

Verantwoording aanpassing vragenlijsten en indicatoren CQI VV&T

Jolanda Asmoredjo (NIVEL)
Dolf de Boer (NIVEL)
Diana Delnoij (Centrum Klantervaring Zorg)

April 2012

1. Inleiding	3
2. Werkwijze en proces	4
2.1 Formuleren nieuwe informatievraag en inventarisatie CQ-vragen	4
2.2 Methodologische criteria	4
2.3 Kortere lijsten	5
2.4 Consultatie met achterbannen	5
2.5 Herformuleringen	5
3. Resultaten en wijzigingen	6
3.1 Ervaringen van bewoners van verpleeg- of verzorgingshuizen	6
3.2 Ervaringen van vertegenwoordigers van bewoners van verpleeg- of verzorgingshuizen.....	9
3.3 Ervaringen van cliënten die zorg thuis ontvangen	12
Overige vragen	15
4. Nawoord	17
Literatuur:	19

1. Inleiding

Om de kwaliteit van de ouderenzorg inzichtelijk te maken hebben veldpartijen in 2007 het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg ontwikkeld (Stuurgroep Verantwoorde Zorg, 2007). Dit kwaliteitskader bevatte prestatie-indicatoren voor verpleging, verzorging en thuiszorg (VV&T) die voor een belangrijk deel gebaseerd zijn op ervaringen van cliënten¹. Ervaringen van cliënten werden gemeten met Consumer Quality Index (CQI of CQ-index) vragenlijsten. Zorgaanbieders waren tot nu toe verplicht om de ervaringen van cliënten minstens eens per twee jaar te meten en metingen werden uitgevoerd door onafhankelijke, geaccrediteerde meetbureaus. Om de resultaten van verschillende zorgaanbieders met elkaar te kunnen vergelijken werden de gegevens centraal verwerkt door het Centrum Klantervaring Zorg (CKZ). Zorgaanbieders kregen hun meetresultaten teruggekoppeld. Deze meetresultaten verschaften waardevolle informatie over de kwaliteit van verschillende aspecten van de zorg in de VV&T en aanknopingspunten voor verbetering (Zuidgeest, 2011). Daarnaast werden de resultaten van alle zorgaanbieders via het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording en via de Kwaliteitskaart op de website www.KiesBeter.nl openbaar gemaakt (Zichtbare Zorg, 2010).

In 2010 werden het kwaliteitskader en de vragenlijsten op basis van een zorgvuldige evaluatie aangepast (de Boer & Delnoij, 2010). In de loop van 2011 zijn verschillende uitgangspunten rondom het Kwaliteitskader en de Stuurgroep Verantwoorde Zorg echter opnieuw tegen het licht gehouden. Zo hebben de partijen uit de Stuurgroep geconstateerd dat het buitengewoon lastig is om met één en dezelfde set van prestatie-indicatoren te voldoen aan de informatiebehoefte van alle relevante veldpartijen. Het uitgangspunt dat de veldpartijen consensus dienen te bereiken over één en dezelfde gemeenschappelijke set van prestatie-indicatoren is dan ook verlaten. Niettemin blijven de partijen wel samenwerken, want daar waar overlap bestaat tussen informatiebehoeften willen zij middels een gezamenlijke uitvraag de registratielasten voor zorgaanbieders zo laag mogelijk houden. In het verlengde hiervan hebben de veldpartijen ook nog eens kritisch gekeken naar hun informatiebehoefte en hun informatievraag scherper geformuleerd. Bij het beantwoorden van de verscherpte informatievraag zagen de partijen ook in de toekomst een duidelijke rol voor de CQ-index. Tegelijkertijd zijn er in 2011 verschillende kritische geluiden geweest richting de CQ-index, met name vanuit de zorgaanbieders (Montfoort, 2011; Gerding, 2011)). Deze kritische geluiden, gecombineerd met de verscherpte informatievraag, zijn aanleiding geweest om de indicatoren en vragenlijsten aan te passen en te verkorten.

Het initiatief voor de wijzigingen in indicatoren en vragenlijsten lag bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Landelijke Belangenorganisatie cliënten Zorg en Welzijn (LOC). Daarnaast zijn ook Verenso, Branchebelang Thuiszorg Nederland (BTN), Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) ActiZ en Sting betrokken geweest. Het Centrum Klantervaring Zorg heeft de partijen op methodisch vlak ondersteund en Zichtbare Zorg heeft het proces begeleid. Globaal is de werkwijze geweest dat de veldpartijen op grond van de verscherpte informatievraag opnieuw de relevante onderwerpen en thema's voor prestatie-indicatoren hebben geformuleerd. Vervolgens is bekeken in hoeverre vragen uit de huidige CQ-index vragenlijsten gebruikt kunnen worden om deze thema's op een verantwoorde manier in te vullen. Het rapport dat nu voor u ligt vormt een verantwoording van dit proces en beschrijft in detail op welke manier de CQI vragenlijsten zijn aangepast en welke stappen daarbij doorlopen zijn.

¹ Naast indicatoren op basis van cliëntervaringen zijn er ook zogeheten zorginhoudelijke indicatoren die gebaseerd zijn op de registraties van zorgaanbieders. De zorginhoudelijke indicatoren vallen buiten de scope van dit rapport.

2. Werkwijze en proces

2.1 Formuleren nieuwe informatievraag en inventarisatie CQ-vragen

De drie zogeheten “informatievragende partijen” (IGZ, ZN en LOC) gaven een aanzet voor een aantal nieuwe thema’s, die aansluiten op de door de stuurgroep VV&T vastgestelde visie op kwaliteit van zorg ‘Zorg in verbinding’ (Zichtbare Zorg, 2011). Vervolgens konden zorgaanbieders en professionals hier hun reactie op geven. Per nieuw opgesteld thema is door CKZ geïnventariseerd welke bestaande vragen van de CQI VV&T vragenlijsten mogelijk relevante informatie binnen dit thema zou kunnen opleveren.

2.2 Methodologische criteria

Bij het selecteren van vragen voor het invullen van de door de partijen benoemde thema’s is veel aandacht besteed aan verschillende methodologische criteria. CKZ heeft op grond van reeds bestaande data onderzocht in hoeverre relevante vragen voldoen aan de verschillende methodologische criteria en dit toegevoegd aan de inventarisatie. Dit heeft geresulteerd in een interactief proces, waarbij de veldpartijen reageerden op de inventarisatie met wensen en suggesties en waarbij het CKZ dan weer naging of deze suggesties methodisch gezien houdbaar waren. De volgende criteria zijn hierbij in overweging genomen:

- *Samenhang CQI-vragen per thema:* De onderlinge samenhang van de per thema geïnventariseerde CQI-vragen zijn met behulp van betrouwbaarheidsanalyses getoetst. Als vragen binnen een bepaald thema voldoende onderlinge samenhang (interne consistentie) vertonen kunnen zij samen een schaal vormen; dat wil zeggen, dan kan men er een gemiddelde over berekenen. Een schaal geeft een betrouwbaarder beeld van een gemeenschappelijk thema dan één enkele vraag. Vuistregel is dat een schaal voldoende betrouwbaar is als de Cronbach’s alfa, de maat om interne consistentie te meten, hoger is dan 0,70 (zie Handboek CQI Meetinstrumenten van Koopman et al. 2011, p. 61).
- *Discriminerend vermogen per vraag:* Eén van de doelen van het verzamelen van data over de VV&T is om zorgaanbieders met elkaar te kunnen vergelijken. Het meest interessant is als er ook daadwerkelijk verschillen te vinden zijn tussen zorgaanbieders wat betreft de ervaringen van hun cliënten. Daarom is voor elke vraag apart bekeken in hoeverre deze kan discrimineren tussen zorgaanbieders. Met de intraklasse correlatie (ICC), de maat voor het discriminerend vermogen, wordt inzichtelijk gemaakt in hoeverre de vraag daadwerkelijk verschillen aantoonst tussen zorgaanbieders. Hoe hoger de ICC, hoe meer verschillen er in ervaringen van cliënten *tussen zorgaanbieders* zijn (zie Koopman et al. 2011, p. 69).
- *Betrouwbaarheid per vraag:* Per vraag is bekeken hoe betrouwbaar verschillen tussen zorgaanbieders te meten zijn, gegeven het gemiddeld aantal respondenten per zorgaanbieder dat de vraag invult. Als er maar weinig mensen per zorgaanbieder antwoord geven op een bepaalde vraag is de kans groter dat eventuele verschillen tussen zorgaanbieders op toeval berusten. Om de betrouwbaarheid, of reliability, te meten wordt gekeken naar het discriminerend vermogen in combinatie met het gemiddeld aantal respondenten dat de vraag invult per zorgaanbieder. Hoe hoger de reliability, hoe betrouwbaarder de vraag verschillen kan aantonen (zie Koopman et al. 2011, p. 73).
- *Belang per vraag volgens cliënten:* Het belang wat cliënten aan de aspecten gemeten met de CQI-vragen hechten, is gemeten met behulp van belangsscores ten tijde van de pilot (Wiegers et al., 2007). Hoe hoger de belangsscore, hoe hoger het belang dat men aan een aspect toekent (zie Koopman et al. 2011, p.58).

Vooruitlopend op de resultaten dient te worden vermeld dat voor een aantal thema's combinaties van vragen zijn gevonden die samen een betrouwbare schaal vormen ($\alpha \geq 0,70$). In andere gevallen is ervoor gekozen om een thema met één vraag te bemeten. Aangezien het bemeten van een thema met één vraag vanuit methodologisch oogpunt minder wenselijk is, is in die gevallen extra kritisch gekeken naar het discriminerend vermogen van die vraag, alsmede de betrouwbaarheid (reliability) van instellingsscores voor die vraag. Wanneer een thema uit één vraag bestaat betekent dit dat op individueel niveau minder precies gemeten wordt. De gedachte is echter, dat wanneer een vraag voldoende discrimineert en instellingsscores voor die vraag voldoende betrouwbaar zijn (reliability $> 0,60$ maar liever nog $> 0,70$), het minder problematisch is dat het thema op één vraag is gebaseerd.

2.3 Kortere lijsten

Aangezien de behoefte om lijsten in te korten veelvuldig is geuit, zijn vragen die niet vereist zijn voor de informatiebehoefte van de veldpartijen verwijderd. Dit betekent echter niet dat de vragenlijsten alleen nog maar bestaan uit vragen die terugkomen in de door de partijen benoemde thema's. Er zijn namelijk ook enkele vragen in de vragenlijsten die bijvoorbeeld bedoeld zijn om te beoordelen of de respondent inderdaad tot de beoogde doelgroep behoort of vragen die van belang zijn voor statistische bewerkingen zoals casemixcorrectie (zie Koopman et al. 2011, p.70). Deze vragen blijven uiteraard deel uitmaken van de vragenlijsten.

2.4 Consultatie met achterbannen

Als laatste stap hebben de drie vragende partijen een consultatiedag voor hun achterbannen georganiseerd om te kijken of er voldoende draagvlak is voor gebruik van de aangepaste vragenlijsten. De opmerkingen en aanbevelingen vanuit de achterbannen zijn zoveel mogelijk verwerkt in de vragenlijsten en indicatoren.

2.5 Herformuleringen

In enkele gevallen is de formulering van vragen nog wat aangepast. Aangezien dit niet zozeer gaat om inhoudelijke wijzigingen, maar vooral was bedoeld om de leesbaarheid te bevorderen laten we deze herformuleringen verder buiten beschouwing.

3. Resultaten en wijzigingen

De thema's zoals die door de veldpartijen zijn geformuleerd staan weergegeven in tabel 3.1. Te zien is dat het gaat om in totaal negen thema's, waarbij voor enkele thema's ook subthema's zijn geformuleerd. Deze thema's komen niet allemaal terug in de cliëntervaringsindicatoren en de CQI vragenlijsten. Dit komt deels omdat voor sommige thema's nog geen goede CQ-vragen voor handen zijn, zoals bijvoorbeeld thema 2.5 (Betrokkenheid naasten en mantelzorgers). Daarnaast zijn er thema's die zich minder goed lenen voor een uitvraag middels CQI vragenlijsten, zoals bijvoorbeeld thema 5 (Kwaliteit, effectiviteit, continuïteit bestuur en governance).

Tabel 3.1: Thema's m.b.t. de kwaliteit van de ouderenzorg zoals geformuleerd door veldpartijen

Thema	
1. Leven in vrijheid	4. Effect van de zorg op iemands leven
2. Respect voor mensen	5. Kwaliteit, effectiviteit, continuïteit bestuur en governance
2.1 Bejegening	6 Kwaliteit & kwantiteit personeel
2.2 Omgang met elkaar	6.1 Kwantiteit personeel
2.3 Zinnvolle dag	6.2 Kwaliteit personeel
2.4 Eten en drinken	7. Veiligheid
2.5 Betrokkenheid naasten en mantelzorgers	8. Inspraak en informatie
3. Gastvrijheid	8.1 Inspraak
3.1 Schoonmaak	8.2 Informatie
3.2 Inrichting	9. Aanbevelingsvraag (pilot)
3.3 Privacy	

3.1 Ervaringen van bewoners van verpleeg- of verzorgingshuizen

In tabel 3.2 staan de thema's en vragen uit de inventarisatie voor de CQI Ervaringen van bewoners van verpleeg- of verzorgingshuizen weergegeven. In de kolom 'Besluit' is weergegeven welke vragen zijn afgevallen bij de verschillende thema's en waarom. In totaal waren er 14 CQI-vragen die onder het thema 'respect voor mensen' zouden kunnen vallen. Van de zeven vragen die over 'Bejegening' (indicator 2.1) gingen werden drie vragen behouden die samen een betrouwbare schaal vormen ($\alpha=0,74$). De verwijderde vragen bleken niet binnen een schaal te passen, waren voor te weinig mensen per instelling van toepassing om betrouwbare vergelijkingsinformatie op te kunnen leveren of leken inhoudelijk teveel op andere vragen binnen de schaal. Er was één CQI-vraag beschikbaar die ervaringen van cliënten met de 'Omgang met elkaar' (indicator 2.2) meet. Deze vraag (vraag 44) blijft behouden. Een zestal vragen pasten inhoudelijk bij 'Zinnvolle dag' (indicator 2.3). Geen van de combinaties van deze vragen vormden echter een betrouwbare schaal. Daarom is gekozen om alleen vraag 58 te behouden, welke relatief de meeste verschillen tussen zorgaanbieders kan aantonen (hoogste ICC en reliability).

Tabel 3.2: Thema's, mogelijk relevante CQI-vragen, methodologische criteria en besluitvorming voor de ervaringen van bewoners van verpleeg- of verzorgingshuizen.

Thema's en CQI-vragen	Besluit	ICC	N per instelling	Belangscore	Reliability
2. Respect voor mensen					
2.1 Bejegening (alfa = 0,74)^					
v32 Zijn de zorgverleners beleefd tegen u?	b	5,5	25,6	3,4	0,6
v33 Hebben de zorgverleners genoeg tijd voor u?	f	8,4	25,3	3,25	0,7
v34 Zijn de zorgverleners bereid met u te praten als iets niet goed is gegaan?	d	7,2	17,7	3,27	0,58
v35 Luisteren zorgverleners aandachtig naar u?	a	6,9	25,2	3,3	0,65
v36 Geven de zorgverleners goed antwoord op uw vragen?	a	7,9	24,8	3,23	0,68
v37 Hebben de verzorgenden en verpleegkundigen voldoende aandacht voor hoe het met u gaat?	a	10,1	24,2	3,22	0,73
v49 Laten de verzorgenden en medewerkers u met rust als u dat wilt?	b	7,9	24,7	-	0,68
2.2 Omgang met elkaar					
v44 Gaan de bewoners prettig met elkaar om?	a	7,9	21,9	3,23	0,65
2.3 Zinvolle dag					
v56 Heeft u genoeg mogelijkheden voor activiteiten en dagelijkse bezigheden?	b	6,0	23,7	2,79	0,6
v57 Wordt u goed op de hoogte gehouden van de activiteiten in huis?	b	8,1	24,0	2,79	0,68
v58 Organiseert het huis genoeg activiteiten?	a	12,3	21,8	2,77	0,75
v59 Vindt u de activiteiten die georganiseerd worden leuk?	b	6,7	19,6	2,73	0,58
v60 Heeft u genoeg mogelijkheden voor contact met anderen	b	8,1	22,1	2,83	0,66
v61 Is er hulp van verzorgenden, vrijwilligers of naasten als u ergens naar toe wilt?	f	11,4	20,8	2,79	0,73
2.4 Eten en drinken					
v62 Zijn de maaltijden lekker?	a	11,8	24,9	3,47	0,77
v63 Kunt u kiezen wanneer u de warme maaltijd eet ('s middags of 's avonds)?	f	45,2	24,1	-	0,95
v64 Is de sfeer tijdens het eten goed?	a	8,8	15,0	2,89	0,59
3. Gastvrijheid					
3.1 Schoonmaak					
v42 Wordt uw woonruimte goed schoongehouden? (uw woon-/slaapkamer, toilet en douche)	a	9,9	25,2	3,36	0,73
3.2 Inrichting					
v41 Is de temperatuur in uw woonruimte aangenaam?	b	7,9	25,5	3,15	0,69
v43 Zijn de algemene ruimten zoals huiskamer, gang en hal, prettig om in te verblijven	b	9,8	24,8	3,00	0,73
v46 Kunt u zelf bepalen hoe u de kamer of woonruimte inricht?	a	51,2	25,3	3,1	0,96
3.3 Privacy					
v47 Kunt u zich met bezoek op een rustige plek terug trekken?	a	17,9	24,9	3,11	0,84

6. Kwantiteit en kwaliteit personeel

6.1 Kwantiteit personeel

v16 Is er genoeg personeel in huis? a 16,5 22,4 3,6 0,81

6.2 Kwaliteit personeel (alfa = 0,76)^

v15 Werken de zorgverleners vakkundig? a 6,3 23,2 3,4 0,61

v17 Zijn uw zorgverleners goed op de hoogte van uw ziekte(n) of gezondheidsproblemen? a 5,2 22,9 3,31 0,56

v18 Houden de verzorgenden en verpleegkundigen rekening met wat u zelf wel en niet kunt? a 6,9 23,8 3,28 0,64

v19 Nemen de zorgverleners uw gezondheidsklachten serieus? a 4,0 23,0 3,39 0,49

v20 Krijgt u genoeg informatie over nieuwe medicijnen? d 8,5 15,1 3,02 0,58

v54 Reageert een medewerker binnen vijf minuten als u belt? f 16,7 22,8 3,27 0,82

7. Veiligheid

v53 Voelt u zich veilig in huis? a 3,1 25,5 3,41 0,45

8. Inspraak en informatie

8.1 Inspraak (alfa = 0,75)^

v22 Komt het verpleeg-/verzorgingshuis de afspraken over uw verzorging en behandeling goed na? a 8,2 17,2 3,33 0,61

v23 Kunt u meebeslissen over wat voor zorg of hulp u krijgt? a 11,4 19,5 2,76 0,71

v24 Kunt u meebeslissen over wanneer u zorg of hulp krijgt? a 13,1 19,3 2,6 0,74

8.2 Informatie (alfa = 0,71)^

v25 Geeft het huis u genoeg informatie over wat zij voor u kan doen? a 7,6 23,0 3,04 0,65

v26 Geeft de zorginstelling u genoeg informatie over uw rechten? (bijv. dat u mag klagen) a 8,6 20,5 2,89 0,66

v27 Heeft de zorginstelling u genoeg informatie gegeven over haar beleid bij beslissingen rond het levenseinde? b 12,6 21,5 - 0,76

v29 Weet u bij wie u met uw vragen of problemen terecht kunt in het verpleeg-/ verzorgingshuis? b 5,0 25,4 - 0,57

9. Aanbevelingsvraag (pilot[#])

nieuw: Zou u [INSTELLINGNAAM] bij uw vrienden en familie aanbevelen? a - - - -

a = blijft behouden in aangepaste CQI-VV&T, IV (versie 4.0); b = past niet (goed) binnen schaal; c = te weinig verschillen tussen instellingen (weinig discriminerend vermogen = lage ICC); d = te weinig gerealiseerd aantal waarnemingen per instellingen; e = lage reliability; f = overig: bijvoorbeeld, niet noodzakelijk voor schaal (kort houden lijsten), minder interessant voor vragende partijen, teveel inhoudelijke overlap met andere vraag, lage belangscore.

^ De alfa heeft betrekking op de vragen die voor de indicator zijn geselecteerd, zoals aangegeven met de letter a in de kolom 'Besluit' - informatie is niet beschikbaar

Deze vraag is niet eerder gesteld in de VV&T en krijgt derhalve een pilot status.

Voor de indicator 'Eten en drinken' (2.4) leek de voorkeur aanvankelijk uit te gaan naar vraag 62, maar is vraag 64 ook opgenomen. Deze vragen vormen echter geen betrouwbare schaal. De partijen bekijken nog op welke wijze beide vragen worden verwerkt in de indicatorenset. Voor het thema 'Gastvrijheid' zijn vijf vragen overwogen. Er bleken geen combinaties van vragen te zijn die een betrouwbare schaal opleverden. Er zijn daarom drie losse vragen geselecteerd, waarbij het discriminerend vermogen relatief het hoogst was. Deze vormen elk een aparte indicator ('Schoonmaak', 'Inrichting' en 'Privacy'). Voor het thema

‘Kwaliteit & kwantiteit personeel’ zijn zeven vragen overwogen. Over de kwantiteit (indicator 6.1) was er één vraag beschikbaar, die behouden blijft. Over de kwaliteit (indicator 6.2) werden vier vragen geselecteerd die samen een betrouwbare schaal vormden (alfa=0,76). Vraag 54 had hier ook nog bij gepast maar werd onvoldoende informatief bevonden. Zeven vragen zijn overwogen voor het thema ‘Inspraak en informatie’. Hiervan droegen twee vragen niet bij aan de betrouwbaarheid van de schalen. Er bleven daardoor 3 vragen over bij de indicator ‘inspraak’ (alfa=0,75) en twee vragen bij ‘Informatie’ (alfa=0,71). Tot slot is een aanbevelingsvraag als thema toegevoegd (zie tabel 3.2). Deze vraag wordt in vrijwel alle CQI meetinstrumenten gesteld maar was niet eerder opgenomen in de vragenlijsten voor de VV&T. Over het discriminerend vermogen of de reliability van deze vraag is dus niets bekend. Deze vraag krijgt dan ook een pilotstatus; op grond van de eerste dataverwerking waar deze vraag bij zit dient te worden vastgesteld of de eigenschappen van deze vraag het gebruik als indicator rechtvaardigen.

Overige vragen

In tabel 3.3 staan de overige vragen die in de aangepaste vragenlijst behouden blijven. Het gaat hier primair om achtergrondvragen die noodzakelijk zijn voor de analyses van de vragenlijsten. Daarnaast is ook de open vraag ‘Wat zou u willen veranderen aan de zorg die u nu krijgt?’ opgenomen omdat deze vraag voor instellingen regelmatig waardevolle informatie verschaft.

Tabel 3.3: Vragen die niet tot thema’s behoren voor de vragenlijst voor ervaringen van bewoners van verpleeg- of verzorgingshuizen.

Achtergrondvragen (vereiste voor analyses)

Hoe lang woont u in dit huis?

Waarom woont u in dit huis?

Wat is uw leeftijd?

Wat is uw hoogst voltooide opleiding?

Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?

Open vraag

Wat zou u willen veranderen aan de zorg die u nu krijgt?

3.2 Ervaringen van vertegenwoordigers van bewoners van verpleeg- of verzorgingshuizen

In tabel 3.4 staan de resultaten voor de CQI Ervaringen van vertegenwoordigers van bewoners van verpleeg- of verzorgingshuizen weergegeven. In de kolom ‘Besluit’ is weergegeven welke vragen zijn afgevallen bij de verschillende thema’s en waarom. In totaal kwamen 16 CQI-vragen in aanmerking voor het thema ‘Respect voor mensen’ (2). Om de vragenlijst zo kort mogelijk te maken is voor de indicator ‘Bejegening’ (2.1) gekozen om van de zes vragen over bejegening alleen de vragen 23, 26 en 27 op te nemen. Deze vormen samen een betrouwbare schaal (alfa=0,77). De vragen die afvielen pasten niet goed, of waren niet noodzakelijk in de schaal. De drie vragen die over ‘Omgang met elkaar’ (indicator 2.2) gingen, bleken samen geen betrouwbare schaal te vormen. Er is gekozen om alleen vraag 46 te behouden, omdat deze inhoudelijk het beste aansluit bij de indicator. Drie vragen gingen over ‘Zinvolle dag’ (indicator 2.3) en vormen tevens een betrouwbare schaal (alfa=0,74). Voor de indicator ‘Eten en drinken’ (2.4) blijven van de vier bijpassende vragen de vragen 55 tot en met 57 behouden (alfa=0,72). Vraag 58 werd niet meegenomen, omdat deze niet bijdroeg aan de betrouwbaarheid van de schaal en het belang van korte vragenlijsten zwaarder is gewogen dan de informatiewaarde van deze vraag.

Tabel 3.4: Thema's, mogelijk relevante CQI-vragen, methodologische criteria en besluitvorming voor de ervaringen van vertegenwoordigers van bewoners van verpleeg- of verzorgingshuizen.

Thema's en CQI-vragen	Besluit	ICC	N per instelling	Belang-score	Reliability
2. Respect voor mensen					
2.1 Bejegening (alfa = 0,77)^					
v22 Kunt u met de zorgverleners praten als er iets niet goed is gegaan?	f	3,6	25,5	3,14	0,49
v23 Geven de zorgverleners goed antwoord op uw vragen?	a	3,9	26,8	3,18	0,52
v24 Overleggen de zorgverleners met u over wat er moet gebeuren?	b	5,6	27,0	2,76	0,61
v25 Zijn de zorgverleners beleefd tegen de bewoner?	b	3,0	26,1	3,54	0,45
v26 Hebben de zorgverleners genoeg tijd voor de bewoner?	a	8,2	23,9	3,60	0,68
v27 Hebben de zorgverleners genoeg aandacht voor hoe het met de bewoner gaat?	a	5,9	25,7	3,50	0,62
2.2 Omgang met elkaar					
v21 Heeft u goed contact met de zorgverleners?	b	4,5	27,1	3,20	0,56
v37 Kunnen de verzorgenden en verpleegkundigen goed omgaan met de bewoners?	b	3,4	26,1	3,64	0,48
v46 Gaan de bewoners prettig met elkaar om?	a	3,5	22,8	3,04	0,45
2.3 Zinnige dag (alfa = 0,74)^					
v51 Organiseert het huis genoeg activiteiten?	a	14,1	24,5	3,07	0,80
v52 Sluiten de georganiseerde activiteiten aan op wat de bewoner leuk vindt?	a	2,2	20,5	-	0,32
v53 Biedt het huis gezelligheid en contact met anderen?	a	5,8	24,9	3,12	0,60
2.4 Eten en drinken (alfa = 0,72)^					
v55 Zien de maaltijden er verzorgd uit?	a	8,7	19,1	3,25	0,64
v56 Is er genoeg hulp bij het eten?	a	7,2	17,5	3,36	0,58
v57 Is er genoeg tijd om te eten?	a	2,7	20,2	3,33	0,36
v58 Zijn de maaltijden genoeg gespreid over de dag? (met tussenpozen van 3 uur)	f	2,7	21,8	3,01	0,38
3. Gastvrijheid					
3.1 Schoonmaak					
v43 Wordt de woonruimte goed schoongehouden?	a	11,2	26,8	3,58	0,77
3.2 Inrichting					
v44 Zijn de huiskamer, gang en hal, prettig om in te verblijven?	f	12,0	26,8	3,49	0,79
v49 Kan de bewoner zelf bepalen hoe hij / zij de eigen kamer of woonruimte inricht?	a	25,7	25,3	2,85	0,90
3.3 Privacy					
v48 Kan de bewoner zich met bezoek op een rustige plek terugtrekken?	a	14,3	26,9	3,13	0,82
6. Kwantiteit en kwaliteit personeel					
6.1 Kwantiteit personeel					
v36 Is er genoeg personeel in huis?	a	10,1	22,8	3,67	0,72
6.2 Kwaliteit personeel (alfa = 0,74)^					

v34 Kunnen de verzorgenden en verpleegkundigen goed omgaan met de bewoners?	a	3,4	26,1	3,64	0,48
v35 Werken de zorgverleners vakkundig?	a	4,8	23,4	3,58	0,54
v39 Nemen de zorgverleners de gezondheidsklachten van de bewoner serieus?	a	3,9	25,2	3,53	0,51

8. Inspraak en informatie

8.1 Inspraak (alfa = 0,73)^

v09 Komt de zorginstelling de afspraken over de verzorging en behandeling van de bewoner goed na?	a	5,9	24,7	3,36	0,61
v10 Kunt u meebeslissen over wat voor zorg of hulp de bewoner krijgt?	a	3,1	26,5	2,93	0,46
v19 Staat de zorginstelling open voor uw wensen?	a	4,7	24,8	3,10	0,55

8.2 Informatie (alfa = 0,76)^

v11 Geeft de zorginstelling u genoeg informatie over wat zij kunnen doen voor de bewoner?	b	2,6	26,5	3,15	0,41
v12 Geeft de zorginstelling u genoeg informatie over de rechten van de bewoner?	b	2,4	26,4	2,90	0,39
v13 Heeft de zorginstelling u uitgelegd wat er van u wordt verwacht? (bezoektijd)	b	2,5	26,8	-	0,41
v14 Heeft de zorginstelling u genoeg informatie gegeven over hoe zij omgaan met beslissingen rond het levenseinde?	b	8,4	26,7	3,34	0,71
v16 Weet u bij wie u terecht kunt met vragen en problemen?	a	5,9	27,1	3,03	0,63
v17 Kunt u de leidinggevende of uw contactpersoon telefonisch en/of per e-mail makkelijk bereiken?	a	4,9	25,0	3,05	0,56
v18 Als er iets met de bewoner aan de hand is, wordt u dan snel op de hoogte gesteld?	a	4,8	25,8	3,67	0,56
v20 Reageert de leiding of directie goed op uw vragen en suggesties?	a	3,8	24,3	2,95	0,49
v40 Krijgt u goede informatie over medicijnen?	f	5,9	23,4	2,89	0,59

9. Aanbevelingsvraag (pilot#)

nieuw: Zou u [INSTELLINGNAAM] bij uw vrienden en familie aanbevelen?	a	-	-	-	-
--	---	---	---	---	---

a = blijft behouden in aangepaste CQI-VV&T, IV (versie 4.0); b = past niet (goed) binnen schaal; c = te weinig verschillen tussen instellingen (weinig discriminerend vermogen = lage ICC); d = te weinig gerealiseerd aantal waarnemingen per instellingen; e = lage reliability; f = overig: bijvoorbeeld, niet noodzakelijk voor schaal (kort houden lijsten), minder interessant voor vragende partijen, teveel inhoudelijke overlap met andere vraag, lage belangscore.

^ De alfa heeft betrekking op de vragen die voor de indicator zijn geselecteerd, zoals aangegeven met de letter a in de kolom 'Besluit'

- informatie is niet beschikbaar

Deze vraag is niet eerder gesteld in de VV&T en krijgt derhalve een pilot status.

Voor het thema 'Gastvrijheid' (3) zijn vier CQI-vragen overwogen. Deze vormden echter geen betrouwbare schaal. Er werden drie losse vragen geselecteerd die elk een aparte indicator vormen onder dit thema ('Schoonmaak', 'Inrichting' en 'Privacy'). Vier CQI-vragen kwamen in aanmerking voor het thema 'Kwantiteit en kwaliteit van personeel' (6). Voor de kwantiteit (indicator 6.1) was er één vraag beschikbaar, die behouden blijft. De overige drie vragen gingen over de kwaliteit (indicator 6.2) en vormen samen een betrouwbare schaal (alfa=0,74). Er waren 12 CQI-vragen die over het thema 'Inspraak en informatie' gingen. De drie vragen over inspraak vormen samen een betrouwbare schaal (alfa=0,73) om de aparte indicator 'inspraak' (8.1) te meten. Van de negen vragen over informatie (indicator 8.2) bleken er vijf niet in de schaal te passen of werden door de vragende partijen en respondenten

(vertegenwoordigers van bewoners) minder belangrijk geacht. De overige vier vragen vormen een betrouwbare schaal (alfa=0,76). Tot slot is ook hier een aanbevelingsvraag als thema toegevoegd (zie tabel 3.4). Deze vraag krijgt een pilotstatus omdat deze niet eerder is gesteld in de VV&T en er zodoende niets bekend is over het discriminerend vermogen of de reliability van deze vraag. Op grond van de eerste dataverwerking waar deze vraag bij zit dient te worden vastgesteld of de eigenschappen van deze vraag het gebruik als indicator rechtvaardigen.

Overige vragen

In tabel 3.5 staan de overige vragen die in de aangepaste vragenlijst behouden blijven. Het gaat hier met name om achtergrondvragen die noodzakelijk zijn in het verwerkingsproces. Daarnaast is ook de open vraag ‘Wat zou u willen veranderen aan de zorg die u nu krijgt?’ opgenomen omdat deze vraag voor instellingen regelmatig waardevolle informatie verschaft.

Tabel 3.5: Vragen die niet tot thema's behoren voor de vragenlijst voor ervaringen van vertegenwoordigers van bewoners van verpleeg- of verzorgingshuizen.

Achtergrondvragen (vereiste voor analyses)

- Bent u een vertegenwoordiger of contactpersoon van iemand die in een verpleeghuis of verzorgingshuis woont?
- Wat is uw relatie met de betrokken bewoner?
- Waarom woont de bewoner in de zorginstelling?
- Hoe lang woont de bewoner nu in de zorginstelling?
- Wat is zijn/haar leeftijd?
- Wat is uw hoogst voltooide opleiding?
- Wat is uw leeftijd?
- Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?

Open vraag

- Wat zou u willen veranderen aan de zorg die de bewoner nu krijgt?
-

3.3 Ervaringen van cliënten die zorg thuis ontvangen

De resultaten van de vragenlijst voor cliënten die zorg thuis ontvangen zijn te vinden in tabel 3.6. Voor het thema 'Respect voor mensen' waren alleen vragen beschikbaar voor de indicator 'bejegening' (2.1). Van de acht CQI-vragen die zijn overwogen zijn er drie gekozen die een betrouwbare schaal opleverden (alfa=0,77). De vragen die niet werden meegenomen konden te weinig verschillen tussen instellingen aantonen (lage ICC) of hadden teveel inhoudelijke overlap met andere vragen in de schaal om er een extra vraag aan te wijden. Voor het thema 'Effect van de zorg op iemands leven' (4) zijn zes CQI-vragen overwogen. De vier vragen die werden geselecteerd vormen een matig betrouwbare schaal (alfa=0,65). De twee vragen die afvielen pasten ofwel niet in de schaal, of werden minder belangrijk geacht. Een kwestie die zich bij deze indicator voordoet is dat de reliability voor enkele onderliggende items ronduit slecht is. Daarom zijn voor deze indicator aanvullende analyses uitgevoerd waarbij de reliability op schaalniveau is bekeken en deze was aanzienlijk beter (reliability=0,59). Er waren 16 CQI-vragen die voor het thema 'Kwantiteit & kwaliteit personeel' (6) in aanmerking kwamen. Over de kwantiteit van het personeel (indicator 6.1) waren geen vragen beschikbaar. Vier van de vragen over de kwaliteit van het personeel (indicator 6.2) werden geselecteerd en vormden samen een betrouwbare schaal (alfa=0,70). De vragen die afvielen pasten niet goed binnen de schaal, discrimineerden te weinig tussen instellingen, hadden een te laag aantal waarnemingen per instelling of sloten inhoudelijk niet voldoende aan bij de indicator.

Tabel 3.6: Thema's, mogelijk relevante CQI-vragen, methodologische criteria en besluitvorming voor de ervaringen van cliënten die zorg thuis ontvangen.

Thema's en CQI-vragen	Besluit	ICC	N per instelling	Belangscore	Reliability
2. Respect voor mensen					
2.1 Bejegening (alfa = 0,77)^					
v22 Kunt u met uw zorgverleners praten als iets niet goed is gegaan?	c	3,4	31,7	3,04	0,53
v23 Geven uw zorgverleners goed antwoord op uw vragen?	a	4,7	33,5	3,16	0,62
v33 Nemen de zorgverleners u serieus?	c	1,8	33,8	-	0,38
v36 Zijn de zorgverleners beleefd tegen u?	f	7,4	34,1	3,09	0,73
v37 Hebben de zorgverleners genoeg tijd voor u?	f	7,3	33,9	2,85	0,73
v38 Luisteren de zorgverleners aandachtig naar u?	a	5,2	34,0	2,90	0,65
v64 Heeft uw zorgverlener voldoende aandacht voor hoe het met u gaat?	a	6,0	31,3	2,87	0,67
v65 Biedt uw zorgverlener voldoende emotionele ondersteuning als gesprekspartner?	c	5,4	27,7	2,72	0,61
4. Effect van de zorg op iemands leven (alfa = 0,65)^					
v42 Krijgt u uw persoonlijke verzorging op de momenten waarop u dat wilt?	a	3,8	27,8	2,43	0,52
v43 Krijgt u uw verzorging op de manier zoals u dat wilt?	a	3,7	30,0	2,43	0,54
v54 Kunt u zich met thuiszorg goed redden in het dagelijks leven?	a	0,7	33,5	3,26	0,19
v56 Schikken de tijdstippen en dagen waarop u thuiszorg krijgt?	f	2,7	33,7	2,85	0,48
v57 Kunt u de thuiszorg gemakkelijk op een ander tijdstip of een andere dag krijgen?	b	4,5	21,5	2,62	0,50
v58 Kunt u de dingen doen die ú belangrijk vindt?	a	1,1	33,4	3,11	0,28
6. Kwantiteit en kwaliteit personeel					
6.2 Kwaliteit personeel (alfa = 0,70)^					
v28 Wat vindt u van het aantal verschillende zorgverleners dat bij u langskomt?	b	7,6	32,4	2,91	0,73
v31 Zijn de vervangende zorgverleners goed op de hoogte van hun taken en werkzaamheden?	f	5,1	31,2	3,14	0,63
v32 Werken de zorgverleners vakkundig?	a	6,2	33,8	3,45	0,69
v34 Zijn de zorgverleners goed op de hoogte van uw ziekte(n) of gezondheidsproblemen?	a	3,9	33,8	3,18	0,58
v35 Werken de zorgverleners goed samen met andere hulpverleners?	a	5,4	29,9	2,94	0,63
v39 Houden de zorgverleners zich goed aan de afgesproken werkzaamheden (komt het werk af?)	f	5,3	33,6	2,80	0,65

v40 Gaan de zorgverleners zorgvuldig om met uw spullen (meubels, servies, kleding)	c	2,6	32,7	3,20	0,47
v41 Vertrouwt u de zorgverleners?	a	4,9	33,7	3,60	0,64
v44 Houden uw zorgverleners voldoende rekening met wat u zelf wel en niet kunt?	f	3,6	33,4	2,94	0,56
v45 Letten of wijzen uw zorgverleners op veranderingen in uw gezondheid?	f	4,2	29,7	2,81	0,56
v46 Letten uw zorgverleners erop dat u uw medicijnen goed inneemt?	d	1,8	16,3	2,62	0,22
v47 Nemen de zorgverleners uw gezondheidsklachten serieus?	f	4,3	33,0	3,00	0,59
v48 Hebben uw zorgverleners aandacht voor uw veiligheid en het voorkomen van ongelukken?	d	3,7	23,4	2,77	0,47
v50 Letten uw zorgverleners op de houdbaarheid van eten en drinken? (om ziekte te voorkomen)	d	3,9	13,0	2,42	0,34
v53 Voelt u zich veilig en op uw gemak in aanwezigheid van de zorgverlener(s)?	c	2,1	33,9	3,44	0,41
v62 Helpt uw zorgverlener u voldoende bij regelzaken? (telefoneren, formulieren invullen etc.)	d	7,0	13,1	2,27	0,49

8. Inspraak en informatie

8.1 Inspraak ($\alpha = 0,70$)[^]

v09 Komt de zorginstelling de afspraken over de zorg goed na?	a	4,3	30,5	3,44	0,58
v10 Kunt u meebeslissen over de inhoud van de thuiszorg die u krijgt?	a	1,7	33,2	3,06	0,36
v11 Kunt u meebeslissen over de tijdstippen en dagen waarop u thuiszorg krijgt?	a	3,6	33,5	2,98	0,55
v12 Kunt u meebeslissen over van wie u thuiszorg krijgt? (welke zorgverlener)	a	4,8	31,7	2,60	0,61
v19 Staat de zorginstelling voldoende open voor uw wensen?	a	6,7	30,1	3,04	0,68

8.2 Informatie ($\alpha = 0,70$)[^]

v13 Geeft de zorginstelling u voldoende informatie over wat zij voor u kunnen doen?	c	1,2	33,4	2,96	0,29
v14 Geeft de zorginstelling u voldoende informatie over uw rechten?	c	1,7	33,1	3,03	0,37
v15 Geeft de zorginstelling u voldoende informatie over wat er van u wordt verwacht?	c	1,6	32,9	2,99	0,35
v17 Begrijpt u de brieven en brochures of folders van de zorginstelling?	c	2,1	33,5	3,17	0,42
v18 Weet u bij wie u met uw vragen en problemen terecht kunt bij de zorginstelling?	a	4,3	33,9	3,06	0,60
v20 Vindt u dat de zorginstelling (de leidinggevende of directie) goed reageert op uw vragen of suggesties?	a	6,2	26,0	3,07	0,63
v24 Kunt u de zorginstelling overdag telefonisch goed bereiken? (van 9 tot 17 uur)	a	7,5	29,7	3,20	0,71

v25 Kunt u de zorginstelling buiten kantooruren goed bereiken?	d	12,4	18,1	2,72	0,72
v26 Weet u hoe en wanneer uw contactpersoon bij de zorginstelling telefonisch bereikbaar is?	a	4,9	26,3	2,98	0,57
v27 Als u een bericht achterlaat bij de zorginstelling, wordt u dan binnen één werkdag teruggebeld?	f	9,6	18,2	3,09	0,66
v29 Hoort u het op tijd als een zorgverlener op een ander moment komt of uitvalt?	a	7,8	30,4	3,19	0,72
v51 Heeft de zorginstelling met u afgesproken wat u in geval van nood moet doen?	f	3,1	26,0	2,75	0,45
9. Aanbevelingsvraag (pilot[#])					
nieuw: Zou u [INSTELLINGNAAM] bij uw vrienden en familie aanbevelen?	a	-	-	-	-

a = blijft behouden in aangepaste CQI-VV&T, IV (versie 4.0); b = past niet (goed) binnen schaal; c = te weinig verschillen tussen instellingen (weinig discriminerend vermogen = lage ICC); d = te weinig gerealiseerd aantal waarnemingen per instellingen; e = lage reliability; f = overig: bijvoorbeeld, niet noodzakelijk voor schaal (kort houden lijsten), minder interessant voor vragende partijen, teveel inhoudelijke overlap met andere vraag, lage belangscore.

^ De alfa heeft betrekking op de vragen die voor de indicator zijn geselecteerd, zoals aangegeven met de letter a in de kolom 'Besluit' - informatie is niet beschikbaar

Deze vraag is niet eerder gesteld in de VV&T en krijgt derhalve een pilot status.

Voor het thema 'Inspraak en informatie' (8) zijn 17 CQI-vragen bekeken. Alle vijf vragen over inspraak (indicator 8.1) vormen samen een betrouwbare schaal (alfa=0,70) en worden behouden. Van de 12 vragen over informatie (indicator 8.2) bleken er vier niet in een schaal te passen, één te weinig waarnemingen per instelling op te leveren en twee een lagere prioriteit te hebben voor de vragende partijen. De overige vijf vragen vormden een betrouwbare schaal (alfa=0,70) en zijn derhalve behouden. Ook in dit geval is een aanbevelingsvraag als thema toegevoegd (zie tabel 3.6) die ook hier een pilotstatus krijgt. Op grond van de eerste dataverwerking waar deze vraag bij zit dient te worden vastgesteld of de eigenschappen van deze vraag het gebruik als indicator rechtvaardigen.

Overige vragen

In tabel 3.7 staan de overige vragen die in de aangepaste vragenlijst behouden blijven. Het gaat hier weer met name om achtergrondvragen die noodzakelijk zijn in het verwerkingsproces. Daarnaast is ook de open vraag 'Wat zou u willen veranderen aan de zorg die u nu krijgt?' opgenomen, omdat deze vraag voor instellingen regelmatig waardevolle informatie verschaft.

Tabel 3.7: Vragen die niet tot thema's behoren voor de vragenlijst voor ervaringen van cliënten die zorg thuis ontvangen

Achtergrondvragen (vereiste voor analyses)

Kreeg u in de afgelopen 12 maanden thuiszorg van de in de brief vermelde zorginstelling?

Hoe lang krijgt u al thuiszorg van deze instelling?

Wat is uw leeftijd?

Wat is uw hoogst voltooide opleiding?

Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?

Heeft iemand u geholpen om deze vragenlijst in te vullen?

Door wie bent u geholpen bij het invullen van de vragenlijsten?

Hoe heeft die persoon u geholpen?

Open vraag

Wat zou u willen veranderen aan de zorg die u nu thuis krijgt?

4. Nawoord

Sinds de CQ-index VV&T in 2007 in gebruik werd genomen is er veel ten goede veranderd. Doordat alle partijen in de VV&T hetzelfde instrument gebruiken kunnen zorgaanbieders met elkaar vergeleken worden en kunnen verbeterpunten worden blootgelegd. De prestaties van instellingen zijn dan ook duidelijk verbeterd (Zuidgeest, 2011). Bovendien heeft het verschillende groepen in het veld bij elkaar gebracht (Hopman et al., 2011). Al deze elementen dragen bij aan kwaliteitsverbetering van de sector. Om ook in de toekomst patiëntervaringen te blijven meten en gebruiken voor kwaliteitsverbetering is het van belang dat de vragenlijsten aansluiten bij de wensen en informatiebehoeften van de partijen die ermee moeten werken.

De roep vanuit het veld om kortere vragenlijsten te hanteren is de afgelopen tijd steeds luider geworden. De aanpassingen van de CQI-VV&T vragenlijsten hebben geresulteerd in aanmerkelijk kortere vragenlijsten en komen dus aan deze wens tegemoet. De aanpassingen zijn volgens een zorgvuldig proces verlopen. De inhoudelijke prioriteiten van de betrokken partijen die de informatie uiteindelijk gebruiken (patiënten/cliënten en verzekeraars) werd als basis voor de aanpassingen gebruikt. Daarbij was de vereiste dat er een goede methodologische onderbouwing was voor de selectie en exclusie van vragen.

Inkorting van vragenlijsten houdt automatisch in dat er keuzes gemaakt moeten worden over welke onderwerpen er niet meer opgenomen worden. Het feit dat deze onderwerpen bij de ontwikkeling in de vragenlijst opgenomen werden geeft al aan dat deze in ieder geval voor de cliënten zelf belangrijke voorwaarden van goede zorg waren. Na 5 jaar ervaring met het meten met de CQI-VV&T is er nu echter meer inzicht in welke van die aspecten ook betrouwbare informatie oplevert waar de betrokken partijen, inclusief de cliënt zelf, wat aan hebben. Aspecten van zorg die bij alle zorgaanbieders door cliënten op dezelfde manier ervaren wordt en waarmee ervaringen goed zijn, hoeven niet frequent te worden uitgevraagd. Ditzelfde geldt voor aspecten waar te weinig mensen directe ervaring mee hebben; deze aspecten kunnen wel belangrijk zijn voor de cliënten die ermee te maken hebben, maar als er per instelling onvoldoende ervaringen mee zijn om zinnige analyses mee te doen is de CQ-index wellicht niet het geëigende instrument om dat aspect van zorg te meten.

Het is goed mogelijk dat er in voorkomende gevallen behoefte is aan extra informatie over cliëntervaringen. Het is dan ook van belang om te benadrukken dat instellingen in overleg met het meetbureau 10 vragen naar keuze kunnen toevoegen voor de meting in hun instelling. Deze mogelijkheid bestaat al jaren, maar wordt extra relevant nu veel vragen uit de vragenlijsten zijn vervallen. Uiteraard staat het cliëntenraden, toezichthouders en zorginkopers vrij om bij de instelling te verzoeken om overleg over de invulling van deze extra vragen als zij daar behoefte aan hebben.

Naast de feitelijke zorginhoudelijke en uitkomstgerichte informatie, blijven de ervaringen van de zorggebruikers zelf onmisbaar voor het bewaken en bevorderen van kwaliteit in de zorg. Met de nieuwe aangepaste vragenlijsten kunnen in de aankomende jaren op een bruikbare, doelgerichte en betrouwbare manier de ervaringen van zorggebruikers met de VV&T gemeten blijven worden. Een punt van aandacht is wel dat de veranderingen aan indicatoren en vragenlijsten ten koste gaan van continuïteit in de dataverzameling en de vergelijkbaarheid van metingen van dezelfde instelling die met verschillende vragenlijsten zijn uitgevoerd. Dit kan met terugwerkende kracht nog wel worden opgelost door data uit het verleden zoveel mogelijk opnieuw te verwerken volgens de laatste specificaties. De ervaring leert echter dat dataopslag en databeheer niet zijn ingericht op dergelijke bewerkingen, waardoor deze bewerkingen

hetzij niet uitvoerbaar zijn dan wel buitengewoon veel extra inspanning vragen. Vanuit de gedachte dat herhaalmetingen dienen om te bekijken of eerder ingezette verbeterplannen effect hebben gehad zou het dan ook wenselijk zijn om de vragenlijsten en indicatoren op een zeker moment constant te houden voor een periode van meerdere jaren. Dat zou het ook mogelijk maken om verschillende metingen van dezelfde instelling samen te voegen waardoor de prestatie van die instelling met meer zekerheid kan worden vastgesteld. Naast een daarop ingerichte data-infrastructuur vraagt dit ook een optimale set van vragenlijsten en indicatoren waaraan veldpartijen zich voor een periode van meerdere jaren willen committeren. Aangezien er bij de veldpartijen op dit moment nog wensen leven voor het ontwikkelen van nieuwe vragen en indicatoren voor de CQ-index VV&T lijkt het erop dat de huidige set van vragenlijsten en indicatoren nog niet voor meerdere jaren gehandhaafd zal worden. Niettemin is met deze herziening weer een belangrijke stap gezet richting optimale vragenlijsten en indicatoren en is aan belangrijke wensen van veldpartijen voldaan.

Literatuur:

- De Boer D., Delnoij D. Verantwoording evaluatie VV&T. Utrecht: CKZ, 2010. *Website Centrum Klantervaring Zorg (CKZ):*
[http://www.centrumklantervaringzorg.nl/fileadmin/site/ckz/documenten/Vragenlijsten/CKZ_-_Verantwoording_wijzigingen_vv_t_april_2010.pdf]
- Gerding, G (2011). 'CQ-index is duur en ineffectief om cliënttevredenheid te verbeteren'. *Zorgvisie*
[<http://www.zorgvisie.nl/Kwaliteit/Achtergronden/12471/CQindex-is-duur-en-ineffectief-om-clienttevredenheid-te-verbeteren.htm>].
- Hopman, de Boer & Rademakers (2011). *Kennisvraag. Wat heeft vijf jaar CQ-index opgeleverd?.* Utrecht: NIVEL
- Koopman, L., Sixma, H., Hendriks, M., de Boer, D., Delnoij, D. *Handboek CQI Ontwikkeling. Richtlijnen en voorschriften voor de ontwikkeling van een CQI meetinstrument.* Utrecht: CKZ, 2011
- Montfort, G. van (2011). Van Montfort wil af van CQ-index en Zichtbare Zorg. *Zorgvisie*
[<http://www.zorgvisie.nl/Nieuws/12157/Van-Montfort-wil-af-van-CQindex-en-Zichtbare-Zorg.htm>]
- Stuurgroep Verantwoorde Zorg. Kwaliteitskader Verantwoorde zorg. Verpleging, Verzorging en Zorg Thuis (langdurige en/of complexe zorg). Den Haag, Oktober 2007
[[http://www.kiesbeter.nl/object_binary/o666_Kwaliteitskader_Verantwoorde_Zorg_VVT_2007\[1\].pdf](http://www.kiesbeter.nl/object_binary/o666_Kwaliteitskader_Verantwoorde_Zorg_VVT_2007[1].pdf)]
- Wiegers T.A., Stubbe J.H. & Triemstra A.H.M. *Ontwikkeling van een CQ-Index voor verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg.* Utrecht: NIVEL, 2007
- Zichtbare Zorg. Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg. Den Haag, April 2010
[http://www.zichtbarezorg.nl/mailings/FILES/htmlcontent/VV&T/Kwaliteitskader%20VZ%20VV&T_2010.pdf]
- Zichtbare Zorg. Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg. Visiedocument SG VV&T. Den Haag, juni 2011.
[http://www.loc.nl/documenten/nieuws/vastgestelde_visie_kwaliteitskader_vvt_dd_30_06_2011.pdf]
- Zuidgeest, M. *Measuring and improving the quality of care from the healthcare user perspective: the Consumer Quality Index.* Tilburg University: Tilburg, 2011