



HANDBOEK CQI METINGEN

versie: 2.0
d.d.: 1 november 2008
deel: 3

Handboek CQI metingen: richtlijnen en voorschriften voor metingen met een CQI meetinstrument

Deel 3: Rapportage

Eindredactie: Herman Sixma
Michelle Hendriks
Dolf de Boer
Diana Delnoij

NIVEL: Herman Sixma, Diana Delnoij, Janine Stubbe, Mattanja Triemstra, Olga Damman, Michelle Hendriks, Dolf de Boer
Miletus : Barbara Vriens, Caroline van Weert
Significant: Clare Wilkinson
Mailstreet: Rutger van Zuidam
AMC : Ines Rupp, Guus ten Asbroek

Utrecht, 1 november 2008



HANDBOEK CQI METINGEN

versie: 2.0
d.d.: 1 november 2008
deel: 3

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het CKZ te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.



Inhoud

Introductie	5
1 Rapportage van de gegevens bij reguliere metingen met CQI meetinstrumenten	7
1.1 Inleiding	7
1.2 Keurmerk CQ-index	7
2 Algemene kenmerken CQI rapportage	9
2.1 Inleiding van de rapportage	9
2.2 Staafdiagrammen	9
2.3 Ervaringsvragen	10
2.4 Waarderingsvragen	12
2.5 Resultaten per zorgaanbieder	12
2.6 Sterreninformatie	13
2.7 Spinnenwebgrafieken	15
2.8 Verbeterinformatie	16
3 Verschillende soorten rapportages	19
3.1 Consumentenrapportage	19
3.2 Zorginkooprapportage voor verzekeraars	19
3.3 Kwaliteitsrapportage voor zorgaanbieders	20
4 Typen metingen en vormen van openbaarmaking	23
4.1 Verschillende soorten belangen	23
4.2 Typen metingen en vormen van openbaarmaking	23
4.3 Welke vorm van rapportage past bij welk type meting?	24



HANDBOEK CQI METINGEN

versie: 2.0
d.d.: 1 november 2008
deel: 3



Introductie

Dit deel van het Handboek CQI Metingen geeft richtlijnen en aanbevelingen voor de rapportage bij een reguliere meting met behulp van een door het Centrum Klantervaring Zorg goedgekeurd CQI meetinstrument. De vorm van de rapportage zal daarbij in belangrijke mate worden bepaald door de achterliggende doelstelling bij de CQI meting.

De richtlijnen die in dit deel worden beschreven, zijn nog in ontwikkeling. Naar de vraag hoe op basis van een CQI meting keuze-informatie voor consumenten kan worden opgesteld, wordt verdiepend wetenschappelijk onderzoek uitgevoerd. In de toekomst zal ook onderzoek worden gedaan naar de vraag welke presentatiewijze van gegevens in zorginkooprapportages en kwaliteitsrapportages de zorginkoop of het interne kwaliteitsbeleid optimaal ondersteunt. De richtlijnen in dit Handboek CQI meetinstrumenten blijven echter ook in de toekomst noodgedwongen globaal van aard. Dat betekent dat bij elke meting de betrokken partijen afspraken moeten maken over de precieze invulling van de verschillende rapportages. Daarbij gaat het dan bijvoorbeeld over de vraag welke items in welke rapportage zullen worden opgenomen, de gewenste mate van detail en de eventueel gewenste subgroepanalyses (uitsplitsing naar leeftijdscategorie, gezondheidstoestand, opleidingsniveau of etniciteit van respondenten).



HANDBOEK CQI METINGEN

versie: 2.0
d.d.: 1 november 2008
deel: 3



1 Rapportage van de gegevens bij reguliere metingen met CQI meetinstrumenten

1.1 Inleiding

Bij de wijze van rapportage moet ruimte zijn voor de individuele signatuur van de uitvoerder, de individuele behoeften van de gebruikers en voor innovatie. Toch is het nodig om bepaalde aspecten van de rapportage vast te leggen. Daar zijn verschillende redenen voor:

- a) Herkenbaarheid: de rapportage moet in alle gevallen herkenbaar zijn als een CQI rapportage
- b) Betrouwbaarheid: de rapportage moet de resultaten op een betrouwbare en methodologisch verantwoorde manier presenteren
- c) Toegankelijkheid: het wordt makkelijker voor gebruikers om de CQI resultaten te leren interpreteren als er een zekere consistentie is in de wijze waarop ze worden gepresenteerd in verschillende rapportages
- d) Vergelijkbaarheid: resultaten in verschillende rapporten moeten met elkaar vergeleken kunnen worden

Er kunnen drie soorten rapportages worden onderscheiden, waarbij de gebruikersdoelen verschillen:

- **Consumentenrapportage** met daarin keuze-informatie voor (toekomstige) zorggebruikers
- **Zorginkooprapportage** voor zorgverzekeraars;
- **Kwaliteitsrapportage** voor zorgaanbieders bedoeld voor interne sturing.

Deze drie rapportagevormen zijn allen belangrijk als het gaat om kwaliteitsverbetering in de zorg en in principe dient elke CQI meting te resulteren in zowel een consumentenrapportage als zorginkoop- en kwaliteitsrapportages. Uitzondering hierop vormen de metingen die plaatsvinden in de ontwikkelfase van een CQI meetinstrument (zie paragraaf 4.3).

In dit hoofdstuk wordt nader uitgewerkt welke rapportage-eisen het CKZ stelt in relatie tot het verlenen van het keurmerk CQ-index. In de volgende hoofdstukken wordt ingegaan op enkele algemene kenmerken die gelden bij het rapporteren van CQI resultaten, het doel en de inhoud van de verschillende soorten rapportages en welke typen metingen en bijbehorende vormen van openbaarmaking er zijn.

1.2 Keurmerk CQ-index

CQ-index is de aanduiding van een *keurmerk* dat wordt verleend aan informatie over klantervaringen in de zorg indien de onderliggende metingen zijn uitgevoerd:

1. met een uitontwikkeld CQI meetinstrument conform de daarbij behorende werkinstructies;
2. door een door het CKZ geaccrediteerd meetbureau zijn gemeten;
3. conform het Handboek CQI Metingen, Deel 1 en Deel 2.

Uiteraard moeten ook de rapportages zelf voldoen aan de eisen die omschreven zijn in dit deel van het Handboek. Het keurmerk bestaat fysiek uit het logo van het CKZ met daaronder de tekst 'Dit onderzoek is uitgevoerd volgens de richtlijnen van de CQ-index'. Het Keurmerk CQ-index wordt dus



HANDBOEK CQI METINGEN

versie: 2.0
d.d.: 1 november 2008
deel: 3

ook gegeven aan niet-openbare zorginkooprapportages of kwaliteitsrapportages mits een goedgekeurde lijst is gebruikt, gemeten is door een geaccrediteerd bureau en volgens de CQI richtlijnen. Het belang daarvan is dat het keurmerk aan contractpartners het signaal afgeeft dat er wordt ingekocht op betrouwbare en valide indicatoren. Een goede of slechte beoordeling met de CQ-index kan immers verstrekende gevolgen kan hebben. Het CQI keurmerk kan aangevraagd worden bij het CKZ door een e-mail met daarbij een voorbeeldrapportage te sturen naar accreditatie@centrumklantervaringzorg.nl.



2 Algemene kenmerken CQI rapportage

In dit hoofdstuk worden enkele algemene kenmerken die gelden bij het rapporteren van CQI resultaten besproken. Achtereenvolgend wordt ingegaan op:

- Inleiding van de rapportage
- Weergave van staafdiagrammen
- Weergave van de ervaringsvragen
- Weergave van de waarderingsvragen
- Resultaten per zorgaanbieder
- Weergave van sterreninformatie
- Weergave van spinnenwebgrafieken
- Weergave van verbeterinformatie

2.1 Inleiding van de rapportage

De rapportage begint met een inleiding met algemene informatie over het onderzoek. Deze inleiding bevat minimaal de volgende informatie over het onderzoek:

- a) Het gebruikte CQI meetinstrument inclusief versienummer;
- b) De populatie waarop het onderzoek betrekking heeft;
- c) De onderzoeksopzet;
- d) De periode van gegevensverzameling;
- e) De gebruikte casemix adjusters;
- f) De respons (zie paragraaf 1.2 van deel 2 van dit Handboek voor de richtlijnen van de responsanalyse).

Bovendien moet de rapportage een duidelijke toelichting bevatten over hoe de lezer de grafieken en tabellen dient te interpreteren. Deze toelichting kan opgenomen worden in de inleiding of in de betreffende hoofdstukken.

2.2 Staafdiagrammen

De resultaten op alle vragen worden weergegeven door middel van 100% gestapelde staafdiagrammen. In de staafdiagrammen wordt gebruik gemaakt van drie staven met de kleuren paars, wit en groen. De keuze voor deze kleuren ligt vast in de CQI methodiek en is gebaseerd op Amerikaans onderzoek naar de interpretatie van CAHPS®-grafieken. De kleuren hebben geen negatieve connotaties zoals het geval is met rood, en zijn onder andere door het wit in het midden makkelijk te onderscheiden.

In alle grafieken en tabellen wordt het aantal waarnemingen (respondenten) vermeld waarop het resultaat is gebaseerd. Hiervoor wordt de aanduiding 'n=..' gebruikt. NB. Resultaten mogen alleen weergegeven worden als er minimaal 10 waarnemingen zijn. Dit is om de anonimiteit van de respondenten te waarborgen. Zie figuur 1 voor een voorbeeld.



In de volgende paragrafen staat beschreven hoe verschillende soorten CQI vragen in de staafdiagrammen weergegeven moeten worden. In hoofdstuk 2 van deel 2 van dit Handboek staat beschreven hoe percentages voor de overkoepelende thema's in de vragenlijst berekend moeten worden. Afhankelijk van het doel van de rapportage worden in de staafdiagrammen resultaten weergegeven die wel of niet zijn gecorrigeerd voor case-mix variabelen. Voor de richtlijnen voor case-mix correctie bij staafdiagrammen verwijzen we u naar hoofdstuk 3 van deel 2.

2.3 Ervaringsvragen

Er zijn verschillende soorten ervaringsvragen met verschillende bijbehorende antwoordcategorieën: 'nooit-soms-meestal-altijd', 'groot probleem-klein probleem-geen probleem' en 'nee-ja'. Voor de weergave van de ervaringsvragen en thema's met antwoordcategorieën 'nooit-soms-meestal-altijd' worden de categorieën 'nooit' en 'soms' bij elkaar gevoegd. De reden hiervoor is dat deze categorieën – en vooral de categorie 'nooit' - weinig aangekruist worden.

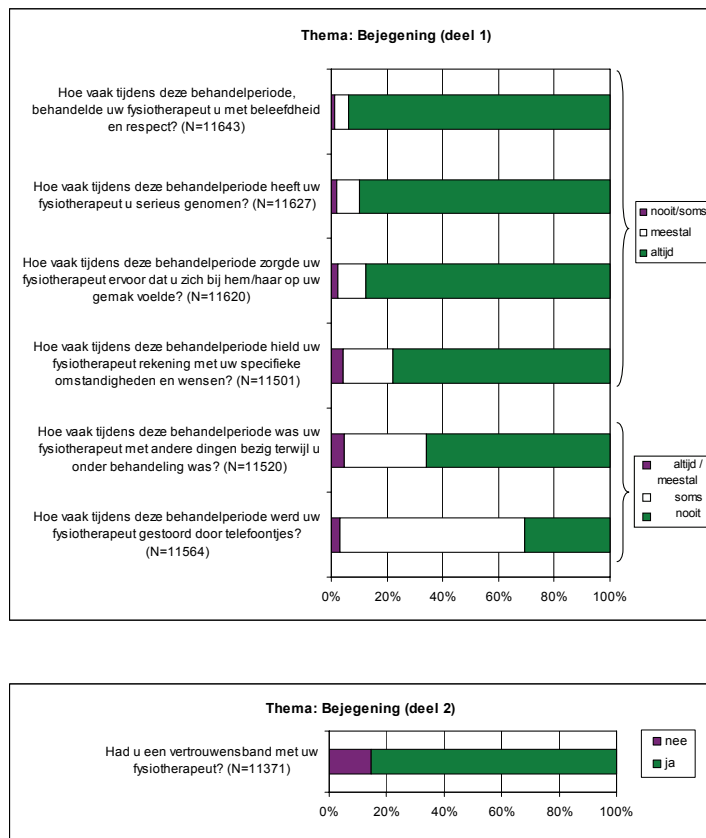
Bij de overzichten van de resultaten van de ervaringsvragen worden vervolgens onderstaande standaardkleuren gebruikt. Zie voor een voorbeeld figuur 1.

- a) Paars 'nooit/soms', 'nee' of 'groot probleem'
- b) Wit 'meestal' of 'klein probleem'
- c) Groen 'altijd', 'ja' of 'geen probleem'

Als een ervaringsvraag zodanig wordt gesteld dat het antwoord 'altijd' een ongewenste situatie aanduidt, dan wordt het kleurenschema aangepast. De antwoorden 'meestal' en 'altijd' worden bij elkaar gevoegd en krijgen de kleur paars, het antwoord 'soms' krijgt de kleur wit en het antwoord 'nooit' krijgt de kleur groen. Hetzelfde geldt voor vragen waarbij het antwoord 'ja'; een ongewenste situatie aanduidt: het antwoord 'ja' krijgt de kleur paars en het antwoord 'nee' krijgt de kleur groen. Op deze manier staan in de gestapelde staven negatieve ervaringen, oftewel de paarse kleur, altijd links.



Figuur 1 Voorbeeld van de weergave van ervaringsvragen (uit het onderzoek naar klantervaringen met fysiotherapie)



Alleen antwoordcategorieën die de frequentie van een ervaring aangeven worden weergegeven in de staafdiagrammen en de percentages in deze staafdiagrammen tellen altijd op tot 100%. Antwoordcategorieën als ‘niet van toepassing’ en ‘weet niet’ worden niet meegenomen bij het berekenen van de percentages in de staafdiagrammen. In dit geval staat naast de grafiek een vermelding van het aantal respondenten dat het antwoord ‘niet van toepassing’ of ‘weet niet’ heeft aangekruist. Als een ervaringsvraag wordt voorafgegaan door een screenvraag (dat zijn vragen die aangeven of een vervolgvraag van toepassing is), dan wordt naast de grafiek vermeld hoeveel respondenten de screenvraag positief beantwoordden en dus in principe de ervaringsvraag moeten beantwoorden.

	HANDBOEK CQI METINGEN	versie: 2.0 d.d.: 1 november 2008 deel: 3
---	------------------------------	---

2.4 Waarderingsvragen

Ook voor de afbeelding van de antwoorden op de waarderingsvragen worden de scores ingedeeld in drie categorieën en weergegeven met behulp van de standaardkleuren. De volgende indeling wordt gehanteerd:

- a) Paars scores van 0 tot en met 5
- b) Wit scores van 6 tot en met 8
- c) Groen scores 9 en 10

Naast de grafiek wordt het gemiddelde rapportcijfer vermeld.

Ook hier geldt dat een waarderingsvraag niet altijd door iedereen ingevuld hoeft te worden (de vraag kan niet toepassing zijn). In dit geval wordt naast de grafiek vermeld hoeveel respondenten in principe de waarderingsvraag hadden moeten beantwoorden.

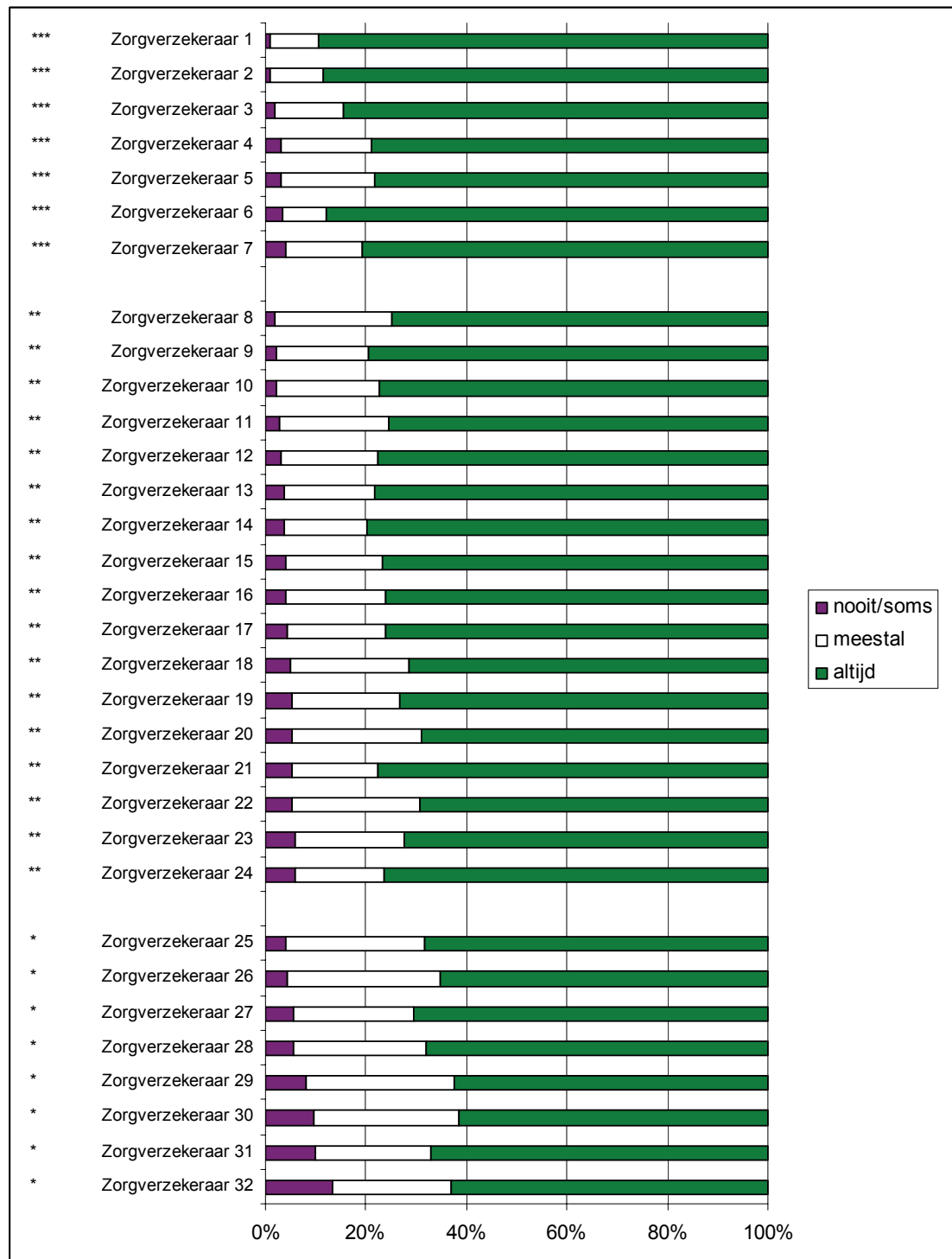
De gebruikte indeling in categorieën wijkt af van de indeling voor CAHPS® volgens de Amerikaanse richtlijnen. Daar bestaat de eerste categorie uit de scores 0 tot en met 6. Echter omdat het Nederlandse rapportcijfersysteem een groot onderscheid maakt tussen een 6 (een voldoende) en een 5 (een onvoldoende) wordt de Amerikaanse indeling niet overgenomen voor de CQI meetinstrumenten.

2.5 Resultaten per zorgaanbieder

Naast resultaten op totaalniveau kunnen in de rapportage ook de resultaten per zorgaanbieder gegeven worden. Als de resultaten van meerdere zorgaanbieders naast elkaar worden weergegeven, dienen de resultaten altijd gecorrigeerd te zijn voor de case-mix variabelen (zie voor de richtlijnen hoofdstuk 3 van deel 2). Per grafiek wordt één vraag of thema weergegeven. In de grafieken worden de resultaten per zorgaanbieder standaard gesorteerd op het aandeel 'nooit/soms', 'nee' of 'groot probleem' met het kleinste aandeel boven (zie figuur 2). Dit wil zeggen dat de zorgaanbieders staan gesorteerd van goed naar minder goed. Aan het begin van de staven kan de zogenaamde sterreninformatie weergegeven worden (zie paragraaf 2.7). Deze sterreninformatie laat zien of een zorgaanbieder hoger dan gemiddeld, gemiddeld of lager dan gemiddeld scoort. Zie figuur 2 voor een voorbeeld.



Figuur 2 Voorbeeld van de weergave van ervaringen per zorgaanbieder/zorgverzekeraar (uit het onderzoek naar klantervaringen met de zorgverzekeraar; aspect snelle en correcte afhandeling van rekeningen)





2.6 Sterreninformatie

Indien er sprake is van een onderzoek waarbij de prestaties van zorgaanbieders met elkaar vergeleken worden, dan moet zogenaamde sterreninformatie worden gecreëerd. Bij het genereren van deze sterreninformatie dient altijd gecorrigeerd te worden voor de case-mix variabelen. Zie voor de richtlijnen Hoofdstuk 3 van Deel 2 van dit Handboek. Deze richtlijnen dienen gevolgd te worden zowel bij een landelijke meting waarbij alle zorgaanbieders in Nederland met elkaar vergeleken worden als bij een lokale, regionale meting waarbij slechts enkele van de zorgaanbieders in Nederland met elkaar vergeleken worden.

Tabel 1 Voorbeeld van de weergave van sterreninformatie (uit het onderzoek naar de klantervaringen met de zorgverzekeraar)

	Algemeen oordeel	Bejegening	Informatie-voorziening	Telefonische bereikbaarheid	Krijgen van nodige hulp	Afhandeling rekeningen	Duidelijkheid bijbetalen
Zorgverzekeraar 1	*	*	**	**	*	**	***
Zorgverzekeraar 2	*	**	**	**	**	**	**
Zorgverzekeraar 3	**	*	***	**	*	*	**
Zorgverzekeraar 4	**	**	**	**	**	**	*
Zorgverzekeraar 5	**	**	**	***	***	**	**
Zorgverzekeraar 6	***	***	**	***	**	***	***
Zorgverzekeraar 7	*	*	*	*	*	*	**
Zorgverzekeraar 8	**	**	**	**	**	**	**
Zorgverzekeraar 9	***	**	***	***	***	***	**
Zorgverzekeraar 10	***	***	***	***	***	***	**
Zorgverzekeraar 11	*	**	***	*	**	*	**
Zorgverzekeraar 12	*	**	*	**	**	*	*
Zorgverzekeraar 13	**	**	*	*	**	**	**
Zorgverzekeraar 14	**	**	**	**	**	**	*
Zorgverzekeraar 15	***	**	***	***	***	**	***
Zorgverzekeraar 16	*	**	**	**	**	*	**
Zorgverzekeraar 17	**	**	**	*	**	*	**
Zorgverzekeraar 18	*	*	*	*	*	*	*
Zorgverzekeraar 19	**	**	**	*	**	**	**
Zorgverzekeraar 20	**	**	**	**	**	***	**
Zorgverzekeraar 21	***	**	**	***	***	**	***
Zorgverzekeraar 22	***	**	**	**	**	***	***
Zorgverzekeraar 23	*	*	**	*	**	**	**
Zorgverzekeraar 24	***	***	**	***	***	***	**
Zorgverzekeraar 25	**	**	**	**	**	**	**
Zorgverzekeraar 26	**	**	***	**	***	**	*
Zorgverzekeraar 27	*	**	**	**	**	**	**



De zorgaanbieders worden vervolgens per thema/item in drie groepen ingedeeld: benedengemiddeld (*), gemiddeld (**) en bovengemiddeld (***):

- Een zorgaanbieder krijgt één ster als het vergelijkingsinterval van het gemiddelde van de zorgaanbieder geheel beneden het gemiddelde over alle zorgaanbieders valt.
- Een zorgaanbieder krijgt twee sterren als het vergelijkingsinterval van het gemiddelde van de zorgaanbieder overlapt met het gemiddelde over alle zorgverzekeraars.
- Een zorgaanbieder krijgt drie sterren als het vergelijkingsinterval van het gemiddelde van de zorgaanbieder geheel boven het gemiddelde over alle zorgaanbieders valt.

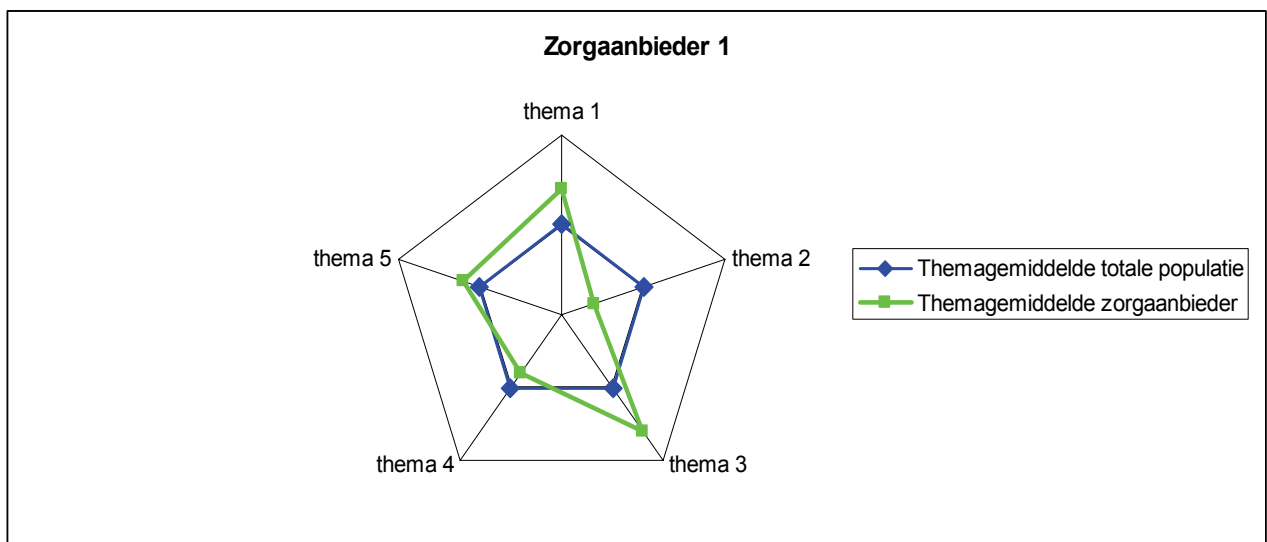
De zorgaanbieders staan in volgorde van hun anonieme nummers en worden niet gesorteerd op het aantal sterren. Zie tabel 1 voor een voorbeeld.

2.7 Spinnenwebgrafieken

Spinnenwebgrafieken kunnen goed gebruikt worden om de prestaties per thema van een individuele zorgaanbieder ten opzichte van het gemiddelde over alle zorgaanbieders weer te geven. In een spinnenwebgrafiek wordt voor de totale groep van zorgaanbieders de gemiddelde scores op de verschillende thema's weergegeven en met elkaar verbonden. Hetzelfde gebeurt voor de gemiddelde scores van één bepaalde zorgaanbieder. Zie figuur 3 voor een voorbeeld.

Als een spinnenwebgrafiek voor één enkele zorgaanbieder wordt weergegeven in een kwaliteitsrapportage voor deze zorgaanbieder dan hoeven de gemiddelden niet gecorrigeerd te worden voor de case-mix variabelen. Staan de spinnenwebgrafieken in zorginkooprapportages waarbij verschillende zorgaanbieders vergeleken kunnen worden, dan dienen de scores in de grafieken wel gecorrigeerd te worden voor de case-mix variabelen.

Figuur 3 Voorbeeld weergave spinnenwebgrafiek





2.8 Verbeterinformatie

Zogenaamde verbeterinformatie is een belangrijk onderdeel van de kwaliteitsrapportage voor de zorgaanbieders. Deze verbeterinformatie wordt gecreëerd door de belangcores van de verschillende kwaliteitsaspecten af te zetten tegen de ervaringen van patiënten met het betreffende kwaliteitsaspect. De belangcores laten zien aan welke kwaliteitsaspecten respondenten (of subgroepen van respondenten) veel belang hechten en welke kwaliteitsaspecten minder belangrijk worden gevonden. Aspecten die patiënten/cliënten zeer belangrijk vinden, maar waarop de ervaring relatief negatief is, zouden de hoogste prioriteit moeten hebben voor kwaliteitsverbetering. Vanuit patiëntenperspectief valt op deze onderwerpen namelijk een maximale kwaliteitswinst te behalen.

De belangcores staan – als zij gemeten zijn - vermeld in het rapport over de ontwikkeling van het CQI meetinstrument. Belangcores kunnen ook verkregen worden door tijdens de meting de CQI vragenlijst inclusief belangvragen af te nemen. Verbeterinformatie kan vervolgens op verschillende manieren weergegeven worden:

Verbeterscores

Per item wordt gekeken naar het gemiddelde op de 4-puntschaal van de belangcores (1 = niet belangrijk, 2 = eigenlijk wel belangrijk, 3 = belangrijk, 4 = heel erg belangrijk). Dit gemiddelde wordt vermenigvuldigd met het aandeel negatieve ervaringen op de bijbehorende ervaringsvraag/vragen. Dit is het percentage respondenten dat nooit/soms, nee of groot probleem als antwoord geeft op de vraag/vragen. De uitkomst hiervan wordt gedeeld door 100; de uiteindelijke verbeterscores variëren van 1 tot 4. De kwaliteitsaspecten met bijbehorende verbeterscores worden in een tabel gezet waarbij de resultaten standaard gesorteerd worden op verbeterscore van hoog naar laag. Dit wil zeggen dat de aspecten met de hoogste prioriteit voor kwaliteitsverbetering bovenaan staan. Ook er kan voor gekozen worden om een top 10 weer te geven met daarin de aspecten met de hoogste verbeterscores. Zie tabel 2 voor een voorbeeld.

Tabel 2 Voorbeeld weergave verbeterscores (uit onderzoek naar klantervaringen met zorg voor reumatoïde artritis)

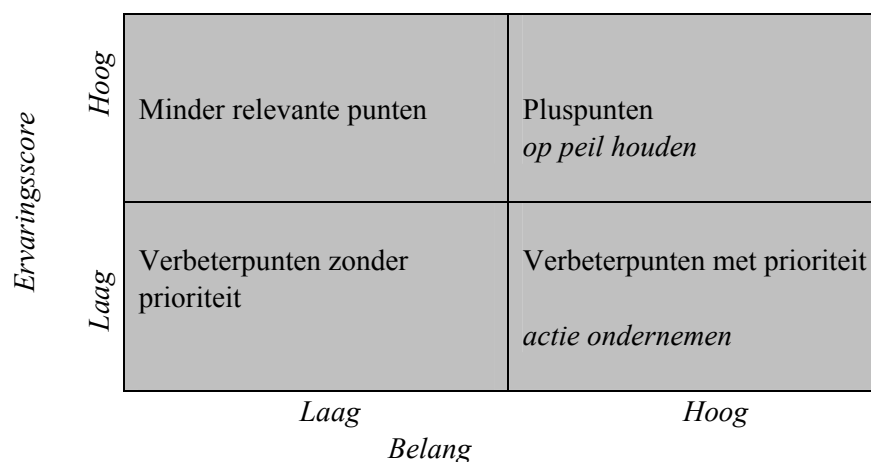
Item in CQI Reumatoïde Artritis	belang-score	% negatieve ervaring	verbeter-score
Heeft u informatie gekregen die u via een speciale voorlichtingswebsite van het ziekenhuis kon nalezen?	2,61	81,9	2,13
Bent u geïnformeerd over vergoedingen en eigen bijdragen van hulp en hulpmiddelen?	3,31	51,1	1,69
Heeft de huisarts gevraagd of u stijve gewrichten heeft?	2,98	54,3	1,62
Bent u geïnformeerd over vergoedingen uit de aanvullende verzekeringen van verschillende zorgverzekeraars?	3,32	48,2	1,60
Weet u bij wie u een fout kunt melden als iets niet goed is gegaan?	3,32	47,7	1,58
Hoe vaak heeft de therapeut indien nodig u geïnformeerd over het verkrijgen van aanpassingen?	3,14	48,3	1,52
Zijn er afspraken gemaakt over wat u moet doen als de RA verergert?	3,49	42,7	1,49
Kon u in de afgelopen 12 maanden huishoudelijk hulp krijgen als het iets minder met u ging?	3,27	43,9	1,43

Bron: NIVEL-rapport over ontwikkeling CQI Reumatoïde Artritis (Zuidgeest et al).

Verbeterkwadrant

Alle aspecten worden ingedeeld in vier categorieën op basis van de score op de belangvraag en de score op de bijbehorende ervaringsvraag/vragen. De scores op zowel de belangvragen als de ervaringsvragen worden hiertoe opgedeeld in laag en hoog. Zie voor een voorbeeld figuur 4.

Figuur 4 Voorbeeld weergave verbeterkwadrant met daarin prioriteiten voor kwaliteitsverbetering





HANDBOEK CQI METINGEN

versie: 2.0
d.d.: 1 november 2008
deel: 3



3 Verschillende soorten rapportages

3.1 Consumentenrapportage

Doel van de rapportage

De rapportage voor de consumenten heeft als doel informatie te geven die de consument kan gebruiken bij het maken van keuzen in de zorg. De rapportage laat zien hoe de zorgaanbieders presteren ten opzichte van de totale populatie van zorgaanbieders.

De CQI rapportage voor consumenten is een neutrale weergave van de onderzoeksresultaten. Er wordt geen waardeoordeel uitgesproken over de resultaten. Ook worden geen aanbevelingen gedaan welke zorgaanbieder consumenten het beste kunnen kiezen.

Inhoud van de rapportage

Voor de vergelijkende informatie wordt de zogenaamde sterreninformatie weergegeven, welke op naam van de zorgaanbieder aan de consument wordt gepresenteerd. Daarnaast kan meer gedetailleerde informatie op thema- en itemniveau gegeven worden in de vorm van staafdiagrammen. Ook hier dienen de resultaten per zorgaanbieder en op naam weergegeven te worden. De zorgaanbieders staan gesorteerd van goed naar minder goed. Keuze-informatie die gepresenteerd wordt aan consumenten dient altijd gebaseerd te zijn op resultaten waarbij gecorrigeerd is voor de case-mix variabelen.

De internetsite www.kiesBeter.nl is één van de belangrijkste kanalen waarlangs kwaliteitsinformatie over de zorg voor consumenten beschikbaar wordt gesteld. Medio 2008 staat er voor de volgende sectoren CQI informatie op kiesBeter.nl: verzorgingshuizen, verpleeghuizen, thuiszorginstellingen, gehandicaptenzorg en zorgverzekeraars. De manier waarop de CQI informatie wordt gepresenteerd verschilt voor de verschillende sectoren. Deze situatie is onwenselijk. Daarom wordt wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de vraag hoe op basis van een CQI meting het beste keuze-informatie voor consumenten kan worden opgesteld. Dit moet in de toekomst leiden tot een meer uniforme wijze van het presenteren van CQI informatie aan consumenten.

3.2 Zorginkooprapportage voor verzekeraars

Doel van de rapportage

Het doel van de rapportage voor de zorgverzekeraars is informatie te leveren die gebruikt kan worden voor de zorginkoop. De rapportage geeft een algemeen beeld van de klantervaringen in de sector; onderwerpen die door verzekerden als positief worden ervaren als ook onderwerpen die minder positief worden ervaren. Deze informatie kan door zorgverzekeraars worden gebruikt om prioriteiten te stellen in het inkoopbeleid. Daarnaast geeft de rapportage informatie over individuele zorgaanbieders; welke zorgaanbieders scoren hoog op bepaalde onderwerpen en welke aanbieders

	HANDBOEK CQI METINGEN	versie: 2.0 d.d.: 1 november 2008 deel: 3
---	------------------------------	---

scoren laag. Deze informatie kan gebruikt worden in de inkoop van zorg bij individuele zorgaanbieders.

De CQI rapportage is een neutrale weergave van de onderzoeksresultaten. Er wordt geen waardeoordeel uitgesproken over de resultaten. Ook worden geen aanbevelingen gedaan voor de zorginkoop.

Inhoud van de rapportage

In de rapportage voor de zorgverzekeraars wordt net als in de consumentenrapportage de vergelijkende informatie over de verschillende zorgaanbieders, de zogenaamde sterreninformatie, weergegeven. Daarnaast geeft de rapportage meer gedetailleerde informatie op thema- en itemniveau in de vorm van staafdiagrammen en worden de resultaten van eventuele subgroepanalyses gegeven. De staafdiagrammen worden zowel voor de totale populatie als voor de individuele zorgaanbieders weergegeven. Zowel de sterreninformatie als de staafdiagrammen over individuele zorgaanbieders dienen gebaseerd te zijn op case-mix gecorrigeerde gegevens. De resultaten per zorgaanbieder worden anoniem weergegeven in de rapportage. Aan elke zorgaanbieder wordt een uniek willekeurig nummer toegekend en in de rapportage wordt alleen het nummer van de zorgaanbieder vermeld. In een apart bestand staat een sleuteltabel met per zorgaanbieder de naam en het nummer. Dit sleutelbestand is bekend bij de zorgverzekeraar.

3.3 Kwaliteitsrapportage voor zorgaanbieders

Doel van de rapportage

De rapportage voor de zorgaanbieders heeft als doel spiegelinformatie op te leveren die de zorgaanbieder kan gebruiken om de eigen zorgverlening te verbeteren. De rapportage laat de zorgaanbieder zien op welke thema's hij relatief hoog scoort ten opzichte van andere aanbieders en op welke thema's hij relatief laag scoort. Deze informatie kan door aanbieders worden gebruikt om prioriteiten te stellen voor verbeterpunten. Verder geeft de rapportage informatie over de prestaties op individuele vragen binnen een thema. Deze informatie kan gebruikt worden om concrete verbeteracties te formuleren.

De CQI rapportage voor de aanbieders is een neutrale weergave van de onderzoeksresultaten. Er wordt geen waardeoordeel uitgesproken over de resultaten. Ook worden geen aanbevelingen gedaan voor kwaliteitsverbetering.

Het is meetbureaus wel toegestaan om aanbevelingen te doen voor kwaliteitsverbetering. Deze aanbevelingen moeten echter worden benoemd in een apart product (rapportage of presentatie) of in een duidelijk onderscheiden deel van de rapportage met CQI resultaten. Hierbij gelden de volgende voorwaarden: er wordt duidelijk vermeld dat de interpretaties, aanbevelingen, conclusies en dergelijke niet vallen onder de CQI richtlijnen en het CKZ-accreditaat en het is duidelijk in welke context de interpretaties, aanbevelingen en conclusies geldig zijn.



Inhoud van de rapportage

De kwaliteitsrapportage wordt voor iedere afzonderlijke zorgaanbieder opgesteld. De inhoud van de rapportage voor de zorgaanbieders wijkt in principe niet af van de rapportage voor de zorgverzekeraars. Voor beide doelgroepen is dezelfde informatie van belang. Echter bij de zorgaanbieders ligt de nadruk meer op een vergelijking van de eigen resultaten met andere zorgaanbieders en minder op het algemene beeld van de sector. Dit kan resulteren in verschillende presentatiewijze van de resultaten.

Met behulp van de sterreninformatie laat de rapportage de zorgaanbieder zien op welke thema's hij relatief hoog scoort ten opzichte van andere aanbieders en op welke thema's hij relatief laag scoort. Spinnenwebgrafieken kunnen goed gebruikt worden om de prestaties per thema van een individuele zorgaanbieder ten opzichte van het gemiddelde over alle zorgaanbieders weer te geven. De gegevens in de spinnenwebgrafiek hoeven niet gecorrigeerd te worden voor de case-mix variabelen zolang er geen verschillende zorgaanbieders met elkaar vergeleken kunnen worden.

Ook in de rapportage voor de zorgaanbieder wordt meer gedetailleerde informatie op thema- en itemniveau gegeven in de vorm van staafdiagrammen. De resultaten in de staafdiagrammen kunnen wel of niet gecorrigeerd zijn voor de case-mix variabelen; als in de rapportage de staafdiagrammen voor meerdere zorgaanbieders weergegeven worden is case-mix adjustment een vereiste. Daarnaast bevat een kwaliteitsrapportage zogenaamde verbeterinformatie. Op basis van de rapportage kunnen zorgaanbieders prioriteiten stellen voor verbeterpunten en concrete verbeteracties formuleren. Vanuit patiëntenperspectief valt de meeste kwaliteitswinst te behalen op de aspecten met de hoogste verbetercores.



HANDBOEK CQI METINGEN

versie: 2.0
d.d.: 1 november 2008
deel: 3



4 Typen metingen en vormen van openbaarmaking

4.1 Verschillende soorten belangen

Bij elke discussie over de rapportage-eisen die het Centrum Klantervaring Zorg stelt moeten verschillende belangen tegen elkaar worden afgewogen. Naast het recht van de consument op informatie over prestaties van aanbieders en verzekeraars staat:

- Het recht van aanbieders en verzekeraars op een eerlijke vergelijking;
- Het recht van private opdrachtgevers op *return-on-investment*;
- De noodzaak om wetenschappelijk onderzoek in een ‘veilige omgeving’ te kunnen uitvoeren.

Afhankelijk van de situatie en de omstandigheden dient een andere afweging te worden gemaakt. Bovendien moet steeds in het oog gehouden worden dat met metingen met de CQ-index uiteindelijk verbetering van de kwaliteit van zorg wordt beoogd. Rapportages die worden opgesteld op basis van metingen, moeten daaraan bijdragen.

4.2 Typen metingen en vormen van openbaarmaking

Om de afweging per situatie te kunnen maken, onderscheiden we drie typen metingen met de CQ-index:

- type 1: Metingen in het kader van de ontwikkeling van meetinstrumenten;
- type 2: (Publiek-private) landelijke metingen op initiatief van het CKZ of een Stuurgroep;
- type 3: Private metingen (lokaal, regionaal of landelijk) op initiatief van aanbieders, verzekeraars of andere belanghebbenden.

Ten aanzien van openbaarmaking maken we een onderscheid in:

- a. Publicatie van vergelijkende resultaten op www.kiesbeter.nl of andere vergelijkingsites.
- b. Openbaarmaking van uitkomsten van metingen via andere kanalen (andere websites, vaktijdschriften, wetenschappelijke tijdschriften, etc.), waarbij nog een onderverdeling mogelijk is in:
 - i. Publicatie van gegevens op naam van aanbieders of verzekeraars;
 - ii. Publicatie van geaggregeerde data die niet tot bepaalde aanbieders of verzekeraars te herleiden zijn.

Het CKZ kan opdrachtgevers van metingen vragen om hun resultaten openbaar te maken, maar niet om resultaten op kiesBeter te publiceren; daarvoor is het CKZ immers ook afhankelijk van de planning en capaciteit van kiesBeter.

Kwaliteitsrapportages en zorginkooprapportages zijn in principe niet openbaar, maar worden vertrouwelijk beschikbaar gesteld aan zorgverzekeraars en instellingen/beroepsbeoefenaren op wie de meting betrekking heeft. Ook cliëntenraden in instellingen, of betrokken patiëntenverenigingen hebben recht op inzage in de kwaliteitsrapportages.



4.3 Welke vorm van rapportage past bij welk type meting?

Type 1

In de ontwikkelfase van meetinstrumenten wordt voorrang gegeven aan het belang dat wetenschappelijk onderzoek heeft bij een veilige omgeving. Bij metingen in het kader van ontwikkelprojecten (type 1) kan openbaarmaking van uitkomsten op naam, hetzij via kiesBeter (a) of langs andere kanalen (b-i) daarom alleen op vrijwillige basis plaatsvinden. Wel moet bij elk project een onderzoeksrapport over de ontwikkeling van het meetinstrument worden gepubliceerd, waarin gebruik wordt gemaakt van geaggregeerde data (b-ii).

Type 2

Publiek-private metingen die op initiatief van het CKZ of een stuurgroep worden uitgevoerd, zijn bedoeld voor externe verantwoording en (mede) voor keuze-informatie voor consumenten. Het recht van de consument moet bij deze metingen dus prevaleren. In principe resulteert elke meting van dit type daarom in publicatie van vergelijkende resultaten op kiesBeter of een andere vergelijkingsite (a).

De private opdrachtgevers van metingen verlenen het CKZ of een Trusted Third Party (TTP) daartoe een gebruiksrecht op de verzamelde gegevens. Als de gegevens worden ondergebracht bij een TTP controleert het CKZ of de bewerking tot keuze-informatie tot stand komt via de richtlijnen in het Handboek CQI Metingen, Deel 2 en Deel 3. Als die richtlijnen niet zijn opgevolgd, wordt geen keurmerk toegekend en kan geen publicatie op kiesBeter plaatsvinden.

Een landelijke meting op initiatief van het CKZ of een stuurgroep resulteert dus hoe dan ook in een openbare consumentenrapportage. In het algemeen ontvangen de deelnemende instellingen of beroepsbeoefenaren daarnaast kwaliteitsrapportages op basis van de meting. Het CKZ adviseert partijen vertegenwoordigd in stuurgroepen daarnaast dringend om ook afspraken te maken over de oplevering van zorginkooprapportages voor verzekeraars en over het recht van cliëntenraden en relevante patiëntenverenigingen op inzage in de kwaliteitsrapportages.

Type 3

Bij metingen van het type 3, private metingen op initiatief van verzekeraars of aanbieders, wordt een meting primair uitgevoerd voor de zorginkoop of om het eigen kwaliteitsbeleid te ondersteunen. Publicatie van consumenteninformatie is voor deze private opdrachtgevers een afgeleid doel, dat soms zelfs strijdig kan zijn met het primaire doel. Bij een deel van deze metingen geldt bovendien dat de resultaten niet geschikt zijn voor publicatie op kiesBeter, bijvoorbeeld omdat het om lokale resultaten gaat.

Het beleid van het CKZ rond dit type metingen is:

- Resultaten van een eerste private meting bij een bepaalde aanbieder worden op vrijwillige basis openbaar gemaakt;
- Resultaten van private herhaalmetingen worden openbaar gemaakt op naam van de aanbieder (b-i); hierbij wordt een 'lagtime' van maximaal 6 maanden in acht genomen om verzekeraars en aanbieders de kans te geven hun onderhandelingen of interne verbeterprojecten af te ronden;



HANDBOEK CQI METINGEN

versie: 2.0
d.d.: 1 november 2008
deel: 3

- Bij deze openbaarmaking wordt gewerkt conform de richtlijnen van het CKZ zoals omschreven in dit deel van het Handboek.
- De private opdrachtgever is in principe vrij in de keuze van het medium van openbaarmaking (eigen website, vaktijdschrift, wetenschappelijk tijdschrift, rapport etc.); vanaf de website van het CKZ wordt via een link, een PDF of een literatuurreferentie doorverwezen naar de publicatie;
- De private opdrachtgever is vrij in de timing van de openbaarmaking, waarbij wel een maximale termijn in acht moeten worden genomen; deze maximale termijn is in principe 6 maanden na het beschikbaar komen van de zorginkoop- of kwaliteitsrapportages;
- Indien de resultaten van de meting ook geschikt zijn voor publicatie op kiesBeter verleent de private opdrachtgever het CKZ een gebruiksrecht op de data om deze te bewerken tot consumenteninformatie. De opdrachtgever kan dit gebruiksrecht ook verlenen aan een (andere) Trusted Third Party die de data conform de richtlijnen van het CKZ bewerkt voor publicatie op Kiesbeter.

Het keurmerk wordt verleend in het **vertrouwen** dat op basis van de onderliggende data steeds zowel een consumentenrapportage, als ook zorginkooprapportages en kwaliteitsrapportages worden opgesteld, ongeacht in opdracht van wie de meting wordt uitgevoerd en ongeacht welke partij de kosten van dataverzameling draagt.