

Wat patiënten belangrijk vinden als het gaat om de kwaliteit van de fysiotherapeutische zorg

J.J. Kerssens, C. Jakobs, H. Sixma en C. van Campen

Ofschoon het belang van goede zorg voor patiënten natuurlijk geen nader betoog behoeft, worden patiënten pas sinds enkele jaren geacht ook mee te praten over de kwaliteit van zorg. Patiënten en fysiotherapeuten kunnen de zorg verschillend beoordelen omdat zij de kwaliteit van zorg vanuit verschillende kanten benaderen. Wat vinden patiënten eigenlijk belangrijk als het gaat om de kwaliteit van fysiotherapie?

Eind november 1992 is een schriftelijke vragenlijst verspreid onder de deelnemers aan het Consumentenpanel Gezondheidszorg (respons 76%). Daaruit blijkt dat patiënten vooral de hygiëne in de praktijk en de deskundigheid van de fysiotherapeut erg belangrijk vinden. Ook zullen patiënten fysiotherapeuten beoordelen op hun bereidheid om informatie te geven en de snelheid waarmee zij bij de fysiotherapeut terecht kunnen. Patiënten blijken weinig eisen te stellen aan de accommodatie; van de fysiotherapeut wordt geen moderne wachtkamer met recente tijdschriften en gratis voorlichtingsfolders verlangd.

In de gezondheidszorg spelen van oudsher de professionele beroepsbeoefenaren een overheersende rol bij de bepaling van de kwaliteit van de aan patiënten verleende zorg. Deze overheersing is in zekere zin te billijken als men zich realiseert dat de gezondheidszorg sterk heeft geprofiteerd van de technologische en wetenschappelijke vooruitgang die in de geneeskunde (en haar onderdelen) is gemaakt. De professionele kwaliteit van de fysiotherapeutische zorg wordt in eerste instantie gewaarborgd door een goede opleiding en door deskundigheidsbevordering (1). Deskundigheidsbevordering, bijvoorbeeld door bij- en nascholing dat in de fysiotherapie veel voorkomt (2) of door middel van intercollegiale toetsing, een fenomeen waarmee binnen de Nederlandse fysiotherapie op beperkte schaal is geëxperimenteerd (3).

Sinds de Leidschendamconferenties van enige jaren geleden is de verantwoordelijkheid voor het kwaliteitsbeleid enigszins verschoven (4). Toen hebben koepelorganisaties van aanbieders van zorg, verzekeraars, patiënten/consumenten en ook de overheid, besloten dat in eerste instantie de aanbieders van zorg het voortouw zullen nemen, maar dat patiënten en zorgverzekeraars eveneens gaan mee praten over de kwaliteit van de zorg (5). Deze ontwikkeling past binnen een algemene verschuiving van een aanbodergerichte gezondheidszorg naar een meer vraaggerichte gezondheidszorg (6). Wensen en behoeften van patiënten vormen belangrijk uitgangspunten van een vraaggerichte gezondheidszorg (7).

Wordt nu, bijna vier jaar na de conferenties, de balans opgemaakt van de ambitieuze doelstellingen, dan geldt een wisselend beeld (8). Kwaliteitsystemen worden weliswaar op ruime schaal ingevoerd, doch patiënten spelen in dit proces nog nauwelijks een rol van betekenis (9).

Kwaliteit in het perspectief van de patiënt

De kwaliteit van zorg kent vele gezichten en er zijn dan ook vele definities van in omloop (10). In de 'Discussienota Algemeen Begrippenkader Kwaliteitsbevordering' geeft de Nationale raad voor de Volksgezondheid (in aansluiting op de NEN/ISO norm 8402)* de volgende definitie: Kwaliteit is het geheel aan eigenschappen en kenmerken van een product, proces of dienst dat van belang is voor het voldoen aan vastgelegde of vanzelfsprekende behoeften (11). Deze definitie biedt enkele belangrijke aanknopingspunten. Ten eerste dat kwaliteit berust op een persoonsgebonden oordeel. Het gaat er in de omschrijving immers om dat er voldaan wordt aan behoeften en die kunnen niet los gezien worden van degene die behoeften heeft. Het tweede belangrijke aanknopingspunt is het dat kwaliteit is verbonden met aspecten; er is immers sprake van het geheel aan eigenschappen en kenmerken. Dit impliceert dat men moeilijk een uitspraak kan doen over de kwaliteit van de totale zorg, maar slechts over de kwaliteit van de aspecten van de zorg. Deze benadering

Dr. J.J. Kerssens,
Drs. H. Sixma,
Dr. C. van Campen
zijn als onderzoekers werkzaam bij
het Nederlands instituut voor
onderzoek van de
eerstelijnsgezondheidszorg (Nivel).
C. Jakobs
is als onderzoeker verbonden aan de
Consumentenbond.

Correspondentie-adres: Nivel,
Postbus 1568, 3500 BN Utrecht.

Korte inhoud

Het NIVEL en de Consumentenbond onderzochten de mening van de patiënt over de kwaliteit van fysiotherapeutische zorg. Conclusie: patiënten vinden vooral de hygiëne in de praktijk en de deskundigheid van de fysiotherapeut erg belangrijk.

komt ook naar voren in recente beleidsnota's over het onderwerp kwaliteit (12,13). Ook het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie heeft deze benadering gekozen als uitgangspunt voor haar kwaliteitsbeleid (14). De persoonsgebonden aspectbenadering leidt tot de volgende constatering: Ieder heeft zijn eigen oordeel over wat kwalitatief goede zorg is. Afhankelijk van of men patiënt of fysiotherapeut is, zal men een ander beeld van de kwaliteit krijgen. Het beeld dat de fysiotherapeut heeft van de behandeling zal uit andere aspecten zijn opgebouwd dan het beeld dat een patiënt heeft. Voor de fysiotherapeut komt wellicht het aspect deskundigheid op de eerste plaats. Voor de patiënt zouden zaken als bejegening en informatiebereidheid een belangrijke rol spelen (15).

Voor de ziektekostenverzekeraar is doelmatige aanwending van zorg heel erg belangrijk. Men moet de verschillen natuurlijk ook niet overdrijven. Het is in het algemeen niet zo dat in de beoordeling van de zorg een patiënt, een fysiotherapeut en de verzekeraar totaal verschillende afwegingen maken. Men zal dezelfde voorkeuren terugzien, maar het onderlinge belang van de voorkeuren zal wat verschillen. De patiënt mag dan misschien een vriendelijke bejegening van de fysiotherapeut het belangrijkste vinden, dat wil nog niet zeggen dat de fysiotherapeutische deskundigheid hem of haar niet zou interesseren. Een en in alle opzichten deskundige fysiotherapeut, doet er toch ook nog goed aan de patiënt vriendelijk te bejegenen. Patiënten en fysiotherapeuten zullen vooral verschillen in het relatieve belang dat zij hechten aan verschillende aspecten. Om de kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van de patiënt vast te kunnen stellen is het noodzakelijk om 1) na te gaan welke aspecten volgens de patiënt het zwaarste wegen en 2) na te gaan hoe patiënten de belangrijke aspecten beoordelen. Dit artikel beschrijft een onderzoek dat duidelijkheid wil verschaffen omtrent het eerste punt. Dit is een voorbereidende stap die nodig is om een valide kwaliteitsoordeel van de patiënt te kunnen verkrijgen. Een belangrijke les die men kan leren uit overzichten van onderzoek naar de mening van de patiënt over de zorg, het onderzoek naar patiëntentevredenheid, is dat deze voorbereiding vaak wordt overgeslagen (16). Er is daarom veel kritiek op de validiteit van tevredenheidsscores (17).

Methode

Ten behoeve van het onderzoek is een beroep gedaan op de deelnemers aan het Consumentenpanel Gezondheidszorg, een samenwerkingsproject van het Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (Nivel) en de Consumentenbond. Het consumentenpanel komt voort uit een aselechte steekproef uit de Nederlands bevolking en is zodanig opgezet dat het op belangrijke punten representatief is (18). Onder meer voor: leeftijd, geslacht en ziektekostenverzekering. Na selectie in verband met representativiteit en beoogde omvang zijn uiteindelijk 1514 personen met hun gezinsleden in het panel opgenomen. Eind november 1992 is een schriftelijke vragenlijst gestuurd die door 1145 personen is ingevuld (respons 76%).

Selectie van uitspraken

In 1990 is door de Universiteit van Amsterdam een verkennend onderzoek uitgevoerd - een literatuurstudie, aangevuld met semi-gestructureerde interviews - naar kwaliteitscriteria voor de eerstelijnszorg vanuit het patiëntenperspectief. Dit resulteerde in vier voorlopige lijsten van kwaliteitscriteria voor huisartsenzorg, maatschappelijk werk, wijkverpleging en gezinszorg (19). Vervolgens is de lijst van criteria voor huisartsen door de Nederlandse Patiënten/Consumenten Organisatie in samenwerking met de Landelijke Vereniging voor Huisartsen, vertaald naar uitspraken over de kwaliteit van zorg (20). Alhoewel fysiotherapie jammer genoeg buiten de doelstelling van dat onderzoek viel, bood de verzameling uitspraken over huisartsenzorg een goed uitgangspunt voor de fysiotherapie. Een selectie ervan is aangevuld met enkele uitspraken over de begeleiding van de patiënt in verband met therapietrouw, een onderwerp dat voor de fysiotherapeutische zorg uitermate belangrijk is (21). Uiteindelijk zijn de zo door ons geformuleerde 36 uitspraken telkens in groepjes van 4-8 voorgelegd. De respondent heeft aangekruist welk belang aan de uitspraak wordt gehecht (antwoordcategorieën: 'van groot belang', 'van belang', 'van weinig belang', 'van geen belang' en 'geen mening'). Daarna is aangegeven welke drie aspecten de respondent het meest van belang vond, met het belangrijkste aspect voorop etc.. Tabel 1 geeft een deel van de vragenlijst weer.

Tabel 1 Afbeelding van een gedeelte van de vragenlijst.

In hoeverre is het van belang dat ...

	van groot belang	van belang	van weinig belang	van geen belang	geen mening
a) Er bij de fysiotherapiepraktijk voldoende parkeerruimte is	1	2	3	4	9
b) U de fysiotherapiepraktijk met het openbaar vervoer gemakkelijk kunt bereiken	1	2	3	4	9
c) De fysiotherapiepraktijk in uw buurt gevestigd is	1	2	3	4	9
d) U de fysiotherapiepraktijk telefonisch makkelijk kunt bereiken	1	2	3	4	9

Wilt u hieronder aangeven welke drie van bovengenoemde uitspraken a t/m d voor u het meest van belang zijn (in volgorde van belangrijkheid s.v.p.)

1 2 3

De concrete uitspraken zijn ingedeeld in abstracte kwaliteitsaspecten in de terminologie van het rapport van de Raad voor gezondheidsonderzoek (13). De uitspraken over therapietrouw zijn onder de noemer 'begeleiding' gebracht.

Ervaringsdeskundigheid

Wanneer men respondenten naar een mening vraagt over het belang van allerlei aspecten van de kwaliteit van de zorg is het wenselijk dat men de mening vraagt van personen die

* De International Standardisation Organization (ISO) is een internationale organisatie die de bevordering tot doel heeft van de internationale coördinatie en unificatie van industriële standaarden. NEN staat voor de Nederlandse norm en norm 8402 is in 1989 gepubliceerd.

Tabel 2 Relatieve frequentieverdeling van 36 uitspraken met betrekking tot de kwaliteit van fysiotherapeutische zorg naar het oordeel van de patiënt (N=367).

Rang	Uitspraak	Aspect	% van groot belang	% van belang	% van weinig belang	% van geen belang	% geen mening
Het is van belang dat...							
1.	De fysiotherapiepraktijk hygiënisch is	hygiëne	72,3	27,5	0,3	-	-
2.	De fysiotherapeut zorgt dat de apparatuur schoon is	hygiëne	66,3	32,6	0,6	-	0,6
3.	De fysiotherapeut op de hoogte is van de aller-laatste ontwikkelingen op fysiotherapie-gebied	deskundigheid	66,9	31,8	1,1	-	0,3
4.	U de fysiotherapeut altijd vragen kunt stellen wanneer u iets wilt weten	informatiebereidheid	59,0	40,4	0,3	-	0,3
5.	De fysiotherapeut uitleg geeft over de voor- en nadelen van verschillende behandelings-mogelijkheden	informatiebereidheid	58,9	38,9	0,8	0,6	0,8
6.	U binnen een week een afspraak kunt maken	beschikbaarheid	59,3	38,2	2,2	0,3	-
7.	De fysiotherapeut goed samenwerkt met uw huisarts	continuïteit	57,5	36,7	5,6	-	0,3
8.	De fysiotherapeut nascholingsprogramma's volgt	deskundigheid	49,6	45,9	3,1	-	1,4
9.	U altijd door dezelfde fysiotherapeut behandeld wordt	continuïteit	57,5	32,5	9,2	-	-
10.	De fysiotherapeut deskundig is op het terrein van de manuele therapie	deskundigheid	43,7	44,3	6,2	-	-
11.	U de fysiotherapiepraktijk telefonisch makkelijk kunt bereiken	bereikbaarheid	39,1	57,6	3,0	-	0,3
12.	De fysiotherapeut over de modernste apparatuur beschikt	accommodatie	41,1	50,0	8,1	-	0,8
13.	De fysiotherapeut u helpt bij het maken van een keuze tussen verschillende behandelingen	zelfstandigheid	29,9	63,4	5,0	0,6	1,1
14.	De fysiotherapeut begrip toont voor het feit dat u zich in een ongemakkelijke situatie bevindt	inlevingsvermogen	32,5	58,1	8,6	0,6	0,3
15.	De fysiotherapiepraktijk in uw buurt gevestigd is	bereikbaarheid	37,1	49,0	11,4	2,5	-
16.	De fysiotherapeut u vertelt hoelang de behandeling ongeveer gaat duren	informatiebereidheid	30,4	60,1	7,8	1,4	0,3
17.	U niet al op de behandeltafel ligt te wachten terwijl de fysiotherapeut nog met andere dingen bezig is	inlevingsvermogen	37,2	42,2	17,5	1,9	1,1
18.	De fysiotherapeut alles in het werk stelt om de pijn gering te houden	belasting	32,4	50,8	15,4	0,8	0,6
19.	De fysiotherapeut vriendelijk is	bejegening	25,6	64,0	8,1	1,7	0,6
20.	De fysiotherapeut in uw algehele gezondheid is geïnteresseerd	bejegening	30,0	54,2	14,4	0,8	0,6
21.	De fysiotherapeut u vertelt of hij/zij tevreden is over hoe u uw oefeningen doet	begeleiding	28,5	56,7	12,6	1,4	0,8
22.	U hooguit 10 minuten hoeft te wachten bij een afspraak	beschikbaarheid	28,9	55,3	15,0	0,6	0,3
23.	U zelf een keuze kunt maken uit de behandelings-mogelijkheden die de fysiotherapeut u voorlegt	zelfstandigheid	27,8	55,3	14,0	1,4	1,4
24.	De fysiotherapeut u elke keer vraagt hoe goed uw oefeningen thuis gaan	begeleiding	22,0	62,7	12,8	1,1	1,4
25.	De fysiotherapeut schriftelijke instructies mee geeft voor oefeningen thuis	begeleiding	25,6	54,3	17,0	2,2	0,8
26.	De fysiotherapeut erg precies is over het aantal keer dat u thuis moet oefenen	begeleiding	19,1	62,9	14,9	1,7	1,4
27.	U ook na kantooruren door de fysiotherapeut kunt worden behandeld	beschikbaarheid	32,7	41,6	15,4	8,7	1,7
28.	De fysiotherapeut erg precies is over hoeveel tijd u aan de oefeningen thuis moet besteden	begeleiding	19,7	58,7	18,0	2,2	1,4
29.	U de fysiotherapiepraktijk met het openbaar vervoer gemakkelijk kunt bereiken	bereikbaarheid	23,2	42,2	23,7	8,9	2,0
30.	De fysiotherapeut u erop attendeert dat u bij een andere fysiotherapeut een mening kan vragen over de voorgestelde behandeling	zelfstandigheid	16,6	48,9	26,4	5,6	2,5
31.	Er bij de fysiotherapiepraktijk voldoende parkeerruimte is	accommodatie	17,9	47,5	25,7	7,8	1,1
32.	U ook in het weekend door de fysiotherapeut kunt worden behandeld	beschikbaarheid	14,9	40,4	31,2	10,7	2,8
33.	De fysiotherapeut u informeert over de mogelijkheid van een klachtenprocedure	zelfstandigheid	5,9	40,3	42,0	8,5	3,4
34.	Er in de wachtruimte een tarievenlijst hangt	informatiebereidheid	4,5	31,9	38,4	21,2	4,0
35.	Er in de wachtruimte gratis foldermateriaal ligt	accommodatie	3,7	28,2	46,5	20,3	1,4
36.	Er in de wachtruimte recente tijdschriften liggen	accommodatie	5,9	23,9	45,4	23,9	0,8

onder fysiotherapeutische behandeling zijn geweest; ervaringsdeskundigen dus. Vandaar dat aan de respondenten is gevraagd of zij in de afgelopen twee jaar te maken hebben gehad met de fysiotherapeut. Dit bleek bij 32,7% van de respondenten het geval. De navolgende resultaten hebben betrekking op deze personen. De uitspraken zijn gerangordend naar de mate waarin zij van belang geacht werden. Daartoe is van elke uitspraak het gemiddelde belang berekend (aan 'groot belang' is de waarde 4 toegekend, 'van belang' de waarde 3, 'van weinig belang' de waarde 2 en 'van geen belang' de waarde 1; 'geen mening' wordt, althans voor de berekening van het gemiddelde belang, opgevat als een ontbrekende waarde). Naast de aspecten die van belang zijn voor de kwaliteit van de fysiotherapeutische zorg, is in het onderzoek ook aandacht besteed aan aspecten die van belang zijn voor de kwaliteit van huisartsenzorg (22), poliklinische zorg (23) en de apotheek (24).

Resultaten

De resultaten hebben betrekking op het aantal van 367 respondenten die in de afgelopen twee jaar een of meerdere keren bij de fysiotherapeut zijn geweest. Tabel 2 biedt een compleet overzicht van de resultaten van het onderzoek.

De eerste (meest linkse) kolom van tabel 2 geeft het rangnummer weer van elke uitspraak die in de tweede kolom is weergegeven. De derde kolom vermeldt het kwaliteitsaspect waarop de uitspraak betrekking heeft. De vijf cijfermatige kolommen in de rechterzijde van tabel 2 geven de procentuele verdeling van de antwoorden van de respondenten over het belang van elke uitspraak. De meest rechtse kolom '% geen mening' toont dat patiënten over het algemeen geen moeite hebben met het vormen van een oordeel; het maximale percentage bedraagt vier bij de uitspraak over de tarievenlijst in de wachtkamer (op plaats 34).

Op de eerste plaats staat het belang van een hygiënische praktijk. Ongeveer 72% van de patiënten acht dit van groot belang, terwijl 28% het van belang acht. Slechts 0,3% (één respondent) vindt de praktijkhygiëne van weinig belang. In het midden, op plaats 18, staat de uitspraak dat de fysiotherapeut alles in het werk stelt om de pijn gering te houden. Dit acht 32% van groot belang en 51% van belang. Onderaan, op de laatste plaats, staat de uitspraak over recente tijdschriften in de wachtruimte. Van de ondervraagden vindt slechts 6% dit van groot belang, en maar 24% vindt dit van belang. Er is een aanzienlijke spreiding in de antwoordcategorie 'van groot belang' hetgeen wijst op een duidelijk onderscheid tussen belangrijke en minder belangrijke uitspraken.

Naast elke uitspraak staat in tabel 2 ook het aspect vermeld waarop die uitspraak betrekking heeft. Bovenaan de lijst, op plaats één en twee staan het belang van een hygiënische praktijk en schone apparatuur. Deze uitspraken hebben beiden betrekking op hygiëne. Hygiëne wordt, van alle geïnventariseerde aspecten, dus het meest van belang geacht. Patiënten vinden het ook erg belangrijk dat de fysiotherapeut op de hoogte is van de allerlaatste ontwikkelingen op fysiotherapie-gebied (plaats drie), dat de fysiotherapeut nascho-

lingsprogramma's volgt (plaats acht) en dat de fysiotherapeut over weg kan met manuele therapie (plaats tien), uitspraken die het aspect van de deskundigheid betreffen. Op plaats vier en vijf staan twee uitspraken die betrekking hebben op het aspect van de informatiebereidheid. Patiënten vinden het blijkbaar erg belangrijk dat zij de fysiotherapeut altijd vragen kunnen stellen als zij iets willen weten en dat de fysiotherapeut uitleg geeft over de voor- en nadelen van verschillende behandelingsmogelijkheden. Ook op andere plaatsen staan uitspraken over informatiebereidheid. Heel laag in de rangordening (plaats 34) bijvoorbeeld, dus van relatief weinig belang, staat de uitspraak over een tarievenlijst in de wachtruimte. Dit laat zien dat een abstract aspect zoals informatiebereidheid pas betekenis krijgt bij een concrete invulling en het hangt natuurlijk van de concrete invulling af (en niet zozeer van het aspect zelf) welk belang aan de uitspraak wordt gehecht. Er is informatie van veel belang en er is informatie van weinig belang, zou men in dit geval kunnen zeggen. Ook in de top tien bevinden zich de uitspraken dat de fysiotherapeut goed samenwerkt met de huisarts (plaats zeven) en dat de patiënt altijd door dezelfde fysiotherapeut behandeld wordt (plaats negen). Beiden gaan over het aspect van continuïteit.

Kijken we naar de onderkant van de tabel 2 dan blijkt dat patiënten het minder van belang achten dat erbij de praktijk voldoende parkeerruimte is (plaats 31), dat men in het weekend behandeld kan worden (plaats 32) en dat de fysiotherapeut informeert over de mogelijkheid van een klachtenprocedure (plaats 33). Deze uitspraken hebben betrekking op respectievelijk accommodatie, beschikbaarheid en zelfstandigheid. Helemaal onderaan, tenslotte, staan enkele uitspraken met betrekking tot de wachtruimte. Patiënten vinden het van weinig belang dat er in de wachtruimte een tarievenlijst hangt of dat er gratis foldermateriaal of recente tijdschriften liggen.

Samenvattend kan gesteld worden dat vooral de aspecten hygiëne en deskundigheid van groot belang zijn in het patiëntenoordeel over de fysiotherapie.

Naast de aspecten die van belang zijn voor de kwaliteit van de fysiotherapeutische zorg, is in het onderzoek ook aandacht besteed aan aspecten die van belang zijn voor de kwaliteit van poliklinische zorg, huisartsenzorg en de apotheek. Als het gaat om de kwaliteit van de poliklinische zorg blijkt dat de specialist vooral veel moet vertellen (informatiebereidheid). Ook erg belangrijk worden zelfstandigheid, beschikbaarheid en bejegening gevonden. De huisarts moet vooral eerlijk en open zijn. Ook bij de huisarts staat het aspect van de informatiebereidheid voorop. Daarnaast zijn ook bejegening, beschikbaarheid, deskundigheid, bereikbaarheid en continuïteit van erg veel belang. Continuïteit is ook een zeer belangrijk aspect van de apotheek (de apotheek moet goed bewaken dat de patiënt geen medicijnen krijgt die slecht zijn in combinatie met ander andere medicijnen). Daarnaast spelen de aspecten hygiëne, informatiebereidheid, accommodatie en bereikbaarheid een belangrijke rol. Dit overzicht maakt duidelijk dat patiënten aan verschillende hulpverleners ook verschillende eisen stellen.

Beschouwing

Een bedrijfsmatige aanpak van de fysiotherapie in een meer vraaggerichte gezondheidszorg vereist aandacht voor de wensen en behoeften van patiënten. In het algemeen wordt wel gesteld dat patiënten vooral veel belang hechten aan de kwaliteits aspecten van bejegening en informatiebereidheid. Dit mag dan in het algemeen zo zijn, voor de fysiotherapie behoeft deze uitspraak een nadere nuancering. Onze patiënten vonden in de eerste plaats hygiëne en deskundigheid de meest belangrijke kwaliteitsaspecten. Nu dit is vastgesteld kunnen we eens nauwkeurig naar onderzoek kijken waarin het oordeel van patiënten over deze aspecten is geïnventariseerd. Relevante literatuur is gezocht in de catalogus van het documentatiecentrum van het Nederlands Paramedisch Instituut en in de catalogus van het Nederlands Instituut voor Onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg. De combinatie van de trefwoorden fysiotherapie en tevredenheid kent een opbrengst van zes titels van Nederlands onderzoek. Daarvan blijken bij nadere bestudering drie titels voor onze doeleinden niet geschikt. Een onderzoek van Visser (25) is ongeschikt omdat het slechts een globale evaluatie (rapportcijfer 7,8) door consumenten bevat; een patiëntenraadpleging van Stel et al. in twee Utrechtse gezondheidscentra omvat noch het oordeel over hygiëne, noch over deskundigheid (26); en de scriptie van Smittel en Gerich (27) is een review en bevat geen onderzoeksgegevens. De volgende titels zijn wel bruikbaar: Een NIPO enquête uit 1987 (28,29); een onderzoek van de Haan onder patiënten in Groningen (30); en een scriptie van Renett en Pakkert (31).

De NIPO enquête werd in opdracht van de LVVF en de LVFD uitgevoerd en bevat geen gegevens over wat patiënten vinden van de praktijkhygiëne, wel over wat zij vinden van de deskundigheid van de fysiotherapeut. Deskundigheid (of vakbekwaamheid) werd het meest van belang geacht en met de bewering dat fysiotherapeuten over het algemeen zeer vakbekwaam zijn, was ongeveer 60% van de ondervraagden het nagenoeg geheel eens. Met de uitspraak dat fysiotherapeuten zich goed op de hoogte houden van de laatste ontwikkelingen op hun vakgebied, was 43% het nagenoeg geheel eens. Van alle gerapporteerde beweringen ondervond deze uitspraak overigens de minste ondersteuning.

Het onderzoek van de Haan naar de mening van patiënten over fysiotherapie, uitgevoerd in opdracht van het Regionaal Ziekenfonds Groningen, bevat evenmin rechtstreekse gegevens over de praktijkhygiëne. Wel vroeg zij aan patiënten of het materiaal en de behandelkamer er verzorgd uitzagen (het aspect: presentatie en materiële omstandigheden). Dit bleek over het algemeen wel het geval. De vakbekwaamheid van de fysiotherapeut werd minder positief beoordeeld. Ongeveer 30% van de respondenten vond de kennis van de fysiotherapeut beneden verwachting. In dit onderzoek bleek trouwens dat het aspect van de vakbekwaamheid het allerbelangrijkste werd gevonden, terwijl het aspect van de presentatie en materiële omstandigheden, de laagste prioriteit kreeg (30).

Het feit dat de patiënten uit de Haans onderzoek de aspecten anders wegen dan onze patiënten, onderstreept nogmaals

dat het vaststellen van het belang van een aspect in absolute zin niet zinvol is. De Haan baseerde haar vragenlijst op onderzoek naar de kwaliteit van commerciële dienstverlening (32), een maatschappelijke sector waarbij hygiëne begrijpelijkerwijs minder van belang is dan in de gezondheidszorg. Onze uitspraken zijn afgeleid van kwaliteitscriteria van huisartsenzorg vanuit het patiëntenperspectief. De verschillende uitgangspunten leiden tot twee verschillende verzamelingen van kwaliteitsuitspraken en tot twee verschillende rangordeningen van kwaliteitsaspecten. Wanneer men het verschil in betekenis proeft van 'zorgen dat de apparatuur schoon is' en 'het gebruikte materiaal ziet er verzorgd uit', dan zal het verschil in toegekend belang ook nauwelijks verbazing wekken. In de scriptie van Renett en Pakkert (31) staat de vraag centraal hoe patiënten met osteogenesis imperfecta - een weinig voorkomende aandoening - de fysiotherapeutische behandeling ervaren. Vragen over hygiëne ontbreken ook in dit onderzoek, wel werd de kennis van de fysiotherapeut geëvalueerd. Patiënten vinden dat de behandelende fysiotherapeuten te weinig van hun aandoening weten; slechts een minderheid van 38% beoordeelde de kennis van hun fysiotherapeut als voldoende.

Al met al beoordelen patiënten de deskundigheid van de fysiotherapeut niet altijd positief, zo blijkt uit het bovenvermelde. Oordelen over de praktijkhygiëne zijn in de onderzochte literatuur niet aangetroffen, terwijl het wel aanbeveling verdient hierover de patiënten te raadplegen. Onderzoek naar het oordeel van de patiënt over de fysiotherapie staat nog in de kinderschoenen. Daarom kunnen fouten worden vermeden die in het verleden zijn gemaakt in het onderzoek naar het oordeel van de patiënt over de kwaliteit van de geneeskundige zorg. De grootste fout is dat men veelal is gaan meten voordat men wist wat gemeten moest worden. Vraag niet het oordeel van een patiënt over de kwaliteit als niet goed duidelijk is wat de kwaliteit volgens de patiënt is. Momenteel werken een aantal beroepsorganisaties samen met de Nederlandse Patiënten / Consumenten Federatie (NPCF) aan kwaliteitsprojecten waarin het oordeel van de patiënten gekoppeld wordt aan het kwaliteitsbeleid van de aanbieders van zorg (33). Het lijkt ons voor het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie een belangrijke uitdaging om ook aan een dergelijk samenwerkingsproject deel te nemen.

Abstract

Although patients have great interest in the quality of health care, they have become only recently partners in quality discussions. Patients and physical therapists can diverge in their evaluation of the quality of care because they have different perspectives. What do patients value in the field of physical therapy quality?

In November 1993 a survey was held under the participants of the Consumerspanel Health care (response 76%).

The results of this survey show that patients particularly value practice hygiene and professional expertise. Furthermore, they appreciate an informative attitude of their physical therapist and short waiting times between referral and treatment. Patients do not bother much about the waiting room accommodation. Recent magazines and free health education leaflets also prove to be of little interest.

Literatuur

- 1 Visie op Fysiotherapie. Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, Amersfoort, 1992.
- 2 Kerssens JJ. *Bij- en Nascholing van in de eerste lijn werkzame fysiotherapeuten: een inventarisatie van gevolgde cursussen*. Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie 1989; 99 (10), 267-72.
- 3 Hartog WHM den. *Intercollegiale toetsing: de noodzaak tot evaluatie van het feitelijk handelen*. Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie, 1993; 103 (1), 19-25.
- 4 Kwaliteit van zorg. *Een conferentie van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunst*. Leidschendam 6-7 april 1989. In: Medisch Contact. Intentieverklaring betreffende een te ontwikkelen kwaliteitsbeleid. Medisch Contact, 1989; 44 (18), 605.
- 5 Kwaliteit van zorg. *Van uitspraken naar afspraken: een vervolgconferentie van de Koninklijke Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunst*. In: Medisch Contact. Partijen in de gezondheidszorg maken afspraken over kwaliteit. Medisch Contact, 1990; 45 (27/28), 871-5.
- 6 Harteloh PMM, Casparie AF. *Kwaliteit van zorg: van een zorginhoudelijke benadering naar een bedrijfskundige aanpak*. Vuga, 's-Gravenhage, 1991.
- 7 Nota 2000. *Over de ontwikkeling van gezondheidsbeleid: feiten, beschouwingen en beleidsvoornemens*. Tweede Kamer, 1985-1986, 19 500, nrs.1-2.
- 8 Casparie AF. *Vier jaar na de kwaliteitsconferenties: waar staan we nu?* Medisch Contact, 1994; 49 (1), 9-10.
- 9 Sluijs EM, Bakker DH de, Dronkers J. *Kwaliteitssystemen in uitvoering: ervaringen met het invoeren van kwaliteitssystemen bij instellingen en beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg en aanverwante welzijnzorg*. Nederlands Instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg (Nivel), Utrecht, 1994.
- 10 Harteloh PMM, Kistemaker JWG. *Denken over kwaliteit*. Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie, 1993; 103 (1), 4-8.
- 11 Nationale Raad voor de Volksgezondheid (NRV). *Discussienote Algemeen Begrippenkader Kwaliteitsbevordering*. NRV, Zoetermeer, 1990.
- 12 Nationale Raad voor de Volksgezondheid (NRV). *Discussienota Begrippenkader kwaliteit van beroepsuitoefening*. NRV, Zoetermeer, 1986.
- 13 Raad voor gezondheidsonderzoek (RGO). *Advies Kwaliteit van zorg: Terreinverkenning en prioriteiten voor wetenschappelijk onderzoek*. RGO, 's-Gravenhage, 1990.
- 14 Eijkelen J van. *Beleidsvoornemens van het Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie*. Fysiovisie, 1988, (november), 2-4.
- 15 Casparie AF. *Inleiding*. in: Casparie AF, Colsen PJA, Stevens PGJJ, Vinckenburg HHM, Wiersema MI. *Handboek Kwaliteit van Zorg*. De Tijdstroom BV, Utrecht, 1993.
- 16 Lemmens F, Donker M. *Kwaliteitsbeoordeling door cliënten*. Nederlands centrum Geestelijke gezondheidszorg, Utrecht, 1990.
- 17 Campen C van, Friele RD, Kerssens JJ. *Methods for assessing patient satisfaction with primary care: review and annotated bibliography*. Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg, Utrecht, 1992 [Bibliography no. 35].
- 18 Kerssens JJ. *Het Consumentenpanel Gezondheidszorg in vergelijking met de Nederlandse bevolking anno 1992*. Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg, Utrecht, 1993 [Werkverslag].
- 19 Groen B, Willemsse N, Rijkschroef R. *Op zoek naar kwaliteitscriteria van de eerstelijnsgezondheidszorg vanuit het patiëntenperspectief*. Universiteit van Amsterdam, Instituut voor de Wetenschap der Andragogie, Amsterdam, 1990.
- 20 Oudenampsen D, Rijkschroef R, Venne L van de. *Kwaliteitscriteria van de eerste lijn en kwaliteitsbevordering door de decentrale patiëntenplatforms*. Stichting Centrum voor Onderwijsonderzoek van de Universiteit van Amsterdam (SCO), Amsterdam, 1993 [SCO rapport; 326].
- 21 Sluijs EM. *Patient education in physical therapy*. Nederlands instituut voor onderzoek van de eerstelijnsgezondheidszorg, Utrecht, 1991 [Dissertatie].
- 22 Sixma H, Kerssens JJ, Campen C van, Jakobs C. *Kwaliteit van huisartsenzorg: het perspectief van de patiënt*. Medisch Contact, 1994; 49 (41), 1284-6.
- 23 Jakobs C, Kerssens JJ, Sixma H, Campen C van. *Aangeboden aan Apotheek en Management*, 1994.
- 24 Campen C van, Kerssens JJ, Jakobs C, Sixma H. *Consumentenpanel Gezondheidszorg onderzocht klantvriendelijkheid: patiënt polikliniek wil tijdig heldere voorlichting*. Het Ziekenhuis, 1994; 24 (12), 544-6.
- 25 Visser APH. *Evaluatie van fysiotherapeutische voorzieningen*. Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie, 1982; 92 (2) p 36-8.
- 26 Stel HF van, Haas CL de, Schrijvers AJP. *Gezondheidscentra getoetst: de opinie van de gebruiker*. Medisch Contact, 1993; 38 (16), 493-4.
- 27 Smittel T, Gerich S. *Gezond en wel? Satisfactie-onderzoek als onderdeel van kwaliteitsbevordering in de fysiotherapie*. Hogeschool van Amsterdam - afdeling Fysiotherapie, Amsterdam, 1990.
- 28 Fysiovisie. *Ex-patiënten positief over fysiotherapie*. Fysiovisie, 1987; (juli), 6-7.
- 29 Huiskes WF. *Wat vindt de patiënt van fysiotherapie*. Fysiovisie, 1987; (november), 5-6.
- 30 Haan E de. *Mening van patiënten over fysiotherapie*. Rijksuniversiteit Groningen - Vakgroep Sociale Geneeskunde & Epidemiologie, Groningen, 1992.
- 31 Renett C de, Pakkert E. *Fysiotherapie bij osteogenesis imperfecta: ervaringen van osteogenesis imperfecta-patiënten met fysiotherapie*. Rijkshogeschool IJsselland, Deventer, 1988.
- 32 Parasuraman A, Zeithalm VA, Berry LL. *SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality*. Journal of Retailing, 1988; 64 (1), 12-40.
- 33 Nederlands Patiënten / Consumenten Federatie (NPCF). *'Met het oog op kwaliteit' Resultaten en perspectieven van de ontwikkelings- en onderzoeksprojecten*. Verslag van de studiedag van 20 april 1993. NPCF, Utrecht, 1993.