de oefentherapeut
CESAR-MENSENDIECK

VvOCM
Vereniging van
Oefentherapeuten
Cesar en Mensendieck

Kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief

Oefentherapie

Kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief

INLEIDING

Algemeen

De VvOCM heeft binnen het programma Bevordering Kwaliteitsbeleid Paramedische Zorg (BKPZ), samen met een aantal andere paramedische beroepsverengingen, gewerkt aan de ontwikkeling van kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief. Deze criteria zijn ontwikkeld in samenwerking met de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF). Op basis van deze kwaliteitscriteria en de eisen vastgelegd in de Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO) heeft de VvOCM samen met de NPCF tevens de modelregeling Oefentherapeut– patiënt geformuleerd.
Het is de bedoeling dat de criteria mede richting zullen geven aan de beroepsuitoefening van oefentherapeuten en om met behulp van de criteria te werken aan een vraaggerichte zorg.
De VVOCM heeft aan het Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO gevraagd om een ondersteuningspakket te ontwerpen voor de implementatie van deze criteria. Het is de bedoeling dat een IOC/IOM zelfstandig met het ondersteuningspakket in de vorm van deze methode aan de slag kan gaan. Een korte toelichting op het project 'Kwaliteit van oefentherapie vanuit patiëntenperspectief' uitgevoerd door de NPCF staat beschreven in bijlage 1.
Er zijn overigens ook andere manieren om het patiëntenperspectief in kwaliteitsprojecten te betrekken. Voor bepaalde onderwerpen kan ook samenwerking gezocht worden met categorale patiëntenverenigingen of het regionaal patiënten en consumentenplatform (RPCF) en/of kunnen patiënten uitgenodigd worden.

Doelstelling van de methode

Doelstelling van de methode 'kwaliteitscriteria vanuit patiënten perspectief' is om kennis te nemen van de wensen en behoeften van de patiënt en door reflectie het eigen handelen meer af te stemmen op deze wensen en behoeften. Om dit te realiseren worden een aantal fasen doorlopen, namelijk:

- de oefentherapeut kent de kwaliteitscriteria;
- de oefentherapeut stelt overeenkomsten en verschillen vast tussen het eigen handelen en het handelen zoals aangegeven in de kwaliteitscriteria;
- de oefentherapeut bepaalt een aantal punten waarin hij zijn handelen meer in overeenstemming wil brengen met wensen en behoeften van de patiënt en stelt een actieplan op.

Het stappenplan

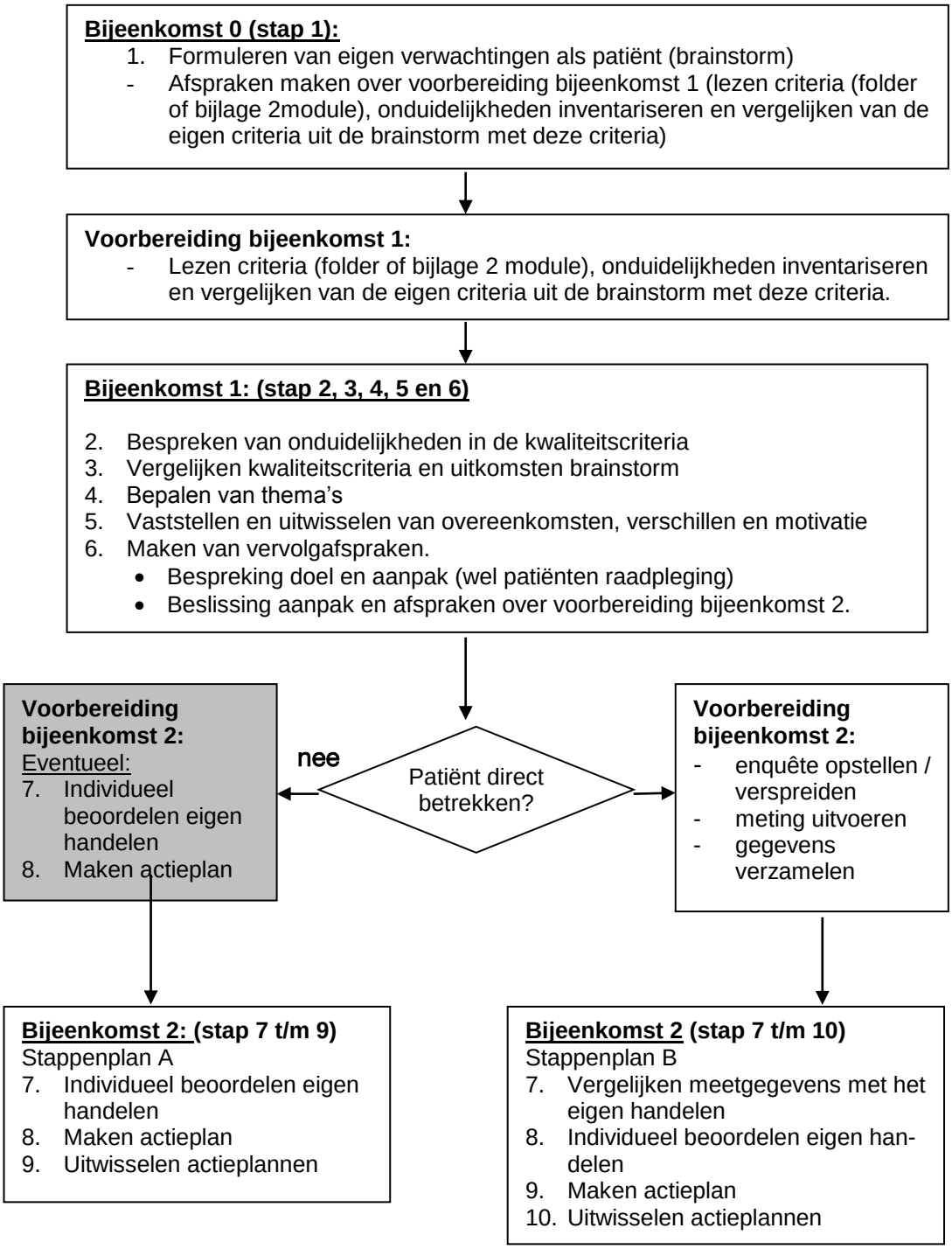
De methode bevat twee stappenplannen (stappenplan A en B) met behulp waarvan men stap voor stap aan de slag kan gaan met de kwaliteitscriteria. De eerste vijf stappen van beide plannen zijn gelijk. In de zesde stap (laatste stap bijeenkomst 1) maakt de groep een keuze: kiest de groep niet voor patiëntenraadpleging, dan kiest de groep voor stappenplan A. Kiest de groep voor patiëntenraadpleging, dan kiest de groep stappenplan B. De methode biedt de mogelijkheid om een stappenplan exact te volgen of om het naar eigen inzicht aan te passen.

Afronding en terugkoppelen resultaten

Het stappenplan eindigt met het individueel opstellen van een actieplan met verbeterpunten. Het verdient aanbeveling om in de bijeenkomst na het doorlopen van de methode "Kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief" te evalueren in hoeverre de veranderideeën en actieplannen zijn doorgevoerd. Voor het verder invoeren van een verandering kunnen de volgende methodes de groep behulpzaam zijn:

- 'Recente inzichten in de dagelijkse praktijk'
- 'Richtlijnen bespreken'

Bijeenkomsten in schema:


Bijeenkomst 0 (stap 1):
1. Formuleren van eigen verwachtingen als patiënt (brainstorm)
- Afspraken maken over voorbereiding bijeenkomst 1 (lezen criteria (folder of bijlage 2module), onduidelijkheden inventariseren en vergelijken van de eigen criteria uit de brainstorm met deze criteria)
Voorbereiding bijeenkomst 1:
- Lezen criteria (folder of bijlage 2 module), onduidelijkheden inventariseren en vergelijken van de eigen criteria uit de brainstorm met deze criteria.
Bijeenkomst 1: (stap 2, 3, 4, 5 en 6)
2. Bespreken van onduidelijkheden in de kwaliteitscriteria
3. Vergelijken kwaliteitscriteria en uitkomsten brainstorm
4. Bepalen van thema's
5. Vaststellen en uitwisselen van overeenkomsten, verschillen en motivatie
6. Maken van vervolgafspraken.
• Bespreking doel en aanpak (wel patiënten raadpleging)
• Beslissing aanpak en afspraken over voorbereiding bijeenkomst 2.
Patiënt direct betrekken?
nee
Voorbereiding bijeenkomst 2:
Eventueel:
7. Individueel beoordelen eigen handelen
8. Maken actieplan
Voorbereiding bijeenkomst 2:
- enquête opstellen / verspreiden
- meting uitvoeren
- gegevens verzamelen
Bijeenkomst 2: (stap 7 t/m 9)
Stappenplan A
7. Individueel beoordelen eigen handelen
8. Maken actieplan
9. Uitwisselen actieplannen
Bijeenkomst 2 (stap 7 t/m 10)
Stappenplan B
7. Vergelijken meetgegevens met het eigen handelen
8. Individueel beoordelen eigen handelen
9. Maken actieplan
10. Uitwisselen actieplannen

STAPPENPLAN (stap 1 tot en met 6)

Bijeenkomst 0 (aan einde van voorafgaande bijeenkomst)

Stap 1: Formuleren van eigen verwachtingen als patiënt (30 minuten)

In deze stap verplaatst elk groepslid zich in de rol van een patiënt bij een oefentherapeut. Het gaat erom eigen ideeën over patiëntgericht handelen te inventariseren en niet om te inventariseren wat er in de kwaliteitscriteria staat.

- Inventariseer individueel wat je als patiënt belangrijk vindt.
  Centrale vraag hierbij is: "Als ik bij de Oefentherapeut kom, vind ik het belangrijk dat……". Dit is een stille stap (5 minuten).
- Wissel genoemde criteria uit en schrijf alle gevonden criteria op een flap-over en bewaar deze voor de volgende bijeenkomst (10 minuten).
- Discussieer over de genoemde criteria (15 minuten).
  Ga met name in op de verschillen; waarom vindt iemand een criterium belangrijk en een ander niet.

Deze discussie is er niet op gericht om consensus te bereiken, maar om samen een lijst op te stellen van persoonsgebonden of zelf ervaren wensen en behoeften ten opzichte van oefentherapeutische zorg.

Bijeenkomst 1

Doelstelling van de bijeenkomst:

- de inhoud van de kwaliteitscriteria leren kennen
- vaststellen welke overeenkomsten en verschillen er zijn tussen het eigen handelen en het handelen zoals aangegeven in de kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief.

Voorbereiding

- lezen kwaliteitscriteria (folder of bijlage 2)
- individueel inventariseren onduidelijkheden kwaliteitscriteria
- vergelijken van de kwaliteitscriteria met criteria uit de brainstorm van bijeenkomst 0 (bepalen overeenkomsten en verschillen)

Uitvoering

Stap 2: Bespreken van onduidelijkheden (20 minuten)

De groep voert een open discussie over de criteria om onduidelijkheden te verhelderen.

- Inventariseer onduidelijkheden
- Bespreek deze onduidelijkheden

Stap 3: Vergelijken kwaliteitscriteria en uitkomsten brainstorm (20 minuten)

Inventariseer in de groep, met behulp van de flap-overs van de vorige bijeenkomst, hoe de zelf bedachte criteria (stap 1) en de criteria genoemd in de "Kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief" zich tot elkaar verhouden

- Bespreek: "Wat zeggen patiënten en wat denken wij zelf?". "Wat zijn belangrijke punten voor patiënten waar wij zelf niet aan gedacht hadden en andersom?"

Stap 4: Bepalen van thema's (15 minuten)

Het onderzoeken van alle criteria kan veel tijd kosten. Het verdient daarom aanbeveling om met een deel van de criteria aan de slag te gaan. De groep maakt afspraken over welke thema's of onderdelen verder worden besproken.

- Bepaal de keuze voor bepaalde criteria of thema's door te kijken:
  - waar de grootste verbetermogelijkheden zijn te vinden;

- naar de criteria die het meest in het oog springen;
- waar binnen de groep de meeste verschillen over bestaan.

Stap 5: Vaststellen en uitwisselen van overeenkomsten en verschillen en motivatie (45 minuten)

- Ga voor jezelf na hoe je handelt ten aanzien van aspecten die de patiënten belangrijk vinden;
- Wissel de handelwijzen uit;
- Indien criteria niet concreet genoeg zijn beschreven, bespreek deze dan en maak ze gezamenlijk concreet met bijvoorbeeld 'minimale eisen'
- Wissel in de groep uit waarom je op bepaalde punten wel of niet volgens de kwaliteitscriteria of minimale eisen handelt en wat je zou kunnen bewegen om dit wel te doen.

Deze discussie is er niet op gericht om consensus te bereiken, maar om overeenkomsten en verschillen duidelijk te krijgen, evenals de motivatie voor een bepaalde handelwijze.

Stap 6: Maken vervolgafspraken (20-45 minuten)

- De groep bespreekt het verschil tussen stappenplan A (niet betrekken van de patiënt) en stappenplan B (direct betrekken van de patiënt). Aan de orde kunnen komen het verschil in doel, resultaat en benodigde tijd. Het betrekken van de patiënt kost meer tijd zowel tijdens de voorbereiding als tijdens de uitvoering, maar geeft wel het beeld wat de patiënt echt zelf heeft, waardoor gerichte verbeteracties kunnen plaatsvinden. Het niet betrekken van de patiënt is minder tijdrovend, maar heeft als nadeel dat het een vertekend beeld kan geven van de waarneming.
- De groep maakt vervolgafspraken over:
  - wel of geen patiëntenraadpleging:
  - de voorbereiding van bijeenkomst 2 (zie stappenplan A of B).

- Indien wordt gekozen voor patiëntenraadpleging (stappenplan B) worden afspraken gemaakt over:
  - de meting: De afspraken over de meting betreffen:
    - de wijze waarop patiënten worden ondervraagd (schriftelijk of mondeling);
    - het aantal patiënten dat wordt ondervraagd (richtlijn: 10 patiënten per oefentherapeut);
    - welke patiënten worden ondervraagd (alle patiënten, chronisch zieken, bepaalde patiëntencategorie);
    - het uitwerken van de enquête of vragenlijst (door een subgroep) aan de hand van de criteria genoemd in bijlage 2 en de eventueel in stap 5 geformuleerde minimale eisen;
    - de termijn van verspreiden van de enquête onder de groepsleden en het retourneren van de enquête door patiënten.

  - terugkoppelen van de meting
    Op basis van de gegevens kan iedereen voor zichzelf nagaan hoe hij scoort. Naast deze individuele vergelijking is het ook mogelijk om vooraf één verzamelstaat voor de gehele groep te maken. Door het eigen handelen te vergelijken met dit totaaloverzicht krijgt elk groepslid een indicatie hoe hij zelf scoort ten opzichte van de totale groep.
    Als wordt besloten tot het maken van een totaaloverzicht, verdient het aanbeveling om de gegevens voorafgaand aan de bijeenkomst naar een centraal persoon op te sturen die het overzicht opstelt (zie bijlage 5).

STAPPENPLAN A (stap 7 tot en met 9): niet betrekken van de patiënt)

Bijeenkomst 2

Doelstelling van de bijeenkomst:

- Bepalen van een aantal punten voor verandering

Voorbereiding

De groep kan er voor kiezen om de stappen 7 (individueel beoordelen van het eigen handelen) en 8 (maken van een actieplan) individueel voor te bereiden. Bij de uitvoering vindt dan alleen nog uitwisseling plaats en worden afspraken gemaakt over evaluatie.

Uitvoering

Stap 7: Individueel beoordelen van het eigen handelen (10 minuten)

Ga na ten aanzien van welke punten je het eigen handelen meer in overeenstemming met de kwaliteitscriteria wil brengen. Dit kan een stille stap zijn. De groepsleden kunnen ook afspreken dit in de groep te bespreken.

Stap 8: Maken van een actieplan (10 minuten)

Maak voor jezelf een actieplan. In dit actieplan staat:

- welk(e) punt(en) je in het eigen handelen wilt veranderen;
- wat je daarmee wilt bereiken;
- wat je daarvoor gaat doen;
- wat je nodig hebt, denk daarbij aan middelen, materialen, vaardigheden;
- welke belemmeringen je wilt overwinnen;
- binnen welke tijd je dit gerealiseerd wil hebben.

Stap 9: Uitwisselen van actieplannen (20 minuten)

Na het individueel opstellen van actieplannen kan uitwisseling plaatsvinden. Indien groepsleden dezelfde verbeterpunten noemen kunnen zij elkaar als klankbord gebruiken.

De kwaliteitscirkel wordt verder doorlopen indien de groep afspraken maakt over het moment van evaluatie. Tijdens de evaluatie komt de verandering aan bod en de resultaten van de verandering.

STAPPENPLAN B (stap 7 tot en met 10): direct betrekken van de patiënt)

Bijeenkomst 2

Doelstelling van de bijeenkomst:
- Vervolg vaststellen overeenkomsten en verschillen
- Bepalen van een aantal punten voor verandering

Voorbereiding

- Elk groepslid interviewt 10 patiënten uit de eigen praktijk.
- Elk groepslid verzamelt de gegevens uit de enquêtes / vraaggesprekken in een eigen verzamelstaat (een voorbeeld verzamelstaat is opgenomen in bijlage 5)
- Eventueel stuurt ieder groepslid de gegevens op naar een centraal persoon, die de gegevens omzet in een totaaloverzicht.

Uitvoering

Stap 7: Vergelijk meetgegevens met het eigen handelen (15 minuten)

Vergelijk individueel en eventueel als groep de gegevens uit de enquêtes of interviews met de kwaliteitscriteria.
- Ga voor jezelf na hoe je handelt ten aanzien van aspecten die de patiënten belangrijk vinden en die de patiënten minder positief scoren.
- Inventariseer in de groep overeenkomsten (hoge scores) en verschillen (lage scores) tussen het eigen handelen en het handelen zoals in de criteria staat beschreven.
- Ga na wat de meetgegevens bij je oproepen.

Stap 8: Individueel beoordelen van het eigen handelen (10 minuten)

Ga na ten aanzien van welke punten je het eigen handelen meer in overeenstemming met de kwaliteitscriteria wil brengen. Dit kan een stille stap zijn. De groepsleden kunnen ook afspreken dit in de groep te bespreken.

Stap 9: Maken van een actieplan (10 minuten)

Maak voor jezelf een actieplan. In dit actieplan staat:
- welk(e) punt(en) je in het eigen handelen wilt veranderen;
- wat je daarmee wilt bereiken;
- wat je daarvoor gaat doen;
- wat je nodig hebt, denk daarbij aan middelen, materialen, vaardigheden;
- welke belemmeringen je wilt overwinnen;
- binnen welke tijd je dit gerealiseerd wil hebben.

Stap 10: Uitwisselen van actieplannen (20 minuten)

Na het individueel opstellen van actieplannen kan uitwisseling plaatsvinden. Indien groepsleden dezelfde verbeterpunten noemen kunnen zij elkaar als klankbord gebruiken.

De kwaliteitscirkel wordt verder doorlopen indien de groep afspraken maakt over het moment van evaluatie. Tijdens de evaluatie komt de verandering aan bod en de resultaten van de verandering.

BIJLAGEN

Bijlagen bij stappenplan A en B

- **Bijlage 1: Korte beschrijving van het project 'Oefentherapeuten vanuit patiëntenperspectief''**

- **Bijlage 2: "Kwaliteitscriteria vanuit patiënten perspectief"**

- De lijst met kwaliteitscriteria zoals ze door het NPCF zijn geformuleerd is zeer uitgebreid. De groep maakt gebruik van de hele lijst of een aantal thema's uit de lijst (zie stap 4).
- De criteria, zo mogelijk aangevuld met de 'minimale eisen' uit stap 5, kunnen gebruikt worden om te komen tot een vragenlijst (stappenplan B).
    - De vragenlijst kan vooraf opgesteld worden door een subgroep. De samengestelde vragenlijst wordt daarna gebruikt door de gehele groep.
    - Voor een eenvoudige verwerking van de gegevens is het handig om gesloten vragen te formuleren. Maak voor het beantwoorden gebruik van antwoordcategorieën. Probeer de vragen zo te formuleren dat bij alle vragen hetzelfde antwoord-format is te gebruiken. Denk hierbij aan scoren op een getallenlijn van 1 tot 10 of antwoordcategorieën als:
        - zeer oneens / oneens / eens / zeer mee eens
        - slecht / matig / redelijk / goed / uitstekend
        - duidelijk 1 2 3 4 onduidelijk

      Soms is het lastig vragen op eenzelfde manier te laten beantwoorden. Het omzetten van de vragen in stellingen biedt soms uitkomst. Geef de respondent ook de mogelijkheid om aanvullende informatie te geven.
    - Voor mondelinge en schriftelijke bevraging kan een zelfde vragenlijst worden gebruikt.

Bijlagen bij stappenplan B:

Om te voorkomen dat er sociaal wenselijke antwoorden worden gegeven is het aan te bevelen de anonimiteit te waarborgen. Anonimiteit wordt gewaarborgd door:

- de mogelijkheid te bieden om de vragenlijst per post terug te laten sturen of eventueel de vragenlijst in een speciale bak in de praktijk te retourneren;
- bij schriftelijke bevraging, indien mogelijk, de vragenlijsten door een secretaresse of collega te laten uitreiken. Bij het verspreiden van de enquêtes moet men zorgvuldig omgaan met de vertrouwelijke gegevens van de patiënt.
- bij mondelinge ondervraging de vragenlijst door een collega te laten afnemen.

Bedenk dat patiënten geneigd zijn om sociaal wenselijke antwoorden te geven. Kijk daarom heel kritisch naar de gegeven antwoorden en wees niet snel tevreden.

- **Bijlage 3: Tips voor het stellen van goede vragen**

Vragen in een enquête moeten gemakkelijk begrepen worden. Patiënten moeten de vraag meteen begrijpen en er snel antwoord op kunnen geven. Dit is van grote invloed op de bereidheid van patiënten om gestelde vragen te beantwoorden.

- **Bijlage 4: Voorbeeld brief bij vragenlijst**

Een begeleidende brief die u bij een vragenlijst aan patiënten kan meegegeven.

- **Bijlage 5: Voorbeeld verzamelstaat**

Indien meerdere patiënten worden ondervraagd, kunnen de totaalscores in aantallen en eventueel percentages in deze lijst worden verzameld. De lijst is zowel voor een overzicht van individuele- als voor groepsscores te gebruiken.

Bijlage 1

Korte beschrijving van het project 'Kwaliteit van Oefentherapie vanuit patiëntenperspectief'

R.A.J. Stüssgen, Kwaliteit van Oefentherapie vanuit patiëntenperspectief, NPCF Utrecht, september 2000

Aanleiding

Tijdens Leidschendamconferenties zijn door zorgaanbieders, verzekeraars, patiënten en overheid afspraken gemaakt over de ontwikkeling van kwaliteitsbeleid, gericht op de realisering van verantwoorde zorg. De Kwaliteitswet Zorginstellingen verstaat onder verantwoorde zorg: 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. In dat kader is de NPCF bezig met de verheldering van wat kwaliteit van zorg vanuit patiëntenperspectief inhoudt met betrekking tot diverse zorgsectoren. Verschillende onderzoeken hiernaar zijn reeds verricht en het heeft voor verschillende zorgaanbieders specifieke kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief opgeleverd. Ook de VVOCM heeft het NPCF gevraagd om een project uit te voeren waarin wordt onderzocht welke kwaliteitsvisie en -criteria patiënten/ consumenten hebben ten aanzien van de beroepsuitoefening door oefentherapeuten. Uitgangspunt is dat het ontwikkelen van kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief een noodzakelijke eerste stap is die voorafdient te gaan aan alle verdere activiteiten om tot patiëntgericht en vraaggericht kwaliteitsbeleid te komen.

Ontstaan

De kwaliteitscriteria zijn opgesteld in twee fases. In een kwalitatief onderzoek is eerst bij een beperkt aantal patiënten diepgaand en intensief onderzocht wat vanuit hun perspectief een goede kwaliteit van beroepsuitoefening door oefentherapeuten inhoudt. Dit resulteerde in een tachtigtal kwaliteitscriteria, in veel gevallen aangevuld met aandachtspunten. Daarna is met behulp van een kwantitatief onderzoek bekeken in welke mate een representatief deel van de patiënten van oefentherapeuten hun eigen opvattingen over goede oefentherapeutische zorg weerspiegeld zien in de kwaliteitscriteria.
Het kwalitatieve onderzoek is uitgevoerd aan de hand van raadpleging van sleutelinformanten uit de patiëntenbeweging. Eerst werden relevante patiëntenorganisaties geselecteerd. Daarna werden criteria ontwikkeld met behulp van focusgroep-interviews, schriftelijke vragenlijsten en consensusbijeenkomsten. Tenslotte werden de criteria teruggekoppeld naar de VVOCM en volgde een definitieve vaststelling.
Het kwantitatieve onderzoek is uitgevoerd aan de hand van een enquête onder de patiënten van oefentherapeuten in Nederland. In deze enquête konden respondenten per criterium c.q. vraag aangeven hoe belangrijk zij een criterium vonden. Daarbij konden zij kiezen uit vijf antwoordcategorieën die variëren van 'niet van belang' (1) tot en met 'van het allergrootste belang'(5). Hierdoor ontstaat een belangscore. Respondenten zijn geworven via een aselecte steekproef onder het ledenbestand van de VVOCM.

Opbrengsten: kwaliteitsaspecten en -criteria

De definitief opgestelde kwaliteitscriteria zijn in te delen in 8 kwaliteitsaspecten. Per kwaliteitsaspect volgt hieronder een aantal aandachtsgebieden zoals die gevonden zijn in het onderzoek en een voorbeeld van een criterium.

- Vakbekwaamheid: patiënten maken in dit kwaliteitsaspect een onderverdeling in: inhoudelijke deskundigheid, communicatieve deskundigheid en grenzen van deskundigheid. Een voorbeeld: '*De oefentherapeut neemt (regelmatig) deel aan na- en bijscholingsactiviteiten'.*
- Informatie: Hierbij wordt onderscheid gemaakt in: informatie over de behandeling, de zelfzorg, het zorgaanbod, over het verzamelen van informatie en omgaan met informatie. Voorbeeld: *De oefentherapeut draagt er zorg voor dat de informatie met betrekking tot patiënt vertrouwelijk wordt behandeld'.*

- Bejegening: In dit kwaliteitsaspect wordt onderscheid gemaakt tussen: respect voor de patiënt als medemens, voor de patiënt als hulpvrager, empathie en gelijkwaardige samenwerking. Voorbeeld: '*De oefentherapeut spant zich in om met de patiënt een vertrouwensband te ontwikkelen'*.
- Steun; Hierbij is een onderscheid gemaakt in: emotionele steun en het zich eigenmachtig maken (empowerment). Voorbeeld: *'De oefentherapeut denkt desgewenst mee over oplossingen voor maatschappelijke reïntegratie'*.
- Zelfstandigheid: Hierbij is onderscheid gemaakt tussen: participatie in besluitvorming en stimuleren tot zelfzorg: Voorbeeld: *'De oefentherapeut leert de patiënt zoveel mogelijk zelf problemen met betrekking tot (de gevolgen van) de aandoening op te lossen'.*
- Organisatie: In dit aspect is een onderscheid gemaakt in: regionale afstemming, afstemming binnen de praktijk en afstemming met ander hulpverleners. Voorbeeld: *'De oefentherapeut draagt er zorg voor dat zijn behandeling en de behandeling door de arts optimaal op elkaar zijn afgestemd'.*
- Accommodatie: Hierbij is onderscheid gemaakt in: algemeen, verblijf en privacy, oefenmaterialen en informatievoorziening. Voorbeeld: *'In de praktijk c.q. wachtruimte is een folderrek met voor patiënten relevante informatie aanwezig'.*
- Evaluatie: In dit aspect is een onderscheid gemaakt in: beroepsmatig functioneren en effect van de behandeling. Voorbeeld: *'De oefentherapeut gaat regelmatig na bij de patiënt welke effecten de behandeling (uiteindelijk) heeft en evalueert (de ervaring van) deze effecten met de patiënt'.*

Bijlage 2
Kwaliteitscriteria vanuit patiënten perspectief VVOCM

1. VAKBEKWAAMHEID

Inhoudelijke deskundigheid

1. De oefentherapeut houdt zich aan de professionele richtlijnen die door de VvOCM zijn vastgesteld.

2. De oefentherapeut heeft kennis van specifieke, voor het dagelijks leven relevante, kenmerken van een ziekte of aandoening.

3. De oefentherapeut neemt kennis van specifieke informatie die categorale patiëntenorganisaties (speciaal voor oefentherapeuten) over bepaalde chronische ziekten of aandoeningen hebben opgeschreven.

4. De oefentherapeut is bereid te leren van ervaringen die patiënten opdoen bij het omgaan met lichamelijke beperkingen en de behandeling daarvan.
   Aandachtspunten: De oefentherapeut :
   - is bereid te leren van de ervaringsdeskundigheid die bepaalde patiëntengroepen (onderscheiden naar ziekte, aandoening of medische ingreep) opdoen bij hun behandeling;
   - is bereid te luisteren naar en te leren van ervaringen die een patiënt opdoet in het omgaan met (veranderingen in) lichamelijke beperkingen.

5. De oefentherapeut neemt (regelmatig) deel aan na- en bijscholingsactiviteiten.
   Aandachtspunten voor scholing:
   - het verkrijgen van specifieke, wetenschappelijk gefundeerde kennis en vaardigheid met betrekking tot bepaalde ziekten en aandoeningen en behandeling daarvan;
   - het bijhouden van nieuwe ontwikkelingen in haar vakgebied; zij past op basis daarvan haar behandelingsmethodiek zo nodig aan en houdt bovendien haar vakliteratuur bij;
   - het trainen van communicatieve vaardigheden;
   - het geven van groepstherapie aan een bepaalde categorie patiënten.

Communicatieve deskundigheid

6. De oefentherapeut is vaardig in het communiceren met de patiënt.
   Aandachtspunten:
   - zowel individueel als in groepsverband;
   - de oefentherapeut vormt zich een beeld van het kennisniveau van de patiënt en stemt daar de communicatie op af;
   - de oefentherapeut legt steeds het doel van de oefening uit;
   - de oefentherapeut geeft bij het uitvoeren van de oefeningen duidelijke instructies en adviezen.

Grenzen van deskundigheid

7. De oefentherapeut houdt zich bij de uitoefening van het beroep nauwgezet aan de grenzen van haar bekwaamheid.
   Aandachtspunten:
   - als de oefentherapeut het oordeel heeft dat een lichamelijke klacht een psychische oorzaak heeft dan heeft zij hierover overlegt met de patiënt. Zij neemt in dat geval na overleg met de patiënt contact op met huisarts of verwijzend arts en bespreekt dit;
   - bij het bieden van steun bij psycho-sociale problemen van de patiënt houdt de oefentherapeut de grenzen van haar deskundigheid in het oog;
   - de oefentherapeut neemt een patiënt met een chronische ziekte of aandoening alleen in behandeling indien zij beschikt over kennis en vaardigheid met betrekking tot de behandeling van die chronische ziekte of aandoening.

8. De oefentherapeut wijst de patiënt tijdig op andere, ten aanzien van het betreffende probleem (meer) deskundige hulpverlening.
   Aandachtspunten:
   - indien de oefentherapeut geen resultaten behaalt met de behandeling, wijst zij de patiënt terug naar de verwijzend arts;
   - indien haar eigen behandeling (te) weinig positief effect heeft, wijst de oefentherapeut, na overleg met de verwijzend arts, de patiënt ongevraagd op de positieve effecten die zij eventueel met andere bewegingsdisciplines zou kunnen behalen en adviseert hem desgewenst hierover;
   - indien de oefentherapeut niet beschikt over specifieke deskundigheid met betrekking tot de behandeling van een bepaalde chronische ziekte of aandoening, wijst zij de patiënt op een oefentherapeut die die specifieke deskundigheid wel bezit; daarnaast informeert de oefentherapeut de verwijzend arts;
   - bij psychosociale problemen van de patiënt wijst de oefentherapeut zo nodig (via de huisarts) op andere deskundigheid (bijvoorbeeld een psycholoog of maatschappelijk werker). Daar daarnaast informeert de oefentherapeut de verwijzend arts;
   - de oefentherapeut is alert op mogelijke signalen die relevant zijn voor deskundigheid buiten de grenzen van haar eigen bevoegdheid en bekwaamheid.
   - indien na opname een vervolg op de daar ontvangen oefentherapie wenselijk of noodzakelijk is, wijst de oefentherapeut in het ziekenhuis de patiënt in onderling overleg op een geschikte en aansluitende vorm van extramurale bewegingstherapie.

2. INFORMATIE

Informatie over de behandeling

1. De oefentherapeut informeert de patiënt over de verschillende behandelingsmogelijkheden en het behandelplan.
   Aandachtspunten;
   - oefentherapeutische diagnose;
   - de diagnose van de verwijzend arts;
   - bereikbaar geachte behandeldoel(en);
   - gebruikte middelen;
   - duur van de behandeling;
   - werkwijze en de noodzaak van de behandeling;
   - afbouwfase (bij beëindiging van de behandeling);
   - doorverwijzing;
   - samenhang tussen de behandeling en (eventueel) de overige vormen van zorg of behandeling waar de patiënt gebruik van maakt;
   - uitleg over de noodzaak van het wel of niet thuis oefenen

2. De oefentherapeut informeert de patiënt desgevraagd over andere behandelingsmogelijkheden buiten de oefentherapie.

3. De oefentherapeut informeert de patiënt over het verloop van de ziekte (indien dit voor de behandeling van belang is).

Informatie over zelfzorg

4. De oefentherapeut informeert de patiënt over mogelijkheden om zelfstandig te kunnen omgaan met praktische problemen waarmee hij als gevolg van zijn lichamelijke beperking in het dagelijks leven te kampen heeft.
   Aandachtspunten:
   - aangrenzende (alternatieve) vormen van zorg- of dienstverlening (bijvoorbeeld ergotherapie, thuiszorg(winkels), yoga);
   - de verkrijgbaarheid van hulpmiddelen (wat en waar);
   - de mogelijke betekenis van een patiëntenorganisatie voor de patiënt (i.e. : voorlichting en informatieverstrekking; lotgenotencontact; belangenbehartiging);
   - globaal inzicht geven in relevante aspecten van de ARBO-wet c.q. de wettelijke verplichtingen inzake aanpassingen van de arbeidsomgeving aan lichamelijke beperking(en) (voor andere informatie weet hij de patiënt te verwijzen op andere informatiebronnen);
   - de vergoeding van kosten van de behandeling door de verzekeraar of de AWBZ (globaal);
   - de oefentherapeut geeft op een zodanige wijze voorlichting dat de patiënt de overgedragen kennis en inzichten zelf toe kan passen in de praktijk van zijn leven (praktische adviezen) en zelf problemen leert op te lossen.

5. De oefentherapeut informeert de patiënt desgevraagd over zelfzorgmogelijkheden met betrekking tot het verbeteren van zijn gezondheid

6. De oefentherapeut informeert de patiënt desgevraagd over zelfzorgmogelijkheden met betrekking tot sociaal-maatschappelijke en emotionele gevolgen van de ziekte of aandoening.

Informatie over zorgaanbod

7. De oefentherapeut geeft uitleg over de gang van zaken binnen de praktijk.
   Aandachtspunten:
   - de bereikbaarheid en toegankelijkheid (parkeren, openingstijden etc.)
   - de gang van zaken met betrekking tot vervanging bij ziekte en vakantie
   - voorafgaand aan de eerste afspraak maakt de oefentherapeut aan de patiënt duidelijk – schriftelijk dan wel telefonisch – wat hij met betrekking tot deze eerste afspraak kan verwachten; dit geldt in het bijzonder ten aanzien van: bereikbaarheid van de praktijk (routebeschrijving), parkeergelegenheid, wijze en plaats van aanmelden, wachtruimte, bedoeling eerste afspraak (alleen intakegesprek of ook oefeningen), informatie over kleding (soort kleding, mate van ontkleden, thuis alvast geschikte kleding aandoen).

8. De oefentherapeut die op een bepaald gebied gespecialiseerd is, maakt deze specialisatie kenbaar aan haar (potentiële) cliënten.

Verzamelen van informatie

9. De oefentherapeut vraagt de patiënt om informatie over de diens gezondheidsklachten (beperkingen, ziekte/aandoening), wensen en doelen en persoonlijke omstandigheden (sociale omgeving, individuele situatie).

10. De oefentherapeut stelt zich zo nodig bij de behandelend arts (huisarts of specialist) – zo nodig schriftelijk- op de hoogte van het specifieke ziektebeeld van een bepaalde patiënt en de veranderingen die daarin (kunnen) optreden.

Omgaan met Informatie

11. De oefentherapeut zorgt ervoor dat informatie voor patiënten voor een ieder begrijpelijk is.
    Aandachtspunten: De oefentherapeut:
    - maakt lichamelijke klachten, behandeldoelen en –wensen overzichtelijk voor de patiënt;
    - maakt zoveel mogelijk gebruik van illustratief voorlichtingsmateriaal (skeletmodellen, folders, tekeningen etc.);
    - is bereid om vragen van de patiënt te beantwoorden;
    - trekt voldoende tijd uit voor de vragen van de patiënt.

12. De oefentherapeut houdt de patiënt desgewenst zoveel mogelijk op de hoogte van nieuwe ontwikkelingen.
    Aandachtspunten: Nieuwe ontwikkelingen met betrekking tot:
    - de kennis van het ziektebeeld
    - de behandelingsmogelijkheden
    - oefenmateriaal
    - hulpmiddelen

13. De oefentherapeut geeft uitleg over de uitvoeringswijze van de oefeningen die de patiënt thuis dien te verrichten; desgewenst en indien mogelijk stelt zij deze schriftelijk aan de patiënt beschikbaar.
    Aandachtspunten:

- desgewenst stelt de oefentherapeut de patiënt in de gelegenheid een geluidsopname of beeldopname van de oefeninstructie te maken of stelt zelf een geluidsopname aan de patiënt beschikbaar;
- zo nodig stelt de oefentherapeut de uitvoeringswijze op schrift ook aan de naasten van de patiënt beschikbaar.

3. BEJEGENING

Respect voor patiënt als (mede)mens

1. De oefentherapeut toont respect voor de patiënt en de diens omgeving.

2. De oefentherapeut neemt de patiënt serieus.
   Aandachtspunt:
   - de oefentherapeut neemt de pijn die de patiënt ervaart serieus en behandelt deze met respect.

3. De oefentherapeut treedt de patiënt tegemoet overeenkomstig gangbare normen voor tussenmenselijke omgang.
   Aandachtspunten:
   - aan het begin van de eerste behandelafspraak biedt de oefentherapeut gelegenheid voor een korte kennismaking en stelt de patiënt op zijn gemak;
   - indien de oefentherapeut een behandelafspraak met een patiënt niet kan nakomen c.q. zich eventueel door een collega wil laten vervangen, dan wordt de patient hiervan tijdig op de hoogte gesteld respectievelijk van tevoren gevraagd of hij hiermee instemt;
   - de oefentherapeut rookt niet in aanwezigheid van de patiënt.

Respect voor patiënt als hulpvrager

4. De oefentherapeut behoudt een professionele houding tot de patiënt.

5. De oefentherapeut besteedt de voor de patiënt gereserveerde tijd optimaal aan de behandeling of daarvoor relevante zaken.
   Aandachtspunten: de oefentherapeut:
   - voert geen voor de patiënt irrelevant telefoongesprek tijdens de behandeltijd tenzij dit echt noodzakelijk is;
   - voert geen voor de patiënt irrelevant gesprek met collega's tijdens de behandeltijd, tenzij dit echt noodzakelijk is;
   - besteedt – bij praktijk aan huis - geen tijd aan derden en privé aangelegenheden tijdens de behandeltijd.

6. De oefentherapeut komt de gemaakte afspraken na.

7. De oefentherapeut dringt zijn opvattingen en adviezen niet aan de patiënt op.
   Aandachtspunten:
   - de oefentherapeut respecteert de belangstelling van de patiënt voor alternatieve bewegingstherapieën, maar mag de patiënt wel adviseren niet beide behandelingen te combineren maar voor een van beide te kiezen;
   - indien de oefentherapeut de patiënt informeert en adviseert over alternatieve bewegingstherapieën, geeft zij daar niet ongevraagd een persoonlijk oordeel over.

3.3. Empathie

8. De oefentherapeut behandelt de patiënt met aandacht.

9. De oefentherapeut houdt rekening met de bijzondere en individuele problematiek en leefomstandigheden van de patiënt.

10. De oefentherapeut toont betrokkenheid en invoelend vermogen in de omgang met de patiënt.
    Aandachtspunten: De oefentherapeut:
    - gaat op een kindvriendelijke manier met kinderen om;
    - stelt zich tactvol op indien een patiënt bij een bepaalde oefening (lichamelijk) een ondergeschikte of kwetsbare positie ten opzicht van de oefentherapeut inneemt;
    - begrijpt dat een ontkleedde patiënt zich minder makkelijk mondig en gelijkwaardig opstelt en stemt zijn gedrag hierop af; dit houdt met name in dat de oefentherapeut de patiënt vraagt of hij het bezwaarlijk vindt om zich uit te kleden;
    - biedt de patiënt de keus om in plaats van ondergoed badkleding te dragen tijdens de oefeningen, indien een verantwoorde behandeling dit toestaat;
    - laat de patiënt alleen in (gedeeltelijk) ontkleedde toestand verkeren, voor zover en voor zolang dat voor een verantwoorde behandeling noodzakelijk is en deelt dit van tevoren mede

11. De oefentherapeut leeft zich voldoende in in wat het voor de patiënt betekent om te leven met een lichamelijke beperking en om een daarop afgestemd bewegingsadvies te volgen.
    Aandachtspunten: de oefentherapeut:
    - voelt in hoe belastend het voor de patiënt kan zijn om bepaalde aspecten van de behandeling vol te houden;
    - heeft begrip voor de therapiemoeheid die als gevolg hiervan kan optreden;
    - ondersteunt de patiënt mentaal bij het volhouden van de behandeling en de therapiemoeheid.
    - evalueert de inspanningen van de patiënt niet zonder kennis van zijn ziekte of aandoening en de processen die daarin (kunnen optreden);
    - is bereid (uiteindelijke) doelstellingen van de behandeling bij te stellen op basis van de therapiemoeheid.

Gelijkwaardige samenwerking

12. De oefentherapeut stelt zich op basis van zijn deskundigheid niet boven de patiënt

13. De oefentherapeut spant zich in om met de patiënt een vertrouwensband te ontwikkelen.
    Aandachtspunt:
    - de oefentherapeut zorgt voor een sfeer van open communicatie.

14. De oefentherapeut spant zich in om met de patiënt een samenwerkingsrelatie te ontwikkelen waarin zij samen met de patiënt zoekt naar de oplossing van problemen en open staat voor evaluatieve op- en aanmerkingen van de patiënt over de behandeling.
    Aandachtspunten: De oefentherapeut:
    - betrekt de patiënt actief bij de behandeling en is in staat vraaggerichte zorg te bieden door een gericht en doeltreffend hulpaanbod;
    - communiceert met de patiënt over de wijze waarop de patiënt het verrichten van de oefeningen (lichamelijk) ervaart (met name eventuele ervaren pijn en de voor de patiënt toelaatbare pijngrens) en stemt daar de behandeling op af;
    - vraagt en luistert aan het begin van elke behandelsessie met belangstelling naar de ervaringen die de patiënt sinds de vorige behandelsessie met betrekking tot zijn klacht heeft opgedaan en stemt daar de behandeling op af, in het verlengde van de vorige behandelsessie;

- leert de patiënt hoe hij de oefeningen het beste kan afstemmen op het lichamelijk gevoel c.q. pijn die de patiënt ervaart bij het verrichten van de oefeningen;
- staat open voor creatieve oplossingen van de patiënt gericht op het goed uitvoeren van de oefeningen;
- neemt de patiënt serieus indien de patiënt met een chronische ziekte of aandoening op basis van ervaring aangeeft een bepaalde handeling niet te kunnen uitvoeren;
- stelt de tijden van de behandeling vast in overleg met de patiënt.

4. STEUN

Emotionele steun

1. De oefentherapeut streeft ernaar dat de patiënt zich ontspannen en veilig kan voelen.

2. De oefentherapeut vermijdt onnodig belastende of confronterende situaties voor de patiënt.

3. De oefentherapeut heeft oog voor de psycho-sociale aspecten c.q. problemen (onzekerheid, onrust of angstgevoelens) die samenhangen met de lichamelijke beperking of behandeling daarvan en steunt de patiënt (desgewenst) mentaal en emotioneel hierin.
   Aandachtspunt:
   - zij wijst de patiënt eventueel op specifieke hulpverlening op dit terrein

4. De oefentherapeut stimuleert de patiënt bij het hervinden van het zelfvertrouwen en stimuleert de eigen initiatieven van de patiënt, indien zij deze initiatieven verantwoord vindt.

Eigenmachtig maken (empowerment)

5. De oefentherapeut behandelt de patiënt op zodanige wijze dat deze beter en zelfstandig kan (blijven) omgaan met de problemen waar hij als gevolg van zijn lichamelijke beperking in het dagelijks leven mee te kampen heeft.

6. De oefentherapeut motiveert en activeert de patiënt tot het uitvoeren van houdings- en bewegingsoefeningen tijdens de behandelingen thuis.

7. De oefentherapeut wijst de patiënt desgevraagd op mogelijke toekomstige maatschappelijke en lichamelijke problemen en bereidt de patiënt hierop voor.
   Aandachtspunt:: De oefentherapeut:
   - betrekt de naasten van de patiënt desgewenst hierbij.

8. De oefentherapeut denkt desgewenst mee over oplossingen voor maatschappelijke reintegratie.
   Aandachtspunt: De oefentherapeut:
   - wijst de patiënt eventueel op specifieke hulpverlening op dit terrein.

5. ZELFSTANDIGHEID

Participatie in besluitvorming

1. De oefentherapeut doet een beroep op de zelfstandigheid en eigen verantwoordelijkheid van de patiënt, voor zover de patiënt deze aan kan .

2. De oefentherapeut stelt de patiënt volop in de gelegenheid zijn eigen wensen en opvattingen te uiten.
   Aandachtspunten: De oefentherapeut:
   - is zich ervan bewust dat de emotionele betrokkenheid van de patiënt hem psychisch kwetsbaar maakt en hem kan belemmeren een gelijkwaardige samenwerkingsrelatie aan te gaan;
   - brengt deze situatie meer in balans door de patiënt als een volwaardige partner actief aan de besluitvorming en uitvoering van zijn behandeling te betrekken.

3. De oefentherapeut stelt in overleg met de patiënt het behandelplan op en betrekt de patiënt ook bij andere belangrijke besluiten ten aanzien van de behandeling.
   Aandachtspunten:
   - in het behandelplan zijn zowel de professionele behandeldoelen, -mogelijkheden en –methoden als de verwachtingen, behoeften en wensen van de patiënt verwerkt;
   - de oefentherapeut beproeft een nieuwe oefentherapeutische behandelwijze in overleg met de patiënt.

4. De oefentherapeut respecteert zoveel mogelijk de voorkeur van een patiënt voor een bepaalde oefentherapeut.
   Aandachtspunt:
   - de voorkeur van de patiënt voor een specifieke oefentherapeutische deskundigheid wordt zoveel mogelijk gerespecteerd;
   - na de oefentherapeutische behandeling tijdens opname in ziekenhuis is het voor de patiënt mogelijk de behandeling minstens voor bepaalde tijd bij deze oefentherapeut te continueren.

5. De oefentherapeut stelt de patiënt desgewenst in de gelegenheid om tijdens een gesprek met de therapeut naar eigen keuze een derde persoon aan het gesprek te laten deelnemen.

6. De oefentherapeut stelt ongevraagd het (globale, zo nodig geactualiseerde) behandelplan schriftelijk aan de patiënt beschikbaar.

7. De oefentherapeut stelt de patiënt desgewenst (een kopie van) de schriftelijke rapportage aan de behandelend arts beschikbaar.
   Aandachtspunten:
   - de oefentherapeut bespreekt de rapportage (of andere vormen van communicatie) aan de behandelend arts (of andere hulpverleners) met de patiënt en zij verwerkt eventueel commentaar van de patiënt.

Stimuleren tot zelfzorg

8. De oefentherapeut stimuleert het thuis verrichten van oefeningen en toetst de manier waarop dit wordt gedaan.

9. De oefentherapeut motiveert de patiënt om zich aan het geleerde gedrags-, houdings- en bewegingspatroon te houden door hem te wijzen op de gevolgen wanneer hij zich er niet aan houd.

10. Indien bepaalde klachten of aandoeningen voorkomen kunnen worden door middel van een bepaald bewegingsadvies, dan wijst de oefentherapeut de patiënt tijdig hierop (preventieve taak).
    Aandachtspunt:
    - de verleende oefentherapeutische zorg leidt niet onnodig tot het ontstaan, voortbestaan of verergeren van (nieuwe) klachten.

11. De oefentherapeut leert de patiënt zoveel mogelijk zelf problemen met betrekking tot (de gevolgen van) de aandoening op te lossen.

6. ORGANISATIE

Regionale afstemming

1. De oefentherapeuten werkzaam binnen een bepaald gebied, stemmen de keuze van verschillende specialisaties zodanig op elkaar af, dat de specialisaties optimaal verspreid en bereikbaar zijn.

2. De oefentherapeut beschikt in de regio over een netwerk van collega's met specifieke deskundigheid ten aanzien van een bepaalde ziekte of aandoening die zij kan raadplegen.
   Aandachtspunt:
   - zij kan de patiënt zo nodig op de specifieke deskundigheid van deze collega's wijzen;

Afstemming met andere hulpverleners

3. De oefentherapeut draagt er zorg voor dat haar behandeling en de behandeling door een arts of andere hulpverlener optimaal op elkaar zijn afgestemd.
   Aandachtspunten:
   - de oefentherapeut draagt zorg voor een optimale uitwisseling van relevante informatie;
   - de oefentherapeut stelt het behandelplan op mede op basis van de diagnose van de behandelend arts;
   - de oefentherapeut is op de hoogte van de bij een arts of andere hulpverlener gestelde behandelprioriteiten;
   - indien een multidisciplinaire patiëntenoverleg wordt georganiseerd, neemt zij hieraan deel, zodat zij betrokken is bij de gehele behandeling van een patiënt;
   - belangrijke beslissingen worden in onderling overleg (tussen patiënt en behandelend hulpverleners) genomen;
   - de oefentherapeut informeert – in overleg met de patiënt- de keuringsarts over aspecten die relevant zijn voor het vaststellen van arbeids(on)geschiktheid van de patiënt.

Afstemming binnen de eigen praktijk

4. De oefentherapeuten binnen een praktijk, houden eventuele onderlinge onenigheid of strijd verborgen voor de patiënt.

5. De oefentherapeut laat de patiënt niet lang wachten.
   Aandachtspunt:
   - richtlijn voor wachttijd: maximaal tien minuten

7. ACCOMMODATIE

Algemeen

1. De praktijk is qua plaats/situering goed bereikbaar; er is voldoende parkeergelegenheid op korte afstand van de ingang van de praktijk.

2. De praktijk is qua entree en interne bouw en inrichting goed toegankelijk, ook voor mensen met een handicap.
   Aandachtspunten:
   - de toegangsdeur(en) is (zijn) gemakkelijk te openen;
   - de praktijk is toegankelijk voor rolstoelgebruikers.

Verblijf en privacy

3. De ruimtes en de daarin aanwezige (hulp)middelen en voorzieningen zijn schoon en hygiënisch.
   Aandachtspunten:
   - de handdoeken zijn schoon en hygiënisch;
   - de lucht is vrij van rook en onaangename geuren.

4. De inrichting en faciliteiten van de praktijk zijn gebruiksvriendelijk, ook voor mensen met een handicap.
   Aandachtspunten:
   - er zijn stoelen met armleuningen aanwezig in de wachtruimte;
   - de praktijk beschikt over een invalidentoilet c.q. een toilet dat toegankelijk is voor minder validen (minimaal de aanwezigheid van steunen en een verhoogde zitgelegenheid).

5. De inrichting en aankleding van de praktijk zijn zodanig dat de patiënt er zich op zijn gemak kan voelen.
   Aandachtspunten:
   - er zijn voldoende en gemakkelijke stoelen aanwezig in de wachtruimte;
   - er zijn gevarieerde en recente lectuurbladen aanwezig in de wachtruimte.

6. In de praktijkruimtes heerst een aangenaam binnenklimaat.
   Aandachtspunten:
   - aangename temperatuur; ook in ontkleedde toestand;
   - geen tocht;
   - aangename ondergrond voor het verrichten van oefeningen (niet koud en niet hard).

7. Ter bescherming van de privacy van de patiënt zorgt de oefentherapeut ervoor dat de patiënt niet ongewenst wordt geconfronteerd met de (tijdelijke) aanwezigheid van derden c.q. andere patiënten.
   Aandachtspunt:
   - de behandelkamer is qua geluid en zicht afgeschermd, met name ten opzichte van de wachtkamer.

8. Ter bescherming van de privacy van de patiënt is in de praktijk een ruimte aanwezig waar de patiënt zich in afzondering kan ontkleden of omkleden.

Oefenmaterialen

9. De voor de oefentherapie beschikbare hulpmiddelen beantwoorden aan hun doel.
   Aandachtspunt:
   - de oefentherapeut zorgt voor een regelmatige controle van de te gebruiken hulpmiddelen op beschikbaarheid en bruikbaarheid.

Informatievoorziening

10. In de praktijk c.q. wachtruimte is een folderrek met voor patiënten relevante informatie aanwezig.
    Aandachtspunten:
    - informatie over patiëntenorganisaties;
    - informatie over de mogelijkheid om een klacht in te dienen;

8. EVALUATIE

Beroepsmatig functioneren

1. De oefentherapeut heeft zijn algemene uitgangspunten, doelstellingen en werkwijzen kort en duidelijk op schrift gesteld; de oefentherapeut stelt deze ongevraagd aan de patiënt beschikbaar bij de eerste behandelafspraak.
   Aandachtspunt:
   - de patiënt kan bij een evaluatie met de oefentherapeut hier naar verwijzen.

2. De oefentherapeut neemt een klacht van de patiënt serieus.
   Aandachtspunt:
   - de oefentherapeut stelt de patiënt in staat om via een duidelijke en aan hem bekend gemaakte procedure een klacht in te dienen bij een overkoepelend orgaan.

3. De oefentherapeut verleent desgevraagd medewerking aan een beoordeling van zijn beroepsmatig functioneren c.q. de effecten van zijn behandeling.
   Aandachtspunten:
   - beoordeling door collega's (intercollegiale toetsing);
   - beoordeling door de behandelend arts c.q. specialist;
   - beoordeling op communicatieve vaardigheden, bejegening en werkwijze.

4. De oefentherapeut betrekt bij de evaluatie van het beroepsmatig functioneren van de oefentherapeut ook patiënten (patiëntenraadpleging of klachtenregistratie).
   Aandachtspunt:
   - patiëntenraadpleging door patiëntenorganisaties op basis van door hen zelf ontwikkelde criteria.

5. De oefentherapeut voert op basis van evaluatiebevindingen veranderingen door of werkt hieraan mee.

Effect van de behandeling

6. De oefentherapeut gaat regelmatig bij de patiënt na welke effecten de behandeling (uiteindelijk) heeft en evalueert deze effecten met de patiënt.
   Aandachtspunten: De oefentherapeut:
   - stelt op basis hiervan in overleg met de patiënt het behandelplan en behandeldoelen zo nodig bij voor de toekomst;.
   - betrekt hier eventueel de naasten van de patiënt bij.

7. De oefentherapeut biedt de patiënt de mogelijkheid om na afloop van een behandeltraject nog een keer terug te komen om de zelfstandige uitvoering van de oefeningen thuis en de effecten daarvan te evalueren (nazorg).

8. De oefentherapeut beoordeelt na overleg met de patiënt het resultaat van de behandeling met de verwijzend arts.

Bijlage 3
Voorbeeld brief bij vragenlijst

Geachte mevrouw/mijnheer,

U bent onder behandeling in <praktijknaam> of bent kort geleden gestopt met uw behandeling in <praktijknaam>. Wij doen als praktijk mee aan een kwaliteitsproject en willen graag weten wat de mening van patiënten is over de oefentherapeut , de praktijk en de behandeling.
Door middel van de bijgevoegde vragenlijst proberen wij een beeld te krijgen van uw ervaringen. Uw eigen mening is voor ons erg belangrijk! Op deze manier kunt u ons helpen om nog beter aan uw wensen en behoeften tegemoet te komen.

Het invullen van de vragenlijst kost 15 tot 20 minuten en is niet moeilijk. Eerst wordt een onderwerp genoemd en daarna worden een aantal stellingen gegeven. U geeft per stelling uw mening of ervaring aan. Wij garanderen u dat de ingevulde vragenlijst anoniem en strikt vertrouwelijk behandeld wordt.

Voorbeeld:
Per stelling kunt u het hokje aankruisen dat u het meest van toepassing vindt. Een fout antwoord bestaat dus niet.

Informatievoorziening: de oefentherapeut informeert mij over	zeer mee oneens	mee oneens	mee eens	zeer mee eens
1. mijn behandelplan			X	

Toelichting:
In dit voorbeeld is het 3e vakje aangekruist. Dit betekent dat u van mening bent dat u geïnformeerd wordt over het behandelplan, maar dat deze informatie nog wel beter kan. Indien u het tweede vakje had aangekruist dan wordt u wel geïnformeerd, maar vindt u de informatie eigenlijk niet toereikend.

Overige aanwijzingen voor het invullen van de vragenlijst:
- Alle vragen hebben betrekking op uw ervaringen met de behandeling in <praktijknaam>;
- Denk bij het beantwoorden niet te lang na, de ervaring leert dat de eerste reactie de beste is;
- Juist van uw minder prettige ervaringen kunnen we veel leren;
- Er is een open ruimte voor toelichting, opmerkingen of suggesties. We nodigen u uit hiervan gebruik te maken. De ervaring leert dat vooral in de toelichting en suggesties aanknopingspunten te vinden zijn voor verbeteringen.

Wilt u het formulier voor <datum> aan ons terugsturen? U kunt hiervoor gebruik maken van de daarvoor bestemde bak ‘vragenlijsten’ in de praktijk of de bijgevoegde antwoordenvelop. Een postzegel is niet nodig.

Wij stellen uw medewerking aan dit onderzoek erg op prijs en danken u alvast voor alle moeite.
<praktijknaam>

Bijlage 4
Tips voor vragenstellen

Goede vragen voldoen aan de onderstaande eisen:

1) Een volledige, vragende zin of stelling
Voordat een cliënt de antwoordmogelijkheden gaat lezen, moet het duidelijk zijn om welke vraag het gaat. Dus niet: *'was u*

- *heel tevreden*
- *tevreden*
- *ontevreden*
- *heel ontevreden*

over de informatie van de therapeut over de verschillende behandelmogelijkheden'?'
Maar: *'wat is uw mening over de informatie van de therapeut over de verschillende behandelmogelijkheden?'*

- *heel tevreden*
- *tevreden*
- *ontevreden*
- *heel ontevreden*

2) Eenduidig, één gedachte per vraag
Dus liever niet: *'De therapeut informeert mij over de inhoud en het doel van de behandeling'*. Het is beter deze vraag uit te splitsen in twee afzonderlijke vragen.
'De therapeut informeert mij over de inhoud van de behandeling'.
'De therapeut informeert mij over het doel van de behandeling'.

3) Geen lange vragen
Grof gezegd beginnen er cliënten af te vallen, wanneer de vragen uit meer dan tien worden per zin bestaan. Als er meer dan twintig woorden gebruikt worden, kan het vrijwel zeker altijd beter (dus korter).

4) Geen negatief geformuleerde vraag, geen dubbele ontkenningen en geen tegenstellingen
Dus niet: *'heeft u geen gebruik gemaakt van het voorlichtingsmateriaal?*
Maar: *'heeft u gebruik gemaakt van het voorlichtingsmateriaal?'*
Niet*: Heeft u het niet gemist dat de praktijk niet te bereiken is met het openbar vervoer?*
Maar*: hoe heeft u de bereikbaarheid van de praktijk met het openbaar vervoer ervaren?'*

5) Geen sturende vragen; geen waardeoordeel
Voorbeeld van een suggestieve vraag*: 'vindt u dat er te lange wachttijden zijn tussen verwijzing en start van de behandeling?'*

6) Geen overbodige vragen
Wanneer bijvoorbeeld de leeftijd of het geslacht van de cliënt er niet toe doen, dan hoef je er ook niet naar te vragen. Bedenk vooraf heel zorgvuldig welke informatie je nodig hebt.

7) Geen vragen die de cliënt niet kan beoordelen.
De motivatie van cliënten om vragen te beantwoorden kan dalen als hij vragen voorgeschoteld krijgt die niet voor hem of haar van toepassing zijn.

8) In chronologische volgorde van gebeurtenissen van opname tot ontslag

Stel de vragen in de volgorde waarin de cliënt de behandeling door de therapeut heeft ervaren.
Maak zo mogelijk kopjes om aan te geven over welk onderdeel van het hulpverleningsproces vragen worden gesteld. Bijvoorbeeld:
Bereikbaarheid:
'de praktijk is qua plaats/situering goed bereikbaar; er is voldoende parkeergelegenheid op korte afstand van de ingang van de praktijk'

- *zeer mee eens*
- *mee eens*
- *mee oneens*
- *zeer mee oneens*

'de praktijk is goed toegankelijk, ook voor mensen met een handicap'

- *zeer mee eens*
- *mee eens*
- *mee oneens*
- *zeer mee oneens*

9) Niet te algemeen

Een voorbeeld van een te algemene vraagstelling kan zijn: *'hoe heeft u de wachttijd ervaren?'*. Onder wachttijd kan in de visie van de cliënt de wachttijd voor een behandeling worden verstaan, maar ook de wachttijd tussen een verwijzing en start van een behandeling. Beter geformuleerd: *'hoe heeft u de wachttijd tussen de verwijzing en de start van de behandeling ervaren?*

10) Geen jargon en/of afkortingen

In de gezondheidszorg wordt veel jargon gebruikt, vaak zonder dat men zich ervan bewust is. Houdt rekening met het informatieniveau van de cliënt. Gebruik bijvoorbeeld liever 'bewegingen in het dagelijkse leven' in plaats van ADL. Wat betreft afkortingen: gebruik in plaats van CVA in de cliëntenenquête liever 'hersenbloeding'.

Bijlage 5: Voorbeeld verzamellijst

Vraag	N =	Antwoordcategoriën (aantallen)			
		zeer mee on-eens	mee oneens	mee eens	zeer mee eens

Toelichtingen / suggesties:

1).....
.....

2)……

3)……