



	<input type="checkbox"/> anders, nl. _____
2.2 Binnen hoeveel dagen na aanmelding kon u bij uw ergotherapeut terecht?	<input type="checkbox"/> binnen 0-3 dagen <input type="checkbox"/> binnen 4-7 dagen <input type="checkbox"/> binnen 8-14 dagen <input type="checkbox"/> langer dan 14 dagen
	Oneens                      Eens    n.v.t
2.3 Ik kon een afspraak maken op een door mij gewenst tijdstip	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.4 De behandeling begon en eindigde op (de afgesproken) tijd	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.5 De ergotherapeut was telefonisch of per email goed bereikbaar	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

### De ergotherapie praktijk of afdeling

3.1 Waar vonden de behandelingen plaats? (meerdere antwoorden mogelijk)	<input type="checkbox"/> aan huis <input type="checkbox"/> op één van de praktijklocaties <input type="checkbox"/> op de werkplek <input type="checkbox"/> op school <input type="checkbox"/> elders, nl. _____
	Oneens                      Eens    n.v.t
3.2 De locatie waar de behandelingen plaats vonden, sloot aan bij mijn wensen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.3 De behandeling kon ongestoord plaats vinden	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.4 De ergotherapeut had voldoende materialen en middelen ter beschikking voor mijn behandeling	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Informatie	Oneens	Eens	n.v.t
4.1 De ergotherapeut ging vertrouwelijk met mijn gegevens om	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2 De ergotherapeut legde mij uit wat ergotherapie voor mij kan betekenen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3 De ergotherapeut gaf uitleg over de behandeling die ik kreeg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.4 De ergotherapeut informeerde mij naar tevredenheid over de kosten en vergoedingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.5 De ergotherapeut maakte goede afspraken met mij over nazorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>De manier waarop de ergotherapeut u benaderde en met u omging</b>	Oneens	Eens	n.v.t
5.1 De ergotherapeut kwam de gemaakte afspraken na	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2 De ergotherapeut behandelde mij met respect	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.3 De ergotherapeut had voldoende tijd en aandacht voor mij	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.4 De ergotherapeut legde dingen op een begrijpelijke manier uit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.5 De ergotherapeut luisterde naar wat belangrijk is voor mij	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.6 De ergotherapeut liet mij meebeslissen over mijn behandeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

<b>Resultaat</b>	Oneens	Eens	n.v.t
7.1 De vraag waarmee ik naar de ergotherapeut ging, is beantwoord	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.2 Ik ben tevreden met het resultaat van de ergotherapie behandelingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.3 Door de behandeling kan ik beter met mijn klachten en/of beperkingen omgaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.4 De behandeling heeft mijn dagelijks leven positief beïnvloed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.5 De door de verzekeraar vergoede uren ergotherapie waren toereikend voor de behandeling	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee		

---

**Totale beoordeling**

---

- 8.1 Zou u deze ergotherapeut bij uw vrienden en familie aanbevelen?  ja  
 misschien  
 nee

- 
- |   | Slecht                   |                          |                          |                          |                          | Uitstekend               |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|   | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        | 8                        | 9                        | 10                       |
| 8.2 Rapportcijfer: Uw totale oordeel over de ergotherapeut en de behandeling is : | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- 

- 8.3 Als u één ding zou kunnen veranderen aan de zorg die u kreeg van uw ergotherapeut, wat zou dat zijn?  Ik zou niets willen veranderen

---

---

---

---

---

---

**Verdere opmerkingen**

---

- 9.1 Kunt u opvallende scores toelichten? (positieve en/ of negatieve voorbeelden)

---

---

---

---

---

- 9.2 Heeft u overige opmerkingen?

---

---

---

---

---

---

**Hartelijk dank voor het invullen van de vragenlijst**

---

U kunt de ingevulde vragenlijst anoniem terugsturen of afgeven op één van de praktijkadressen. Teruggeven aan uw therapeut mag ook.

**Praktijk Ergotherapie / CEE**

**t.a.v. Swanet Riphagen**

**Schoolplein 1**

**of: Het Horseler 2b**

**7231 GN Warnsveld**

**7232 GB Warnsveld**

---

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

---