|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Vragenlijst Cliënten Ervaren Ergotherapie (CEE)*** |  | ***Nr.*** |
| Wat vond u van uw behandeling bij de ergotherapeut?Uw eigen ergotherapeut en de beroepsvereniging ‘Ergotherapie Nederland’, zijn geïnteresseerd in uw mening. Uw mening zal gebruikt worden om de kwaliteit van de ergotherapeutische zorg te meten en te verbeteren. Elk onderwerp bestaat uit een aantal stellingen en vragen waarbij naar uw mening wordt gevraagd. U kunt een kruisje plaatsen in het vakje dat voor u van toepassing is zoals in het voorbeeld rechts.Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 10 minuten. U kunt de vragenlijst anoniem invullen. De gegevens zullen vertrouwelijk verwerkt worden. |  |
| ***Datum binnenkomst;*** |
| Oneens Eens [ ]  [ ]  **[x]**  [ ]  [ ]   |
|  *Kan niet beter* *Goed*  *Voldoende* *Moet beter*  *Veel te verbeteren*  |
| Wilt u de ingevulde vragenlijst aan de therapeut terug geven bij de eerstvolgende behandeling?Wanneer u liever anoniem wilt blijven kunt u de ingevulde vragenlijst ook terugsturen naar één van de praktijklocaties; |  ***(Naam praktijk/afdeling/instelling)*** ***t.a.v. (naam behandelende ergotherapeut) CEE*** ***(straat/postbus)*** ***(postcode en plaats)*** | ***Therapeut*** |
| ***Alvast bedankt voor uw medewerking!*** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Algemene gegevens** |  |  |
| 1.1 | Wat is uw leeftijd? |  | [ ]  18 - 30 jaar [ ]  31 - 45 jaar[ ]  46 - 60 jaar[ ]  61 - 75 jaar[ ]  75 + jaar |
| 1.2 | Wat is uw geslacht? |  | [ ]  man[ ]  vrouw |  |
| **Contact** |  |  |
| 2.1 | Hoe bent u bij deze ergotherapeut terecht gekomen? (meerdere antwoorden mogelijk) |  | [ ]  via mijn arts[ ]  via jullie website [ ]  eerder contact gehad[ ]  via familie/vrienden[ ]  via andere behandelaar[ ]  anders, nl.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| 2.2 | Binnen hoeveel dagen na aanmelding kon u bij uw ergotherapeut terecht? |  | [ ]  binnen 0-3 dagen[ ]  binnen 4-7 dagen[ ]  binnen 8-14 dagen[ ]  langer dan 14 dagen |
|  |  | Oneens  | Eens | n.v.t |
| 2.3 | Ik kon een afspraak maken op een door mij gewenst tijdstip |  | [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  | [ ]  |
| 2.4 | De behandeling begon en eindigde op (de afgesproken) tijd  |  | [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  | [ ]  |
| 2.5 | De ergotherapeut was telefonisch of per email goed bereikbaar  |  | [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  | [ ]  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **De ergotherapie praktijk of afdeling** |  |  |
| 3.1 | Waar vonden de behandelingen plaats? (meerdere antwoorden mogelijk) |  | [ ]  aan huis[ ]  op één van de praktijklocaties[ ]  op de werkplek[ ]  op school[ ]  elders, nl. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  | Oneens  | Eens | n.v.t |
| 3.2 | De locatie waar de behandelingen plaats vonden, sloot aan bij mijn wensen |  | [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  | [ ]  |
| 3.3 | De behandeling kon ongestoord plaats vinden |  | [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  | [ ]  |
| 3.4 | De ergotherapeut had voldoende materialen en middelen ter beschikking voor mijn behandeling |  | [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  | [ ]  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Informatie** | Oneens  | Eens | n.v.t |
| 4.1 | De ergotherapeut ging vertrouwelijk met mijn gegevens om |  | [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  | [ ]  |
| 4.2 | De ergotherapeut legde mij uit wat ergotherapie voor mij kan betekenen |  | [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  | [ ]  |
| 4.3 | De ergotherapeut gaf uitleg over de behandeling die ik kreeg |  | [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  | [ ]  |
| 4.4 | De ergotherapeut informeerde mij naar tevredenheid over dekosten en vergoedingen  |  | [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  | [ ]  |
| 4.5 | De ergotherapeut maakte goede afspraken met mij over nazorg  |  | [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  | [ ]  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **De manier waarop de ergotherapeut u benaderde en met u omging** | Oneens  | Eens | n.v.t |
| 5.1 | De ergotherapeut kwam de gemaakte afspraken na |  | [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  | [ ]  |
| 5.2 | De ergotherapeut behandelde mij met respect |  | [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  | [ ]  |
| 5.3 | De ergotherapeut had voldoende tijd en aandacht voor mij |  | [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  | [ ]  |
| 5.4 | De ergotherapeut legde dingen op een begrijpelijke manier uit |  | [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  | [ ]  |
| 5.5 | De ergotherapeut luisterde naar wat belangrijk is voor mij |  | [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  | [ ]  |
| 5.6 | De ergotherapeut liet mij meebeslissen over mijn behandeling |  | [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  | [ ]  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **De kennis en vaardigheden van de ergotherapeut** |  Oneens  | Eens | n.v.t |
| 6.1 | De ergotherapeut was deskundig op het gebied van mijn aandoening |  | [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  | [ ]  |
| 6.2 | De ergotherapeut heeft mijn probleem en mijn mogelijkheden grondig onderzocht |  | [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  | [ ]  |
| 6.3 | De ergotherapeut gaf adviezen die bruikbaar zijn in mijn situatie |  | [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  | [ ]  |
| 6.4 | De ergotherapeut motiveerde mij om nieuwe ideeën uit te proberen |  | [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  | [ ]  |
| 6.5 | De ergotherapeut heeft mij goed begeleid gedurende het hele behandeltraject |  | [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  | [ ]  |
| 6.6 | De ergotherapeut adviseerde mij hoe ik nieuwe problemen kan voorkomen |  | [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  | [ ]  |
| 6.7 | De afstemming met andere betrokkenen of behandelaars verliep goed |  | [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  | [ ]  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Resultaat** |  Oneens  | Eens | n.v.t |
| 7.1 | De vraag waarmee ik naar de ergotherapeut ging, is beantwoord |  | [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  | [ ]  |
| 7.2 | Ik ben tevreden met het resultaat van de ergotherapie behandelingen |  | [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  | [ ]  |
| 7.3 | Door de behandeling kan ik beter met mijn klachten en/of beperkingen omgaan |  | [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  | [ ]  |
| 7.4 | De behandeling heeft mijn dagelijks leven positief beïnvloed |  | [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  | [ ]  |
| 7.5 | De door de verzekeraar vergoede uren ergotherapie waren toereikend voor de behandeling |  | [ ]  ja[ ]  ja, met de uren van de aanvullende verzekering[ ]  nee |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Totale beoordeling** |  |  |  |
| 8.1 | Zou u deze ergotherapeut bij uw vrienden en familie aanbevelen? |  | [ ]  ja[ ]  misschien[ ]  nee |  |
|  | Slecht | Uitstekend |
| 8.2 | Rapportcijfer: Uw totale oordeel over de ergotherapeut en de behandeling is : |  1 2 3 4 5 6 7 8 9 10[ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  |
|  |  |  |
| 8.3 | Als u één ding zou kunnen veranderen aan de zorg die u kreeg van uw ergotherapeut, wat zou dat zijn? |  | [ ]  Ik zou niets willen veranderen |
|  |  |
|  |   |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Verdere opmerkingen** |  |  |
| 9.1 | Kunt u opvallende scores toelichten? (positieve en/ of negatieve voorbeelden) |
|   |  |
|   |  |
|  |  |
|  |  |
| 9.2 | Heeft u overige opmerkingen? |
|   |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| ***Hartelijk dank voor het invullen van de vragenlijst*** | Logoproject |
| *Wilt u de ingevulde vragenlijst aan de therapeut terug geven bij de eerstvolgende behandeling?**U kunt de ingevulde vragenlijst ook terug sturen naar één van de praktijklocaties;* |  |

|  |
| --- |
| Deze enquête is gebaseerd op: B.M Janssen, H.J Sixma. QUOTE-EEE; kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van gebruikers van enkelvoudige extramurale ergotherapeutische zorg, NIVEL, 2003 |