
Uw ervaring met ergotherapie telt

Toelichting bij de vragenlijst¹

Uw ergotherapeut wil graag van u weten wat **uw ervaringen** zijn met de ergotherapeutische behandeling. Wat vindt u van de ergotherapeutische zorg die u hebt ondergaan? Uw antwoorden zullen worden gebruikt om de kwaliteit van de ergotherapeutische zorg te verbeteren. Het onderzoek is anoniem. Er zijn geen goede of foute antwoorden. Bij de meeste vragen kunt u een hokje aankruisen; soms is het mogelijk uw antwoord in uw eigen woorden te omschrijven.

U kunt de ingevulde vragenlijst in de bijgevoegde enveloppe terugsturen of in gesloten enveloppe aan uw ergotherapeut geven.

Voorbeeld:

| | nee | eigenlijk niet | eigenlijk wel | ja | Niet van toepassing/ weet niet |
|--|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| Mijn ergotherapeut biedt voldoende contacturen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

In bovenstaand voorbeeld is het derde vakje aangekruist. Dat betekent dat u er even over moest nadenken, maar eigenlijk wel vindt dat uw ergotherapeut voldoende contacturen heeft.

Wilt u achter **ieder** van de onderstaande zinnen één kruisje zetten, namelijk in het vakje van uw keuze?

1 De manier waarop u door de ergotherapeut benaderd wordt

De ergotherapeut met wie ik te maken heb (gehad). . .

| | nee | eigenlijk niet | eigenlijk wel | ja | niet van toepassing/ weet niet |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| . . .houdt zich aan beloftes. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| . . .respecteert mij. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

zie de volgende pagina....

¹ Dit is de korte herziene versie van de QUOTE-EEE 2006. Oorspronkelijke versie is in 2003 in opdracht van de Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie ontwikkeld door het NIVEL.

2 Besluitvorming en inbreng van cliënten

De ergotherapeut met wie ik te maken heb (gehad) . . .

| | <i>nee</i> | <i>eigenlijk niet</i> | <i>eigenlijk wel</i> | <i>ja</i> | <i>niet van toepassing/ weet niet</i> |
|--|--------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| . . . luistert naar wat voor mij belangrijk is. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| . . . stelt samen met mij doelen en maakt samen met mij een stappenplan voor de behandeling. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| . . . laat mij altijd meebeslissen over de behandeling die ik krijg. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3 Voorlichting/informatie

De ergotherapeut met wie ik te maken heb (gehad) . . .

| | <i>nee</i> | <i>eigenlijk niet</i> | <i>eigenlijk wel</i> | <i>ja</i> | <i>niet van toepassing/ weet niet</i> |
|--|--------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| . . . geeft mij uitgebreide uitleg over de behandeling. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| . . . geeft mij informatie over de mogelijkheid de ergotherapiebehandeling vergoed te krijgen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| . . . geeft mij informatie over verschillende keuzes in de behandeling. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4 De kennis van ergotherapeut

De ergotherapeut met wie ik te maken heb (gehad) . . .

| | <i>nee</i> | <i>eigenlijk niet</i> | <i>eigenlijk wel</i> | <i>ja</i> | <i>niet van toepassing/ weet niet</i> |
|---|--------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| . . . is deskundig op het gebied van mijn aandoening. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| . . . is goed op de hoogte van de nieuwste ontwikkelingen binnen het vakgebied. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

zie de volgende pagina....

5 De vaardigheden van ergotherapeut

De ergotherapeut met wie ik te maken heb (gehad) . . .

| | <i>nee</i> | <i>eigenlijk niet</i> | <i>eigenlijk wel</i> | <i>ja</i> | <i>niet van toepassing/ weet niet</i> |
|---|--------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| . . . geeft adviezen die passend en bruikbaar zijn bij mijn situatie. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6 Aanschaf en gebruik van hulpmiddelen/aanpassingen

De ergotherapeut met wie ik (het laatst) te maken heb (gehad) . . .

| | <i>nee</i> | <i>eigenlijk niet</i> | <i>eigenlijk wel</i> | <i>ja</i> | <i>niet van toepassing/ weet niet</i> |
|---|--------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| . . . geeft informatie over hulpmiddelen en/of aanpassingen waar ik baat bij kan hebben. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| . . . laat mij hulpmiddelen uitproberen zodat ik kan beoordelen of dat hulpmiddel geschikt is voor mij. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| . . . ondersteunt mij bij de aanvraag van een hulpmiddel of een aanpassing. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ... licht mij in over de regels en procedures voor het aanvragen van hulpmiddelen en/of aanpassingen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

7 Resultaat

| | <i>nee</i> | <i>eigenlijk niet</i> | <i>eigenlijk wel</i> | <i>ja</i> | <i>niet van toepassing/ weet niet</i> |
|--|--------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| Ik ben tevreden over het resultaat van de ergotherapie. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Door de ergotherapeutische behandeling kan ik nu beter omgaan met mijn beperkingen dan daarvoor. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

zie de volgende pagina....

8 Organisatie van de zorg

De ergotherapeut met wie ik (het laatst) te maken heb (gehad) . . .

| | <i>nee</i> | <i>eigenlijk niet</i> | <i>eigenlijk wel</i> | <i>ja</i> | <i>niet van toepassing/ weet niet</i> |
|--|--------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| . . . was telefonisch goed bereikbaar. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| . . . gaat zorgvuldig met de beschikbare tijd om. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| . . . heeft binnen twee weken nadat ik ben doorverwezen contact met mij opgenomen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| . . . maakt goede afspraken met mij over nazorg (als dat van toepassing is). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

9 Kosten van hulpmiddelen / aanpassingen

| | <i>nee</i> | <i>eigenlijk niet</i> | <i>eigenlijk wel</i> | <i>ja</i> | <i>niet van toepassing/ weet niet</i> |
|--|--------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| De ergotherapeut geeft informatie over de kosten van hulpmiddelen en/of aanpassingen en wijst op goedkope alternatieven (als die er zijn). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

10 De ergotherapie praktijk of afdeling

De ergotherapiepraktijk of -afdeling waar ik behandeld werd . . .

| | <i>nee</i> | <i>eigenlijk niet</i> | <i>eigenlijk wel</i> | <i>ja</i> | <i>niet van toepassing/ weet niet</i> |
|--|--------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| . . . was voor mij goed toegankelijk. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| . . . beschikte over voldoende middelen en materialen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Ruimte voor opmerkingen:

Hartelijk dank voor het invullen van de vragenlijst