

# De CQ-index Reumatische Aandoeningen: hanteerbaar en geschikt voor visitatie?

T. Oosterhuis, D.M.J. Delnoij, P.J. Kortenhoeven, T.S. Sibma, M.A.W. Geurts,  
T.L.Th.A. Jansen, A. Linssen, J.J.D.J.M. Rademakers

Transparantie in de kwaliteit van zorg wordt een steeds belangrijker aspect binnen de geneeskunde en dus ook in de reumatologie. Tijdens de kwaliteitsvisitaties reumatologie wordt niet alleen aandacht besteed aan het feitelijk handelen en de organisatie, maar is ook de ervaring en/of visie van de patiënt op de kwaliteit van de geboden zorg van belang. Onlangs is een instrument ontwikkeld om dit patiëntperspectief te meten. Dit artikel beschrijft de totstandkoming van de verkorte Consumer Quality (CQ)-Index Reumatische Aandoeningen en daarmee gemeten patiëntervaringen. Deze verkorte CQ-index is specifiek ontwikkeld voor het gebruik binnen de kwaliteitsvisitaties van de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie (NVR).

## INLEIDING

Binnen de gezondheidszorg is een aantal ontwikkelingen gaande op het gebied van de kwaliteit van zorg. Ten eerste betreft het de omvorming naar een vraaggestuurd zorgstelsel, waarbij de patiënt met zijn behoeften en wensen meer centraal komt te staan. [1] Dit heeft tot doel de zorg klantgericht, efficiënter en beter te maken. Hierbij wordt ook de feedback door het uitvragen van klantervaringen belangrijker. Ten tweede is er een toenemende belangstelling van zorgprofessionals om de kwaliteit van zorg inzichtelijk te maken en zo mogelijk te verbeteren. [2] Deze

twee aspecten zorgen ervoor dat prestaties van zorgaanbieders steeds vaker ook vanuit het perspectief van de patiënt worden gemeten. De Consumer Quality Index (CQ-index of CQI)-vragenlijst is de Nederlandse standaard voor het meten van patiëntervaringen. [3]

Het NIVEL ontwikkelde in 2007 de CQ-index Reumatoïde Artritis (CQI RA) om gegevens over de prestaties van aanbieders van zorg voor reumatoïde artritis vanuit patiëntperspectief te verzamelen. [4] Deze gegevens kunnen worden verwerkt tot onder andere kwaliteitsinformatie ten behoeve van ziekenhuizen, beroepsbeoefenaren en patiëntenorganisaties.

In een samenwerkingsproject van het Centrum Klantervaring Zorg, de NVR en de Reumapatiëntenbond, is nu een instrument ontwikkeld gebaseerd op de CQI RA, dat ingezet kan worden bij kwaliteitsvisitaties. Het instrument moet geschikt zijn voor alle patiënten met een reumatische aandoening, dus niet alleen voor mensen met RA, en moet bestaan uit een beperkt aantal vragen. Het instrument kan behalve bij kwaliteitsvisitaties ook gebruikt worden door de Reumapatiëntenbond voor het uitvoeren van onlinemetingen van patiëntervaringen. De volgende onderzoeksvragen komen in dit artikel aan de orde.

1. Wat zijn de psychometrische eigenschappen van een meetinstrument gebaseerd op de CQI RA, dat geschikt wordt gemaakt voor toepassing bij kwaliteitsvisitaties?
2. Wat zijn de ervaringen van patiënten met de kwaliteit van zorg voor reumatische aandoeningen?

## METHODE

De CQI RA (115 items) is aangepast op basis van statistische criteria voor het verkorten van een

Mevrouw T. Oosterhuis MSc, junior onderzoeker NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg), Utrecht

Mevrouw prof. dr. D.M.J. Delnoij, directeur Centrum Klantervaring Zorg en hoogleraar Transparantie in de zorg vanuit patiëntenperspectief, Tranzo, Universiteit van Tilburg

Mevrouw P.J. Kortenhoeven, stafmedewerker Reumapatiëntenbond, Amersfoort

T.S. Sibma MSc, junior onderzoeker NIVEL, Utrecht

Mevrouw drs. M.A.W. Geurts, reumatoloog, St Antonius Ziekenhuis Nieuwegein, Bestuurslid NVR en PR-commissaris NVR

Dr. T.L.Th.A. Jansen, reumatoloog, Universitair Medisch Centrum St Radboud, Nijmegen en Voorzitter Commissie Kwaliteit NVR

Mevrouw dr. A. Linssen, reumatoloog, Maasstadziekenhuis, Rotterdam, Voorzitter Werkgroep Kwaliteitsvisitaties Reumatologieptaktijken NVR en lid Commissie Kwaliteit NVR

Mevrouw dr. J.J.D.J.M. Rademakers, hoofd onderzoeksafdeling NIVEL, Utrecht

CQ-index. [5] Dit betekent dat naast de verplichte CQI-vragen ook items werden opgenomen die voldoende ruimte voor verbetering lieten zien. Ook zijn de tien volgens patiënten belangrijkste items van de CQI RA opgenomen. Dit is gemeen met zogenaamde belangcores tijdens het ontwikkeltraject van de CQI RA. Een eerder door de NVR ontwikkelde vragenlijst voor kwaliteitsvisitaties is bovendien gescreend op inhoudelijk relevante vragen.

De aanpassing heeft geleid tot de verkorte CQ-index Reumatische Aandoeningen, bestaande uit 42 items, waaronder 23 ervaringsvragen. De lijst omvat de volgende modules: introductie (4 items), zorg door uw huisarts (2), zorg door uw reumatoloog (12), gespecialiseerd verpleegkundige (7), geneesmiddelen (2), samenwerking en afstemming zorg (2), informatie en kennis (5 items), algemeen oordeel (1), over uzelf (6), en naam en plaats van het ziekenhuis. De 23 ervaringsvragen worden gescoord op een vierpuntschaal (nooit/soms/meestal/altijd) of tweepuntschaal (nee/ja). Daarnaast worden rapportcijfers (0-10) gegeven voor de reumatoloog, de reumaverpleegkundige en het algemeen oordeel.

In drie reumatologiepraktijken werden gedurende een week in totaal honderd brieven uitgedeeld, om patiënten uit te nodigen de verkorte CQI Reumatische Aandoeningen online in te vullen. Het was ook mogelijk om een papieren versie aan te vragen. De vragenlijst is geplaatst op de website van de Reumapatiëntenbond. Deelnemers aan het onderzoek zijn geworven door het benaderen van de circa 1500 leden en vrijwilligers van de Reumapatiëntenbond via e-mail, oproepen op de website, in de nieuwsbrief en in het blad van de Reumapatiëntenbond *In Beweging* (oplage 12.000 exemplaren). De verkorte CQI Reumatische Aandoeningen is zes weken online beschikbaar geweest, ook voor patiënten die niet zijn benaderd door de Reumapatiëntenbond of de deelnemende reumatologen.

#### Data-analyse

Geanalyseerde kenmerken van de populatie zijn patiëntkarakteristieken en zorggebruik voor reumatische aandoeningen. Deze gegevens zijn vergeleken met dezelfde kenmerken van respondenten van het ontwikkeltraject van de oorspronkelijke CQI RA. [6]

Bruikbaarheid, betrouwbaarheid en validiteit van de vragenlijst zijn onderzocht. Frequentieverdelingen zijn getest op 'scheefheid' (> 90% van de respondenten geeft hetzelfde antwoord

op een vraag), en overlap in de betekenis van items is geanalyseerd met correlatiecoëfficiënten (Pearson's  $r > 0,85$ ). Met exploratieve factoranalyse is onderzocht welke schalen de vragenlijst bevat. De betrouwbaarheid (interne consistentie) is voor elke schaal berekend met *Cronbach's alpha*. Een schaal werd als betrouwbaar beschouwd bij  $\alpha > 0,70$ . [7] Ervaringscores van het huidige onderzoek zijn vergeleken met scores van het ontwikkeltraject CQI RA, voor zover items overeenkwamen.

#### RESULTATEN

Twaalf respondenten zijn geworven via de reumatologiepraktijken. Twee van hen meldden echter geen zorg voor een reumatische aandoening te hebben ontvangen. Van de 1180 respondenten geworven door de Reumapatiëntenbond, behoorden 177 (15,0%) niet tot de doelgroep omdat ze geen zorg voor een reumatische aandoening hadden ontvangen in de afgelopen twaalf maanden. Vijf respondenten vulden de lijst niet zelf in en 36 hadden minder dan de helft van de vragen ingevuld. Gezien het geringe aantal respondenten dat geworven is via de reumatologiepraktijken, in verhouding tot het aantal via de Reumapatiëntenbond geworven respondenten, is alleen de data van de laatste groep geanalyseerd. Data van 962 respondenten kon worden gebruikt. De respondenten scoorden ervaringen met honderd reumatologiepraktijken.

#### Patiëntkenmerken

Het aantal vrouwen bedroeg 765 (80,1%) en circa tweederde van de respondenten was 45-64 jaar (tabel 1). De hoogst voltooide opleiding was meestal secundair onderwijs (34,2% secundair laag; 31,3% secundair hoog) of tertiair onderwijs (31,8%). Een kwart van de deelnemers noemde de eigen gezondheid goed en 70% matig. De meest voorkomende aandoeningen waren reumatoïde artritis (61,1%) en artrose (20,0%), en de meerderheid (74,7%) had twee reumatische aandoeningen. De diagnose was voor een deel van de respondenten al langer geleden gesteld: 5-10 jaar (22,1%) of langer dan 10 jaar (38,6%), en voor een kleiner deel was dat recenter: minder dan een jaar (5,6%) of 1-5 jaar (33,7%) geleden.

In vergelijking met de respondenten van het ontwikkeltraject CQI RA zijn de respondenten van het huidige onderzoek gemiddeld jonger, vaker vrouw, hoger opgeleid, minder lang ziek en ongezonder (tabel 1).

Kenmerk	Huidig onderzoek (werving Reumapatiëntenbond) N (%)	Ontwikkelonderzoek (werving zorgverzekeraars) N (%)	Verskil tussen beide onderzoeken
<b>Geslacht*</b>			
Vrouwen	765 (80,1)	1906 (70,0)	p = 0,000
Mannen	190 (19,9)	815 (30,0)	
<b>Leeftijd*</b>			
Leeftijd 18-24	10 (1,1)	10 (0,4)	p = 0,000
Leeftijd 25-34	47 (4,9)	69 (2,5)	
Leeftijd 35-44	132 (13,8)	162 (5,9)	
Leeftijd 45-54	269 (28,2)	388 (14,2)	
Leeftijd 55-64	348 (36,4)	745 (27,2)	
Leeftijd 65-74	128 (13,4)	774 (28,3)	
Leeftijd 75 en ouder	21 (2,2)	591 (21,6)	
<b>Opleiding*</b>			
Opleiding: geen of primair	18 (1,9)	510 (18,9)	p = 0,000
Opleiding: secundair laag	319 (34,19)	1341 (49,7)	
Opleiding: secundair hoog	292 (31,3)	488 (18,1)	
Opleiding: tertiair	297 (31,8)	309 (11,46)	
<b>Tijdstip waarop diagnose is gesteld*</b>			
< 12 maanden geleden	54 (5,6)	80 (3,0)	p = 0,000
1-5 jaar geleden	324 (33,7)	693 (25,7)	
5-10 jaar geleden	213 (22,1)	563 (20,9)	
> 10 jaar geleden	371 (38,6)	1356 (50,4)	
<b>Gezondheid*</b>			
Uitstekende gezondheid	2 (0,2)	26 (1,0)	p = 0,000
Zeer goede gezondheid	21 (2,2)	78 (2,9)	
Goede gezondheid	230 (24,1)	1194 (44,3)	
Matige gezondheid	668 (70,0)	1282 (47,6)	
Slechte gezondheid	34 (3,5)	113 (4,2)	
<b>Aandoening (&gt; 1 mogelijk)</b>			
Reumatoïde artritis	588 (61,1)		
Artrose	192 (20,0)		
Arthritis psoriatica	109 (11,3)		
M Bechterew	103 (10,7)		
Fibromyalgie	102 (10,6)		
SLE, M Sjögren, myositis, sclerodermie	64 (6,7)		
Osteoporose	32 (3,3)		
Jicht	11 (1,1)		
Weet ik (nog) niet	5 (0,5)		
Anders	83 (8,6)		
<b>Aantal aandoeningen</b>			
2	691 (74,7)		
3	166 (18,0)		
1	28 (3,0)		
4	28 (3,0)		
5	12 (1,3)		
<b>Bij deze reumatoloog sinds</b>			
< 1 jaar	137 (14,2)		
1-2 jaar	154 (16,0)		
2-3 jaar	129 (13,4)		
> 3 jaar	542 (56,3)		
<b>Zorggebruik</b>			
Meerdere zorgverleners	762 (79,5)		
Reumaverpleegkundige	442 (46,1)		
Huisarts	316 (32,9)		
Geneesmiddelen	911 (95,0)		

Tabel 1. Kenmerken van patiënten. \*Voor deze aspecten is sprake van significante verschillen tussen beide patiëntenpopulaties.

Ervaringsvraag	N	Totaal %
De afdeling reumatologie is telefonisch goed bereikbaar voor overleg	837	94%
De reumatoloog nam mij altijd/meestal serieus wat betreft de klachten die ik had *	672/209	92%
De reumatoloog had altijd/meestal genoeg tijd *	587/271	89%
De reumatoloog luisterde altijd/meestal aandachtig *	606/207	90%
De reumatoloog gaf mij altijd/meestal de ruimte om mee te beslissen over mijn behandeling *	512/283	83%
De reumatoloog was altijd/meestal bereid te praten over fouten of zaken die niet goed zijn gegaan (n.v.t.) *	188/108 (556)	73%
De reumatoloog heeft mij aangeboden mij door te verwijzen naar een gespecialiseerd verpleegkundige (n.v.t.)	591 (185)	76%
De reumatoloog besteedde altijd/meestal aandacht aan het effect en bijwerkingen van de medicijnen (n.v.t.) *	426/245 (33)	77%
De reumatoloog kwam altijd/meestal afspraken na die hij/zij met mij had gemaakt *	734/138	97%
De reumatoloog hielp mij altijd/meestal binnen een kwartier na de afgesproken tijd	226/485	74%
Ik kreeg uitleg als ik niet op het afgesproken tijdstip werd geholpen	388	53%
Ik kan indien nodig een extra afspraak bij de reumatoloog maken (n.v.t.)	771 (39)	84%
De gespecialiseerd verpleegkundige nam mij altijd/meestal serieus #	362/67	97%
De verpleegkundige had altijd/meestal genoeg tijd #	361/71	98%
De verpleegkundige luisterde altijd/meestal aandachtig #	358/68	96%
De verpleegkundige legde informatie altijd/meestal op een begrijpelijke manier uit #	361/68	97%
De verpleegkundige gaf altijd/meestal advies, instructies en/of voorlichting over mijn reumatische aandoening #	278/126	91%
Zorgverleners gaven nooit/soms tegenstrijdige informatie	423 / 306	96%
Ik kreeg informatie waarin staat wat mijn reumatische aandoening inhoudt (bijvoorbeeld een informatiefolder of verwijzing naar een website)	789	82%
Ik begreep deze informatie altijd/meestal	414/350	97%
De reumatoloog legde zaken rondom mijn reumatische aandoening en behandelingen altijd/meestal op een begrijpelijke manier uit *	530/326	89%
De reumatoloog legde de resultaten van het onderzoek altijd/meestal op een begrijpelijke manier uit (n.v.t.) *	570/277 (12)	90%
Ik ben geïnformeerd over de Reumapatiëntenbond of reumapatiëntenverenigingen	722	75%

Tabel 2. Positieve scores op ervaringsvragen.

\* maakt deel uit van de schaal 'reumatoloog', # maakt deel uit van de schaal 'reumaverpleegkundige'.

*Kenmerken van zorggebruik*

Alle respondenten waren onder behandeling bij een reumatoloog. Ruim de helft was al langer dan drie jaar onder behandeling bij de reumatoloog over wie zij ervaringen rapporteerden. Bijna 80% had te maken met meerdere zorgverleners: 46,1% had contact gehad met de reumaverpleegkundige en 32,9% met de huisarts. Vrijwel iedereen gebruikte reumamedicatie (tabel 1).

*Psychometrische test*

Geen van de frequentieverdelingen was scheef en er waren geen inter-itemcorrelaties van meer dan 0,85. Twee betrouwbare schalen konden worden

onderscheiden. Namelijk de schaal 'reumatoloog', acht items,  $\alpha = 0,88$  en de schaal 'reumaverpleegkundige', vijf items,  $\alpha = 0,87$  (tabel 2).

*Ervaringen met reumazorg*

Ervaringen met de zorg zijn in 23 items uitgevraagd (tabel 2). Twaalf items scoorden positief bij tenminste 90% van de respondenten, en vijf items scoorden positief bij 80 tot 90% van de respondenten. Positief is een score 'meestal' of 'altijd' op de vierpuntsschalen en antwoord 'ja' op de tweepuntsschaal. Uitzondering is het verstrekken van tegenstrijdige informatie door zorgverleners, daar is het antwoord 'soms' of

Item	P-waarde in regressie-vergelijking <sup>1</sup>	Score <sup>2</sup>
Cijfer totale zorg	0,076	-
Cijfer gespecialiseerd verpleegkundige	0,969	+
Tijd tussen verwijzing en eerste afspraak	0,531	+
Reumatoloog: verwijzing naar verpleegkundige	0,023	-
Reumatoloog: binnen 15 minuten geholpen	0,034	-
Reumatoloog: liet mij meebeslissen	0,424	+
Verpleegkundige: nam mij serieus	0,145	-
Verpleegkundige: had voldoende tijd	0,169	-
Verpleegkundige: luisterde aandachtig	0,137	-
Verpleegkundige: legde duidelijk uit	0,154	+
Verpleegkundige: gaf adviezen, instructies	0,003	+
Informatie over reumatische aandoening	0,804	-
Informatie over patiëntenvereniging	0,002	+

Tabel 3. Verschillen in scores huidige onderzoek en ontwikkelonderzoek.

<sup>1</sup> gecorrigeerd voor de significant verschillende kenmerken: leeftijd, geslacht, opleiding, gezondheid, wanneer is diagnose gesteld, contact met huisarts, contact met verpleegkundige

<sup>2</sup> score van de respondenten in het huidige onderzoek ten opzichte van de respondenten in het ontwikkelonderzoek

'nooit' een positieve score. Alleen antwoorden van respondenten op wie de vraag van toepassing was, zijn geanalyseerd.

Minimaal 90% van de respondenten scoorde de bejegening door de reumatoloog of reumaverpleegkundige als positief. Items over de behandeling die door 90% als positief werd ervaren zijn: begrijpelijke uitleg en instructies/adviezen (verpleegkundige), begrijpelijke uitleg van resultaten van onderzoek, goede informatieverstrekking. Wat betreft de organisatie van zorg scoorden de bereikbaarheid van de polikliniek reumatologie, en het nakomen van afspraken bij ten minste 90% van de respondenten positief.

Tussen 80-90% van de respondenten beoordeelde de volgende vijf aspecten positief: de reumatoloog had voldoende tijd, liet de patiënt meebeslissen over de behandeling en gaf begrijpelijke uitleg over de aandoening en behandeling, het ontvangen van een informatiefolder of verwijzing naar een website en de mogelijkheid om een extra afspraak te maken.

De overige zes items werden minder positief beoordeeld. Dit betreft behandeling door de reumatoloog: aandacht besteden aan effect en bijwerkingen van medicatie (77%), aanbieden te verwijzen naar een reumaverpleegkundige (76%) en bereid zijn te praten over fouten (73%). Daarnaast twee organisatorische aspecten: binnen een kwartier geholpen worden (74%) en uitleg krijgen als

het spreekuur uitloopt (53%). Tot slot informatie ontvangen over een reumapatiëntenvereniging (75%).

#### Rapportcijfers

Het cijfer voor de reumaverpleegkundige was met gemiddeld 8,4 het hoogst, de score voor de reumatoloog was gemiddeld 8,1 en het totale oordeel over de zorg kreeg een 7,7.

#### Vergelijking verkorte CQI Reumatische Aandoeningen en CQI Reumatoïde Artritis

Een aantal ervaringsvragen komt in beide vragenlijsten voor. Voor deze items is getest of de groep waartoe men behoort (huidige onderzoek of ontwikkelonderzoek) uitmaakt voor de scores op deze items. De groepen respondenten van de twee onderzoeken verschillen significant in een aantal kenmerken, hierboven genoemd. Wanneer hiervoor wordt gecorrigeerd zijn de verschillen in ervaringscores minder duidelijk (tabel 3).

#### DISCUSSIE

De psychometrische test van de verkorte CQ-index Reumatische Aandoeningen heeft uitgewezen dat de lijst betrouwbaar patiëntervaringen met reumazorg kan meten. De resultaten van de meting kunnen voor interne kwaliteitsverbetering gebruikt worden in reumatologiepraktijken, bijvoorbeeld tijdens kwaliteitsvisities. Men kan deze metingen ook elk jaar herhalen binnen de vakgroep voor het eigen inzicht en monitoring van de bereikte verbeteringen.

De ervaringen met de reumazorg komen deels overeen met scores die in CQI-ontwikkeltrajecten zijn gegeven door andere patiëntengroepen met chronische aandoeningen, vooral wat betreft bejegening door zorgverleners. De scores op bejegening door de reumatoloog zijn gelijk aan de scores voor medisch specialisten van patiënten met astma en chronisch hartfalen en voor huisartsen van patiënten met diabetes, en hoger dan scores op andere items betreffende de zorg door de arts. [8-11] De reumatoloog laat iets vaker de patiënt meebeslissen over de behandeling (83%) dan specialisten bij patiënten met COPD (74%), astma (71%) en hartfalen (68%). Ook besteedde de reumatoloog vaker aandacht aan bijwerkingen van medicatie (77%) dan de longarts bij patiënten met COPD (53%) of astma (47%). Patiënten met reumatische aandoeningen werden echter minder vaak binnen vijftien minuten na de afgesproken tijd geholpen door de arts (74%) dan patiënten met COPD (80%). De bejegening door de gespecialiseerd verpleegkundige werd even vaak positief gewaardeerd als bij patiënten met astma en diabetes. De positieve waardering ten aanzien van instructies en adviezen door de reumaverpleegkundige (91%) en longverpleegkundige als het gaat om COPD (92%), zijn gelijk en zijn hoger dan de waardering door patiënten met astma (76%). Wat betreft de organisatie van zorg kregen patiënten met reumatische aandoeningen veel vaker informatie over een patiëntenvereniging (75%) dan patiënten met astma (14%) of COPD (15%), maar iets minder vaak dan patiënten met hartfalen (81%). Net als bij patiënten met hartfalen (93%) kregen de meeste mensen met reuma (96%) nooit of soms tegenstrijdige informatie van verschillende zorgverleners.

De rapportcijfers voor reumatoloog en verpleegkundige waren hoger dan cijfers voor het algemeen oordeel over de reumazorg. Dit komt overeen met de trends bij de overige patiënten met een chronische aandoening. Mogelijk speelt de chroniciteit en het dus steeds ervaren van klachten en beperkingen hierbij een rol.

De verschillen in ervaringsscores tussen de meting met de CQI RA en de verkorte CQI Reumatische Aandoeningen zijn niet systematisch. Respondenten zijn in het huidige onderzoek bij sommige aspecten wat positiever en bij andere aspecten wat negatiever dan in het ontwikkelonderzoek. De verschillen in patiëntkenmerken hangen waarschijnlijk samen met de

manier waarop deelnemers geworven zijn: in het huidige onderzoek via de Reumapatiëntenbond en in het ontwikkelonderzoek door een representatieve steekproef aan te schrijven. Voor dat ontwikkeltraject werden uit de groep verzekerden met de DBC 24.11.101 en 24.21.101 (reumatologie [24], regulier [11] of vervolg [21], RA [101]) aselect 4000 respondenten uit 20 ziekenhuizen aangeschreven die ten minste 18 jaar oud waren en niet opgenomen waren in een verpleeghuis.

## CONCLUSIE

Met de aanpassing van de CQI RA tot CQ-index Reumatische Aandoeningen is een betrouwbaar instrument ontwikkeld om patiëntenervaringen met kwaliteit van reumazorg te meten tijdens kwaliteitsvisities. Reumazorg wordt door patiënten positief gewaardeerd. Het huidige onderzoek met de verkorte CQI Reumatische Aandoeningen laat aandachtspunten voor mogelijke verbeterpunten in de praktijkvoering zien.

Dit onderzoek is uitgevoerd met subsidie van het Fonds Patiënten Gehandicapten en Ouderen (Fonds PGO).

## CORRESPONDENTIE

Mevrouw prof. dr. D.M.J. Delnoij  
Centrum Klantervaring Zorg  
Postbus 1568  
3500 BN UTRECHT  
E-mail: d.delnoij@centrumklantervaringzorg.nl

## REFERENTIES

1. Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. Naar een meer vraaggerichte zorg. Advies uitgebracht door de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Zoetermeer: RVZ, 1998.
2. Jansen TLThA, Geurts MAW, Riel PLCM van. Professionele kwaliteit: vanzelfsprekendheid of nieuwerwetse koopwaar? *Ned Tijdschr Reumatol* 2007;3:53-6.
3. Delnoij D, Hendriks, M. De CQ-index: het meten van klantervaringen in de zorg. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen* 2008; 86:440-6.
4. Zuidgeest M, Sixma H, Rademakers J. Measuring patients' experiences with rheumatic care: the consumer quality index rheumatoid arthritis. *Rheumatology International* 2009;(30)2.
5. Triemstra M, Hendriks M, Delnoij D, Rademakers J. Doel specifieke versies van CQ-index meetinstrumenten: korter, krachtiger, en specifiekere meten? *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen* 2008;86:486-93.
6. Zuidgeest, M. Hendriks, M. Triemstra, AHM, Sixma HJ. CQ-index Reumatoïde Artritis: meetinstrumentontwikkeling: kwaliteit van reumazorg vanuit het perspectief van patiënten met reumatoïde artritis. Utrecht: NIVEL, 2007.

7. Hammond S. *Using psychometric tests*. In: Breakwell GM, Hammond S, Fife-Schaw C (eds.). *Research Methods in Psychology*. London: Sage, 1995.
8. Bloemendal E, Triemstra AHM, Rademakers JJDJM. *CQ-index Astma: meetinstrumentontwikkeling. Kwaliteit van zorg bij astma vanuit het perspectief van patiënten*. Utrecht: NIVEL, 2008.
9. Heijmans M, Zuidgeest M, Sixma H, Rademakers J. *CQI Keten zorg COPD: meetinstrumentontwikkeling. Kwaliteit van ketenzorg bij COPD vanuit het perspectief van patiënten*. Utrecht: NIVEL, 2009.
10. *Jaarrapportage Klantervaringen in de Zorg*. Utrecht: Centrum Klantervaring Zorg, 2009. ISBN-978-90-6905-956-3.
11. Oosterhuis T, Triemstra M, Rademakers J. *CQ-index Hartfalen: meetinstrumentontwikkeling. Ervaringen met de kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van mensen met chronisch hartfalen*. Utrecht: NIVEL, 2010.