

# **Hoe tevreden zijn patiënten over de afdeling revalidatiegeneeskunde?**

**Een kwantitatief onderzoek naar de tevredenheid van uitbehandelde patiënten van de  
afdeling revalidatiegeneeskunde in het UMCG**

Auteur: L.R. van Oppenraaij

Begeleider: dr. M. Luinge

Opleiding: Toegepaste Psychologie, Sociale studies

Affiliatie: Universitair Medisch Centrum Groningen

Periode: 18-02-2013 tot 10-06-2013

Plaats: Groningen

## Samenvatting

De kwaliteit van de zorg is door de jaren heen steeds een belangrijkere rol gaan spelen. Dit komt onder andere door de marktwerking die ervoor heeft gezorgd dat er meer concurrentie is tussen de verschillende zorginstellingen, wat er toe geleid heeft dat zorginstellingen meer belang hechten aan de kwaliteit van de zorg. Tegenwoordig kunnen patiënten hun wensen uiten en zijn zij minder afhankelijk doordat zij keuze hebben uit verschillende zorginstellingen. Voor zorginstellingen is het belangrijk om te achterhalen hoe tevreden patiënten zijn die onder behandeling zijn of zijn geweest bij hen op de afdeling. Op deze manier kan worden bepaald op welke punten de patiënttevredenheid kan worden verbeterd met als doel de patiënttevredenheid te verhogen.

In opdracht van het Universitair Medisch Centrum Groningen heeft een Toegepaste Psychologiestudent van de Hanzehogeschool kwantitatief onderzoek verricht naar de patiënttevredenheid van de afdeling revalidatiegeneeskunde. Er is een vragenlijst op basis van literatuur ontwikkeld om gegevens te verzamelen. De volgende acht factoren zijn meegenomen in het ontwikkelen van de vragenlijst: Bejegening, informatieverstrekking, deskundigheid zorgverleners, procedures en afspraken, (telefonische bereikbaarheid, inrichting van de praktijk(ruimte), nazorg, gemiddeld rapportcijfer en aanbevelen.

Vervolgens is deze vragenlijst digitaal afgenomen middels het programma limesurvey op de afdeling revalidatiegeneeskunde in het UMCG. De doelgroep waarop het onderzoek gericht was, bestond uitsluitend uit uitbehandelde patiënten van de afdeling revalidatiegeneeskunde.

Uit de resultaten is naar voren gekomen dat uitbehandelde patiënten van de afdeling revalidatiegeneeskunde erg tevreden zijn wat betreft de acht factoren waarop de tevredenheid is gemeten. Patiënten van de afdeling revalidatiegeneeskunde geven deze afdeling gemiddeld een 8,5. Alle patiënten hebben aangegeven dat zij de afdeling revalidatiegeneeskunde zouden aanbevelen aan andere patiënten.

Bij de factor *bejegening* is gebleken is dat patiënten zich erg serieus genomen voelen door zowel de baliemedewerker als de arts/behandelaar. Bij de factor *informatie* is naar voren gekomen dat het behandelteam goed op elkaar is ingespeeld en dat zij eenduidige informatie geeft. Daarnaast legt zowel de baliemedewerker als de arts/behandelaar dingen aan de patiënt op een begrijpelijke manier uit. Ook weten patiënten waar zij terecht kunnen met eventuele vragen na afsloop van de behandeling. Patiënten zijn erg tevreden over de deskundigheid van de arts/behandelaar, dit is naar voren gekomen bij de factor *deskundigheid*. Aan de patiënt is gevraagd om een oordeel te geven over de factoren *procedures & afspraken* en *telefonische bereikbaarheid*. Bij deze twee factoren is naar voren gekomen dat iets meer dan de helft van de patiënten een wachttijd heeft van minder dan 10 minuten. Verder zijn de patiënten zeer tevreden over de telefonische bereikbaarheid van de afdeling. Daarnaast is in de vragenlijst gevraagd naar de factor *inrichting praktijkruimte*. Gebleken is dat een erg hoge waardering wordt gegeven aan de privacy bij de balie en hebben de patiënten een positief oordeel over de fysieke toegankelijkheid van de afdeling. Voor patiënten is het niet altijd duidelijk bij wie zij terecht kunnen met klachten of hoe zij in contact kunnen komen met lotgenoten, dit is gebleken bij de factor *nazorg*.

Hoewel vrouwen erg tevreden zijn over de afdeling revalidatiegeneeskunde is uit het onderzoek gebleken dat mannelijke patiënten een iets hogere waardering geven op de verschillende factoren dan vrouwen. Al met al kan gesteld worden dat patiënten van de afdeling revalidatiegeneeskunde erg tevreden zijn over de geboden zorg.

# Inhoudsopgave

<b>Samenvatting</b>	<b>2</b>
<b>Inhoudsopgave</b>	<b>3</b>
<b>Voorwoord</b>	<b>4</b>
<b>Hoofdstuk 1. Inleiding en probleemstelling</b>	<b>5</b>
§1.1. Inleiding	5
§1.2. Probleemstelling	6
§1.3. leeswijzer	6
<b>Hoofdstuk 2. Methode</b>	<b>7</b>
§2.1. Literatuurstudie	7
§2.2. Digitale vragenlijst	7
§2.3. Respondenten	7
§2.4. Procedure werving respondenten	8
§2.5. Analyse gegevens	8
<b>Hoofdstuk 3. Literatuur studie</b>	<b>9</b>
§3.1. Patiënttevredenheid	9
§3.2. Dimensies patiënttevredenheid	9
§3.3 Theoretische kader	13
<b>Hoofdstuk 4. Resultaten</b>	<b>15</b>
§4.1. Bejegening	15
§4.2. Informatie	17
§4.3. Deskundigheid zorgverleners.	20
§4.4. Procedures en afspraken	21
§4.5. Telefonische bereikbaarheid.	22
§4.6. Inrichting van de praktijk	23
§4.7. Nazorg	26
§4.8. Algemeen	27
<b>Hoofdstuk 5. Conclusie</b>	<b>29</b>
§5.1. Discussie	30
§5.2. Aanbevelingen	31
<b>Literatuurlijst</b>	<b>33</b>
<b>Bijlagen</b>	<b>35</b>

## Voorwoord

In opdracht van het UMCG heb ik als student van de opleiding Toegepaste Psychologie aan de Hanzehogeschool, in mijn afstudeerfase een onderzoek uitgevoerd op de afdeling revalidatiegeneeskunde in het UMCG. Het doel van het onderzoek was om de tevredenheid van uitbehandelde patiënten van de afdeling revalidatiegeneeskunde in kaart te brengen. De afdeling revalidatiegeneeskunde wilde graag inzicht krijgen in de tevredenheid van patiënten en daarnaast wilden zij over een vragenlijst beschikken waarmee zij de tevredenheid ook in de toekomst kunnen meten. In dit onderzoeksrapport zijn de resultaten beschreven van de literatuurstudie en van de digitale vragenlijst.

Graag wil ik de opdrachtgevers Stella Meijer en Nelleke Krombrink van het UMCG bedanken. Zij hebben mij deze afstudeeropdracht geboden in een goed georganiseerde en leerzame organisatie. Daarnaast hebben zij mij bijgestaan bij het ontwikkelen van de vragenlijst en het mogelijk gemaakt om de vragenlijst te implementeren op de afdeling revalidatiegeneeskunde. Specifiek wil ik Ernst Schier bedanken die mij vanuit het UMCG heeft begeleid. Ernst heeft er voor gezorgd dat alles rondom de vragenlijst uitstekend verliep binnen de afdeling revalidatiegeneeskunde, doordat Ernst regelmatig tijd voor mij vrij maakte om te overleggen verloor ik de rode draad niet uit het oog. Verder wil Frans Erich van de afdeling ICT binnen het UMCG bedanken voor zijn begeleiding van het digitaal maken van de vragenlijst. Tevens wil ik de respondenten bedanken die hebben meegewerkt aan het onderzoek.

Vanuit de Hanzehogeschool heeft Margreet Luinge mij begeleid tijdens deze afsluitende fase van de opleiding Toegepaste Psychologie. Door het vertrouwen wat zij mij gaf en haar altijd positieve en kalme begeleiding heeft zij ervoor gezorgd dat ik mijn motivatie hoog bleef en ik weinig stress heb ervaren in deze fase. Ik wil haar graag bedanken voor deze prettig begeleiding waarin zij duidelijk, opbouwende feedback heeft gegeven waardoor ik meer diepgang in mijn scriptie kon brengen.

Verder wil ik Maaïke Baan, Maaïke van Oppenraaij en Anique Postema bedanken voor hun ondersteuning en voor het nakijken van mijn scriptie.

Groningen, juni, 2013

Lotte van Oppenraaij

## Hoofdstuk 1. Inleiding en probleemstelling

In dit hoofdstuk wordt de aanleiding van het onderzoek naar de patiënten tevredenheid op de afdeling revalidatiegeneeskunde van het Universitair Medisch Centrum (UMCG) beschreven. Tevens zullen de probleemstelling en de deelvragen besproken worden. Aan het einde van hoofdstuk is er een leeswijzer toegevoegd, die informatie verschaft over de rest van dit onderzoeksrapport.

### §1.1. Inleiding

Ziekenhuizen meten de tevredenheid van patiënten al sinds de jaren '50. Patiënttevredenheid heeft door de jaren heen steeds meer aandacht gekregen. Dit komt mede door de Kwaliteitswet Zorginstellingen, die in 1996 is ingetreden. Dit houdt onder andere in dat de zorgaanbieder verantwoorde zorg aanbiedt aan patiënten. *“Onder verantwoorde zorg wordt verstaan zorg van goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en die afgestemd is op de reële behoefte van de patiënt. Tevens moet de zorgaanbieder jaarlijks per instelling een verslag ter openbare inzage, waarin hij verantwoording aflegt van het beleid dat hij in het afgelopen kalenderjaar heeft gevoerd (Sorgdrager, 1996)”*.

Daarnaast heeft de marktwerking ervoor gezorgd dat er meer concurrentie is in de zorg, wat er toe geleid heeft dat zorginstellingen meer belang hechten aan de kwaliteit van de zorg. In tegenstelling tot vroeger worden patiënten tegenwoordig meer gezien als klanten, Zij kunnen hun behoeften en wensen uiten. Tegenwoordig zijn patiënten minder afhankelijk, hebben zij de keuze uit verschillende zorginstellingen en kunnen ze indien nodig, wisselen van zorginstelling (Poiesz & Welling, 2012).

Zorgverzekeraars, patiënten en de overheid houden de kwaliteit van de zorg van ziekenhuizen nauwlettend in de gaten, waardoor het voor zorginstellingen van belang is om een hoge patiënttevredenheid te hebben. Voor ziekenhuizen is het belangrijk om te achterhalen hoe ze de kwaliteit van de zorg kunnen verbeteren zodat ziekenhuizen kunnen voldoen aan de eisen die gesteld worden aan de kwaliteit en om hun concurrentiepositie te versterken. Tevredenheid blijkt goede voorspeller voor succes (Reijrink, 2009).

De afdeling revalidatiegeneeskunde van het Universitair Medische Centrum Groningen heeft op dit moment een vragenlijst in gebruik die de tevredenheid meet van patiënten na hun *eerste* bezoek. Door studenten van de opleiding Toegepaste Psychologie is er een onderzoek uitgevoerd naar de tevredenheid waarbij gebruik is gemaakt van deze vragenlijst. Er is een onderzoeksrapport verschenen met de resultaten van de tevredenheid van patiënten na het eerste bezoek op de afdeling revalidatie geneeskunde (Eissens, 2010). Het UMCG wil graag een instrument laten ontwikkelen waarbij ze de tevredenheid van patiënten kunnen meten die poliklinisch onder behandeling zijn *geweest* bij de afdeling revalidatiegeneeskunde. Daarnaast willen zij graag inzicht in de tevredenheid van de patiënten die poliklinische onder behandeling zijn *geweest* bij de afdeling revalidatiegeneeskunde. Uitbehandelde patiënten zijn patiënten die niet meer in behandeling zijn bij een van de medisch specialisten en geen afspraken meer hebben staan, voor in de toekomst, bij de afdeling revalidatiegeneeskunde.

Het doel van dit onderzoek is om middels een digitale vragenlijst inzicht te verschaffen in de tevredenheid van de patiënten die poliklinisch onder behandeling zijn geweest bij de afdeling revalidatiegeneeskunde. In tegenstelling tot het eerder uitgevoerde onderzoek naar patiënttevredenheid na het eerste bezoek, richt dit onderzoek zich alleen op patiënten die

uitbehandeld zijn. Vanwege deze reden is het nodig om een nieuwe vragenlijst te ontwikkelen die aansluit bij patiënten die uitbehandeld zijn.

De afdeling wil middels deze vragenlijst ieder kwartaal een analyse uitvoeren om te kijken welke punten verbeterd kunnen worden en welke punten een positief effect opleveren. Het UMCG heeft de opleiding Toegepaste Psychologie gevraagd om deze opdracht uit te voeren.

## §1.2. Probleemstelling

De centrale vraag vanuit het Centrum revalidatiegeneeskunde luidt als volgt:

*“Hoe tevreden zijn patiënten die poliklinisch behandeld zijn geweest op de polikliniek revalidatiegeneeskunde in het UMCG”.*

De volgende deelvragen kunnen worden onderscheiden:

1. Hoe is de waardering op de verschillende factoren\* die van invloed zijn op de patiënttevredenheid?

\*De patiënttevredenheid kan gezien worden als een optelsom van verschillende factoren zoals:

- Bejegening
- Informatieverstrekking
- Deskundigheid zorgverleners
- Procedures en afspraken
- (telefonische) Bereikbaarheid
- Inrichting van de praktijk(ruimte)
- Nazorg
- Gemiddeld rapportcijfer en aanbevelen

(Koopman & Sixma, 2011)

2. In welke mate zijn verschillende demografische kenmerken zoals leeftijd en geslacht van invloed op de tevredenheid?

## §1.3. leeswijzer

Dit onderzoeksrapport bestaat uit 5 hoofdstukken. In hoofdstuk 2 zal ingegaan worden gegaan op de opzet van het onderzoek. Deze heeft bestaan uit een literatuurstudie, verkenning van de situatie op de afdeling revalidatiegeneeskunde en een digitale vragenlijst. In hoofdstuk drie zijn de uitkomsten van de literatuurstudie terug te vinden. Tevens is in hoofdstuk 3 het theoretisch kader beschreven. De uitkomsten van de digitale vragenlijst staan weergegeven in hoofdstuk 4. In het hoofdstuk 5 is de conclusie beschreven.

## Hoofdstuk 2. Methode

Met behulp van het programma Limesurvey is een digitale vragenlijst ontworpen. Deze vragenlijst is vervolgens geïmplementeerd op de afdeling Revalidatiegeneeskunde in het UMCG. Uiteindelijk is deze vragenlijst afgenomen, uitsluitend bij uitbehandelde patiënten, om gegevens te verzamelen. Voorafgaande aan de ontwikkeling van deze vragenlijst is er een literatuurstudie uitgevoerd.

### §2.1. Literatuurstudie

De factoren die van invloed zijn op de tevredenheid van patiënten zijn door middel van een literatuurstudie in kaart gebracht. Tevens is er gezocht naar eerder uitgevoerde tevredenheidsonderzoeken en naar vragenlijsten die de tevredenheid van patiënten meten. Deze informatie is ter ondersteuning gebruikt bij het ontwerpen van de vragenlijst. Er is gebruik gemaakt van verschillende kanalen om literatuur te verzamelen, namelijk: Pubmed, Universiteits Bibliotheek, Centrale Medische Bibliotheek, Hanze mediatheek en google Scholar. Waarbij verschillende zoektermen zijn gebruikt zoals patiënttevredenheid, patiënt satisfaction, meten van patiënttevredenheid, measure patient satisfaction, bejegening patiënt, treatment patient, kwaliteit criteria in de zorg, quality care, factoren van patiënttevredenheid, factors of patient satisfaction, wat is een tevreden patiënt en what is a satisfied patient. Er is gebruikt gemaakt van zowel Engelstalige als Nederlandstalige bronnen.

### §2.2. Digitale vragenlijst

De vragenlijst die is ontwikkeld op basis van een literatuurstudie bestaat uit 21 vragen. Het invullen van de vragenlijst duurde ongeveer 5 tot 10 minuten. De vragenlijst bevat drie soorten vragen: ja/nee vragen, meerkeuze vragen en schaalvragen. De vragen die zijn gesteld gingen voornamelijk over de acht factoren van Koopman & Sixma, (2011) die van invloed kunnen zijn op de tevredenheid van de patiënt. Verder is gevraagd naar leeftijd en geslacht.

De digitale vragenlijst is afgenomen in de periode van 24 april 2013 tot en met 17 mei 2013. De vragenlijst is afgenomen op de polikliniek revalidatiegeneeskunde in het UMCG. Op de polikliniek zijn twee computers aanwezig die uitsluitend bedoeld zijn voor het afnemen van vragenlijsten bij revalidatie patiënten. Een voordeel van het invullen van de vragenlijst op de polikliniek is dat patiënten kort daarvoor hun laatste behandeling hebben gehad en direct daarna de vragenlijst kunnen invullen. Dit komt de accuraatheid van deze respons ten goede. De vragenlijst was vijf dagen per week en negen uur per dag beschikbaar voor de uitbehandelde revalidatie patiënten.

### §2.3. Respondenten

De deelnemers die de tevredenheidsvragenlijst hebben ingevuld zijn uitsluitend uitbehandelde patiënten van de afdeling revalidatiegeneeskunde ongeacht het specialisme dat de patiënten hebben bezocht. Al een geruime tijd werkt de afdeling revalidatiegeneeskunde met een doorstroomschema. Een doorstroomschema is een schema waarop de behandelaar kan aankruisen in welke fase van de behandeling de patiënt zich bevindt. Zo kan de behandelaar aankruisen of de patiënt een vervolg afspraak moet maken of bijvoorbeeld is uitbehandeld. Patiënten van de polikliniek revalidatiegeneeskunde krijgen een doorstroomschema van de desbetreffende behandelaar mee na iedere behandeling. De patiënt neemt dit doorstroomschema vervolgens mee naar de balie zodat de baliemedewerker kan kijken of er een nieuwe afspraak gemaakt moet worden.

#### **§2.4. Procedure werving respondentent**

Wanneer de patiënt met het doorstroomschema bij de balie komt en de baliemedewerker ziet dat de behandelaar het vakje uitbehandeld heeft aangekruist, verzoekt de baliemedewerker de patiënt om de vragenlijst direct in te vullen op de computer. De instructies voor het invullen van de vragenlijst worden weergegeven via de computer. De baliemedewerker kan eventueel uitleg geven wanneer er onduidelijkheden zijn. Tevens is er een poster ontwikkeld die de artsen er aan helpt herinneren dat zij de patiënten het doorstroomschema meegeven en vervolgens de patiënt doorsturen naar de baliemedewerker. Ook bij de balie ligt er een poster ter herinnering van het onderzoek, zodat zij niet vergeten de patiënten door te sturen naar de computer. In de toekomst wil het UMCG graag gebruik blijven maken van de hierboven beschreven procedure waarin patiënten een doorstroomschema meekrijgen en baliemedewerkers de patiënten doorsturen naar de computers om een vragenlijst met betrekking tot patiënt tevredenheid in te vullen.

#### **§2.5. Analyse gegevens**

Om de gegevens die vanuit de vragenlijst zijn verkregen te verwerken is gebruik gemaakt van het programma SPSS versie 20.

Er zijn frequentietabellen weergegeven waarbij gemiddelden en de spreiding van de gegeven antwoorden staan beschreven. Tevens is gekeken naar het verschil in geslacht naar de verschillende tevredenheidsfactoren die van invloed zijn op de tevredenheid van de patiënt. Verder zijn er correlatieberekeningen uitgevoerd tussen de verschillende aspecten van tevredenheid en de leeftijd. Gebruik is gemaakt van de Spearman correlatie coëfficiënt. Vervolgens is gekeken of deze uitkomsten van de correlatieberekeningen significant waren, waarbij een alpha waarde van 0,05 is aangehouden.



## Hoofdstuk 3. Literatuur studie

Doormiddel van een literatuurstudie is geprobeerd om inzicht te krijgen in de factoren die van invloed kunnen zijn op de patiënttevredenheid van de afdeling revalidatiegeneeskunde van het UMCG. Specifiek gaat het hier om patiënten die uitbehandeld zijn op de afdeling revalidatiegeneeskunde. In paragraaf 3.1 wordt in gegaan op het begrip patiënttevredenheid. In deze paragraaf zal ook een beschrijving worden gegeven van de invloed die demografische factoren kunnen hebben op de tevredenheid. In paragraaf 3.2 zal een beschrijving worden gegeven van de verschillende factoren die van invloed kunnen zijn op de patiënttevredenheid. In de slotparagraaf 3.3 zal het theoretische kader beschreven worden.

### §3.1. Patiënttevredenheid

Het Uitgangspunt van het UMCG is om een systeem te ontwikkelen waarbij het mogelijk is om binnen de polikliniek Revalidatiegeneeskunde continu feedback van patiënten te krijgen met als doel de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Het UMCG wil voldoen aan de criteria top 7 patiënttevredenheid, afkomstig uit de Notitie Criteria Patiënttevredenheid (Meijer, 2011). In deze Notitie Criteria Patiënttevredenheid staat onder andere beschreven wat hun streven is omtrent wachttijden, bereikbaarheid en informatieverschaffing. Op dit moment is er op de afdeling revalidatiegeneeskunde een digitale vragenlijst in gebruik om de tevredenheid van patiënten te meten na hun eerste bezoek. Het UMCG wil nu ook graag inzicht krijgen in de aspecten van tevredenheid van patiënten nadat zij zijn uitbehandeld.

Goede zorg is zorg die patiëntgericht, effectief, veilig, op tijd en die toegesneden is op de behoefte van de individuele patiënt. Daarnaast is het belangrijk dat zorg efficiënt is waarbij rekening gehouden moet worden met korte en langetermijneffecten (Poiesz & Welling, 2012). Patiënttevredenheid is een lastig te definiëren begrip omdat het een breed begrip is en meerdere definities kent. Vanuit het onderzoek van Raadhuis (2008) naar patiënttevredenheid komt het volgende naar voren: *“ Een tevreden patiënt heeft een positieve houding tegenover het ziekenhuis. Voor deze patiënt is er geen verschil tussen de verwachting van de patiënt en de ervaring van de patiënt. Komen de ervaringen niet overeen met de verwachtingen die de patiënt heeft dan is de patiënt ontevreden. Komen de verwachtingen van de patiënt overeen met de ervaringen of waren de verwachtingen zelfs lager, dan is de patiënt tevreden ”* (Gronroos, 2007).

Er is bewijs gevonden voor de invloed van demografische factoren op de tevredenheid van de patiënt. Bij de factor geslacht komt naar voren dat vrouwelijke patiënten gemiddeld genomen een hogere mate van tevredenheid ervaren wat betreft de aangeboden zorg dan mannelijke patiënten. Bij de demografische factor leeftijd komt naar voren dat jongere patiënten over het algemeen minder tevreden zijn over de geboden zorg dan oudere patiënten. (Raadhuis, 2008). In het onderzoek van Gosselt (2007) is ook naar voren gekomen dat leeftijd van invloed kan zijn op de tevredenheid van de patiënt over de geboden zorg. Oudere patiënten zijn over het algemeen meer tevreden zijn dan jongere patiënten. Dit heeft te maken met het feit dat oudere mensen diagnoses makkelijker accepteren (Gosselt, 2007).

### §3.2. Dimensies patiënttevredenheid

Uit het onderzoek naar patiënttevredenheid van Rodijk & Storteboom (2013) is naar voren dat er drie verschillende factoren van invloed zijn op de patiënttevredenheid. De mate van tevredenheid kan bepaald worden door omgevingsfactoren, de hulpverlener of de patiënt zelf. Bij omgevingsfactoren kan de tevredenheid van de patiënt beïnvloed worden door de fysieke ruimte zoals de wachtkamer. Daarnaast kan de wachttijd als omgevingsfactor van invloed zijn

op de tevredenheid van de patiënt. De hulpverlener heeft invloed op de tevredenheid van de patiënt middels communicatie. Wanneer de communicatie tussen de patiënt en de hulpverlener als positief wordt ervaren heeft dit een positief effect op de tevredenheid van de patiënt. Vanuit de patiënt wordt tevredenheid mede bepaald door de verwachting die de patiënt heeft (Rodijk & Storteboom, 2013)

De factoren die in het onderzoek van Rodijk en Storteboom (2013) naar voren zijn gekomen zijn weer terug te vinden in de 9 kwaliteitsdimensies van Koopman & Sixma (2011). Deze 9 kwaliteitsdimensies stroken ook met de eerder beschreven top 7 criteria van het UMCG.

Tevredenheid van de patiënt kan worden gezien als een optelsom van de volgende dimensies: bejegening, informatieverstrekking, deskundigheid zorgverleners, procedures en afspraken, (telefonische) bereikbaarheid, beschikbaarheid, autonomie of zelfbeschikking, inrichting van de praktijk(ruimte), nazorg (Koopman & Sixma, 2011)

Uit onderzoek blijkt dat met name bejegening en informatieverstrekking belangrijke dimensies zijn voor patiënttevredenheid (Groen, 2012). In overleg met het UMCG is besloten om de vragenlijst te baseren op de factoren van Koopman & Sixma (2011) met als uitzondering dat beschikbaarheid en autonomie of zelfbeschikking niet worden meegenomen. Vanuit Revalidatie Nederland worden er eisen gesteld aan de inhoud van de vragenlijst die de afdeling revalidatiegeneeskunde wilt gebruiken. Naar voren is gekomen dat Revalidatie Nederland geen eisen stelt betreft de factoren beschikbaarheid en autonomie of zelfbeschikking als het gaat om een polikliniek. Daarnaast is vanuit het literatuuronderzoek weinig tot geen relevante informatie gevonden die ondersteuning bieden voor de invloed van deze factoren op de tevredenheid. Om de vragenlijst zo beperkt mogelijk te houden zijn om deze reden deze factoren niet meegenomen bij de meting naar tevredenheid. Toegevoegd aan deze factoren van Koopman & Sixma (2011) is de factor gemiddeld rapportcijfer & aanbevelen. Zoals hierboven beschreven stelt Revalidatie Nederland bepaalde eisen aan de inhoud van de vragenlijst, om deze reden is deze factor toegevoegd. Hieronder staan de acht factoren weergegeven waarop de vragenlijst gebaseerd zal worden.

1. Bejegening
2. Informatieverstrekking
3. Deskundigheid zorgverleners
4. Procedures en afspraken
5. (telefonische) Bereikbaarheid
6. Inrichting van de praktijk(ruimte)
7. Nazorg
8. Gemiddeld rapportcijfer en aanbevelen

In de onderstaande tekst wordt dieper ingegaan op de acht factoren die van invloed kunnen zijn op de tevredenheid van patiënten. Omdat vanuit de literatuur naar voren komt dat bejegening en informatie de belangrijkste factoren zijn wat betreft patiënttevredenheid, zullen deze factoren meer uitgebreid beschreven worden.

- **Bejegening**

De betekenis van bejegening volgens de Van Dale is: "Zich op een bepaalde manier tegen iemand of iets gedragen: iemand hartelijk bejegenen". Wanneer bejegening vanuit een medische invalshoek wordt bekeken komt de volgende definitie vanuit het onderzoek van (Louwarts, 2009) naar voren. Bejegening kan omschreven worden als: "*De wijze waarop medewerkers van het ziekenhuis, artsen, verpleegkundigen en anderen de patiënten benaderen (Vroom, 2004).*"

Uit het onderzoek van Goudsblom (2012) komt naar voren dat bejegening door de behandelaar een gecompliceerde combinatie van attitude, kennis en vaardigheden is. Bij attitude gaat het om persoonlijke eigenschappen, kennis houdt het lerend en zelf reflecterend vermogen van de behandelaar in wat betreft de bejegening van de patiënt. Vaardigheden betreffen de communicatieve vaardigheden en de technische vaardigheden die de behandelaar moet bezitten om de patiënt te kunnen behandelen (Goudsblom, 2012).

Er is onderzocht dat arts-patiëntrelatie de belangrijkste factor is die van invloed is op de tevredenheid van de patiënt. Aan de andere kant is communicatie de meest voorkomende factor voor ontevredenheid bij patiënten. Deze twee begrippen staan los van elkaar en hoeven geen directe invloed op elkaar uit te oefenen. Om deze reden is het belangrijk dat door de artsen en behandelaars tijd wordt gestoken in een goede en prettige communicatie met de patiënt (Poiesz & Welling, 2012).

De tevredenheid van een patiënt is gerelateerd aan een behandelaar die kan luisteren, vriendelijk is en empathie kan tonen (Poiesz & Welling, 2012). Een persoonlijke benadering heeft doorgaans een positief effect. De tevredenheid van de patiënt wordt versterkt wanneer de behandelaar de patiënt het gevoel geeft dat hij/zij de patiënt berijpt. Belangrijk is om zoveel mogelijk afleidingen te negeren als behandelaar, zodat de aandacht gericht blijft op de patiënt (Prakash, 2012). Uit onderzoek van Gosstelt (2007) komt ook naar voren dat patiënten die tevreden zijn over de communicatie een hogere mate van patiënttevredenheid ervaren doordat zij minder last hebben van angst en depressie.

De CQ index heeft een aantal tevredenheidsindicatoren ontwikkeld die gericht zijn op revalidatiepatiënten. Van belang voor de tevredenheid is dat de patiënt zich serieus genomen voelt door zowel de behandelaars als andere medewerkers zoals de baliemedewerker. Van invloed of de patiënt zich serieus genomen voelt is gelijkwaardigheid tussen behandelaar en patiënt. Daarnaast een respectvolle en met empathie bejegend worden heeft als gevolg dat de patiënt zich serieus genomen voelt (Nivel, 2012).

- **Informatie**

Vanuit het onderzoek van Groen (2012) komt naar voren dat informatieverstrekking een van de meest invloedrijke factor is die van invloed is op de patiënttevredenheid. Volgens het CQ index is het van belang dat informatie op een begrijpelijke manier wordt uitgelegd door zowel de behandelaar als andere medewerkers. Bij het uitleggen van informatie moet aangesloten worden bij de belevingswereld en de wensen van de patiënt. De mate waarin informatie op een begrijpelijke manier wordt ervaren is van invloed op de tevredenheid (Nivel, 2012). Verder is het van belang dat de patiënt op de hoogte wordt gehouden van de verloop van de behandeling door de behandelaar zodat de patiënt volledig geïnformeerd is (Gosselt, 2007). Het wijzen van de patiënt op de klachtenregeling is volgens de CQ index van belang omdat dit draagt bij aan een goed geïnformeerde patiënt (Nivel, 2012)

Het streven van het UMCG is, zoals beschreven staat in de top 7 criteria Patiënttevredenheid, om bij ontslag uit het ziekenhuis de gemaakte afspraken en mondeling gegeven informatie schriftelijk en in begrijpelijke taal mee te geven aan de patiënt (Meijer, 2011). Uit onderzoek van Doyle & Stanston (2002) wat beschreven wordt in het onderzoek van Gosselt (2007), komt naar voren dat patiënten voorlichtingsmateriaal erg belangrijk vinden. Patiënten zijn vaak niet in staat om alle informatie in een keer te verwerken daarom is het belangrijk dat de informatie ook schriftelijk wordt meegegeven.

Wanneer een patiënt door meerdere behandelaars behandeld wordt, is het belangrijk dat deze verschillende behandelaars goed op elkaar ingespeeld zijn. Naar voren komt dat een goede samenwerking tussen behandelaars noodzakelijk is om kwalitatief goede zorg te verlenen. Er is

onderzocht in hoeverre patiënten het niet vervelend vinden om door meerdere behandelaars behandeld te worden met als voorwaarde dat de informatieoverdracht tussen de verschillende behandelaars perfect verloopt. Uit dit onderzoek is naar voren gekomen dat patiënten het in principe niet erg vinden om door meerdere behandelaars behandeld te worden mits de informatieoverdracht goed verloopt. Erg belangrijk is dat artsen eenduidige informatie geven zodat de patiënt niet steeds opnieuw zijn of haar verhaal hoeft te houden (Brabers, 2012).

Voor de patiënt moet het duidelijk zijn waar de patiënt terecht kan met vragen of wat de patiënt moet doen in bepaalde situaties (NPCF, 2006). Ook wanneer de patiënt klaar is met de behandeling moet het voor de patiënt duidelijk zijn waar hij/zij terecht kan met eventuele vragen (Nivel, 2012).

- **Deskundigheid hulpverleners**

Deskundigheid van de behandelaar is naast informatie een andere factor die van invloed kan zijn op de tevredenheid van de patiënt. Voor patiënten is het belangrijk dat de behandelaar over kennis beschikt zodat de behandelaar situaties juist inschat en adviezen kan geven op de juiste momenten tijdens de behandeling (Goudsblom, 2012). Verder is het van belang dat de behandelaar behandelingen uitvoert binnen zijn eigen vakgebied en waartoe de behandelaars dus bevoegd en bekwaam is (NPCF, 2006).

- **Procedures en afspraken**

Andere factoren die van invloed zijn op de tevredenheid van de patiënt zijn procedures en afspraken. Uit het onderzoek van Rodijk & Storteboom (2013) is naar voren gekomen dat wachttijd van de patiënt tot aan zijn afspraak van invloed is op de tevredenheid van de patiënt. In hun onderzoek wordt beschreven dat patiënten minder tevreden zijn wanneer zij het idee hebben dat de behandelaars het afgesproken tijdstip niet respecteren. Uit het onderzoek van Louwarts (2009) komt naar voren dat patiënten meer tevreden zijn wanneer zorg makkelijk toegankelijk is en er geen lange wachttijden zijn. Daarnaast wordt de tevredenheid ook groter wanneer het gemakkelijk is om afspraken te maken.

Het UMCG heeft het streven dat de wachttijd van een patiënt maximaal 15 minuten mag zijn voor een poliklinische afspraak. Indien het langer duurt is het de bedoeling dat dit uitgelegd wordt aan de patiënt (Meijer, 2011). Naar voren is gekomen dat het een positief effect heeft op de patiënttevredenheid wanneer afspraken doorgaan zoals gepland. Bij vertraging van afspraken is het belangrijk om excuses aan te bieden aan patiënten zodat de patiënt niet ontevreden wordt (Prakash, 2012).

- **Telefonische Bereikbaarheid**

Uit het onderzoek van Prakash (2010) is naar voren gekomen dat de telefonische bereikbaarheid van invloed is op de tevredenheid van de patiënt. Wanneer een afdeling goed bereikbaar is, heeft dit een positief effect op de patiënttevredenheid. Ook komt uit het onderzoek van Goudsblom (2012) naar voren dat goede telefonische bereikbaarheid patiënten een veilig gevoel kan geven (Goudsblom, 2012). In de top zeven criteria patiënttevredenheid van het UMCG is beschreven dat het streven is om telefonische goed bereikbaar te zijn (Meijer, 2011).

- **Inrichting praktijkruimte**

Wanneer gekeken wordt naar de fysieke ruimte dan komt naar voren dat een patiënt stress kan ondervinden wanneer er in ruimtes weinig mogelijkheid tot privacy is en wanneer ruimtes druk en lawaaiig zijn (Gosselt, 2007). Verder is het belangrijk dat de zorginstelling fysiek goed

toegankelijkheid is. Belangrijk is dat de patiënt er gemakkelijk kan komen en dat er voldoende parkeergelegenheid is. Daarnaast moet de patiënt gemakkelijk de weg kunnen vinden binnen de zorginstelling. Wanneer patiënten gehandicapt zijn mogen zij hier geen problemen ondervinden qua fysieke toegankelijkheid door middel van speciale aanpassingen en voorzieningen (NPCF, 2006).

- **Nazorg**

Bij deze factor gaat het om de nazorg van de patiënt. Voor patiënten is het bijvoorbeeld belangrijk om te weten waar zij terecht kunnen met klachten. Voor de aanbieders van de zorg is het vaak lastig om een klacht te ontvangen. Een klacht krijgen betekent dat de aangeboden zorg niet strookt met de eisen van de patiënt. Aan de andere kant kan een klacht gezien worden als input voor verbetering van de zorg. Er is geen duidelijker signaal dan een klacht. Wanneer patiënten de mogelijkheid hebben tot een klachtenregeling kan dit ervoor zorgen dat tevredenheid van de patiënt weer toeneemt. Om deze reden is het belangrijk dat er een klachtenregeling is en dat deze makkelijk toegankelijk is (Poiesz & Welling, 2012). Verder is het belangrijk dat patiënten worden gewezen op contact met lotgenoten om goede nazorg te leveren aan de patiënt (Nivel, 2012).

- **Gemiddeld rapportcijfer & aanbevelen**

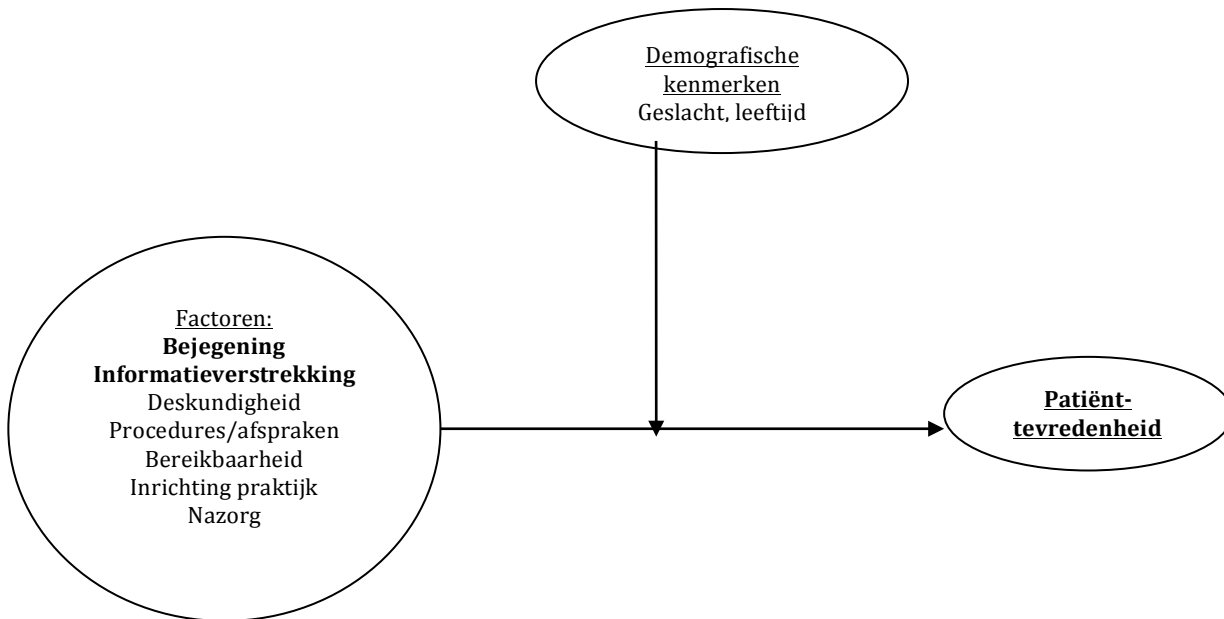
Vanuit revalidatie Nederland wordt gesteld dat zij graag van de patiënten willen weten of zij de afdeling revalidatiegeneeskunde zouden aanbevelen bij andere patiënten. Daarnaast wil revalidatie Nederland graag van de patiënten een algemeen rapportcijfer zodat er een beeld gevormd kan worden over de algemene tevredenheid wat betreft de afdeling. Het aanbevelen en het rapportcijfer zijn een goede indicatie wat betreft de tevredenheid van de patiënt (Nivel, 2012).

### §3.3. Theoretische kader

De factoren bejegening, informatieverstrekking, deskundigheid, procedures/afspraken, bereikbaarheid, inrichting praktijk en nazorg hebben een directe invloed op de tevredenheid van de patiënt. Bij het onderzoeken van de patiënttevredenheid van de polikliniek revalidatiegeneeskunde is het belangrijk om deze aspecten mee te nemen.

Vanuit de literatuur komt naar voren dat bejegening en informatieverstrekking de twee meest invloedrijke factoren zijn op de tevredenheid. In overleg met het UMCG is om deze reden ervoor gekozen dat er in het onderzoeksinstrument meer aandacht wordt besteed aan deze twee factoren dan aan de overige factoren. De invloed van verschillende factoren is in figuur 1 schematisch weergegeven.

*Figuur 1. Patiënttevredenheid en de factoren die daarop van invloed zijn*



In figuur 1 staan de factoren weergegeven die van invloed kunnen zijn op de tevredenheid van de patiënt. Informatieverstrekking en bejegening zijn dik gedrukt in het figuur, dit vanwege de hoeveelheid invloed zij hebben op de tevredenheid, wat naar voren is gekomen in het onderzoek van Groen (2012). Verder is naar voren gekomen dat demografische factoren van invloed kunnen zijn op de tevredenheid. Er is voor gekozen om alleen in te gaan op het geslacht en de leeftijd van de patiënt om zo de grootte van het onderzoeksinstrument te beperken.

Bij het ontwikkelen van het onderzoeksinstrument is het bovenstaande theoretische kader meegenomen om zo tot op een instrument te komen die gebaseerd is op literatuur.

## Hoofdstuk 4. Resultaten

De resultaten van de digitale vragenlijst, zullen in dit hoofdstuk beschreven worden. Er zal ingegaan worden op de waardering van de verschillende factoren die van invloed kunnen zijn op de tevredenheid van de patiënt, zoals beschreven in hoofdstuk 3.

Per factor zullen de resultaten beschreven worden, daarnaast is er bij iedere factor gekeken naar de demografische kenmerken leeftijd en geslacht. In tabel 1 zijn de demografische kenmerken van de respondenten weergegeven.

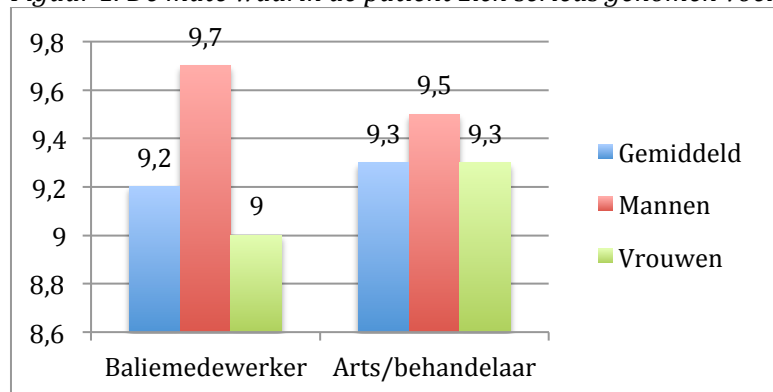
**Tabel 1. Demografische kenmerken respondenten digitale vragenlijst.**

	Digitale vragenlijst (N = 21)
Man	6
Vrouw	15
Gemiddelde leeftijd	50 jaar

### §4.1. Bejegening

Bij de factor bejegening is gevraagd aan de patiënt of hij/zij zich serieus genomen voelde door zowel de baliemedewerker als de arts/ behandelaar. In figuur 1 staat weergegeven in welke mate de patiënten zich serieus genomen voelt door zowel de baliemedewerker als de arts/behandelaar. Bij het invullen van deze vraag konden de patiënten bij de stelling kiezen tussen de getallen 1 tot en met 10 waarbij 1 aangeeft dat de patiënt zeer ontevreden is en het getal 10 aangeeft dat de patiënt zeer tevreden is over de mate waarin hij/zij serieus genomen werd.

**Figuur 1. De mate waarin de patiënt zich serieus genomen voelt.**



Uit figuur 1 is af te lezen dat de patiënten zich erg serieus genomen voelt door zowel de baliemedewerker als de arts/behandelaar. In beide gevallen geven mannelijke patiënten een hogere waardering op dit onderwerp dan vrouwen.

Bij de vraag hoe serieus de patiënt zich genomen voelt door de baliemedewerker komt vanuit de frequentietabel 2 naar voren dat er alleen maar cijfers tussen de 7 en de 10 zijn gegeven. Opmerkelijk is dat het cijfer 10 het meest is ingevuld. Bij de vraag hoe serieus de patiënten zich genomen voelde door de arts/behandelaars komt vanuit de frequentietabel 3 naar voren dat er alleen maar cijfers tussen de 8 en 10 zijn gegeven. Ook hierbij is het cijfer 10 het meest ingevuld.

*Tabel 2. Gegeven cijfers over de mate waarin de patiënt zich serieus genomen de baliemedewerker.*

Cijfer	Frequentie
7	3
8	4
10	14
Totaal	21

*Tabel 3. Gegeven cijfers over de mate waarin de patiënt zich serieus genomen voelt door genomen voelt door de arts/behandelaar.*

Cijfer	Frequentie
8	6
9	2
10	13
Totaal	21

- **Samenhang leeftijd en bejegening**

Er is geen sterke samenhang gevonden tussen de leeftijd en de mate waarin patiënt zich serieus genomen voelt door zowel de baliemedewerker als de arts/behandelaar. De Spearman rangcorrelatiecoëfficiënt bedraagt bij die van de baliemedewerker 0,17, met een Significantie waarde van 0,47 bij een alpha van 0,05 (zie tabel 4). De Spearman rangcorrelatiecoëfficiënt bij die van de arts/behandelaar bedraagt 0,24, met een Significantie waarde van 0,30 bij een alpha van 0,05 (zie tabel 5). Wat betekent dat er geen significante samenhang is tussen beide factoren.

*Tabel 4. Correlatie baliemedewerker en de mate waarin de patiënt zich serieus genomen voelt.*

Spearman's rho		Leeftijd	Balie-medewerker
Leeftijd	Correlation Coefficient	1,000	.166
	Sig. (2-tailed)	.	.473
	N	21	21
Baliemedewerker	Correlation Coefficient	.166	1,000
	Sig. (2-tailed)	.473	.
	N	21	21

*Tabel 5. Correlatie Arts/behandelaar en de mate waarin de patiënt zich serieus genomen voelt.*

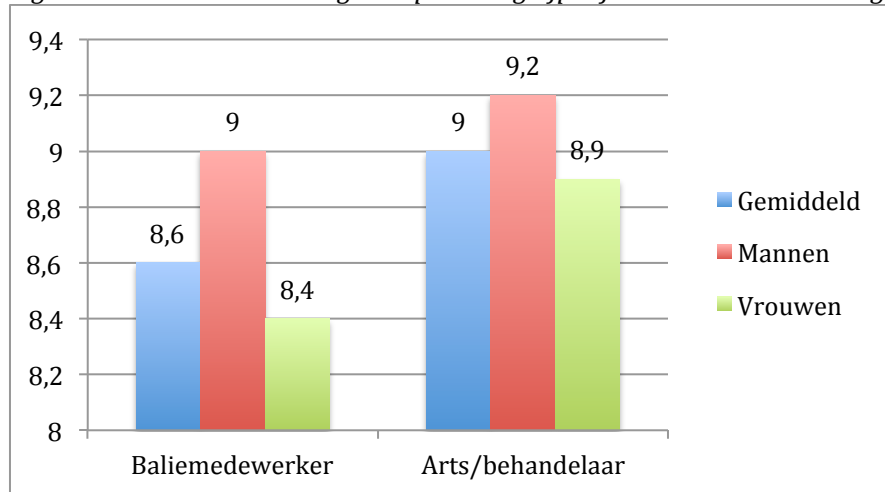
Spearman's rho		Leeftijd	Arts/behandelaar
Leeftijd	Correlation Coefficient	1,000	.238
	Sig. (2-tailed)	.	.299
	N	21	21
Arts/behandelaar	Correlation Coefficient	.238	1,000
	Sig. (2-tailed)	.299	.
	N	21	21



## §4.2. Informatie

Bij de factor informatie is allereerst gekeken naar de mate waarin de baliemedewerker en de arts/behandelaar dingen op een begrijpelijke manier uitleggen. In figuur 2 staat weergegeven in welke mate de patiënt tevreden is over de mate waarin de baliemedewerker en de arts/behandelaar dingen op een begrijpelijke manier uitleggen aan de patiënt. Bij het invullen van deze vraag konden de patiënten bij deze stelling kiezen tussen de getallen 1 tot en met 10 waarbij 1 aangeeft dat de patiënt zeer ontevreden is en het getal 10 aangeeft dat de patiënt zeer tevreden is over de mate waarin dingen op een begrijpelijke manier werden uitgelegd.

*Figuur 2. Mate waarin "dingen" op een begrijpelijke manier worden uitgelegd.*



Uit figuur 2 is af te lezen bij gemiddeld, dat de patiënten vinden dat zowel de baliemedewerker als de arts/behandelaar dingen op een begrijpelijke manier uitlegt. In beide gevallen geven mannelijke patiënten een hogere waardering op dit onderwerp dan vrouwen.

Bij de vraag of de baliemedewerker dingen op een begrijpelijke manier uitlegt komt vanuit frequentietabel 6 naar voren dat er alleen cijfers tussen de 7 en de 10 zijn gegeven door de patiënten. Waarbij het cijfer 10 het meest is ingevuld door patiënten. Bij de vraag of de arts/behandelaar dingen op een begrijpelijke manier uitlegt komt vanuit de frequentietabel 7 ook naar voren dat er alleen cijfers tussen de 7 en 10 zijn gegeven en waarbij 10 het meest is ingevuld.

*Tabel 6. Gegeven cijfer over de mate waarin de baliemedewerker dingen op een begrijpelijke manier uitlegt.*

Cijfer	Frequentie
7	6
8	5
9	2
10	8
Totaal	21

*Tabel 7. Gegeven cijfer over de mate waarin de arts/behandelaar dingen op een begrijpelijke manier uitlegt.*

Cijfer	Frequentie
7	1
8	7
9	4
10	9
Totaal	21

- Samenhang leeftijd en informatie

Er is geen sterke samenhang te zien tussen de leeftijd en de mate waarin zowel de balie-medewerker als de arts/behandelaar dingen op een begrijpelijke manier uitlegt. De Spearman rangcorrelatiecoëfficiënt bedraagt bij die van de balie-medewerker 0,17, met een Significantie waarde van 0,41 bij een alpha van 0,05 (zie tabel 8). De Spearman rangcorrelatiecoëfficiënt bedraagt bij die van de arts/behandelaar ook 0,19, met een Significantie waarde van 0,40 bij een alpha van 0,05 (zie tabel 9). Wat betekent dat er geen significante samenhang is gevonden tussen beide factoren.

*Tabel 8. Correlatie tussen de mate waarin de balie-medewerker dingen op een begrijpelijke manier uitlegt en leeftijd*

Spearman's rho		Leeftijd	Balie-medewerker
Leeftijd	Correlation Coefficient	1,000	.188
	Sig. (2-tailed)	.	.414
	N	21	21
Balie-medewerker	Correlation Coefficient	.188	1,000
	Sig. (2-tailed)	.414	.
	N	21	21

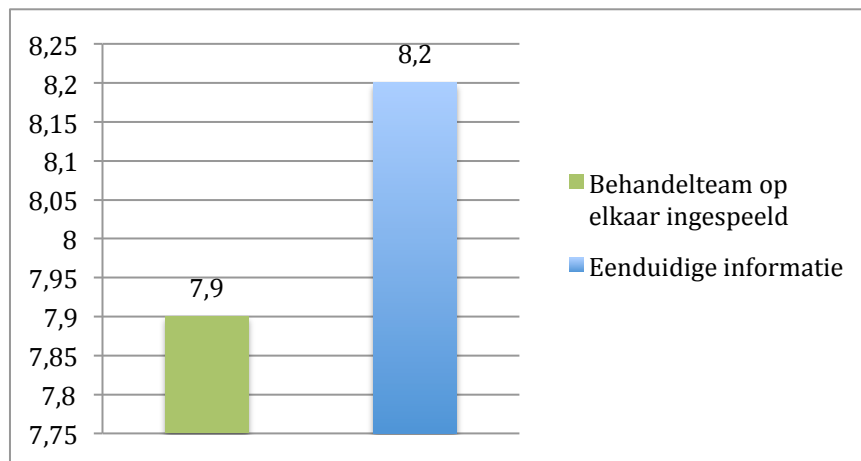
*Tabel 9. Correlatie tussen de mate waarin de arts/behandelaar dingen op een begrijpelijke manier uitlegt en leeftijd*

Spearman's rho		Leeftijd	Arts/behandelaar
Leeftijd	Correlation Coefficient	1,000	.194
	Sig. (2-tailed)	.	.399
	N	21	21
Arts/behandelaar	Correlation Coefficient	.194	1,000
	Sig. (2-tailed)	.399	.
	N	21	21

Aan de patiënten die onder behandeling zijn geweest bij meerdere behandelaars, is gevraagd in hoeverre zij vinden dat het behandelteam goed op elkaar is ingespeeld en in hoeverre de verschillende behandelaars eenduidige informatie geven.

In figuur 3 staat weergegeven in hoeverre de patiënt tevreden is over de mate waarin arts/behandelaar op elkaar zijn ingespeeld en eenduidige informatie geven. Bij het invullen van deze vraag konden de patiënten bij deze stelling kiezen tussen de getallen 1 tot en met 10 waarbij 1 aangeeft dat de patiënt zeer ontevreden is en het getal 10 aangeeft dat de patiënt zeer tevreden is over de mate waarin het behandelteam op elkaar is ingespeeld en eenduidige informatie geeft. In figuur 3 is te zien dat de patiënten de mate waarin het behandelteam op elkaar is ingespeeld een gemiddelde waardering geven van een 7,9. De mate waarin het behandelteam eenduidige informatie geeft wordt door de patiënten gewaardeerd met een gemiddelde van 8,2. Vanwege het beperkt aantal respondenten (n=9) die onder behandeling zijn geweest bij meerdere behandelaars is er voor gekozen om geen splitsing te maken tussen geslacht.

*Figuur 3. Mate waarin het behandelteam op elkaar is ingespeeld en eenduidige informatie geeft.*



Bij de vraag of het behandelteam goed op elkaar is ingespeeld komt vanuit de frequentietabel 10 naar voren dat er alleen cijfers tussen de 6 en de 10 zijn gegeven. Waarbij het cijfer 8 het meest is ingevuld door patiënten. Bij de vraag of het behandelteam eenduidige informatie geeft komt vanuit de frequentietabel 11 naar voren dat er alleen cijfers tussen de 7 en de 10 zijn gegeven. Waarbij het cijfer 8 het meest is ingevuld door patiënten.

*Tabel 10. Gegeven cijfers over de mate waarin het behandelteam op elkaar is ingespeeld.*

Cijfer	Frequentie
6	2
7	1
8	4
10	2
Totaal	9

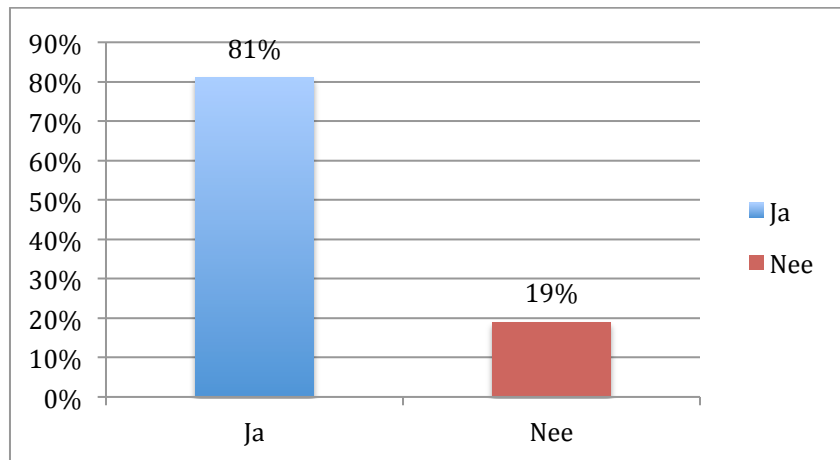
*Tabel 11. Gegeven cijfers over de mate waarin het behandelteam eenduidige informatie geeft.*

Cijfer	Frequentie
7	2
8	5
10	2
Totaal	9

Van de 21 respondenten hebben 9 patiënten te maken gehad met verschillende behandelaars. Vanwege het gering aantal respondenten is er niet gekeken naar de samenhang tussen leeftijd en de mate waarin patiënten tevreden zijn over de mate waarin het behandelteam op elkaar is ingespeeld en eenduidige informatie geeft.

Tevens is bij de factor informatie gevraagd of het voor de patiënten duidelijk is bij wie zij terecht kunnen met eventuele vragen na afloop van hun behandeling. In figuur 4 is te zien dat 81 procent van de patiënten (n= 21) heeft aangegeven dat het voor hun duidelijk is bij wie zij terecht kunnen met vragen na afloop van de behandeling. Voor 19 procent is het niet duidelijk bij wie zij terecht kunnen met vragen na afloop van de behandeling.

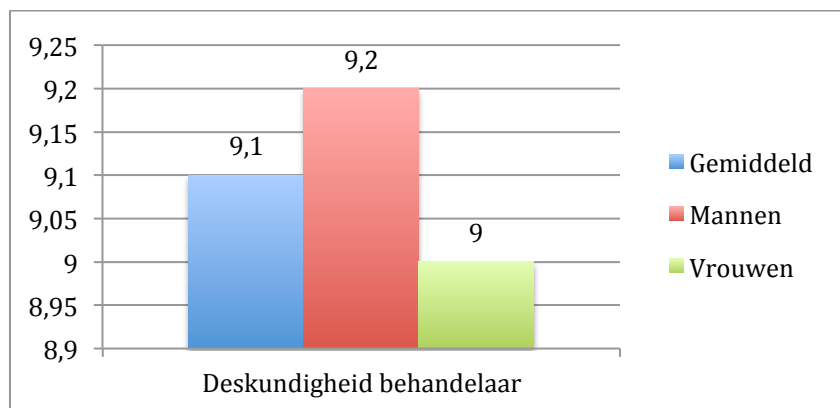
*Figuur 4. De mate waarin het duidelijk is waar patiënten terecht kunnen met eventuele vragen na afloop van hun behandeling.*



### §4.3. Deskundigheid zorgverleners.

Aan de patiënt is gevraagd in hoeverre hij/zij de behandelend arts/behandelaar deskundig vinden. In figuur 5 staat weergegeven in hoeverre de patiënt tevreden is over de mate van deskundigheid van de arts/behandelaar. Bij het invullen van deze vraag konden de patiënten bij de stelling kiezen tussen de getallen 1 tot en met 10 waarbij 1 aangeeft dat de patiënt zeer ontevreden is en het getal 10 aangeeft dat de patiënt zeer tevreden is over de mate van deskundigheid van de arts/behandelaar.

*Figuur 5. De mate waarin de patiënt tevreden is over de deskundigheid Van de arts/behandelaar.*



De patiënten waarderen de deskundigheid van de arts/behandelaar gemiddeld genomen met een 9,1. Er zijn kleine verschillen gevonden wat betreft de waardering tussen mannen en vrouwen. Mannen geven een iets hogere waardering op dit onderwerp dan vrouwen.

Bij de vraag over de deskundigheid van de behandelaar komt vanuit de frequentietabel 12 naar voren dat er alleen maar cijfers tussen de 8 en de 10 zijn gegeven. Waarbij het cijfer 10 het meest is ingevuld door patiënten.

Tabel 12. Gegeven cijfer over de mate waarin de patiënt de arts/behandelaar deskundig vindt.

Getal	Frequentie
8	8
9	3
10	10
Totaal	21

- Samenhang leeftijd en deskundigheid

Er is geen sterke samenhang gevonden tussen de leeftijd en de mate waarin patiënt tevreden is over de deskundigheid van de behandelaar. De Spearman rangcorrelatiecoëfficiënt bedraagt 0,15, met een Significantie waarde van 0,52 bij een alpha van 0,05 (zie tabel 13). Wat betekent dat er geen significante samenhang is gevonden tussen beide factoren.

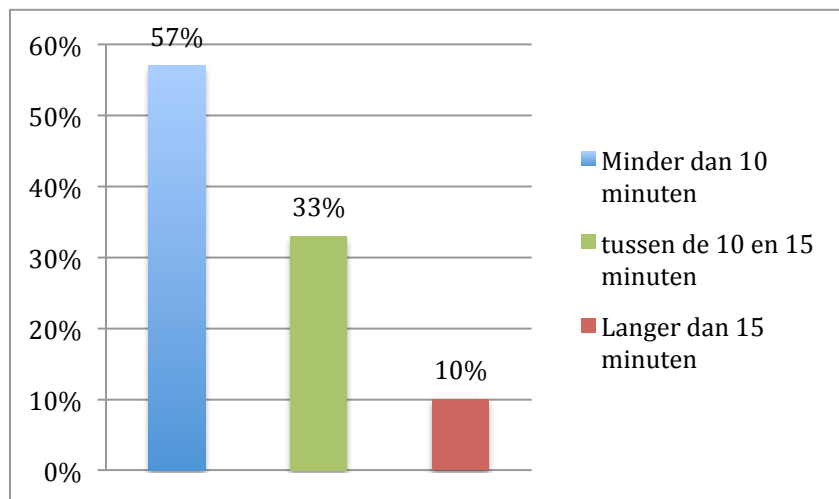
Tabel 13. Correlatie tussen de mate waarin de patiënt de arts/behandelaar deskundig vindt en de leeftijd

Spearman's rho		Leeftijd	Arts/ behandelaar
Leeftijd	Correlation Coefficient	1,000	.149
	Sig. (2-tailed)	.	.520
	N	21	21
Arts/ behandelaar	Correlation Coefficient	.149	1,000
	Sig. (2-tailed)	.520	.
	N	21	21

#### §4.4. Procedures en afspraken

In de vragenlijst is gevraagd naar de gemiddelde wachttijd in de wachtkamer, gerekend vanaf het tijdstip van de afspraak tot het moment dat de patiënt door de arts/behandelaar werd opgeroepen. Zoals in figuur 6 naar voren komt heeft 57 procent van de patiënten (n=21) minder dan 10 minuten hoeven wachten, 33 procent (n=21) heeft tussen de 10 en 15 procent minuten wachten. Slechts 10 procent van de patiënten (n=21) heeft langer dan 15 minuten moeten wachten in de wachtkamer.

Figuur 6: Gemiddelde wachttijd in de wachtkamer tot aan afspraak.

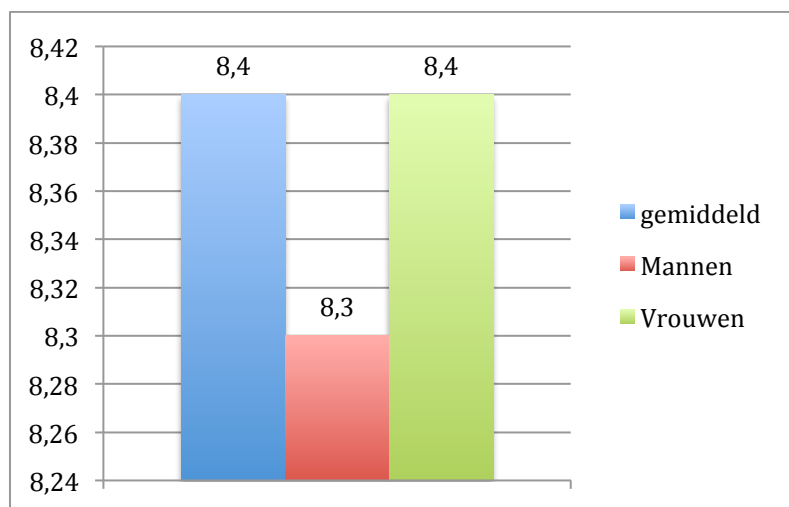


Vervolgens is aan de twee patiënten gevraagd die een langere wachttijd hadden dan 15 minuten of zij hierover geïnformeerd zijn door de baliemedewerker. één patiënt heeft aangegeven dat hij/zij hierover is geïnformeerd en de andere patiënt heeft aangegeven niet hierover te zijn geïnformeerd door de baliemedewerker.

#### §4.5. Telefonische bereikbaarheid.

In figuur 7 staat weergegeven in hoeverre de patiënt tevreden is over de telefonische bereikbaarheid van de afdeling revalidatiegeneeskunde. Bij het invullen van deze vraag werd aan de patiënt gevraagd of zij de telefonische bereikbaarheid een waardering wilde geven middels een cijfer. De patiënten konden kiezen tussen de cijfers 1 tot en met 10 waarbij 1 aangeeft dat de patiënt zeer ontevreden is en het cijfer 10 aangeeft dat de patiënt zeer tevreden is over de telefonische bereikbaarheid.

Figuur 7. De mate waarin de patiënt tevreden is over de telefonische bereikbaarheid van de afdeling revalidatiegeneeskunde.



De patiënten van de afdeling revalidatiegeneeskunde waarden de telefonische bereikbaarheid gemiddeld genomen met een 8,4. Uit figuur 7 is ook te zien dat vrouwen de telefonische bereikbaarheid waarden met een 8,4 en mannen met een 8,3.

Vanuit de frequentietabel 14 komt naar voren dat er alleen maar cijfers tussen de 7 en de 10 zijn gegeven. Waarbij het cijfer 8 het meest is ingevuld door patiënten.

Tabel 14. Gegeven cijfers over de mate waarin de patiënt tevreden is over de telefonische bereikbaarheid van de afdeling revalidatiegeneeskunde.

Getal	Frequentie
7	5
8	7
9	5
10	4
Totaal	21

- Samenhang leeftijd en telefonische bereikbaarheid.

Er is geen sterke samenhang gevonden tussen de leeftijd en de mate waarin patiënt tevreden is over telefonische bereikbaarheid van de afdeling revalidatiegeneeskunde.

De Spearman rangcorrelatiecoëfficiënt bedraagt -0,34, met een Significantie waarde van 0,14 bij een alpha van 0,05 (zie tabel 15). Wat betekent dat er geen significante samenhang is gevonden tussen beide factoren.

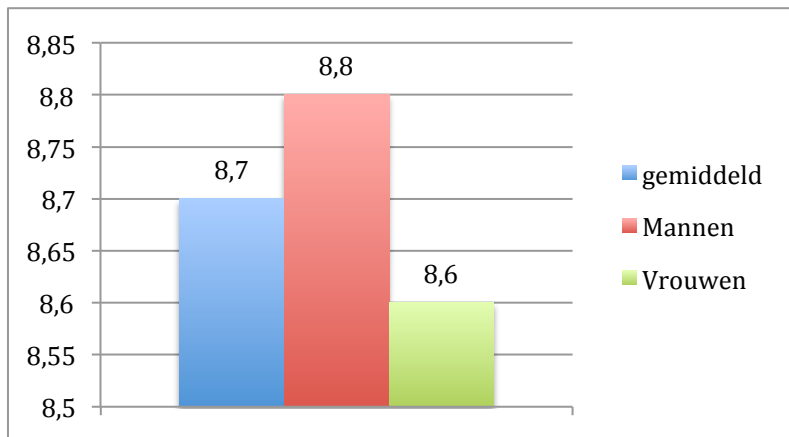
Tabel 15. Correlatie tussen de mate waarin de patiënt tevreden is over de telefonische bereikbaarheid en de leeftijd

Spearman's rho		Leeftijd	Telefonische-bereikbaarheid
Leeftijd	Correlation Coefficient	1,000	-,337
	Sig. (2-tailed)	.	.135
	N	21	21
Telefonische-bereikbaarheid	Correlation Coefficient	-,337	1,000
	Sig. (2-tailed)	.135	.
	N	21	21

#### §4.6. Inrichting van de praktijk

In figuur 8 staat weergegeven in hoeverre de patiënt tevreden is over de fysieke toegankelijkheid van de afdeling revalidatiegeneeskunde. Bij het invullen van deze vraag werd aan de patiënt gevraagd of zij de fysieke toegankelijkheid een waardering wilde geven middels een cijfer. De patiënten konden kiezen tussen de cijfers 1 tot en met 10 waarbij 1 aangeeft dat de patiënt zeer ontevreden is en het cijfer 10 aangeeft dat de patiënt zeer tevreden is over de fysieke toegankelijkheid.

Figuur 8: De mate waarin de patiënt tevreden is over de fysieke toegankelijkheid van de afdeling revalidatiegeneeskunde.



Uit figuur 8 kan opgemaakt worden dat de patiënten de fysieke toegankelijkheid van de afdeling revalidatiegeneeskunde een 8,7 geven. Mannen waarden de fysieke toegankelijkheid van de afdeling revalidatiegeneeskunde met een 8,8 en vrouwen met een 8,6.

Vanuit de frequentietabel 16 komt naar voren dat er alleen maar cijfers tussen de 6 en de 10 zijn gegeven. Waarbij het cijfer 8 en 10 het meest is ingevuld door patiënten.

Tabel 16. Gegeven cijfers over de fysieke toegankelijkheid van de afdeling revalidatiegeneeskunde

Cijfer	Frequentie
6	1
7	2
8	7
9	4
10	7
Totaal	21

- *Samenhang leeftijd en fysieke toegankelijkheid*

Er is geen sterke samenhang te zien tussen de leeftijd en de mate waarin patiënt tevreden is over fysieke toegankelijkheid van de afdeling revalidatiegeneeskunde.

De Spearman rangcorrelatiecoëfficiënt bedraagt  $-0,07$ , met een Significatie waarde van  $0,72$  bij een alpha van  $0,05$  (zie tabel 17). Wat betekent dat er geen significante samenhang is gevonden tussen beide factoren.

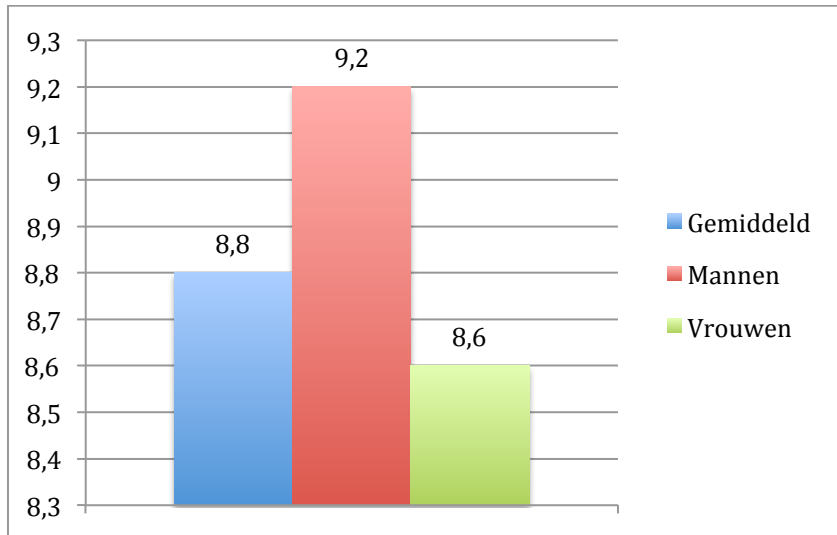
Tabel 17. Correlatie tussen de mate van tevredenheid over de fysieke toegankelijkheid en de leeftijd.

Spearman's rho		Leeftijd	Fysieke toegankelijkheid
Leeftijd	Correlation Coefficient	1,000	-,073
	Sig. (2-tailed)	.	,752
	N	21	21
Fysieke toegankelijkheid	Correlation Coefficient	-,073	1,000
	Sig. (2-tailed)	,752	.
	N	21	21



Tevens is aan de patiënt gevraagd om de privacy in de wachtkamer een waardering te geven. In figuur 9 staat weergegeven in hoeverre de patiënt tevreden is over privacy in de wachtkamer. Bij het invullen van deze vraag konden de patiënten bij deze stelling kiezen tussen de getallen 1 tot en met 10 waarbij het getal 1 aangeeft dat de patiënt zeer ontevreden is en het getal 10 aangeeft dat de patiënt zeer tevreden over de privacy in de wachtkamer.

*Figuur 9: De mate waarin de patiënt tevreden is over de privacy in de wachtkamer van de afdeling revalidatiegeneeskunde.*



Gemiddeld genomen geven de patiënten van de afdeling revalidatiegeneeskunde de privacy in de wachtkamer een 8,8. Mannen geven de privacy een 9,2 en vrouwen een 8,6. Vanuit de frequentietabel 18 komt naar voren dat er alleen maar cijfers tussen de 7 en de 10 zijn gegeven. Waarbij het cijfer 10 het meest is ingevuld door patiënten.

*Tabel 18. Gegeven cijfers over de mate waarin de patiënt tevreden is over de privacy in de wachtkamer van de afdeling revalidatiegeneeskunde.*

Getal	Frequentie
7	5
8	4
9	3
10	9
Totaal	21

- **Samenhang leeftijd en privacy**

Er is geen sterke samenhang te zien tussen de leeftijd en de mate waarin patiënt tevreden is over privacy bij de balie op de afdeling revalidatiegeneeskunde.

De Spearman rangcorrelatiecoëfficiënt bedraagt 0,06, met een Significatie waarde van 0,80 bij een alpha van 0,05 (zie tabel 19). Wat betekent dat er geen significante samenhang is gevonden tussen beide factoren.

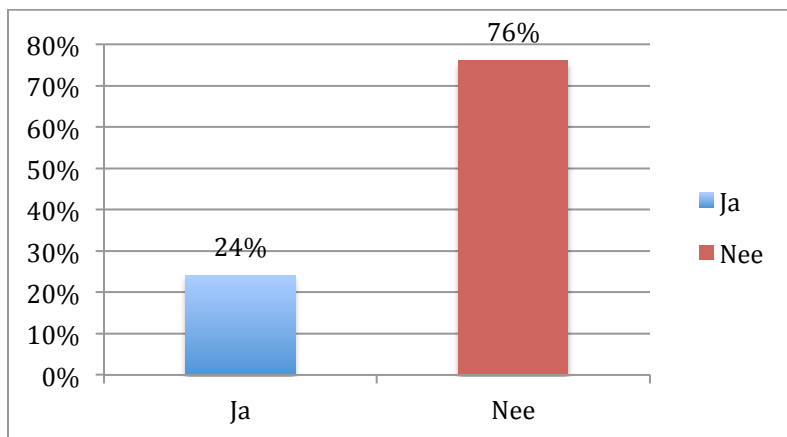
Tabel 19. Correlatie tussen de mate waarin de patiënt tevreden is over de privacy in de wachtkamer en de leeftijd.

Spearman's rho		Leeftijd	Privacy
Leeftijd	Correlation Coefficient	1,000	-,060
	Sig. (2-tailed)	.	.796
	N	21	21
Privacy	Correlation Coefficient	-,060	1,000
	Sig. (2-tailed)	.796	.
	N	21	21

#### §4.7. Nazorg

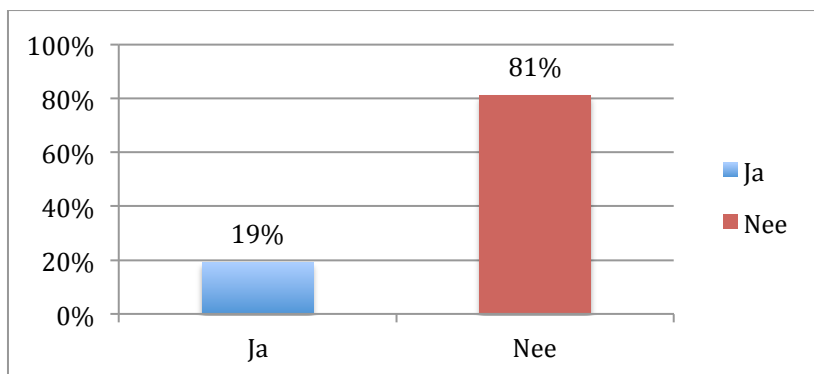
Aan de patiënten is gevraagd of zij tijdens hun bezoek aan de polikliniek revalidatie geweest zijn op mogelijkheden tot lotgenotencontact. Uit figuur 10 is af te lezen dat 76 procent van de patiënten (n=21) niet is geweest op de mogelijkheid tot lotgenotencontact. 24 procent van de patiënten (n=21) is wel geweest op de mogelijkheid tot lotgenotencontact.

Figuur 10. Mate waarin de patiënt is geweest op de mogelijkheid tot lotgenotencontact.



Tevens is gevraagd aan patiënten of zij tijdens hun behandeling waren geweest op de aanwezigheid van een klachtenregeling. In figuur 11 is te zien dat 81 procent van de patiënten (n=21) niet is geweest op de aanwezigheid van een klachtenregeling. Daarentegen is 19 procent van de patiënten (n=21) wel geweest op de aanwezigheid van een klachtenregeling.

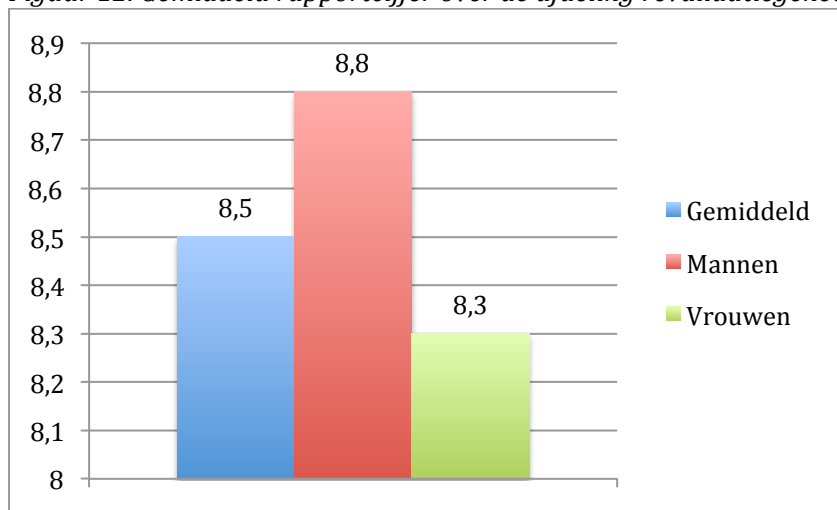
Figuur 11. Mate waarin de patiënt is geweest op de mogelijkheid klachtenregeling.



#### §4.8. Algemeen

Aan de patiënten is gevraagd of zij de polikliniek revalidatie van het UMCG bij andere Revalidatie patiënten zouden aanbevelen. Alle patiënten hebben aangegeven dat zij De afdeling revalidatiegeneeskunde zouden aanbevelen aan anderen patiënten. Verder is aan de patiënten gevraagd om een gemiddeld rapportcijfer te geven. In figuur 12 is te zien dat het gemiddelde cijfer een 8,5 is. Tevens is er een verschil gegeven wat betreft het gemiddelde rapportcijfer tussen mannen en vrouwen. Mannen geven gemiddeld genomen een hoger rapportcijfer dan vrouwen.

Figuur 12. Gemiddeld rapportcijfer over de afdeling revalidatiegeneeskunde.



In frequentietabel 19 is te zien dat er alleen maar gemiddelde rapportcijfers zijn gegeven tussen de 7 en de 10 waarbij het cijfer 8 het meest is gegeven door de patiënten.

Tabel 19. Gegeven cijfers wat betreft het gemiddelde rapportcijfer.

Getal	Frequentie
7	3
8	8
9	7
10	3
Totaal	21

- Samenhang leeftijd en gemiddelde rapportcijfer

Er is geen sterke samenhang te zien tussen de leeftijd en het gemiddelde rapportcijfer. De Spearman rangcorrelatiecoëfficiënt bedraagt 0,02, met een Significatie waarde van 0,93 bij een alpha van 0,05 (zie tabel 20). Wat betekent dat er geen significante samenhang is gevonden tussen beide factoren.

Tabel 20. Correlatie tussen het gemiddelde rapportcijfer en de leeftijd.

Spearman's rho		Leeftijd	Rapportcijfer
Leeftijd	Correlation Coefficient	1,000	,022
	Sig. (2-tailed)	.	.926
	N	21	21
Rapportcijfer	Correlation Coefficient	,022	1,000
	Sig. (2-tailed)	.926	.
	N	21	21

## Hoofdstuk 5. Conclusie

In dit hoofdstuk zal antwoord worden gegeven op de hoofdvraag en de daarbij horende deelvragen zoals die zijn geformuleerd in hoofdstuk 1 § 1.2. De vraag die in dit onderzoek centraal stond, luidt: *'Hoe tevreden zijn patiënten die poliklinisch behandeld zijn geweest op de polikliniek revalidatiegeneeskunde?'*. Er zal antwoord worden gegeven middels de resultaten die zijn verkregen vanuit de digitale vragenlijst.

Aangenomen mag worden dat patiënten van de afdeling revalidatiegeneeskunde erg tevreden zijn over de geboden zorg van de afdeling. Patiënten geven erg hoge waarderingen op de verschillende factoren die van invloed zijn op de tevredenheid van de patiënt. De spreiding over de gegeven cijfers is erg small. De grootste spreiding loopt van 6 tot 10 en de kleinste spreiding van 8 tot 10. Dit betekent dat er geen patiënten zijn geweest die op één van de factoren een waardering hebben gegeven beneden de 6.

### *1. Hoe is de waardering op de verschillende factoren die van invloed zijn op de patiënttevredenheid?*

Uit de resultaten is naar voren gekomen dat uitbehandelde patiënten van de afdeling revalidatiegeneeskunde erg tevreden zijn wat betreft de acht factoren waarop de tevredenheid is gemeten. Patiënten van de afdeling revalidatiegeneeskunde geven deze afdeling gemiddeld een 8,5. Alle patiënten hebben aangegeven dat zij de afdeling revalidatiegeneeskunde zouden aanbevelen aan andere patiënten.

Bij de factor *bejegening* is gebleken dat patiënten zich erg serieus genomen voelen door zowel de baliemedewerker als de arts/behandelaar. Bij de factor *informatie* is naar voren gekomen dat het behandelteam goed op elkaar is ingespeeld en dat zij eenduidige informatie geeft. Daarnaast legt zowel de baliemedewerker als de arts/behandelaar dingen aan de patiënt op een begrijpelijke manier uit. Ook weten patiënten waar zij terecht kunnen met eventuele vragen na afloop van de behandeling. Patiënten zijn erg tevreden over de deskundigheid van de arts/behandelaar, dit is naar voren gekomen bij de factor *deskundigheid*. Aan de patiënt is gevraagd om een oordeel te geven over de factoren *procedures & afspraken en telefonische bereikbaarheid*. Bij deze twee factoren is naar voren gekomen dat iets meer dan de helft van de patiënten een wachttijd heeft van minder dan 10 minuten. Verder zijn de patiënten zeer tevreden over de telefonische bereikbaarheid van de afdeling. Daarnaast is in de vragenlijst gevraagd naar de factor *inrichting praktijkruimte*. Gebleken is dat een erg hoge waardering wordt gegeven aan de privacy bij de balie en hebben de patiënten een positief oordeel over de fysieke toegankelijkheid van de afdeling. Voor patiënten is het niet altijd duidelijk bij wie zij terecht kunnen met klachten of hoe zij in contact kunnen komen met lotgenoten, dit is gebleken bij de factor *nazorg*.

### *2. In welke mate zijn verschillende demografische kenmerken zoals leeftijd en geslacht van invloed op de tevredenheid?*

Uit de resultaten komt naar voren dat er geen significante samenhang is gevonden tussen leeftijd en de verschillende factoren die van invloed zijn op de tevredenheid van de patiënt. Vanuit de literatuur wordt gesteld dat vrouwelijke patiënten over het algemeen meer tevreden zijn over de geboden zorg dan mannelijke patiënten. Uit dit onderzoek komt het tegenovergestelde naar voren. Bij de verschillende factoren die van invloed zijn op de tevredenheid komt naar voren dat mannelijke patiënten meer tevreden zijn dan vrouwelijke

patiënten. Met als uitzondering de factor telefonische bereikbaarheid. Op deze factor zijn vrouwen met een gemiddelde van 8,4 net iets tevredener dan mannen met een gemiddelde van 8,3.

### §5.1. Discussie

In het huidige onderzoek is niet gekeken naar de invloed die de verwachtingen van de patiënt, de ernst van de aandoening en de gezondheidsuitkomsten kunnen hebben op de tevredenheid van de patiënt. Vanuit de literatuur komt naar voren dat deze factoren van de patiënt van invloed kunnen zijn op de tevredenheid. Uit onderstaande definitie komt naar voren dat de verwachting van de patiënt van invloed is op de tevredenheid.

*“Een tevreden patiënt heeft een positieve houding tegenover het ziekenhuis. Voor deze patiënt is er geen verschil tussen de verwachting van de patiënt en de ervaring van de patiënt. Komen de ervaringen niet overeen met de verwachtingen die de patiënt heeft dan is de patiënt ontevreden. Komen de verwachtingen van de patiënt overeen met de ervaringen of waren de verwachtingen zelfs lager, dan is de patiënt tevreden”* (Gronroos, 2007).

Patiënten gaan vaak met bepaalde verwachtingen naar een zorginstelling. Verwachtingen en ervaringen beïnvloeden elkaar, het resultaat bepaalt de tevredenheid (Thomson, 2006). Er is ook evidentie gevonden dat de ernst van de aandoening en de gezondheidsuitkomsten van invloed kunnen zijn op de tevredenheid van de patiënt. Over het algemeen is er een negatieve correlatie tussen de mate van ziekte en de tevredenheid. Dit houdt in dat hoe zieker de patiënt is des te meer de patiënt ontevreden is. Hierbij moet rekening worden gehouden dat chronische patiënten hier een uitzondering op kunnen zijn. De mate van ziekte die gerelateerd is aan de mate van tevredenheid staat los van de kwaliteit van zorg (Poiesz & Welling, 2012).

In een vervolgonderzoek is het goed om deze verschillende factoren mee te nemen wanneer de tevredenheid van patiënten wordt gemeten.

De resultaten in het huidige onderzoek zijn gebaseerd op 21 respondenten. Dit is een relatief kleine groep. Consequenties hiervan kunnen zijn dat extreme antwoorden het gemiddelde sneller beïnvloeden, dit vergroot de kans op vertekeningen. Daarnaast zorgt een kleine n ervoor dat de resultaten moeilijker zijn te generaliseren. Ten slotte gaat een kleine n ook ten koste van de nauwkeurigheid (Brinkman, 2008).

Verder is er gekeken naar het verschil tussen mannen en vrouwen. De vragenlijst is ingevuld door 6 mannelijke patiënten en 15 vrouwelijke patiënten. Van te voren werd door Raadhuis (2008) gesteld dat vrouwelijke patiënten over het algemeen meer tevreden zouden zijn over de verschillende factoren dan mannen. Er is evidentie gevonden voor de invloed van demografische factoren op de tevredenheid van de patiënt. Bij de factor geslacht komt naar voren dat vrouwelijke patiënten gemiddeld genomen een hogere mate van tevredenheid ervaren wat betreft de aangeboden zorg dan mannelijke patiënten (Raadhuis, 2008). Uit het huidige onderzoek blijkt het tegenovergestelde, mannen scoren over het algemeen hoger op tevredenheid dan vrouwen. Dit kan berusten op toeval. Ook kan het zijn dat dit komt door het gering aantal mannelijke patiënten wat tot vertekening kan leiden.

Tevens is naar voren gekomen dat leeftijd van invloed kan zijn op de tevredenheid van de patiënt over de geboden zorg. Gebleken is dat oudere patiënten over het algemeen meer tevreden zijn over de geboden zorg dan jongere patiënten. Dit heeft te maken met het feit dat oudere mensen diagnoses makkelijker accepteren (Gosselt, 2007).

In het huidige onderzoek is gekeken naar de correlatie tussen leeftijd en de verschillende factoren van tevredenheid. Om de verschillende correlaties uit te voeren is ervoor gekozen om gebruik te maken van de Spearman correlatie coëfficiënt. De Spearman correlatie coëfficiënt wordt gebruikt bij een  $n < 30$ , in dit geval was de ( $n=21$ ) (Baarda & Goede, 2007). Vanuit de resultaten is hiervoor geen evidentie gevonden. Er zijn geen correlaties gevonden tussen de verschillende factoren van tevredenheid en de leeftijd van de respondenten. Een reden om dit te

verklaren zou kunnen zijn dat de spreiding van de leeftijd niet mooi verdeeld was en er relatief veel respondenten waren boven 50 jaar. Daarnaast zou het kunnen zijn dat er vertekeningen zijn ontstaan gezien het geringe aantal respondenten dat de vragenlijst heeft ingevuld.

Voor in de toekomst is het goed om te blijven onderzoeken of er een correlatie bestaat tussen de verschillende factoren van tevredenheid en leeftijd. Tevens is het goed om te blijven kijken naar de verschillen qua geslacht met betrekking tot de tevredenheid.

Vanuit de literatuur komt naar voren dat bejegening een van de meest invloedrijke factoren is op de tevredenheid van de patiënt. In de huidige vragenlijst is gevraagd bij de factor bejegening naar de mate waarin de patiënt zich serieus genomen voelt door zowel de baliemedewerker als de arts/behandelaar. Vanuit de literatuur komt naar voren dat bejegening meer omvattend is dan alleen de mate waarin de patiënt zich serieus genomen voelt. Naar voren komt dat de tevredenheid verhoogt wanneer de arts/behandelaar zich goed in kan leven in de patiënt en zich empathisch opstelt (Leys, 2010). Verder komt uit dit onderzoek naar voren dat vriendelijkheid en betrouwbaarheid van de arts/behandelaar goede voorspellers zijn voor de tevredenheid.

Op de afdeling revalidatiegeneeskunde is het vaak zo dat patiënten te maken krijgen met meerdere artsen/behandelaars. In het huidige onderzoek is alleen gevraagd naar de mate waarin het behandelteam goed op elkaar is ingespeeld en in hoeverre zij eenduidige informatie geven. Echter is er niet gekeken naar hoe tevreden de patiënt is per arts/behandelaar, er is alleen gekeken naar een algemeen oordeel. Vanuit de literatuur komt naar voren dat de manier waarop de arts/behandelaar contact heeft met de patiënt van invloed is op de tevredenheid van de patiënt. Hierbij moet gedacht worden aan empathisch zijn, serieus nemen, vriendelijk zijn etc. (Leys, 2012).

## §5.2. Aanbevelingen

De vragenlijst die specifiek is ontwikkeld voor de afdeling revalidatiegeneeskunde is op basis van een literatuurstudie ontwikkeld. Bij het ontwikkelen van deze vragenlijst is rekening gehouden met het streven van het UMCG wat beschreven staat in de top 7 criteria patiënttevredenheid, afkomstig uit de Notitie Criteria Patiënttevredenheid (Meijer, 2011). Verder is bij het ontwikkelen van de vragenlijst rekening gehouden met de eisen die worden gesteld aan de vragenlijst vanuit Revalidatie Nederland. Na het ontwikkelen van de vragenlijst is Revalidatie Nederland gekomen met nieuwe eisen betreffende de vragenlijst. De onderstaande vraag zou toegevoegd kunnen worden aan de huidige vragenlijst zodat het voldoet aan de eisen van revalidatie Nederland (Nivel, 2012). De overige criteria die Revalidatie Nederland stelt zijn verwerkt in de huidige vragenlijst.

- *Heeft u van uw behandelaar bij aanvang van de behandeling uw behandelplan aangeboden gekregen?*
  1. *Ja*
  2. *Nee*

Zoals eerder beschreven is vanuit de literatuur naar voren gekomen dat bejegening een van de belangrijkste factoren is die van invloed is op de tevredenheid. In de huidige vragenlijst is deze factor erg beperkt uitgediept, er is alleen gevraagd naar de mate waarin patiënten zich serieus genomen voelen. Om wat dieper in te gaan op dit onderwerp is het goed om naar onderwerpen te vragen zoals empathie, betrouwbaarheid en vriendelijkheid wat betreft de arts/behandelaar. Deze factoren komen uit het onderzoek van Leys (2012) naar voren als factoren die een positieve invloed hebben op de tevredenheid van de patiënt.

De vragenlijst in het huidige onderzoek is ontwikkeld voor een poliklinische afdeling, specifiek voor de polikliniek revalidatiegeneeskunde in het UMCG. Wanneer de vragenlijst voor een klinische afdeling gebruikt zou worden zoals het revalidatiecentrum Beatrixoord van het UMCG, zal de vragenlijst gedeeltelijk aangepast dienen te worden. Een toevoeging aan de vragenlijst zou een vraag kunnen zijn over de privacy bij lichamelijke verzorging.

Tevens is naar voren is gekomen dat een groot deel van de patiënten niet op de hoogte is gesteld van de mogelijkheid tot lotgenotencontact. Verder is het merendeel van de patiënten ook niet op de hoogte van de klachtenregeling mogelijkheid. Slechts een klein percentage patiënten wist van deze mogelijkheden af. Vanuit revalidatie worden deze aspecten belangrijk geacht.

Verder is het voor een vervolgonderzoek goed om te kijken hoe de waardering is per arts/behandelaar wanneer patiënten te maken hebben gehad met verschillende behandelaars. Op deze manier kan feedback worden gegeven per arts/behandelaar zodat zij hun handelen eventueel kunnen bijstellen wat kan leiden tot een verhoging van de tevredenheid.



## Literatuurlijst

- Baarda, D., Goede, M & Dijkum, C.( 2007). Basisboek Statistiek met SPSS. Handleiding voor het verwerken en analyseren van en rapporteren over (onderzoeks)gegevens. Wolters-Noordhoff, Groningen/Houten.
- Brabers, A., Reitsma, M., van Rooijen, L., Wigersma & de Jong, J. Samenwerking in de zorg kan beter denken zowel zorggebruikers als artsen. Utrecht: NIVEL, 2012  
Opgevraagd op 05 april 2013 van:  
<http://www.zorgstandaarden.nl/fileadmin/www.zorgstandaardindepraktijk.nl/Samenwerking-zorg-kan-beter-denken-zorggebruikers-artsen.pdf>
- Brinkman, J.(2008). Beroep op onderzoek. *Van doelgerichte onderzoeksopzet tot toepasbare conclusie*. Wolters-Noordhoff, Groningen/Houten
- Goudsblom, J.(2012). Wat vindt de oudere patiënt belangrijk in de bejegening door sociaal psychiatrische verpleekundigen?. Noord-Holland, Verplegingswetenschap UMC-Utrecht. Opgevraagd op 25-03-2013 van:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3047732/>
- Groen, B. (2012). Gastvrijheid in de gezondheidszorg. Deventer Saxion Univeristy of Applied Sciences.
- Eissens, L., Krops, Q., Lammers, Y., Snoek, L. & Wijk, M.(2013). Patiënt na eerste bezoek tevreden? Groningen, Academie voor sociale studies.
- Koopman, L., Sixma, H., Hendriks, M., Boer, D. & Delnoij, D. (2011). Handboek CQI Ontwikkeling. *Richtlijnen en voorschriften voor de ontwikkeling van een CQI meetinstrument*. Utrecht. Opgevraagd op 05-03-2013 van:  
[http://www.centrumklantervingzorg.nl/fileadmin/site/ckz/documenten/Handboek\\_nieuwe\\_stijl/Handboek\\_CQI\\_Ontwikkeling\\_versie\\_3\\_1\\_20111206.pdf](http://www.centrumklantervingzorg.nl/fileadmin/site/ckz/documenten/Handboek_nieuwe_stijl/Handboek_CQI_Ontwikkeling_versie_3_1_20111206.pdf)
- Leys, S., (2012). Meten van Patiënt tevredenheid op een dienst medische beeldvorming: Ontwikkeling van meetinstrument. Gent, Universiteit Gent. Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen. Opgevraagd op 03-06-2013 van:  
[http://lib.ugent.be/fulltxt/RUG01/001/459/298/RUG01-001459298\\_2011\\_0001\\_AC.pdf](http://lib.ugent.be/fulltxt/RUG01/001/459/298/RUG01-001459298_2011_0001_AC.pdf)
- Louwarts, S. (2009) *Aandacht voor angst*. Afstudeerscriptie voor de studie Communication Studies, Faculteit Gedragwetenschappen. Opgevraagd op 27 november 2013, van [http://essay.utwente.nl/59586/1/scriptie\\_S\\_Louwarts.pdf](http://essay.utwente.nl/59586/1/scriptie_S_Louwarts.pdf)
- Meijer, S. (2011). *Voorstel continu meten van patiënttevredenheid polikliniek Revalidatiegeneeskunde*. Intern document UMCG.
- Nivel & AMC. (2012). *Vragenlijst ervaring met de revalidatiezorg*. Versie 2.1, CQ Index, Diemen.

- NPCF (2006). Algemene Kwaliteitscriteria. De kwaliteit van de gezondheidszorg in patiëntenperspectief. Utrecht: NPCF.
- Raadhuis, L. (2008). Patiënttevredenheid op de afdeling Oncologie van het streekziekenhuis Midden-Twente. Twente, Gezondheidswetenschappen. Opgevraagd op 11-03-2013 van: [http://essay.utwente.nl/59216/1/scriptie\\_L\\_Raanhuis.pdf](http://essay.utwente.nl/59216/1/scriptie_L_Raanhuis.pdf)
- Reijrink, H. (2009). Patiënttevredenheid in de Stroke Service Breda. Hoe meet je dit. Breda, Avans Hogeschool, Management in de Zorg. Opgevraagd op 14-03-2013 [http://www.annevillegroep.nl/files/bestanden/Stroke\\_Service/Patienttevredenheid\\_in\\_Stroke\\_Service\\_Breda\\_.pdf](http://www.annevillegroep.nl/files/bestanden/Stroke_Service/Patienttevredenheid_in_Stroke_Service_Breda_.pdf)
- Poiesz, T. & Welling, N. (2012). *Help, mijn patient is tevreden. Een kritische analyse van klanttevredenheid in de zorg*. Boom Lemma uitgeverij, Den Haag.
- Prakash, B. (2012) *Patient satisfaction*. Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery. Opgevraagd op 24-03-2013, van <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3047732/>
- Sorgdrager, W.(1996). Kwaliteitswet zorginstellingen. 's-Gravenhage. Opgevraagd op 19-03-2013 van: [http://wetten.overheid.nl/BWBR0007850/geldigheidsdatum\\_16-06-2009](http://wetten.overheid.nl/BWBR0007850/geldigheidsdatum_16-06-2009)
- Thomson, A.(2006). *What is patient satisfaction? And what can we do about it?* INGID, Budapest.

## Bijlagen

### Vragenlijst polikliniek revalidatiegeneeskunde.

U heeft net voor de laatste keer de polikliniek Revalidatiegeneeskunde bezocht. Wij willen graag uw ervaring hierover ontvangen, zodat wij zonodig zaken kunnen verbeteren. Het invullen van de vragenlijst zal ongeveer 5 minuten van uw tijd in beslag nemen. Wij willen u alvast bedanken voor uw medewerking.

1. Wat is uw geslacht

- Mannelijk
- Vrouwelijk

2. Wat is uw leeftijd:

.....

3. Met welke arts/behandelaar(s) bent u in contact gekomen tijdens uw bezoek aan de polikliniek revalidatie?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- Revalidatiearts/ supervisor
- Revalidatiearts in opleiding
- Nurse Practitioner/verpleegkundig specialist
- Physician Assistent
- Fysiotherapeut
- Ergotherapeut
- Psychomotorische therapeut
- Psycholoog
- Medewerker houdings-en bewegingslaboratorium

4. Wat was de gemiddelde wachttijd in de wachtkamer, gerekend vanaf het tijdstip van uw afspraak tot het moment dat u door uw arts/behandelaar werd opgeroepen?

- Minder dan 10 minuten
- Tussen de 10 en 15 minuten
- Langer dan 15 minuten

5. Als het is voorgekomen dat u langer dan 15 minuten heeft moeten wachten, bent u hierover geïnformeerd door de arts/behandelaar of baliemedewerker?

- Ja
- Nee
- N.v.t

**Wilt u bij de volgende twee vragen een rapportcijfers invullen**

6. Welk rapportcijfer geeft u de telefonische bereikbaarheid van de polikliniek revalidatie?

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

7. Welk rapportcijfer geeft u de fysieke toegankelijkheid van de polikliniek revalidatie?

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

**Wilt u bij de volgende vragen een cijfer invullen? Het cijfer 1 geeft aan dat het besproken onderwerp helemaal niet van toepassing is en het cijfer 10 geeft aan dat het besproken onderwerp volledig van toepassing is.**

8. Nam de baliemedewerker, bij ontvangst op de polikliniek revalidatie, u serieus?

1      Baliemedewerker nam mij helemaal niet serieus  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10      Baliemedewerker nam mij volledig serieus

9. Nam uw arts/ behandelaar u serieus?

1      Arts/ behandelaar nam mij helemaal niet serieus  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10      Arts / behandelaar nam mij vol serieus

10. Legde de baliemedewerker, bij de ontvangst op de polikliniek revalidatie, u dingen op een begrijpelijke manier uit?

- 1 De baliemedewerker legde dingen helemaal niet begrijpelijk uit
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 De baliemedewerker legde dingen volledig begrijpelijk uit

11. Legde uw arts/ behandelaar u dingen op een begrijpelijke manier uit?

- 1 arts / behandelaar legde dingen helemaal niet begrijpelijk uit
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 arts / behandelaar legde dingen volledig begrijpelijk uit

12. Kwam de arts / behandelaar deskundig op u over?

- 1 Arts/ behandelaar kwam helemaal niet deskundig over
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 Arts / behandelaar kwam volledig deskundig over

*Indien u bij vraag 3 meerdere artsen/ behandelaars heeft aangegeven dan...vraag 13 & 14 .*

13. Heeft u het gevoel dat uw behandelteam goed op elkaar is ingespeeld?

- 1 behandelteam is helemaal niet goed op elkaar ingespeeld
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 behandelteam is helemaal volledig op elkaar ingespeeld

14. Geven de verschillende artsen/ behandelaars die u heeft bezocht eenduidige informatie?

- 1 behandelteam geeft helemaal niet eenduidige informatie
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 behandelteam geeft volledig eenduidige informatie

15. Bent u tevreden over de privacy in de wachtkamer?

- 1 helemaal niet tevreden over de privacy in de wachtkamer
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 volledig tevreden over de privacy in de wachtkamer.

16. Voldoet het eindresultaat van revalidatie aan uw verwachtingen?

- 1 Het eindresultaat voldoet helemaal niet aan mijn verwachtingen
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 Het eindresultaat voldoet volledig aan mijn verwachtingen

17. Werd u tijdens uw bezoek aan de polikliniek revalidatie gewezen op mogelijkheden tot lotgenotencontact?

- Ja
- Nee

18. Werd u tijdens u behandeling gewezen op de aanwezigheid van een klachtenregeling?

- Ja
- Nee

19. Is het u duidelijk bij wie u terecht kan met eventuele vragen na afloop van uw behandeling ?

- Ja
- Nee

20 Zou u de polikliniek revalidatie van het UMCG bij andere revalidatiepatiënten aanbevelen?

- \* ja
- \* nee

21. Wat is het totaal rapportcijfer wat u de afdeling zou willen geven?

Eventuele opmerkingen

.....