

Is er een correlatie tussen therapeutische werkalliantie en algemene patiënttevredenheid bij patiënten met musculoskeletale klachten in eerstelijns fysiotherapiepraktijken.

Een praktijkgericht kwantitatief onderzoek



Is er een correlatie tussen therapeutische werkalliantie en algemene patiënttevredenheid bij patiënten met musculoskeletale klachten in eerstelijns fysiotherapiepraktijken.

Groningen, juni 2017

L. Kerstma 281249

Scriptiebegeleider A.E. Jorna-Lakke

Opdrachtgever A.E. Jorna-Lakke

Hanze Hogeschool Groningen

Academie voor gezondheidsstudies, afdeling Fysiotherapie 2016/2017

Voorwoord

Deze studie naar de correlatie tussen therapeutische werkaliantie en de algemene tevredenheid bij patiënten met musculoskeletale klachten in eerstelijns fysiotherapiepraktijken is uitgevoerd voor de opleiding fysiotherapie aan de Hanze Hogeschool in Groningen. Deze studie is uitgegeven door mevrouw A.E. Jorna-Lakke vanuit de academie voor gezondheidsstudies, afdeling Fysiotherapie. De begeleiding vanuit de opleiding was eveneens van mevrouw A.E. Jorna-Lakke. Als onderzoeker was ik onderdeel van de werkgroep effectieve communicatie.

De afgelopen weken heb ik een praktijkgericht, kwantitatief onderzoek uitgevoerd bij eerstelijns fysiotherapie praktijken, naar de correlatie tussen de therapeutische werkaliantie en de patiënttevredenheid. In deze studie is alleen gekeken naar patiënten met musculoskeletale klachten met een minimum leeftijd van 18 jaar.

Het sprak mij enorm aan om dit onderzoek uit te voeren. Het is belangrijk dat er onderzoek wordt gedaan naar patiënttevredenheid en werkaliantie. Op deze manier wordt er data verzameld welke bij kan dragen aan het vak fysiotherapie. Het is voor mij als bijna afgestudeerd fysiotherapeut belangrijk om mijn toekomstige patiënten zo goed mogelijk te kunnen helpen bij hun klachten. Door onderdeel te zijn van de werkgroep effectieve communicatie krijg ik communicatieve hulpmiddelen mee die voor mij als fysiotherapeut een bijdrage kunnen leveren in het werkveld. Doordat het onderwerp mij erg aansprak vond ik het ook heel leuk om te werken aan deze afstudeeropdracht. Door het uitvoeren van het onderzoek heb ik mezelf enorm verbeterd in het zoeken naar literatuur, het lezen van artikelen en het verwerken van data in SPSS. Wellicht heb ik hier met een eventuele Master opleiding weer profijt van.

Tijdens het onderzoek hebben verschillende mensen samengewerkt, deze wil ik graag bedanken. Allereerst scriptie begeleider mevr. A.E. Jorna-Lakke voor de begeleiding deze afgelopen 20 weken. Door haar kritische kijk en uitstekende begeleiding ben ik uiteindelijk tot dit eindresultaat gekomen. Daarnaast alle studenten van uit de werkgroep effectieve communicatie voor hun ideeën en tips voor mijn afstudeeropdracht tijdens de lessen. Tot slot mijn familie en vrienden die voor de mentale en morele steun hebben gezorgd tijdens het maken van de afstudeeropdracht.

Abstract

Inleiding: Het is bewezen dat patiënttevredenheid voorspellend is op de fysiotherapeutische uitkomstmaten pijn, activiteiten en participatie. Werkalliantie is de relatie tussen de therapeut en de patiënt. Het is niet bekend of er een samenhang is tussen patiënttevredenheid en werkalliantie. In dit onderzoek werd onderzocht of er een correlatie is tussen therapeutische werkalliantie en patiënttevredenheid. Mocht er een correlatie zijn, dan zou hier in de toekomst op ingespeeld kunnen worden door de behandelend fysiotherapeut.

Methode: Een praktijkgericht kwantitatief onderzoek. 37 patiënten met musculoskeletale klachten, die onder behandeling waren bij een eerstelijns fysiotherapie praktijk, werden gevraagd om na de derde behandeling een vragenlijst in te vullen over patiënttevredenheid en werkalliantie. Verzamelde data werd ingevoerd in het statistiekprogramma SPSS en geanalyseerd of er een correlatie aanwezig was tussen beide vragenlijsten. De werkalliantie en de patiënttevredenheid vragenlijsten zijn verdeeld in subschalen, een cluster van vragen met dezelfde achtergrond. Als aanvullend onderzoek zijn de clusters met elkaar vergeleken en is er onderzocht of hier correlaties aanwezig zijn.

Resultaten: Er is een gemiddelde correlatie van 0.60 ($p=0.000$) tussen de WAV-12 vragenlijst (werkalliantie) en de HCSQ vragenlijst (patiënttevredenheid). Tijdens het aanvullende onderzoek zijn er gemiddelde correlaties waargenomen tussen de taakschaal van de WAV-12 en de relatie tussen de fysiotherapeut van de HCSQ (.66, $p=.000$), tussen de taakschaal van de WAV-12 en de organisatie van de HCSQ (.50, $p=.002$) en tussen bandschaal van de WAV-12 en relatie met de fysiotherapeut van de HCSQ (.58, $p=.000$). Tussen de overige subschalen waren de correlaties laag. De laagste correlatie was tussen de bandschaal van de WAV-12 en de verkregen zorg of behandeling van de HCSQ (.33, $p=.043$).

Conclusie: De huidige studie laat zien dat er een sterke correlatie is tussen therapeutische werkalliantie en patiënttevredenheid in het algemeen. Tussen de subschalen van beide vragenlijsten zijn echter geen sterke correlaties gevonden. De correlaties tussen de subschalen waren laag tot gemiddeld. Om de conclusies te bevestigen is er echter aanvullend onderzoek nodig.

Sleutelwoorden: Therapeutische werkalliantie, patiënttevredenheid, musculoskeletale klachten, Werk Alliantie Vragenlijst-12, Health Care Satisfaction Questionnaire

English

Background: It is known that patient satisfaction is predictive of physiotherapeutic outcomes, pain, activity and participation. Work alliance is the relationship between the therapist and the patient. It is unknown whether there is a correlation between patient satisfaction and working alliance. This research investigates whether there is a correlation between therapeutic working alliance and patient satisfaction. If there is a correlation, this could be useful by the treating physiotherapist in the future.

Method: A practice-oriented quantitative research. 37 patients with musculoskeletal disorders who were getting treatment in a primary physiotherapy practice were asked to fill in a questionnaire about patient satisfaction and working alliance after the third treatment. Collected data was entered in the SPSS statistical program and analyzed whether there was a correlation between both questionnaires.

Results: There is a average correlation of 0.60 ($p=0.000$) between the WAV-12 questionnaire (working alliance) and the HCSQ questionnaire (patient satisfaction). There are average correlations between the WAV-12 task scale and the relationship with the physiotherapist of the HCSQ (.66, $p = .000$), between the WAV-12 task scale and the organization of the HCSQ (.50, $p = .002$) and between WAV-12 bandwidth and relationship with the HCSQ physiotherapist (.58, $p = .000$). The correlations were low between the remaining subscales. The lowest correlation was between the bandwidth of the WAV-12 and the obtained care or treatment of the HCSQ (.33, $p = .043$).

Conclusion: The current study shows that there is a strong correlation between therapeutic work alliance and patient satisfaction in general. However, no strong correlations have been found between the subscales of both questionnaires. The correlations between the subscales were low to average. However, additional research is needed to make these conclusions stronger.

Keywords: Therapeutic working alliance, patient satisfaction, musculoskeletal disorders, working alliance inventory-12, Health Care Satisfaction Questionnaire

Inleiding

In 2008 gingen 3,4 miljoen mensen met lichamelijke problemen naar de fysiotherapeut wat vergoed werd vanuit de basis en/of aanvullende verzekering¹. Dat is ruim 20% van de Nederlandse bevolking. Onder deze problemen vallen klachten aan het bewegingsapparaat: de spieren, ligamenten en gewrichten. Dit worden ook wel musculoskeletale aandoeningen genoemd. Lage rug, nek en schouder klachten zijn de meest voorkomende musculoskeletale klachten in Nederland. Bijna 75% van de Nederlandse bevolking van 25 jaar en ouder heeft te maken musculoskeletale klachten^{2,3}.

In de afgelopen 30 jaar is de mening van de patiënt over de verkregen zorg, steeds belangrijker geworden. De term patiënttevredenheid wordt steeds vaker genoemd in artikelen en vormt zo een belangrijk item in de medische zorg⁴. Pascoe(1983) beschreef patiënttevredenheid als een samenhangend geheel bestaande uit de gegeven zorg of behandeling en daarnaast de verwachting van de patiënt⁵. Oliver(1980) beschreef dat de mate van tevredenheid gemeten kan worden door middel van 3 simpele berekeningen, namelijk: tevredenheid is neutraal als de verwachte zorg overeenkomt met de verkregen zorg, tevredenheid is positief als de verkregen zorg hoger is dan de verwachte zorg en er is sprake van negatieve tevredenheid als de verwachte zorg minder is dan de verkregen zorg⁶. Donabedian(1988) beschreef in zijn raamwerk van de gezondheidszorg 3 dimensies die beoordeeld werden door patiënten om hun tevredenheid te tonen; *structuur*, *proces* en *uitkomst*. Met *structuur* worden de randzaken van de praktijk, zoals parkeergelegenheid, organisatie en faciliteiten bedoeld. Onder *proces* valt de ontvangen behandeling van de fysiotherapeut aan de patiënt. Als derde dimensie noemde Donabedian *uitkomst*, hiermee wordt het gevolg van de ontvangen behandeling bedoeld⁷. De vragenlijst over patiënttevredenheid, de Health Care Satisfaction Questionnaire (HSCQ), welke is gebruikt voor het onderzoek heeft dezelfde soort dimensies; *relatie met de fysiotherapeut*, *de gegeven zorg dan wel behandeling* en *organisatie*. Het is belangrijk om de patiënttevredenheid te meten en de data te onderzoeken. In de toekomst kan de fysiotherapeut zijn/haar behandeling aanpassen of zich anders opstellen richting de patiënt aan de hand van de uitkomsten van het onderzoek, zodat de patiënt meer tevreden zal zijn met de behandeling of het resultaat⁸.

Bij fysiotherapie is het resultaat van de gegeven behandeling belangrijk, de patiënt wil zo snel mogelijk van zijn of haar klachten af. Ook voor de behandelend fysiotherapeut is het belangrijk dat het resultaat van de behandeling een positief effect heeft op de patiënt. Pluspraktijken binnen de fysiotherapie zijn praktijken die, volgens zorgverzekeraars, een betere kwaliteit leveren dan niet pluspraktijken. Deze praktijken hebben de verslaglegging goed op orde, hebben extra programma's die aan geboden kunnen worden aan patiënten en maken de kwaliteit overzichtelijker voor de patiënt⁹. Om de tevredenheid van de patiënt te testen zijn er een aantal vragenlijsten ontwikkeld. Zorgverzekeraars willen dat pluspraktijken hun patiënten een patiënttevredenheid vragenlijst mee te geven. Dit geeft een indicatie over de tevredenheid van de patiënt over de behandelend therapeut en over de praktijk. Voor het onderzoek is contact opgenomen met Qualiview, een organisatie die landelijk ervaring heeft met onderzoek naar patiëntenervaringen. Qualiview heeft jarenlang de CQ-index vragenlijst hiervoor gebruikt. Dit is een lange vragenlijst, waarna is besloten om deze in te korten. Hier is de PREM-vragenlijst uit voort gekomen, deze wordt op dit moment gebruikt in pluspraktijken om de patiënttevredenheid te meten. Verkregen informatie over de PREM-vragenlijst

is gegaan via e-mail. Het onderzoek van Bowling (2012) heeft aangetoond dat ervaringen, verwachtingen en tevredenheid van patiënten over de gegeven zorg, kunnen bijdragen aan de kwaliteit van zorginstellingen¹⁰. Het is daarom belangrijk dat er veel data verzameld wordt over patiënt ervaringen in de zorg, zodat met de feedback van patiënten de kwaliteit van zorginstellingen verbeterd kan worden. Het onderzoek van Kontopantelis (2010) toonde aan dat er meerdere factoren zijn die door patiënten beoordeeld worden om hun tevredenheid te uiten. Dit zijn factoren zowel binnen als buiten de behandeling, zoals wachttijden en parkeergelegenheid. Het onderzoek is uitgevoerd onder huisarts patiënten¹¹. Almeida (2015) geeft aan dat er geen gouden standaard is voor het meten van patiënt tevredenheid. Ook zou dit meerdimensionaal onderzocht moeten worden gezien het aantal determinanten, zoals de omgeving van de praktijk en het professioneel handelen van de fysiotherapeut, die hier invloed op zouden kunnen hebben¹².

Therapeutische werkaliantie, ook wel werkaliantie genoemd, is de relatie tussen therapeut en patiënt. Ferreira (2013) heeft aangetoond dat een positieve therapeutische werkaliantie een beter resultaat oplevert dan een negatieve therapeutische alliantie bij lage rug patiënten¹³. Hoe beter de relatie tussen de fysiotherapeut en de patiënt is, hoe beter het resultaat van de behandeling. Fuentes bevestigt dit in een artikel uit 2014¹⁴. In het review van Lakke (2016) is bekend dat therapeutische werkaliantie voorspellend is op de uitkomstmaten binnen de fysiotherapie; pijn, activiteitsniveau en participatie. Dat wil zeggen dat een goede relatie tussen therapeut en patiënt een positieve bijdrage levert aan de uitkomst van de behandeling¹⁵. Dit zou een voorspellende waarde kunnen zijn voor de patiënt tevredenheid, waarop de behandeling in de toekomst op aangepast kan worden. Fuertes (2007) heeft onderzocht en bevestigd dat werkaliantie voorspellend kan zijn voor de behandeluitkomst bij fysiotherapie. Een goede relatie tussen patiënt en therapeut is niet alleen belangrijk voor de behandeling, ook de patiënt tevredenheid is hoger wanneer er een goede werkaliantie aanwezig is. Voorgaan onderzoek is uitgevoerd bij patiënten met chronische ziekten die onder behandeling waren bij de huisarts¹⁶.

Het is bewezen dat een betere werk relatie tussen de fysiotherapeut en de patiënt leidt tot betere resultaten in de fysiotherapie¹⁵. Hierdoor zal ook de patiënttevredenheid beter zijn dan wanneer er geen goede relatie zou zijn tussen therapeut en patiënt. Er is echter nog niet veel bekend over de relatie tussen patiënt tevredenheid en therapeutische alliantie binnen de fysiotherapeutische setting. Dit onderzoek is gericht op de mogelijke correlatie tussen werkaliantie en patiënt tevredenheid bij fysiotherapie. Hiervoor is de volgende onderzoeksvraag geformuleerd: Is er een correlatie tussen therapeutische werkaliantie en algemene patiënttevredenheid bij patiënten met musculoskeletale klachten in eerstelijns fysiotherapiepraktijken.

Methode

Design

Een praktijkgericht, kwantitatief onderzoek over de mogelijke correlatie tussen werkalliantie en patiënt tevredenheid.

Het Medische Ethische Comité van het Universitair Medisch Centrum Groningen hoefde geen toestemming te geven voor de uitvoering van het onderzoek, omdat het onderzoek niet valt onder de definitie van medisch wetenschappelijk onderzoek volgens de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO)¹⁷.

Procedure

Tijdens een niet vooraf vastgestelde periode werden zoveel mogelijk vragenlijsten afgenomen door patiënten. De behandelend fysiotherapeut, vooraf geïnstrueerd over het onderzoek door de onderzoekers, overhandigde deze vragenlijst na de 3^e behandeling aan de patiënt. Hierbij is uitleg en informatie gegeven aan de patiënt en werd de patiënt gevraagd of deze wilde deel nemen aan het onderzoek. De patiënt werd daarna verzocht om de vragenlijst samen met de informed consent, die bijgeleverd was, in te vullen in een ruimte waar de behandelend fysiotherapeut niet was. Dit gebeurde nog in de praktijk zodat de eerste indruk op dat moment van de patiënt ingevuld werd. De vragenlijsten werden na de 3^e behandeling ingevuld zodat er op het gebied van werkalliantie een vorm van relatie tussen de fysiotherapeut en de patiënt kon zijn. Na het invullen van de vragenlijst werd de vragenlijst in een dichte envelop gedaan en vervolgens in een verzamelbox gestopt die aanwezig was bij de receptie. Om de 2 weken werd door de onderzoeker de ingevulde vragenlijsten verzameld. De datagegevens werden daarna ingevoerd in SPSS om een data analyse uit te voeren.

Er is contact geweest met Qualiview. Dit contact is geweest met één van de medewerkers via e-mail. Het doel van de contactlegging was om meer informatie te krijgen over de vragenlijsten die Qualiview gebruikt voor het meten van patiëntervaringen in de medische wereld, waar onder fysiotherapie. De vragenlijst die Qualiview gebruikt is de PREM vragenlijst. De PREM vragenlijst is volgens Qualiview niet internationaal in gebruik. Om deze reden is er besloten om voor het onderzoek een andere vragenlijst te gebruiken; de Health Care Satisfaction Questionnaire (HCSQ).

Onderzoekspopulatie

Volwassen patiënten, minimaal 18 jaar, de Nederlandse taal sprekend en uitsluitend met musculoskeletale klachten voldeden aan de inclusiecriteria om deel te nemen aan het onderzoek. Er moesten minimaal 30 patiënten voldoen aan deze criteria om een betrouwbaar en valide onderzoek uit te voeren.

Meetinstrumenten en uitkomstmaten

De vragenlijst bestond uit twee delen, waarin naar de mening werd gevraagd van de patiënt over de relatie tussen de therapeut en de patiënt, en de patiënttevredenheid in het algemeen.

Deel 1 meet de werkalliantie. Dit werd gedaan door middel van vragen uit de WAV-12 vragenlijst.

Deze bestond uit 12 vragen. Deelnemers aan het onderzoek werden gevraagd om de 12 stellingen te lezen en deze te beantwoorden met een antwoord die bij hun van toepassing was. De antwoorden die de deelnemers konden kiezen varieerden tussen *zelden of nooit* en *altijd*. Stinckens (2009) beschreef in haar artikel de betrouwbaarheid, deze wordt weergegeven als $p < .0001$ ¹⁸. De validiteit van de WAV-12 werd niet duidelijk beschreven.

Het tweede deel gaat over patiënttevredenheid in het algemeen. Hiervoor is de HCSQ vragenlijst gebruikt. Deel 2 bestaat uit 23 stellingen die beantwoord konden worden met *niet echt*, *een beetje*, *ja zeker* en *heel erg*. In het artikel van Gagnon staat vermeld dat de betrouwbaarheid van de vragenlijst een 0.92 scoort op de Cronbach alpha en dat de inhoudsvaliditeit uitstekend is^{8,19}.

Uitleg van analysetechnieken

Beschrijvende statistiek is gebruikt om de patiënten populatie weer te geven. Niet volledig ingevulde vragenlijsten werden niet gebruikt in het onderzoek. Om een antwoord te geven op de onderzoeksvraag of er een correlatie is tussen therapeutische werkaliantie en patiënttevredenheid werden Spearman en Pearson berekeningen uitgevoerd middels het statistiekprogramma SPSS. Verschillende constructen van de vragenlijsten werden met elkaar vergeleken en onderzocht of er een mogelijke correlatie aanwezig was. De waarde van de correlatie werd weergegeven met zeer sterk, als de correlatie $0.90 < r < 1.00$ is, er is sprake van sterke correlatie bij een score tussen $0.70 < r < 0.89$, een gemiddelde correlatie wordt weergegeven bij een score tussen $0.50 < r < 0.69$ en een slechte correlatie tussen $0.26 < r < 0.49$. Bij een score lager dan $r < 0.25$ is er niet of nauwelijks correlatie tussen beide variabelen. Andere variabelen waren: leeftijd; geslacht (m/v); geslacht van de fysiotherapeut (m/v); eerder bij een fysiotherapeut geweest (j/n); eerder bij dezelfde praktijk geweest (j/n); eerder bij dezelfde fysiotherapeut geweest (j/n); hoogstvoltooide opleiding (varierend tussen geen opleiding en wetenschappelijk onderwijs); algemene gezondheid (slecht-uitstekend); geboorteland van vader en moeder. Alle data analyses werden uitgevoerd met het statistiek programma IBM SPSS statistics 22²⁰.

Voorafgaand aan uitvoeren van de data-analyses, was het belangrijk om te onderzoeken welke analysetechniek gebruikt moest worden. De Pearson werd gedaan wanneer uit het histogram duidelijk wordt dat er een normaal verdeling is van de populatie. De Spearman werd gedaan wanneer er geen normale verdeling te zien is op het histogram. Ook is de Shapiro-Wilk test uitgevoerd om uitsluiting te geven in de normaalverdeling. Mocht hieruit een statistisch significante afwijking komen van 0.05 of groter, dan is er een normale frequentieverdeling. Bij een score van 0.05 of kleiner op de Shapiro-Wilk test dan is er sprake van een afwijkende frequentieverdeling.

Beide vragenlijsten waren verdeeld in subschalen. Dit waren clusters van vragen welke dezelfde achtergrond hebben. De WAV vragenlijst heeft 3 subschalen; vraag 2, 8, 10 en 12 gaan over de *taakgerichtheid van de fysiotherapeut*, vraag 1, 4, 6 en 11 gaan over de *doelgerichtheid van de fysiotherapeut* en vraag 3, 5, 7 en 9 gaan over de *band met de fysiotherapeut*. De HCSQ heeft ook 3 subschalen, deze zijn te delen onder de *relatie met de fysiotherapeut* (vraag 1 t/m 12), de *verkregen zorg of behandeling* (vraag 13 t/m 18) en tot slot de *organisatie* (vraag 19 t/m 23)(Tabel 1). Als aanvullend onderzoek werd er onderzocht of er subschalen met elkaar correleren en wat hierbij de correlatie was.

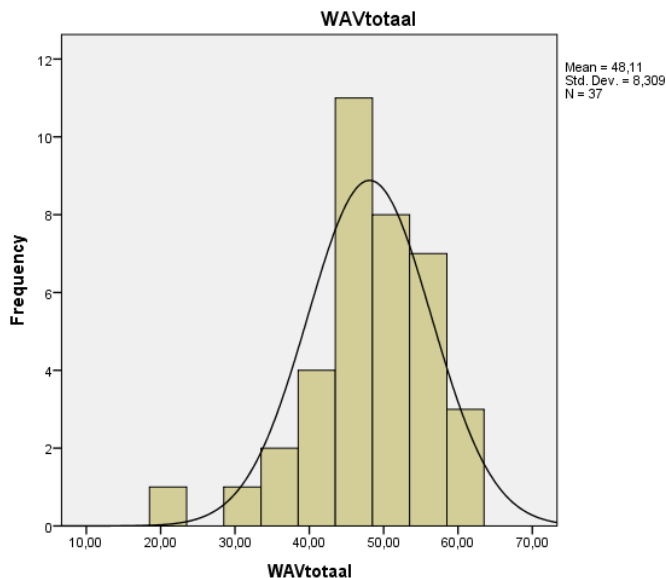
Tabel 1 laat de subschalen zien van beide vragenlijsten. Beide vragenlijsten bestaan uit 3 clusters.

WAV		<u>HCSQ</u>	
Vragen	Subschaal naam	Vragen	Subschaal naam
2, 8, 10, 12	Taakgerichtheid	1 t/m 12	Relatie met de fysiotherapeut
1, 4, 6, 11	Doelgerichtheid	13 t/m 18	Verkregen zorg of behandeling
3, 5, 7, 9	Band met de Fysiotherapeut	19 t/m 23	Organisatie

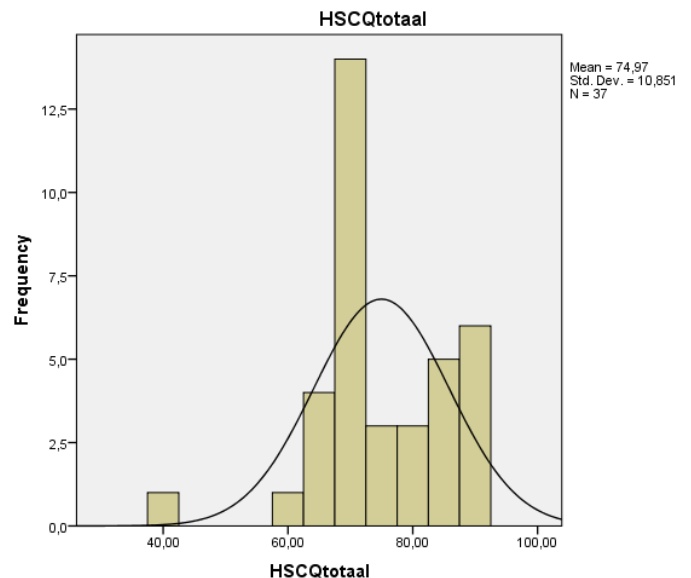
Resultaten

In eerste instantie is er eerst onderzocht of er sprake was van een normaalverdeling van de populatie. Dit is onderzocht door middel van het histogram van beide afzonderlijke vragenlijsten. Hieruit bleek dat de HCSQ vragenlijst een betere normaal verdeling heeft dan de WAV-12 vragenlijst, zoals te zien is in figuur 1 en 2 hieronder.

Figuur 1 histogram van de WAV-12 vragenlijst



Figuur 2 histogram van de HCSQ vragenlijst



Om uitsluiting te geven over de normaalverdeling werd de Shapiro-Wilk test gedaan (zie tabel 2). De WAV-12 vragenlijst scoorde op de Shapiro-Wilk test 0.020 en de HCSQ vragenlijst 0.006. Beide waarden waren lager dan 0.05 wat betekend dat er een afwijking is in de normaal verdeling. Om deze reden werd de analyse uitgevoerd met de Spearman.

Tabel 2 Shapiro-Wilk test voor normaalverdeling voor WAV-12 vragenlijst en HCSQ.

	Statistisch	Aantal	Significantie
WAV-12	.928	37	0.020
HCSQ	.912	37	0.006

In totaal hebben 40 patiënten de vragenlijst ingevuld. Hiervan voldeden uiteindelijk 37 in de inclusiecriteria, deze vragenlijsten werden meegenomen in het onderzoek. Drie patiënten voldeden niet aan de inclusiecriteria, 2 patiënten hadden de vragenlijst niet volledig ingevuld terwijl 1 andere persoon nog geen 18 bleek te zijn. Zij werden uitgesloten voor het onderzoek. Er hebben 19 mannen en 18 vrouwen mee gedaan aan het onderzoek (tabel 3). De jongste deelnemer bij de mannen had een leeftijd van 22 jaar (min) en de oudste had een leeftijd van 77 jaar (max). De mediaan was 77. De jongste bij de vrouwen had een leeftijd van 19 jaar (min) en de oudste een leeftijd van 76 jaar (max). De mediaan was 46. Als er naar mannen en vrouwen gezamenlijk wordt gekeken, dan is de jongste deelnemer 19 jaar (min) en de oudste 77 (max), en de mediaan is 47. Bij de leeftijd is de Shapiro-Wilk test uitgevoerd voor normaalverdeling. Hieruit kwam een score van .215 ($p=.961$). Dit is een grotere waarde dan 0.05 wat betekent dat er geen afwijkende normaalverdeling is. Om deze rede werd het minimum, het maximum en de mediaan weergegeven. Bij de mannen gaven 14 patiënten (73,3%) aan wel eens eerder bij de fysiotherapeut te zijn geweest, daarvan werden 8 patiënten (57,1%) door dezelfde fysiotherapeut als op dit moment behandeld. 15 (83,3%) vrouwelijke deelnemers is wel eens eerder bij de fysiotherapeut geweest. Van de 15 vrouwelijke patiënten die eerder bij de fysiotherapeut zijn geweest, zijn er 10 (66,6%) door dezelfde fysiotherapeut geholpen als de eerdere behandeling.

Tabel 3 karakteristieken onderzoekspopulatie

		Man N=19	Vrouw N=18	Totaal N=37
Leeftijd	Mediaan	51	46	47
	Minimum	22	19	19
	Maximum	77	76	77
Eerder bij fysiotherapeut geweest	Ja	N=14 (73,3%)	N=15 (83,3%)	N= 19 (51,5%)
	Nee	N=5 (26,3%)	N=3 (16,7%)	N=8 (21,6%)
Bij dezelfde fysiotherapeut geweest	Ja	N=8 (42,1%)	N=10 (55,6%)	N=18 (48,6%)
	Nee	N=11 (57,9%)	N=8 (44,4%)	N=19 (51,5%)
Geslacht van de fysiotherapeut	Man	N=16 (84,2%)	N=9 (50%)	N=17 (45,9%)
	Vrouw	N=3 (15%)	N=9 (50%)	N=12 (32,4%)
Hoogst voltooide opleiding				
Niveau 1		N=1	N=2	N=3
Niveau 2		N=3	N=4	N=7
Niveau 3		N=8	N=3	N=11
Niveau 4		N=2	N=6	N=8
Niveau 5		N=5	N=3	N=8

N: aantal

?: percentage

Om een antwoord te kunnen geven op de hoofdvraag van het onderzoek, of er een correlatie aanwezig is tussen werkaliantie en patiënttevredenheid, is een analyse uitgevoerd over de totaalscores van de WAV-12 vragenlijst en de HCSQ vragenlijst. Er is gekozen voor een Spearman analyse, aangezien beide vragenlijsten een afwijkende normaal verdeling lieten zien. Na analyse van de Spearman, is er een correlatie-efficiënt van .60 ($p=.000$), wat betekend dat er een gemiddelde correlatie aanwezig is tussen beide vragenlijsten.

Daarna is er gekeken welke clusters van elke vragenlijsten met elkaar correleren. De WAV-12 vragenlijst is onderverdeeld in 3 schalen: *taak, band en doel schaal*. De HCSQ heeft ook 3 clusters, namelijk: *relatie met de fysiotherapeut, verkregen zorg of behandeling en organisatie*. Eerst is weer gekeken naar de normaal verdeling door dit te toetsen met de Shapiro-Wilk test. Hieruit kwam voort dat het cluster *verkregen zorg of behandeling* van de HCSQ een grotere waarde heeft dan 0.05, wat neerkomt op geen afwijkende normaal verdeling. De overige clusters scoorden lager dan 0.05, wat duidt op een afwijkende normaal verdeling. Omdat tijdens alle correlatie-analyses tussen de clusters een cluster aanwezig is met een afwijkende normaalverdeling, worden alle analyses uitgevoerd met de Spearman.

Tabel 4 geeft het minimum, het maximum en de mediaan weer van de vragenlijsten in totaliteit.

Tabel 4 minimum, maximum en mediaan van de WAV-12 vragenlijst en HCSQ vragenlijst.

	Minimum	Maximum	Mediaan
WAV-12	21,00	60,00	48,00
HSCQ	40,00	92,00	72,00

Tabel 5 geeft de gemiddelden en standaard deviatie weer van de clusters van de vragenlijsten met een normaal verdeling.

Tabel 5 gemiddelden en standaard deviatie van de clusters met normaal verdeling

Cluster	Gemiddelde	Standaard deviatie
HCSQ verkregen zorg of behandeling	2.86	.64

Tabel 6 geeft de mediaan, het minimum en het maximum weer van de clusters van de vragenlijsten met afwijkende normaal verdeling.

Tabel 6 mediaan, minimum en maximum van de clusters van de vragenlijsten met afwijkende normaal verdeling

Cluster	Mediaan	Minimum	Maximum
WAV-12 taakschaal	4.00	2.00	5.00
WAV-12 doelschaal	4.00	1.50	5.00
WAV-12 bandschaal	4.25	1.75	5.00
HCSQ relatie met de fysiotherapeut	3.60	1.80	4.00
HCSQ organisatie	3.25	2.00	4.00

Tabel 7 Shapiro-Wilk test voor normaalverdeling voor clusters per vragenlijst

Cluster	Statistisch	Aantal	Significantie
WAV-12 taakschaal	.93	37	.021
WAV-12 bandschaal	.92	37	.008
WAV-12 doelschaal	.91	37	.007
HCSQ relatie met de fysiotherapeut	.90	37	.003
HCSQ verkregen zorg	.96	37	.170 [#]
HCSQ organisatie	.84	37	.000

[#]: geen afwijkende normaal verdeling.

Tabel 8 geeft een weergave van de correlaties tussen de clusters van beide vragenlijsten. Er zijn geen sterke of zeer sterke correlaties zijn gevonden tussen de subschalen van beide vragenlijsten. Er zijn gemiddelde correlaties waargenomen tussen de taakschaal van de WAV-12 met de relatie tussen de fysiotherapeut (.66, $p=.000$), tussen de taakschaal van de WAV-12 en de organisatie van de HCSQ (.50, $p=.002$) en tussen bandschaal van de WAV-12 en relatie met de fysiotherapeut van de HCSQ (.58, $p=.000$). De overige correlaties waren laag.

Tabel 8 correlaties tussen de subschalen van beide vragenlijsten.

	HCSQ relatie met de fysiotherapeut	HCSQ verkregen zorg of behandeling	HCSQ organisatie
WAV-12 taakschaal	.66 $p=.000$ Spearman's rho	.49 $p=.004$ Spearman's rho	.50 $p=.002$ Spearman's rho
WAV-12 doelschaal	.47 $p=.004$ Spearman's rho	.44 $p=.006$ Spearman's rho	.39 $p=.016$ Spearman's rho
WAV-12 bandschaal	.58 $p=.000$ Spearman's rho	.33 $p=.043$ Spearman's rho	.43 $p=.008$ Spearman's rho

Taakschaal: taakgerichtheid

Doelschaal: doelgerichtheid

Bandschaal: band met de fysiotherapeut

P: p-waarde

Spearman's rho: uitgevoerd met Spearman analyse

Discussie

In dit onderzoek is onderzocht of er een correlatie is tussen werkalliantie en patiënttevredenheid. Dit onderzoek is uitgevoerd onder gezonde patiënten in eerstelijns fysiotherapiepraktijken, met musculoskeletale klachten van minimaal 18 jaar oud.

Er is een gemiddelde correlatie aanwezig tussen de WAV-12 vragenlijst over werkalliantie en de HCSQ vragenlijst die patiënttevredenheid meet. Het gaat in dit geval over de totale vragenlijsten. Verder zijn de aparte subschalen van beide vragenlijst vergeleken om te onderzoeken of er een correlatie aanwezig is. Er zijn gemiddelde correlaties waargenomen tussen de taakschaal van de WAV-12 vragenlijst en de relatie met de fysiotherapeut van de HCSQ, tussen de bandschaal van de WAV-12 en organisatie van de HCSQ en er was een gemiddelde correlatie tussen de taakschaal van de WAV-12 en de relatie met de fysiotherapeut van de HCSQ. De overige correlaties waren laag, met als laagste correlatie tussen de bandschaal van de WAV-12 en de verkregen zorg van de HCSQ. Wat opvalt is dat er geen sterkere correlatie is tussen de bandschaal van de WAV-12 en relatie met de fysiotherapeut van de HCSQ. Deze cluster hebben dezelfde inhoud en zouden daarom meer met elkaar kunnen correleren.

De positieve uitkomst van de hoofdvraag van het onderzoek heeft te maken met de positieve antwoorden van de patiënten. Er is sprake van het plafondeffect wat het onderzoek niet te goede komt. Door het plafondeffect zal de normaal verdeling minder zijn waardoor de correlatie minder kan zijn. Een andere oorzaak van de positieve uitkomst zou kunnen komen door een mogelijk gunfactor voor de fysiotherapeut. Hierdoor zou het kunnen zijn dat patiënten positiever antwoorden, ook al is dit niet hen echte mening.

Door de kleine populatie is de kans dat de fysiotherapeuten per toeval allemaal van goede kwaliteit waren groter, waardoor er een positievere beoordeling verklaarbaar is.

De clusters van beide vragenlijsten tonen echter geen sterke of zeer sterke correlaties, maar laag of gemiddeld. De lage of gemiddelde correlaties kunnen een gevolg zijn van het verkeerd invullen van de vragenlijst. Vragen zouden verkeerd gelezen of niet begrepen kunnen worden, waardoor patiënten de laagste score invullen. Dit komt terug bij beperkingen van het onderzoek.

Pluspunten van het onderzoek

Een sterk punt van het onderzoek is dat er onderzoek is gedaan in meerdere praktijken. In totaal zijn er bij 8 verschillende praktijken vragenlijsten afgenomen. Hierdoor zijn ook verschillende fysiotherapeuten beoordeeld door hun patiënten. Een ander sterk punt van het onderzoek zijn de vragenlijsten. De beide vragenlijsten zijn internationaal bekend en beoordeeld op betrouwbaarheid en validiteit. Dit draagt bij aan de kwaliteit van het onderzoek. Er is mail contact geweest met Qualiview, de Nederlandse instelling over patiënttevredenheid onderzoeken, over mogelijk het gebruik van Nederlandse vragenlijsten voor het onderzoek. De PREM-vragenlijst, de opvolger van de CQ-index, welke gebruikt wordt onder pluspraktijken in Nederland, is echter niet internationaal gepubliceerd. Om deze reden is voor de HCSQ vragenlijst gekozen.

Beperkingen van het onderzoek

Ondanks dat er patiënten bij verschillende praktijken zijn benaderd en hebben deelgenomen aan het onderzoek, is er nog steeds een kleine populatie die mee heeft gedaan aan het onderzoek. Ook het feit dat deze praktijken in het noorden van Nederland zijn geeft wellicht niet voldoende antwoord op de onderzoeksvraag. Hierdoor zijn er wel verschillende fysiotherapeuten beoordeeld door hun patiënten, maar blijft het aantal verschillende fysiotherapeuten nog steeds gering.

Een andere beperking aan het onderzoek was de onduidelijkheid bij sommige vragen van de vragenlijst. Hierdoor zijn vragen wellicht niet goed ingevuld.

De vragenlijsten zijn na de 3^e behandeling ingevuld door de patiënt. Hiermee kon er nog een relatie opgebouwd worden met het oog op werkalliantie. Het is niet duidelijk of er daadwerkelijk een relatie opgebouwd is na drie behandelingen. Wellicht is dit pas na zes behandelingen aanwezig bijvoorbeeld.

Het is niet duidelijk of dit effect heeft gehad op de antwoorden van de WAV-12 vragenlijst over werkalliantie.

Therapeutische werkalliantie is de relatie tussen patiënt en therapeut. Tijdens het onderzoek is er weinig rekening gehouden met de invloed van de therapeut. Feurtes (2009) heeft vast gesteld dat ook externe factoren, zoals de empathie van de fysiotherapeut, van invloed zijn bij werkalliantie. In dit onderzoek is hier geen rekening mee gehouden²¹.

Er is nog geen literatuur beschikbaar waarin wordt onderzocht wat de correlatie is tussen werkalliantie en patiënttevredenheid in deze onderzoekssetting. Wel zijn eerdere onderzoeken gedaan naar werkalliantie en patiënttevredenheid. Antwoord op de onderzoeksvraag sluit aan bij eerdere publicaties over werkalliantie en patiënttevredenheid.

Ferreira (2013) stelde vast dat een positieve werkalliantie en beter behandelresultaat oplevert dan een negatieve werkalliantie bij patiënten met lage rug klachten¹³. Feurtes (2015) heeft een onderzoek uitgevoerd naar de correlatie tussen patiënttevredenheid en werkalliantie bij reuma patiënten. Uit onderzoek blijkt dat er een correlatie aanwezig is tussen patiënttevredenheid en werkalliantie²². Het onderzoek van Bennett (2011) is vergelijkbaar met die van Feurtes. Hierin wordt geconcludeerd dat werkalliantie voorspellend kan zijn bij uitkomstmaten waaronder de tevredenheid van de patiënt. Dit onderzoek was gedaan bij patiënten met lupusbehandeling, wat een vorm van reuma is²³. Hall heeft aangetoond dat er een significante correlatie is tussen werkalliantie en patiënttevredenheid bij patiënten met musculoskeletale klachten²⁴.

Aanbevelingen

Verder onderzoek is geadviseerd om een sterker antwoord te krijgen op de onderzoeksvraag. De kleine populatie vormt in deze studie een minpunt. In vervolgstudies zal hier op in gespeeld moeten worden met een grotere populatie, welke hun behandeling hebben in meerdere praktijken verspreid door het land. Verder zal er onderzoek gedaan moeten worden naar de antwoorden, om in de toekomst vloer of plafond effecten te vermijden, wat ten goede komt voor het onderzoek. Dit omdat daardoor een betere normaal verdeling tot stand kan komen. Tot slot is niet duidelijk of het invullen na de 3^e behandeling het juiste moment is. Hier zal eerst onderzoek naar gedaan moeten worden.

Conclusie

Als er wordt gekeken naar de correlatie tussen therapeutische werkalliantie en patiënttevredenheid, dan kan er geconcludeerd worden dat er onder volwassen patiënten met musculoskeletale klachten in eerstelijns fysiotherapiepraktijken een correlatie aanwezig is. Als men de correlatie onderzoekt tussen bepaalde clusters van de 2 vragenlijsten, dan is er een sterke correlatie aanwezig tussen taakgerichtheid en de relatie met de therapeut.

Referenties

1. Vektis CV. Zorgprisma publiek. Feiten en cijfers over de zorg en zorgverzekeringsmarkt. Internetsite Zorgprisma Publiek. 2017. Beschikbaar via: <https://www.zorgprismapubliek.nl/producten/zorg-dichtbij/fysiotherapie/row-1/hoeveel-mensen-maken-gebruik-van-fysiotherapie-en-wat-zijn-de-kosten>. Geraadpleegd op 2017 maart 3
2. HSJ Picavet, HWV van Gils, JSAG Schouten. Klachten van het bewegingsapparaat in de Nederlandse; bevolking prevalenties, consequenties en risicogroepen. Rapport RIVM in samenwerking met het CBS. Blz 18. Internetsite RIVM. Maart 2000. Beschikbaar via: <http://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/266807002.pdf>. Geraadpleegd op 2017 maart 10
3. Picavet HS, Schouten JS. Musculoskeletal pain in the Netherlands: prevalences, consequences and risk groups, the DMC3-study. Pain. 2003 Mar;102(1-2):167-78
4. Linder-Pelz S. Toward a theory of patient satisfaction. Social Science and Medicine. Soc Sci Med. 1982;16(5):577-82.
5. Pascoe G. Patient satisfaction in primary health care: A literature review and analysis. Evaluation and Program Planning. Eval Program Plann. 1983;6(3-4):185-210.
6. Oliver RL. A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. Journal of Marketing Research. Nov. 1980. Vol. 17. p. 460-469
7. Donabedian A. The quality of care: How can it be assessed? Journal of the American Medical Association. 1988 Sep 23-30;260(12):1743-8.
8. Gagnon M, Hébert R, Dubé M, Dubois MF. Development and Validation of the Health Care Satisfaction Questionnaire (HCSQ) in Elders. Journal of Nursing Measurement, Volume 14, Number 3. Winter 2006 p.190–204
9. Zilveren Kruis raad en daad. Pluspraktijken Fysiotherapie. Internetsite van Zilveren Kruis Zorgverzekeringen. 2017. Beschikbaar via: <https://www.zilverenkruis.nl/Consumenten/zorg-regelen/zorgzoeker/pluspraktijken/Paginas/fysiotherapie.aspx>. Geraadpleegd op 2017 april 13
10. Bowling A, Rowe G, McKee M. Patients' experiences of their healthcare in relation to their expectations and satisfaction: a population survey. J R Soc Med. 2013 Apr;106(4):143-9
11. Kontopantelis E, Roland M, Reeves D. Patient experience of access to primary care: identification of predictors in a national patient survey. BMC Fam Pract. 2010 Aug 28;11:61
12. Almeida RS, Bourliataux-Lajoie S, Martins M. Satisfaction measurement instruments for healthcare service users: a systematic review. Cad Saude Publica. 2015 Jan;31(1):11-25
13. Ferreira PH, Ferreira ML, Maher CG, Refshauge KM, Latimer J, Adams RD. The therapeutic alliance between clinicians and patients predicts outcome in chronic low back pain. Phys Ther. 2013 Apr;93(4):470-8
14. Fuentes J, Armijo-Oliver S, Funabashi M, Miciak M, Dick B, Warren S, Rashid S, Magee DE, Cross DP. Enhanced therapeutic alliance modulates pain intensity and muscle pain sensitivity in patients with chronic low back pain: an experimental controlled study. Phys Ther. 2014 Apr;94(4):477-89
15. Lakke SE, Meerman. Does working alliance have an influence on pain and physical functioning in patients with chronic musculoskeletal pain; a systematic review. Phys Ther. 2010 Aug;90(8):1099-110
16. Fuertes JN, Mislouck A, Bennett J, Paul L, Gilbert TC, Fontan G, Boylan LS. The physician-patient working alliance. Patient Educ Couns. 2007 Apr;66(1):29-36
17. Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek. Medisch wetenschappelijk onderzoek en de WMO. Internet site CCMO. Beschikbaar via: <http://www.ccmo.nl/nl/medisch-wetenschappelijk-onderzoek-en-de-wmo>. Geraadpleegd op 2017 mei 23.
18. Stinckens N, Ulburghs A, Claes L. De werkaliantie als sleutelement in het therapiegebeuren Meting met behulp van de WAV-12, de Nederlandstalige verkorte versie van de Working

Alliance Inventory. Tijdschrift Klinische Psychologie 39e jaargang nr. 1 januari-maart 2009, p.44–60

19. De Almeida RS, Bourliataux-Lajoie S, Martins M. Satisfaction measurement instruments for healthcare service users: a systematic review. *Cad Saude Publica*. 2015 Jan;31(1):11-25
20. Munro BH, Visintainer MA, Batten Page E: Statistical methods for health care research. Philadelphia: Lippencott, 1986
21. Fuertes JN, Boylan LS, Fontanella JA. Behavioral indices in medical care outcome: the working alliance, adherence, and related factors. *J Gen Intern Med*. 2009 Jan;24(1):80-5.
22. Fuertes JN, Anand P, Haggerty G, Kestenbaum M, Rosenblum GC. The physician-patient working alliance and patient psychological attachment, adherence, outcome expectations, and satisfaction in a sample of rheumatology patients. *Behav Med*. 2015;41(2) p.60–68
23. Bennett JK, Fuertes JN, Keitel M, Phillips R. The role of patient attachment and working alliance on patient adherence, satisfaction, and health-related quality of life in lupus treatment. *Patient Educ Couns*. 2011 Oct;85(1) p.53–59
24. Hall AM, Ferreira PH, Maher CG, Latimer J, Ferreira ML. The influence of the therapist-patient relationship on treatment outcome in physical rehabilitation: a systematic review. *Phys Ther*. 2010. Volume 90. p.1099–1110

Bijlagen: Vragenlijst/informed consent

Informatie brief : Onderzoek samenwerking en tevredenheid

Geachte heer/mevrouw,

Wij vragen u om mee te doen aan een onderzoek voor een bachelor thesis. Om mee te doen is uw schriftelijke toestemming nodig. Uw deelname kan bijdragen aan meer kennis over samenwerking en tevredenheid.

Studenten fysiotherapie van de Hanzehogeschool Groningen doen op dit moment onderzoek naar patiënttevredenheid en samenwerking met de therapeut.

Om hier meer over te weten te komen is het belangrijk om uw mening over de fysiotherapeut en de behandeling te geven. Dit kunt u doen door mee te werken aan dit onderzoek en het invullen van vragenlijsten over dit onderwerp. U zult na uw derde behandeling bij de fysiotherapeut een vragenlijst invullen (duur ongeveer 10 -15 min).

Uw gegevens worden anoniem verwerkt en worden niet gezien door, of bekend gemaakt aan de praktijk.

Wanneer komt u in aanmerking om mee te mogen werken aan dit onderzoek?

- U bent minimaal 18 jaar oud.
- U hebt een goed begrip van de Nederlandse taal.
- De klachten waarvoor u bij de fysiotherapeut komt vallen in de categorie spier, pees en/of gewrichtsklachten.

Wat meedoen inhoudt

Als u besluit mee te doen vult u twee vragenlijsten in. De eerste vragenlijst wordt op dag één ingevuld aan het eind van het eerste bezoek. De tweede vragenlijst wordt na de derde behandeling ingevuld. Beide vragenlijsten vragen ongeveer 10-15 min van uw tijd. De fysiotherapeut zal hier niet bij aanwezig zijn en de gegevens worden anoniem verwerkt door de onderzoekers (fysiotherapie studenten). U vult de vragenlijst naar uw mening in en controleert aan het eind of u alle vragen heeft beantwoord. Als u klaar bent doet u de vragenlijst in de envelop en in de witte box bij de receptie.

Wat wordt er van u verwacht?

Dat u tweemaal een vragenlijst volledig invult.

Mocht u vragen hebben tijdens het invullen van de vragenlijst, kunt u de onderzoeker of receptioniste aanspreken zodat zij u kunnen helpen.

Wat wordt er met uw gegevens gedaan

- Alle gegevens worden anoniem verwerkt en uitsluitend voor dit onderzoek gebruikt.
- Alle gegevens worden 15 jaar bewaard in een beveiligd archief op de Hanze Hogeschool te Groningen.

Voordelen van deelname aan het onderzoek

Dit onderzoek heeft in de toekomst voordelen voor, zowel de therapeut als de patiënt. Mocht er uit het onderzoek naar voren komen dat de manier van samenwerken, communicatie of tevredenheid op een bepaalde manier samenhangen kan de therapeut dit in de toekomst toepassen in zijn behandeling en zal de therapie nog effectiever zijn.

Als u niet mee wilt doen of wilt stoppen met het onderzoek

U mag ieder moment, zonder opgave van redenen, uw deelname aan het onderzoek beëindigen.

Indien u meer informatie wenst te krijgen over dit onderzoek kunt u contact opnemen met Sandra Jorna-Lakke: a.e.jorna-lakke@pl.hanze.nl

Vriendelijke groeten,

Leon Kerstma

Student fysiotherapie aan de Hanzehogeschool te Groningen

Op de volgende pagina's vind u het informed consent en een vragenlijst met gegevens die we van u nodig hebben, wilt u deze graag volledig invullen als u toestemming geeft mee te werken aan dit onderzoek.

Informed consent: Onderzoek samenwerking en tevredenheid

Ik bevestig hiermee dat ik de informatiebrief goed heb doorgelezen en dat alle vragen en onduidelijkheden tot volle tevredenheid zijn beantwoord door de onderzoekers. Ik ben mij er van bewust dat ik op ieder moment mijn deelname aan het onderzoek kan stoppen. Hierbij stem ik geheel vrijwillig in om deel te nemen aan het hierboven beschreven onderzoek.

Naam participant:

Handtekening participant:

Datum:

Hierbij verklaar ik, dat ik de deelnemende participant zo goed mogelijk heb geïnformeerd door alle vragen goed en adequaat te beantwoorden. Het onderzoek wordt zoals hierboven beschreven uitgevoerd. Hiernaast verklaar ik dat alle gegevens anoniem gebruikt zullen worden.

Naam onderzoeker:

Handtekening onderzoeker:

Datum:

Aanvullende informatie

(graag volledig invullen)

1. Wat is uw leeftijd?

.....

2. Wat is uw geslacht?

- ☐ Man
- ☐ Vrouw

3. Wat is het geslacht van uw fysiotherapeut?

- ☐ Man
- ☐ Vrouw

4. Bent u eerder bij de fysiotherapeut geweest?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

5. Bent u eerder bij deze praktijk geweest?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

6. Bent u eerder behandeld door deze fysiotherapeut?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

7. Wat is uw hoogst voltooide opleiding?

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

8. Wat vindt u van uw gezondheid in het algemeen?

- ☐ Uitstekend
- ☐ Zeer goed
- ☐ Goed
- ☐ Redelijk
- ☐ Slecht

9. Wat is het geboorteland van uw vader?

.....

10. Wat is het geboorteland van uw moeder?

.....

Wilt u informatie hebben over onderzoek resultaten en naar u toe gemaïld krijgen dan hier graag uw email adres invoeren.

Wilt u dat de fysiotherapiepraktijk u gegevens mag inzien

- ☐ Nee
- ☐ Ja, maar alleen anoniem
- ☐ Ja, en de praktijk mag weten wie ik ben

Ga verder op de volgende bladzijde.

Sectie 1

	zelden of nooit	soms	dikwijls	zeer vaak	altijd
1. Een resultaat van voorgaand bezoek aan de fysiotherapeut is dat het voor mij duidelijker is hoe ik zou kunnen veranderen.	☐	☐	☐	☐	☐
2. Wat ik doe in therapie, geeft mij een nieuwe kijk op mijn probleem.	☐	☐	☐	☐	☐
3. Ik geloof dat mijn fysiotherapeut mij aardig vindt.	☐	☐	☐	☐	☐
4. Mijn fysiotherapeut en ikzelf werken samen bij het bepalen van de doelstellingen voor mijn therapie.	☐	☐	☐	☐	☐
5. Mijn fysiotherapeut en ik respecteren elkaar.	☐	☐	☐	☐	☐
6. Mijn fysiotherapeut en ik werken naar de doelstellingen toe die we beiden goedkeurden.	☐	☐	☐	☐	☐
7. Ik voel dat mijn fysiotherapeut mij waardeert.	☐	☐	☐	☐	☐
8. Wij zijn het eens over wat voor mij belangrijk is om aan te werken.	☐	☐	☐	☐	☐
9. Ik voel dat mijn fysiotherapeut om mij geeft, zelfs wanneer ik dingen doe die hij/zij niet goedkeurt.	☐	☐	☐	☐	☐
10. Ik voel dat de dingen die ik in therapie doe, mij zullen helpen om de veranderingen die ik wil, te bereiken.	☐	☐	☐	☐	☐
11. We hebben een goed begrip gevormd van het soort veranderingen dat goed zouden zijn voor mij.	☐	☐	☐	☐	☐
12. Ik geloof dat de manier waarop we aan mijn probleem werken, de juiste is	☐	☐	☐	☐	☐

Sectie 2

Heeft u het gevoel dat...

	Niet echt	Een beetje	Ja, zeker	Heel erg
1. u de fysiotherapeut kan vertrouwen	☐	☐	☐	☐
2. de fysiotherapeut beleefd is	☐	☐	☐	☐
3. de fysiotherapeut uw privacy respecteert	☐	☐	☐	☐
4. de fysiotherapeut bekwaam in zijn vak is	☐	☐	☐	☐
5. de fysiotherapeut vertrouwelijk met uw gegevens om zal gaan	☐	☐	☐	☐
6. u eerlijke antwoorden krijgt op uw vragen	☐	☐	☐	☐
7. de fysiotherapeut uw goed in de gaten houdt	☐	☐	☐	☐
8. de fysiotherapeut u met respect behandelt	☐	☐	☐	☐
9. de fysiotherapeut een gevoel van verantwoordelijkheid heeft richting u	☐	☐	☐	☐
10. de fysiotherapeut begrijpt wat u nodig hebt	☐	☐	☐	☐
11. de fysiotherapeut uw problemen serieus neemt	☐	☐	☐	☐
12. de fysiotherapeut in begrijpelijke taal tegen u praat	☐	☐	☐	☐
13. de fysiotherapeut u probeert te stimuleren om steun van uw familie en vrienden te krijgen	☐	☐	☐	☐

14.de fysiotherapeut verschillende opties bespreekt	☐	☐	☐	☐
15.de fysiotherapeut u adviezen geeft om dergelijke klachten in de toekomst te vermijden.	☐	☐	☐	☐
16.de fysiotherapeut u genoeg informatie geeft over waar heen te gaan, wat te doen en wat niet te doen	☐	☐	☐	☐
17.de fysiotherapeut u informatie geeft over de beschikbare diensten	☐	☐	☐	☐
18.de fysiotherapeut uw leefstijl mee neemt in het proces	☐	☐	☐	☐
19.de afspraken bij de fysiotherapeut snel gemaakt zijn	☐	☐	☐	☐
20.u niet veel handelingen hoeft te doen om in contact te komen met uw fysiotherapeut	☐	☐	☐	☐
21.als u hulp nodig heeft, dit eenvoudig gaat	☐	☐	☐	☐
22.de fysiotherapeut de benodigde tijd neemt op u te helpen	☐	☐	☐	☐
23.de fysiotherapeut beschikbaar is op voor u gunstige tijden	☐	☐	☐	☐

Wilt u controleren of u alle vragen heeft beantwoord?

Hartelijk dank voor het vullen van de vragenlijst en daarmee uw bijdrage voor het onderzoek!