijn op deze manier met elkaar te vergelijken.

---

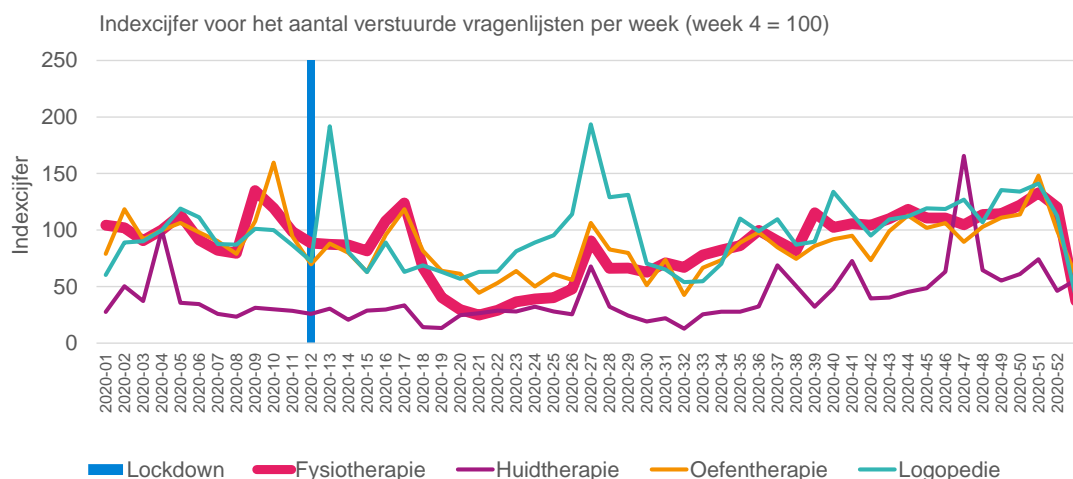
<sup>6</sup> Wellicht ten overvloede: voor deze analyses is het niet mogelijk om de invuldatum te gebruiken omdat voor de non-respons geen invuldatum bekend is.

<sup>7</sup> Meetbureaus verschillen ook in het moment dat zij gestart zijn data te verzamelen met de nieuwe vragenlijst.

<sup>8</sup> Er zijn drie thema's (Contact met de zorgaanbieder, Behandelpen en Praktijk) die elk samengesteld zijn uit drie vragen. Zie hiervoor paragraaf 3.1. De Cronbach's alfa's voor de drie thema's zijn ruimschoots boven 0,70 wat beschouwd wordt als een minimale grenswaarde voor een gevalideerde schaal.

<sup>9</sup> In 2019 is Fysiotherapie apart gemeten, in de PREM Paramedie 2019 zijn de beroepsgroepen huidtherapie, oefentherapie en logopedie gemeten. Voor elke beroepsgroep is destijds een aparte benchmark opgesteld.

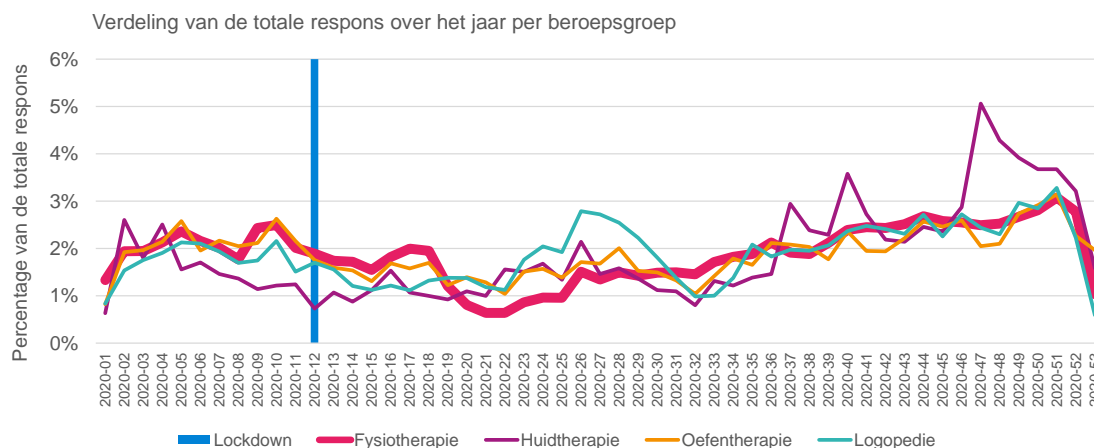
<sup>10</sup> De toepassing van een indexcijfer is feitelijk niet anders dan het aantal verstuurd vragenlijsten per week te delen door het aantal verstuurd vragenlijsten in week 4 en deze uitkomst te vermenigvuldigen met 100. We hebben voor week vier gekozen om een eventueel opstarteffect van de dataverzameling niet te benadrukken in de grafieken.



Figuur 3. Index voor het aantal verstuurd vragenlijsten per week

Na een enigszins fluctuerend aantal uitgezette vragenlijsten voor fysiotherapie zien we enkele weken na de lockdown een daling van het aantal uitgezette vragenlijsten om vanaf week 21 een stijgende tendens waar te nemen. Mogelijk hebben praktijken zich willen verzekeren van voldoende respons en hebben daarom gaandeweg het jaar extra vragenlijsten uitgezet. Voor de andere beroepsgroepen fluctueert het aantal uitgezette vragenlijsten veel sterker. Vooral bij logopedie is dit het geval. Dit is deels een gevolg van de veel lagere aantallen verzonden vragenlijsten.

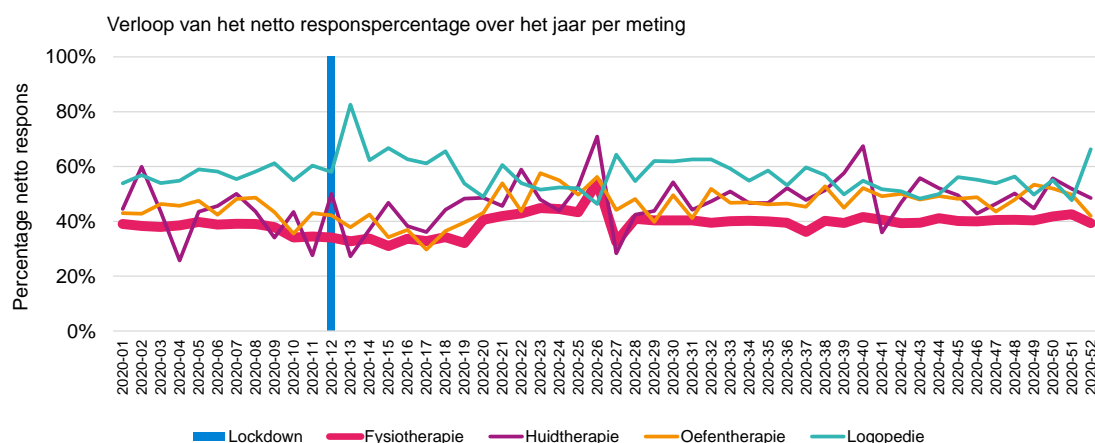
Vervolgens hebben we de respons per week per beroepsgroep in 2020 weergegeven in figuur 4. Deze figuur laat zien hoeveel procent van de totale netto respons per week is binnengehaald.



Figuur 4. Verdeling van de totale respons gedurende het jaar

Het patroon van de verdeling van de totale respons in figuur 4 lijkt sterk op het patroon dat zichtbaar is in figuur 3. Dat kan er op duiden dat er weinig verschil is in de netto respons. Om dit effect te onderzoeken hebben we in figuur 5 aangegeven wat het percentage netto respons per week is. Deze netto respons is inderdaad stabiel met een uitzondering rond week 27. Mogelijk heeft dit te maken met de start van de zomervakantie. Bijzonder is wel dat op dat moment juist veel vragenlijsten verstuurd zijn.

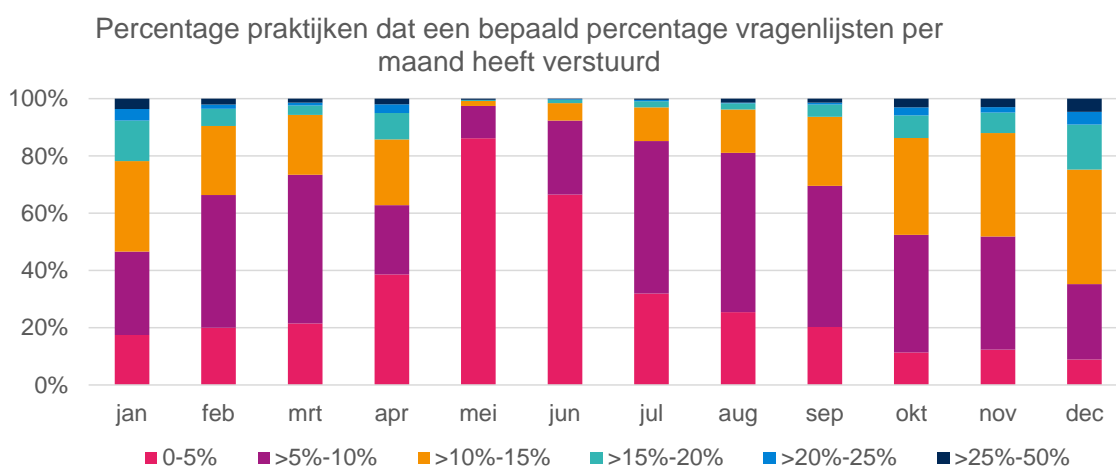




Figuur 5. Verloop van het netto responspercentage gedurende het jaar

Uit de bovenstaande grafieken kunnen we concluderen dat de netto responspercentages niet sterk beïnvloed zijn door de coronacrisis. Het aantal uitgezette vragenlijsten en daarmee de respons in absolute aantallen vertoont een dip na de coronacrisis maar vertoont een opgaande lijn na openstelling van de praktijken.

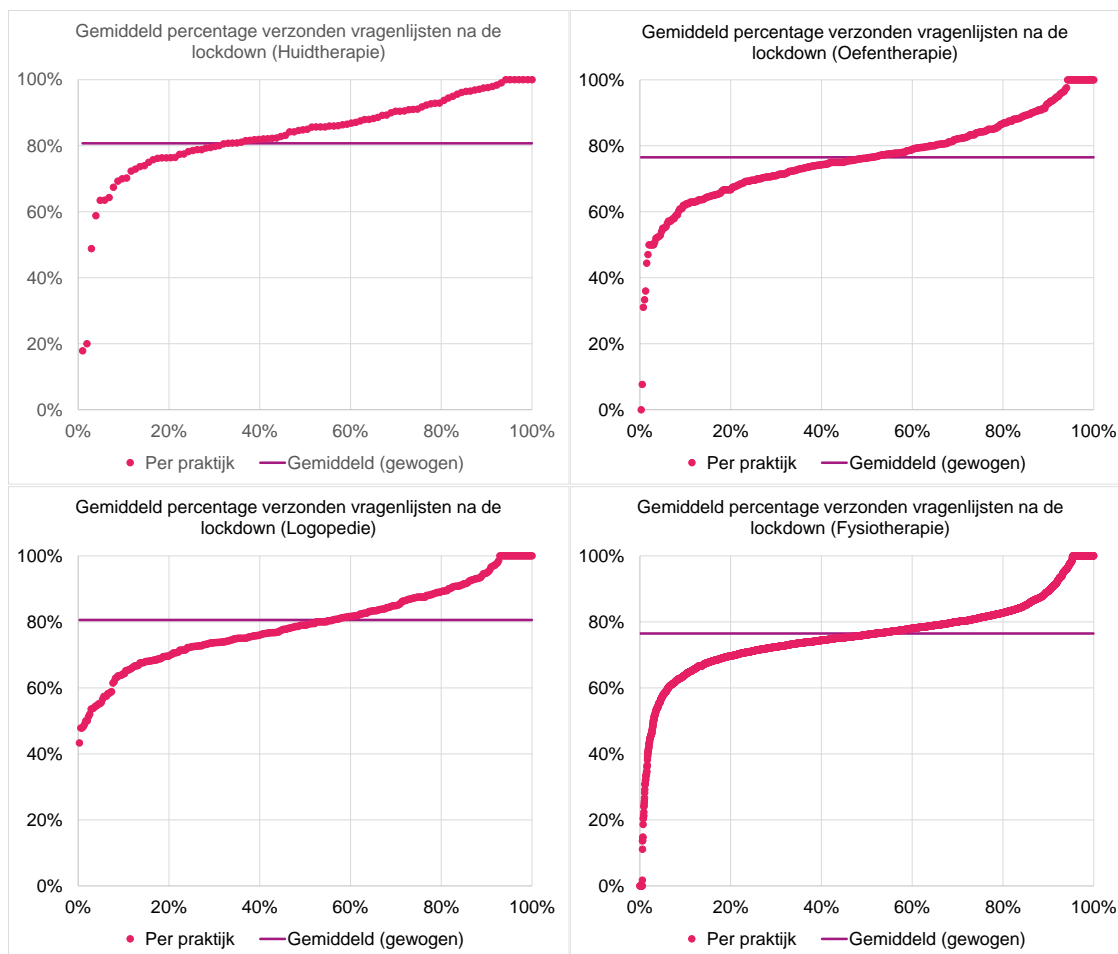
De bovenstaande grafieken over de respons zijn gebaseerd op de totalen van alle praktijken. Onderliggend kunnen er tussen praktijken verschillen bestaan die in de gemiddelde cijfers elkaar opheffen. We hebben om deze reden per praktijk bepaald welk percentage van de respons zij in een bepaalde maand hebben verzameld. We hebben dit weergegeven in figuur 6.



Figuur 6. Percentage praktijken en het percentage van hun totale respons dat zij per maand hebben verzameld

In figuur 6 is te zien dat in mei 83% van de praktijken minder dan 5% van het totaal aantal vragenlijsten heeft verstuurd. In december daarentegen zijn er vergeleken met de andere maanden redelijk veel praktijken die tussen de 25 en 50% van de vragenlijsten hebben verstuurd, mogelijk om er zeker van te zijn dat zij voldoende respons konden behalen om meegenomen te kunnen worden in de benchmark. Toch blijft dit percentage van een bescheiden omvang.

Een interessante vraag is ook hoeveel respons verzameld is voor en na de coronacrisis. In de onderstaande figuren hebben we voor elke beroepsgroep het gemiddelde percentage respons weergegeven dat voor de coronacrisis verzameld is (de horizontale lijn) en het percentage respons per praktijk dat na de coronacrisis verzameld is.

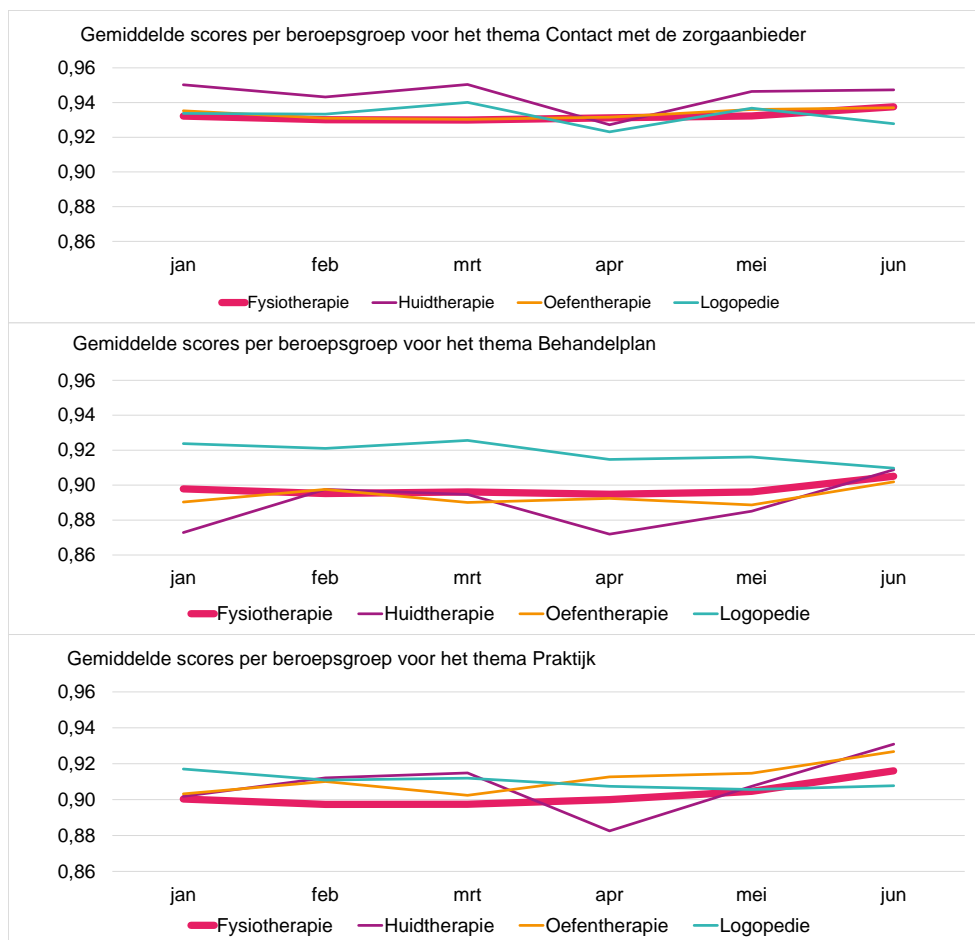


Figuur 7. Gemiddelde percentage verzonden vragenlijsten voor en na de lockdown

Als we kijken naar de uitkomsten van de PREM Huidtherapie dan blijkt dat 81% van de totale respons verzameld is na de coronacrisis. Er zijn geen praktijken die 100% van de respons voor de coronacrisis hebben verzameld en zeven praktijken hebben 100% van de respons na de coronacrisis verzameld. Doordat de zorgaanbieders met een cumulatief percentage zijn weergegeven is gemakkelijk af te lezen welke percentage van de zorgaanbieders een bepaald percentage respons voor en na de coronacrisis heeft verzameld. Zo heeft in het geval van huidtherapie bijvoorbeeld 20% van de zorgaanbieders ongeveer 75% van de respons verzameld na de coronacrisis. Voor de andere beroepsgroepen zijn vergelijkbare patronen te onderscheiden. Over het algemeen hebben verreweg de meeste zorgaanbieders zowel voor als na de coronacrisis data verzameld, maar verschilt de hoeveelheid respons voor en na de coronacrisis wel tussen de afzonderlijke zorgaanbieders. Deze constatering leidt dan tot de volgende onderzoeksvraag, namelijk of de scores op de thema's verschillen tussen de periode voor en na de coronacrisis.

#### Verloop van de gemiddelde scores

We hebben de gemiddelde scores op de thema's per maand weergegeven per beroepsgroep in figuur 8. De scores voor de beroepsgroepen huidtherapie, oefentherapie en logopedie fluctueren sterker dan de resultaten voor fysiotherapie vanwege de al eerder genoemde reden van veel kleinere aantallen respondenten.



Figuur 8. Gemiddelde scores op de thema gedurende de eerste zes maanden van 2020

In het algemeen zijn de scores redelijk stabiel, zeker als we de uitvergroete schaal van de verticale as bekijken. Kleine veranderingen zijn er wel, maar er is geen helder of eenduidig patroon zichtbaar voor alle beroepsgroepen. Opmerkelijk is dat de resultaten voor fysiotherapie na de coronacrisis voor alle drie de thema's een zeer lichte stijging laten zien. Een soortgelijk verschijnsel hebben we bij vergelijkbaar onderzoek bij de PREM farmacie in 2020 ook waargenomen.

Uit tabel 18, waar we de significanties van de verschillen en het maximale verschil per thema en beroepsgroep hebben weergegeven, blijkt dat ongeveer de helft van de verschillen voor de beroepsgroepen niet significant zijn (bij  $p < 0,05$ ).

Beroepsgroep	T1 Contact met de zorgaanbieder		T2 Behandelplan		T3 Praktijk	
	Significantie	Maximaal verschil	Significantie	Maximaal verschil	Significantie	Maximaal verschil
Huidtherapie	0,55	0,02	0,05	0,04	0,00	0,05
Oefentherapie	0,88	0,01	0,48	0,01	0,01	0,02
Logopedie	0,48	0,02	0,48	0,02	0,78	0,01
Fysiotherapie	0,00	0,01	0,00	0,02	0,00	0,02

Tabel 18. Significantie van de verschillen en het maximale verschil per thema en beroepsgroep

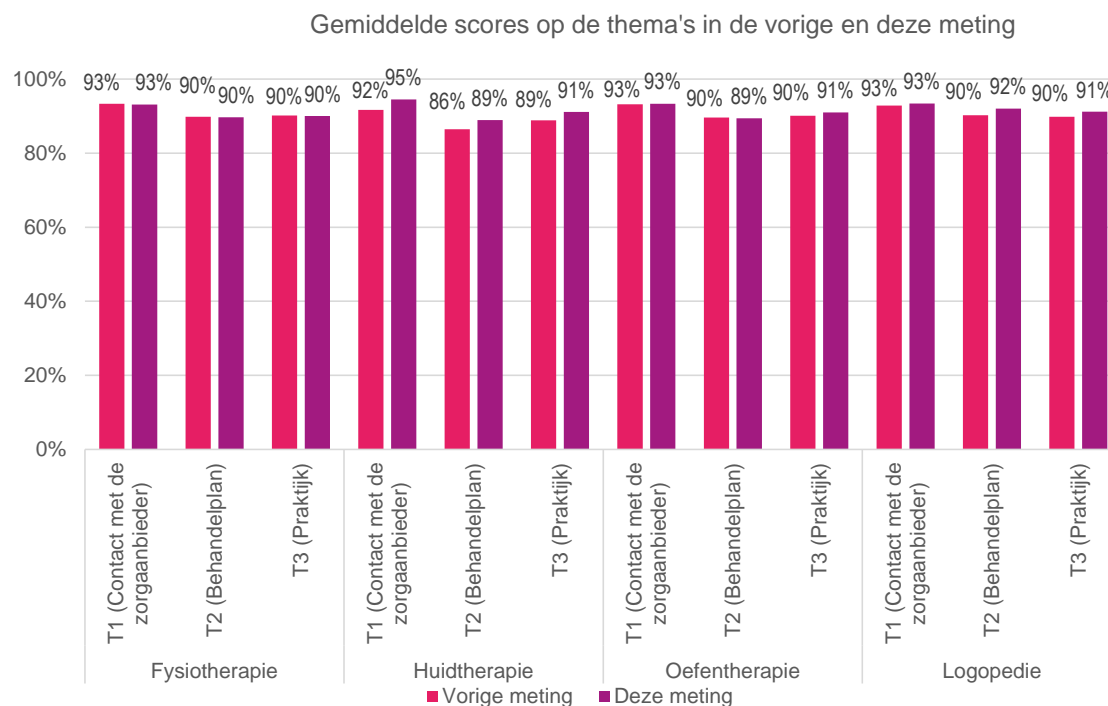
De verschillen voor fysiotherapie zijn allemaal significant, maar de vraag is of deze verschillen ook relevant zijn als we kijken naar de maximale verschillen. Door de zeer grote aantallen is de vraag of we zonder coronacrisis ook niet significante verschillen zouden vinden bij vergelijkbare aantallen.

De meeste verschillen zijn zichtbaar bij het thema 'Praktijk'. De vragen onder dit thema gaan over het feit of de praktijk opgeruimd is, er privacy is bij het omkleden en de telefonische bereikbaarheid. Het is mogelijk dat maatregelen om

verspreiding van het coronavirus te voorkomen ervoor zorgen dat de praktijk beter opgeruimd is en er meer privacy is bij het omkleden en dat door minder drukte de praktijk beter telefonisch bereikbaar is, al blijven de verschillen minimaal.

### Gemiddelde scores in de vorige en huidige meting

Vanwege de coronacrisis is 2020 een bijzonder jaar geweest. We hebben daarom de scores op de drie thema's van 2020 voor de drie beroepsgroepen vergeleken met de scores van de vorige meting om te bepalen of de scores op de thema's in dit jaar ook (heel) anders zijn. In figuur 9 hebben we de resultaten inzichtelijk gemaakt.



Figuur 9. Gemiddelde scores op de thema's per beroepsgroep per jaar

De resultaten in figuur 9 laten zien dat de gemiddelde scores op de thema's tussen de jaren op de thema's bijzonder weinig verschillen. De scores in de huidige meting zijn nooit lager en in sommige gevallen een fractie hoger dan bij de vorige meting.

### Conclusie

De centrale onderzoeksvraag in dit beknopte onderzoek was:

*Heeft de coronacrisis effect gehad op de respons en de uitkomsten van de PREM Paramedie 2020?*

Daarbij hebben we de een aantal deelvragen geformuleerd, die we hieronder beantwoorden.

- a. Heeft de coronacrisis effect gehad op de respons?
  - i. Is er sprake van een sterk fluctuerende respons gedurende het jaar?

De uitkomsten laten zien dat na de instelling van de lockdown de hoeveelheid respons eerst is afgenomen en veel praktijken gedurende de lockdown weinig respons hebben ontvangen, mede als gevolg van het minder of niet versturen van vragenlijsten. Nadat de lockdown beëindigd was, namen het aantal verstuurd vragenlijsten en de respons toe, zeker naarmate het einde van het jaar naderde.

- 
- ii. Hebben zorgaanbieders het gehele jaar respondenten uitgenodigd of hebben zorgaanbieders de dataverzameling in een beperkte tijdsspanne uitgevoerd?

De meeste zorgaanbieders hebben gedurende het hele jaar mensen uitgenodigd om deel te nemen aan de PREM Paramedie. De hoeveelheid respons die per praktijk verzameld is, verschilt tussen de praktijken. Het aantal zorgaanbieders dat alle respons voor of na de coronacrisis heeft verzameld is erg klein. Ook hebben de meeste zorgaanbieders in een langere tijdperiode in 2020 data verzameld.

- b. Heeft de coronacrisis effect gehad op de *gemiddelde scores*?

- i. Zijn de gemiddelde scores op de thema's gedurende het eerste half jaar (sterk) veranderd?

De gemiddelde scores op de thema's zijn gedurende het eerste half nauwelijks veranderd. De verschillen bedragen een tot twee procentpunt. Voor ongeveer de helft van de maanden zijn er geen significante verschillen tussen de maanden onderling. Door de grotere steekproefomvang laat de PREM Fysiotherapie de kleinste verschillen zien tussen de maanden die dan wel significant zijn, maar weinig relevant lijken. De start van de lockdown in maart laat geen dip zien wat betreft de scores, maar ook geen piek. De lockdown lijkt daarom geen effect te hebben gehad op de hoogte van de scores van de thema's.

- ii. Verschillen de gemiddelde scores op de thema's gedurende het eerste half jaar van 2020 (sterk) van de gemiddelde scores op de thema's in de vorige meting?

De scores op de drie thema's verschillen tussen de jaren nauwelijks van elkaar. Voor fysiotherapie zijn helemaal geen verschillen te zien; voor de andere beroepsgroepen zijn de verschillen maximaal drie procent en moet hier rekening gehouden worden met meer schommelingen door de beperkte steekproefomvang. Opmerkelijk is dat de scores in 2020 voor geen van de thema's lager zijn dan in 2019.

Concluderend heeft de coronacrisis invloed gehad op het patroon van de dataverzameling: niet in elke maand is evenveel respons verzameld. In de periode aansluitend aan de lockdown liggen de aantallen verstuurd en ontvangen vragenlijsten lager, maar het responspercentage blijft redelijk gelijk. Ook lijken de meeste praktijken het gehele jaar door data te hebben verzameld. De coronacrisis heeft een klein negatief effect gehad op de scores op de thema's gedurende het eerste half jaar en vergeleken met de scores vorig jaar lijkt er sprake van een zeer beperkt positief effect.

## B. Samenvoegen van de vragenlijsten

### Aanleiding

Gedurende het afgelopen jaar zijn de ervaringen van cliënten met paramedische zorg gemeten met twee versies van vragenlijsten. De bestaande afzonderlijke vragenlijsten die bestonden voor de beroepsgroepen (huidtherapie, oefentherapie, logopedie en fysiotherapie) zijn samengenomen in de nieuwe vragenlijst Paramedie<sup>11</sup>. Voor huidtherapie betreft dit de versie 2.0 van december 2017, voor oefentherapie versie 1.0 van december 2017, voor logopedie eveneens versie 1.0 van december 2017 en voor fysiotherapie versie 2.0 van november 2017. De meetbureaus zijn op verschillende momenten overgestapt van de oude op de nieuwe vragenlijst. Een meetbureau is begin maart met de nieuwe vragenlijst gestart, terwijl de andere meetbureaus hier vanaf juli mee gestart zijn.

De vragenlijsten verschillen in drie belangrijke opzichten van elkaar: de wijze van uitvragen, de antwoordcategorieën en het aantal vragen en thema's. In de onderstaande tabel hebben we deze verschillen inzichtelijk gemaakt.

Verschil	Oude vragenlijst	Nieuwe vragenlijst
Wijze van uitvragen	Stelling: Mijn [zorgverlener] nam mij serieus.	Vraag: Nam de [zorgverlener] u serieus?
Antwoordcategorieën	Verbaal: (Helemaal) mee oneens, niet mee oneens, niet mee eens, (helemaal) mee eens	Numeriek: 1 = Nee, helemaal niet, 10 = Ja, helemaal
Lengte en inhoud van de vragenlijst	9 Ervaringsvragen 3 Thema's 2 Vragen over het resultaat 1 Waarderingsvraag 1 Aanbevelingsvraag 1 Compliment 1 Verbetering 2 Achtergrondvragen	6 Ervaringsvragen 1 Vraag over het resultaat 1 Aanbevelingsvraag 1 Compliment 1 Verbetering 3 Achtergrondvragen

Tabel 19. Verschillen tussen de oude en de nieuwe vragenlijst van de PREM

Naast de verschillen hebben de vragenlijsten ook overeenkomsten. Zo is de aanbevelingsvraag hetzelfde gebleven en geldt dit ook voor de vragen die gaan over het geven van complimenten en verbeterpunten. Verder is voor zes vragen de wijze van uitvragen in de vragenlijst veranderd, maar gaan deze nog steeds over dezelfde onderwerpen. Dit betreft de eerste zes vragen van de nieuwe vragenlijst. In tabel 20 is te zien hoe deze onderwerpen in de beide vragenlijsten geoperationaliseerd zijn.

<sup>11</sup> De bestaande vragenlijst voor de vier beroepsgroepen hadden al wel dezelfde inhoud, maar zijn in 2020 op verschillende momenten geanalyseerd. De PREM Fysiotherapie is in het voorjaar van 2020 geanalyseerd en de PREM Paramedie is eind 2020 geanalyseerd.

Oude vragenlijst	Nieuwe vragenlijst
v01 Mijn zorgaanbieder nam mij serieus	v01 Nam de zorgaanbieder u serieus?
v03 Ik heb vertrouwen in de deskundigheid van mijn zorgaanbieder	v02 Had u vertrouwen in de deskundigheid van de zorgaanbieder?
v04 Mijn zorgaanbieder bepaalde samen met mij het doel van de behandeling (wat ik met de behandeling wil bereiken)	v03 Bepaalde u samen met de zorgaanbieder het doel van de begeleiding of behandeling?
v05 Mijn zorgaanbieder besprak steeds de voortgang en de resultaten van de behandeling met mij	v04 Besprak de zorgaanbieder steeds de voortgang en de resultaten van de behandeling/begeleiding?
v06 Mijn zorgaanbieder gaf me duidelijke instructies (bijvoorbeeld voor oefeningen thuis)	v05 Gaf de zorgaanbieder duidelijke uitleg en informatie (bijvoorbeeld bij adviezen en/of oefeningen thuis)?
v09 De praktijk is telefonisch of via e-mail goed bereikbaar	v06 Was de praktijk telefonisch of via e-mail goed bereikbaar?

Tabel 20. Overeenkomsten tussen de oude en de nieuwe vragenlijst

Omdat de vragenlijsten sterk vergelijkbaar zijn wat betreft de onderwerpen (de oude vragenlijst heeft extra onderwerpen ten opzichte van de nieuwe vragenlijst), is de vraag ontstaan of het mogelijk is de uitkomsten van de beide vragenlijsten samen te nemen in een benchmark. Samenvoegen zou een ideale oplossing zijn, omdat er dan één benchmark voor het jaar 2020 is, net als in de voorgaande jaren. Daarnaast zijn er nog andere voordelen van samenvoegen van de vragenlijsten te bedenken, namelijk:

- Per metingsjaar is er één score en ster bekend per zorgaanbieder per onderwerp. Uitkomsten per zorgaanbieder kunnen namelijk op dezelfde onderwerpen verschillen per benchmark bij gescheiden analyse en rapportage;
- Het aantal waarnemingen per praktijk is vaak hoger waardoor de statistische power toeneemt en afwijkingen van het gemiddelde eerder significant zijn (hoger onderscheidend vermogen). De vraag is wel in hoeverre kleine significante verschillen in de praktijk relevant zijn;
- Er kunnen meer praktijken meegenomen worden in de benchmark omdat zij bij het samennemen van de resultaten van beide vragenlijsten 10 of meer waarnemingen hebben en dat niet hebben bij gescheiden benchmarks voor de oude en nieuwe vragenlijst.

Ook het opstellen van een benchmark per vragenlijst heeft voordelen, wat vaak de nadelen zijn van het samenvoegen van de vragenlijsten:

- Beide benchmarks zijn volledig, er vallen geen respondenten af omdat, zoals bij samenvoegen afhankelijk van de vragenlijst, sommige vragen niet gesteld zijn. Voor alle vragen in een benchmark hebben we dezelfde groep mensen;
- De verdeling van de originele antwoordcategorieën kan in de productiebestanden gepresenteerd worden. Dit is niet meer mogelijk bij samennemen van beide benchmarks. De oude vragenlijst heeft namelijk vijf geldige antwoordcategorieën en de nieuwe vragenlijst tien per vraag;
- Het sluit beter aan bij de praktijk van de meetbureaus die de resultaten ook gescheiden presenteren;
- Samenvoegen leidt door het grotere aantal waarnemingen tot meer verschillen dan bij het afzonderlijk rapporteren over de oude en nieuwe vragenlijst. De uitkomsten zijn dus wat conservatiever;
- De mogelijkheid bestaat niet dat de uitkomsten voor zorgaanbieders anders waren geweest als ze meer met de ene of meer met de andere vragenlijst gemeten hadden;
- We hebben in 2022 geen problemen bij het meten met uitsluitend de nieuwe vragenlijst als we de resultaten willen vergelijken met 2021;
- Het samenvoegen van resultaten is mogelijk op meerdere manieren, maar het omzetten en corrigeren van een vijfpuntsschaal naar een tienpuntschaal of andersom is statistisch complex en nauwelijks uitlegbaar voor zorgaanbieders;

- 
- h. De praktijken die bij samennemen extra meegenomen kunnen worden zullen waarschijnlijk vaak niet onderscheidend zijn (ze scoren bijna altijd twee sterren vanwege de lage aantallen waarnemingen per praktijk). De uiteindelijke toegevoegde waarde is dus beperkt.

Voor zowel samennemen als gescheiden analyseren en rapporteren zijn dus valide argumenten te bedenken. Op basis van de verzamelde data hebben we onderzocht of het überhaupt mogelijk is om de data die verzameld zijn met de twee vragenlijsten samen te nemen. Dit kan de keuze voor samenvoegen of gescheiden analyseren en rapporteren vergemakkelijken.

## Aanpak

### *Mogelijkheden voor samennemen van de beide vragenlijsten*

We hebben in dit onderzoek alleen gebruik gemaakt van de data die voor fysiotherapie verzameld is. De reden is dat dit verreweg het grootste deel van de data betreft en daarmee leidt tot betrouwbaardere uitkomsten. Het samennemen van alle data over de beroepsgroepen heen voor de oude en nieuwe vragenlijst is eveneens niet wenselijk omdat verschillen tussen beroepsgroepen de vergelijking tussen de vragenlijsten kunnen verstoren. Om te kunnen vergelijken tussen de oude en de nieuwe vragenlijst op praktijkniveau hebben we uiteraard alleen de praktijken meegenomen die in beide vragenlijsten voorkomen. We hebben de data van het apart geanalyseerde meetbureau niet meegenomen in deze analyses.

Bij de vergelijking tussen de vragenlijsten hebben we ons beperkt tot de eerder genoemde eerste zes vragen van de nieuwe vragenlijst. De gebruikte nummering is gebaseerd op de nieuwe vragenlijst. Het analysebestand hebben we samengesteld door de twee geschoonde bestanden samen te voegen. De uitkomsten hebben we gecorrigeerd voor de bekende casemixvariabelen leeftijd, opleiding en ervaren lichamelijke gezondheid.

We hebben drie methoden gebruikt om de data samen te kunnen voegen en analyseren. We beschrijven deze methoden hieronder beknopt. Waar nodig verwijzen we naar aanvullende literatuur.

### *Linear stretch*

Bij linear stretch worden de antwoordcategorieën van een verdeling getransformeerd naar een andere verdeling van antwoordcategorieën door gebruik te maken van een formule. In dit onderzoek hebben we twee vormen van linear stretch gebruikt:

- Bij de eerste manier coderen we de antwoordcategorieën van de nieuwe vragenlijst die bestaan uit tien antwoordcategorieën naar de vijf antwoordcategorieën van de oude vragenlijst volgens de formule: score = afronden naar beneden(score op nieuwe vragenlijst/2). Bij deze methode worden de antwoordcategorieën van de nieuwe vragenlijst uitgedrukt in de antwoordcategorieën van de oude vragenlijst waarbij geldt 1 en 2=1, 3 en 4 = 2, 5 en 6 =3, 7 en 8 =4 en 9 en 10 = 5.
- De tweede manier van linear stretch is het uitdrukken van de antwoordcategorieën op een schaal die loopt van 0 tot 1 waarbij 0 de slechtst mogelijke score is en 1 de best mogelijke score. De formule die we hiervoor gebruiken is:  $\text{Score} = (\text{Behaalde score} - \text{minimale score}) / (\text{maximale score} - \text{minimale score})$ . Dit leidt tot de volgende omzetting van de scores. Een score van 4 in de oude vragenlijst wordt volgens deze formule  $(4-1)/(5-1)=0,75$  en een score van 8 in de nieuwe vragenlijst wordt  $(8-1)/(10-1)=0,78$ .

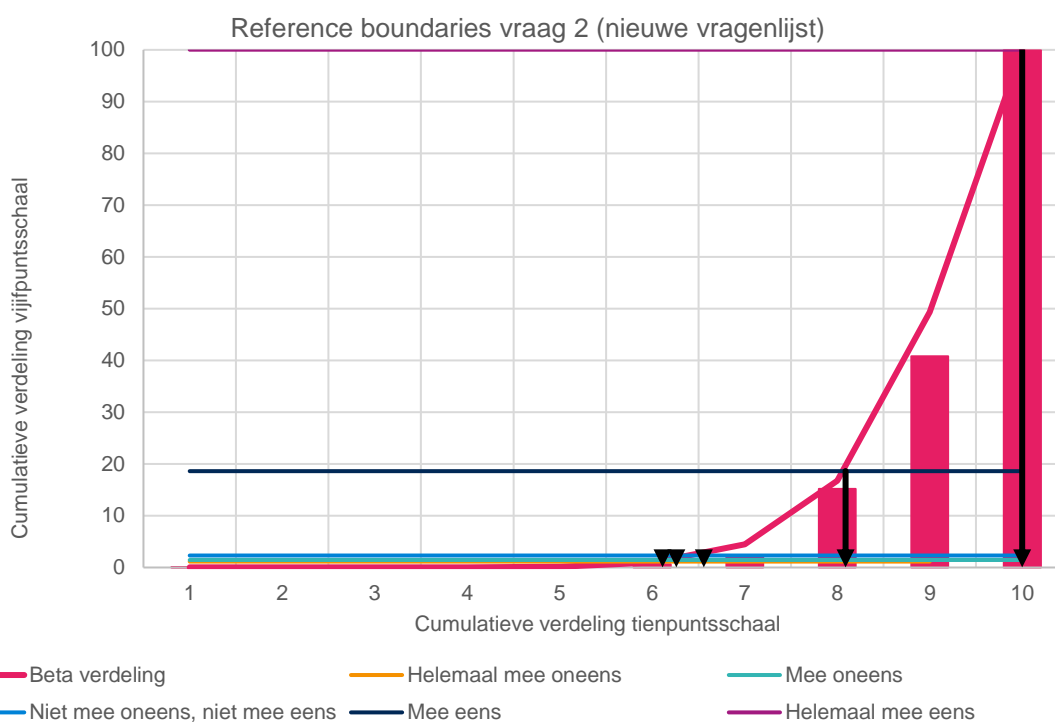
### *Referentie distributiemethode*

Het idee dat ten grondslag ligt aan de referentie distributiemethode is dat de geschatte gemiddelden voor gelijkwaardige vragen over hetzelfde onderwerp gesteld in verschillende vragenlijsten binnen een jaar ongeveer hetzelfde moeten zijn,



ongeacht de gebruikte antwoordschalen<sup>12</sup>. In de referentie distributiemethode wordt de continuïmbenadering toegepast om een referentieverdeling te schatten op basis van de respons op een discrete numerieke schaal. Deze referentieverdeling wordt vervolgens gebruikt om te bepalen op welke overgangspunten de bovengrenzen van de antwoordopties van een verbale schaal worden gepositioneerd<sup>13</sup>.

Voor dit onderzoek betekent dat dat op basis van de tienpuntsschaal een betaverdeling is geschat en deze verdeling met de verdeling van de vijfpuntsschaal is vergeleken. Door vervolgens de waarden van de vijfpuntsschaal te vergelijken met de betaverdeling kon voor elke antwoordcategorie een waarde worden bepaald waarmee de vijfpuntsschaal op de tienpuntschaal kan worden uitgedrukt. In de onderstaande figuur hebben we dit voor vraag 2 (Ik heb vertrouwen in de deskundigheid van mijn zorgaanbieder/Had u vertrouwen in de deskundigheid van de zorgaanbieder?) uitgewerkt. Deze methode houdt expliciet rekening met het gegeven dat de hercoderingen meestal niet lineair verlopen. Zo is te zien dat de eerste drie antwoordopties van de vijfpuntsschaal alle drie tussen de zes en de zeven liggen.



Figuur 10. Reference boundaries vraag 2

#### Normalisatie met Z-scores

Normalisatie met Z-scores betekent dat de scores voor beide vragenlijsten omgezet worden naar een verdeling waarvan het gemiddelde 0 is en de standaardafwijking 1 bedraagt, de zogenaamde standaard normale verdeling. De gemiddelden van de beide verdelingen worden dan op nul gesteld en de standaardafwijking op 1. Een voorbeeld: stel dat het gemiddelde van een vraag op een tienpuntsschaal 7 is en de standaardafwijking 2 is. Een 8 van een individuele waarneming krijgt dan een Z-score van  $(8-7)/2=0,5$ . Stel dat op een vijfpuntsschaal het gemiddelde 3 is en de standaardafwijking een 0,5 dan krijgt een score van 4 een Z-score van  $(4-3)/0,5 = 2$ . Hierdoor zijn de Z-scores

<sup>12</sup> Dit betekent ook dat de referentie distributiemethode ervan uitgaat dat er een sterke trend aanwezig is.

<sup>13</sup> Meer informatie over deze methode is te vinden in: DeJonge T., R. Veenhoven, L. Moonen, W. Kalmijn, J. van Beuningen en L. Arends., 2016. Conversion of Verbal Response Scales: Robustness Across Demographic Categories. In: Social Indicators Research. We zijn Tineke DeJonge veel dank verschuldigd voor het beantwoorden van onze vragen over de methode en het beschikbaar stellen van een Visual Basic Programma om deze berekeningen te kunnen uitvoeren.

vergelijkbaar en kan op basis van het gemiddelde, de Z-score en de standaardafwijking van één van de beide verdelingen een vertaling plaatsvinden naar de oude waarden. Bijvoorbeeld: het gemiddelde op de tienpuntsschaal is 7 en de standaardafwijking is 2. Een waarde op de vijfpuntsschaal met een Z-score van 1 wordt dan:  $7 + 2 \cdot 1 = 9$ .

### Indicatoren voor vergelijken

Bij de verschillende methoden voor samenvoegen en analyseren van de data hebben we het samengevoegde bestand vergeleken met de uitkomsten van de oude en nieuwe vragenlijst. We hebben daarbij de volgende indicatoren gebruikt:

- De gemiddelde scores per vraag voor de nieuwe vragenlijst, vergeleken met de scores van de oude vragenlijst;
- Het onderscheidend vermogen van de vragenlijsten door te kijken naar het percentage zorgaanbieders dat één ster of drie sterren scoort, dus significant afwijkt van het gemiddelde;
- De overeenkomst, dat wil zeggen het percentage zorgaanbieders dat bij de verschillende vragenlijsten hetzelfde aantal sterren krijgt. Als we sterrenverdelingen tegen elkaar uitzetten betreft dit het aantal zorgaanbieders in de groene vlakken gedeeld door het totaal aantal zorgaanbieders, zie het onderstaande voorbeeld waarbij de overeenkomst  $100\% \cdot (8+8+7)/30 = 77\%$  is.

Samengevoegd methode x	Oude/nieuwe vragenlijst			Totaal
	1 ster	2 sterren	3 sterren	
1 ster	8	1	1	10
2 sterren	2	8	0	10
3 sterren	1	2	7	10
Logopedie	11	11	8	30

Tabel 21. Illustratie van de indicator overeenkomst

## Resultaten

### Aantal extra zorgaanbieders en respondenten

Als eerste hebben we voor de beroepsgroepen bepaald hoeveel extra praktijken en respondenten door het samennemen van de oude en de nieuwe vragenlijst in de benchmark meegenomen kunnen worden. Het samenvoegen van de oude en nieuwe vragenlijst leidt niet tot tweemaal zo veel zorgaanbieders bij samenvoeging. De belangrijkste reden hiervoor is dat veel zorgaanbieders zowel met de oude als de nieuwe vragenlijst data verzameld hebben en er dus sprake is van een sterke overlap. Daarnaast is het mogelijk dat zorgaanbieders die in geen van de beide benchmarks voorkomen omdat ze zowel met de oude als de nieuwe vragenlijst minder dan tien geldige vragenlijsten hebben verzameld na samenvoeging wel aan het minimum van tien geldige vragenlijsten voldoen. In de onderstaande tabel zijn de aantallen weergegeven voor de verschillende beroepsgroepen.

Beroepsgroep	Aantal extra praktijken bij samenvoegen	Aantal praktijken in samen- gevoegde lijst	Procentuele toename van het aantal praktijken	Aantal extra respondenten	Gemiddeld aantal respondenten
Fysiotherapie	140	3.300	4%	1.738	12
Huidtherapie	10	103	11%	128	13
Oefentherapie	102	353	34%	1.279	13
Logopedie	41	499	13%	499	12

Tabel 22. Aantal extra praktijken en respondenten door het samenvoegen van de oude en de nieuwe vragenlijst.

Het samenvoegen van de vragenlijsten zorgt vooral bij de beroepsgroep oefentherapie voor een relatief sterke toename van het aantal praktijken, namelijk 34%. Voor logopedie en huidtherapie is dat respectievelijk 13% en 11%. Voor fysiotherapie bedraagt dit percentage 4%. Als we echter kijken naar het gemiddeld aantal respondenten per praktijk valt

direct op dat de aantallen erg laag zijn. Als gevolg daarvan scoren deze praktijken voor geen van de vragen een of drie sterren, waardoor de toegevoegde waarde van het meenemen van de extra praktijken erg klein is.

### Linear stretch

Voor de beide methoden van linear stretch (1. het hercoderen van de antwoordcategorieën en 2. het vooraf proportioneel maken van de antwoordcategorieën) hebben we de resultaten van samenvoeging hieronder weergegeven.

### Herocoderen van de antwoordcategorieën

We hebben de uitkomsten voor het vergelijken van linear stretch waarbij we de antwoordcategorieën hercoderen weergegeven in tabel 23. Bij deze methode hebben we de scores van de nieuwe vragenlijst uitgedrukt in de scores van de oude vragenlijst.

Vraag	Gemiddelde scores		Onderscheidend vermogen			Overeenkomst samengevoegd met:	
	Oud	Nieuw	Oud	Nieuw	Samen	Oud	Nieuw
1	4,78	4,81	2%	22%	14%	88%	83%
2	4,74	4,78	4%	26%	23%	80%	82%
3	4,61	4,67	6%	22%	25%	78%	84%
4	4,57	4,67	6%	27%	31%	74%	80%
5	4,65	4,74	11%	26%	29%	77%	81%
6	4,58	4,73	11%	36%	45%	56%	78%

Tabel 23. Gemiddelden, onderscheidend vermogen en overeenkomsten tussen de vragenlijsten: oud, nieuw en samengevoegd voor de methode 'hercoderen van de antwoordcategorieën'

De gemiddelden voor de nieuwe vragenlijst zijn voor alle vragen hoger, dit geldt vooral voor vraag zes. Ook blijkt dat de nieuwe vragenlijst een sterker onderscheidend vermogen heeft dan de oude vragenlijst. Als de vragenlijsten samengenomen worden, dan is het onderscheidend vermogen van de samengevoegde vragenlijst over het algemeen hoger dan van de afzonderlijke vragenlijsten, met uitzondering van vragen 1 en 2. De samengevoegde vragenlijst heeft, behalve op vraag 1, meer overeenkomsten met de nieuwe vragenlijst dan met de oude vragenlijst, maar hierbij speelt ook mee dat de nieuwe vragenlijst meer waarnemingen heeft dan de oude vragenlijsten en daardoor sterker vertegenwoordigd is in de nieuwe vragenlijst. Verder zorgt een hoger aantal waarnemingen voor meer statistische power waardoor verschillen eerder significant zijn.

#### Vooraf proportioneel maken van de antwoordcategorieën

Bij het vooraf proportioneel maken van de antwoordcategorieën zijn de gemiddelden ook verschillend. De oude vragenlijst scoort in dit geval vaker net wat hoger dan de nieuwe vragenlijst, zie tabel 24.

Vraag	Gemiddelde scores		Onderscheidend vermogen			Overeenkomst samengevoegd met:	
	Oud	Nieuw	Oud	Nieuw	Samen	Oud	Nieuw
1	0,95	0,93	2%	22%	21%	81%	86%
2	0,94	0,92	4%	26%	29%	74%	82%
3	0,90	0,89	6%	22%	28%	75%	86%
4	0,89	0,89	6%	27%	34%	70%	83%
5	0,91	0,91	11%	26%	33%	73%	83%
6	0,90	0,91	11%	36%	47%	54%	80%

Tabel 24. Gemiddelden, onderscheidend vermogen en overeenkomsten tussen de vragenlijsten: oud, nieuw en samengevoegd voor de methode 'vooraf proportioneel maken van de antwoordcategorieën'

Ook heeft de nieuwe vragenlijst een sterker onderscheidend vermogen dan de oude vragenlijst. Verder heeft de samengevoegde vragenlijst ook weer vaker een hoger onderscheidend vermogen dan de oude en nieuwe vragenlijst. De overeenkomsten met de samengevoegde vragenlijst zijn het hoogst met de nieuwe vragenlijst.

#### *Referentie distributiemethode*

De resultaten van de referentie distributiemethode zijn in tabel 25 weergegeven. Opvallend is dat de gemiddelde scores uit de oude vragenlijst die met de referentie distributiemethode zijn berekend hoger zijn dan de scores in de nieuwe vragenlijst. Ook hier zien we vergelijkbare patronen wat betreft het onderscheidend vermogen en de overeenkomst met het samengevoegde bestand. Vooral de overeenkomst tussen de oude vragenlijst en de samengevoegde vragenlijst is relatief beperkt ten opzichte van de overeenkomst met de nieuwe vragenlijst.

Vraag	Gemiddelde scores		Onderscheidend vermogen			Overeenkomst samengevoegd met:	
	Oud	Nieuw	Oud	Nieuw	Samen	Oud	Nieuw
1	9,66	9,37	2%	22%	32%	69%	82%
2	9,57	9,28	4%	26%	37%	65%	79%
3	9,34	9,04	6%	22%	31%	70%	84%
4	9,29	9,04	6%	27%	39%	64%	82%
5	9,43	9,19	11%	26%	37%	68%	82%
6	9,40	9,17	11%	36%	47%	53%	81%

Tabel 25. Gemiddelden, onderscheidend vermogen en overeenkomsten tussen de vragenlijsten: oud, nieuw en samengevoegd voor de 'referentie distributiemethode'

#### *Normalisatie met Z-scores*

De gemiddelden voor de oude en de nieuwe vragenlijst zijn nagenoeg gelijk, wat ook het uitgangspunt is voor de normalisatie met Z-scores. De kleine verschillen die zichtbaar zijn, zijn het gevolg van het corrigeren van de uitkomsten. De Z- scores zijn immers voor het samenvoegen van de vragenlijsten berekend.

Vraag	Gemiddelde scores		Onderscheidend vermogen			Overeenkomst samengevoegd met:	
	Oud	Nieuw	Oud	Nieuw	Samen	Oud	Nieuw
1	9,36	9,37	2%	22%	23%	79%	89%
2	9,26	9,27	4%	26%	29%	73%	86%
3	9,02	9,03	6%	22%	29%	74%	87%
4	9,02	9,03	6%	27%	35%	69%	85%
5	9,18	9,19	11%	26%	33%	73%	86%
6	9,17	9,16	11%	36%	47%	53%	82%

Tabel 26. Gemiddelden, onderscheidend vermogen en overeenkomsten tussen de vragenlijsten: oud, nieuw en samengevoegd voor de methode 'normalisatie met Z-scores'

Ook bij deze methode heeft de samengevoegde vragenlijst de meest overeenkomsten met de nieuwe vragenlijst. Van alle methoden lijkt het normaliseren met Z-scores de beste resultaten te geven omdat de gemiddelden bij deze methode min of meer gelijk zijn. Een eventueel nadeel is wel dat een bepaalde trend in de tijd niet meer zichtbaar wordt, omdat we er vanuit gaan dat de gemiddelde scores tussen de vragenlijsten niet verschillen.

## Conclusie

Het samennemen van de vragenlijsten zorgt ervoor dat meer zorgaanbieders in de benchmark meegenomen kunnen worden. Door de lage aantallen respondenten zijn deze praktijken echter niet onderscheidend in deze meting. Ook het samenvoegen van de vragenlijsten leidt niet tot bevredigende resultaten: de gemiddelden verschillen vaak van elkaar, met uitzondering van de methode om de scores eerst om te rekenen naar Z-scores. De begrijpelijkheid en de herkenbaarheid van de resultaten voor de betrokken partijen is echter lastig en kan leiden tot discussies. Gezien de uitkomsten adviseren wij daarom om de vragenlijsten gescheiden te analyseren en gescheiden over de uitkomsten te rapporteren. Op deze manier blijven de uitkomsten zo zuiver mogelijk. De begeleidingsgroep PREM Paramedie heeft zich in deze conclusie kunnen vinden.