

	<b>HANDBOEK CQI METINGEN</b>	versie: 4.0 d.d.: Juni 2010 deel: 1
---	------------------------------	---

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

## Deel 1: Steekproeftrekking en dataverzameling

Eindredactie: Herman Sixma  
Michelle Hendriks  
Laura Koopman  
Dolf de Boer  
Diana Delnoij

NIVEL: Herman Sixma, Janine Stubbe, Mattanja Triemstra, Olga  
Damman, Michelle Hendriks, Dolf de Boer, Laura Koopman

### Centrum Klantervaring

Zorg: Diana Delnoij  
 Cliënt & Kwaliteit: Suzanne Lijklema  
 Miletus : Barbara Vriens, Caroline van Weert  
 Significant: Clare Wilkinson  
 Mailstreet: Rutger van Zuidam  
 AMC : Ines Rupp, Guus ten Asbroek

Utrecht, 1 juli 2010



## HANDBOEK CQI METINGEN

versie: 4.0  
d.d.: Juni 2010  
deel: 1

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.

	<b>HANDBOEK CQI METINGEN</b>	versie: 4.0 d.d.: Juni 2010 deel: 1
---	------------------------------	---

## Inhoud

<b>Inleiding</b>	<b>7</b>
<b>1 Start en voorbereiding</b>	<b>9</b>
1.1 Metingen met uitontwikkelde CQI meetinstrumenten	9
1.2 Werkgroep bij CQI metingen	10
1.3 Vaststellen van het te gebruiken CQI meetinstrument	11
1.4 Melding bij CPB	11
1.5 Informatieplicht	11
1.6 Onderzoeksplan voor CQI metingen	12
1.7 Bijhouden van een meetverantwoording	15
1.8 Methode van dataverzameling	15
<b>2 Steekproeftrekking</b>	<b>17</b>
2.1 Voorbereiding van de steekproeftrekking	17
2.1.1 Vragenlijst specifieke instructies van het CKZ	17
2.1.2 Vaststellen van de specificaties van de steekproef	17
2.1.3 Kiezen van een werkwijze voor de steekproeftrekking	18
2.1.4 Opstellen van de instructie voor de steekproeftrekking	20
2.1.5 Opstellen van een overzicht van de steekproeftrekking	20
2.2 Uitvoering van de steekproeftrekking	20
2.2.1 Stappen steekproeftrekking	20
2.2.2 Controle representativiteit steekproef	22
2.2.3 Opstellen respondentenbestand	23
2.2.4 Opleveren respondentenbestand en achtergrondbestand	24
<b>3 Schriftelijke en/of online dataverzameling</b>	<b>27</b>
3.1 Voorbereiding dataverzameling	27
3.1.1 De begeleidende brieven/ e-mail	28
3.1.2 De vragenlijst	28
3.1.3 Vermelden van enquêtenummer en inlogcode	29
3.1.4 Inrichten helpdesk en afspraken omtrent RIP-lijsten	30
3.2 Planning van verzendingen	31
3.2.1 Schriftelijke dataverzameling	31
3.2.2 Mixed mode dataverzameling	31
3.2.3 Online dataverzameling	31
3.3 Protocol verzending vragenlijsten	32

	<b>HANDBOEK CQI METINGEN</b>	versie: 4.0 d.d.: Juni 2010 deel: 1
---	------------------------------	---

3.3.1	Vorbereiding van de verzending	33
3.3.2	Verzendingen naar alle respondenten	35
3.3.3	Verzendingen naar non-respondenten	35
3.3.4	Registreren van binnengekomen vragenlijsten	36
3.4	Waterscheiding ingevulde vragenlijsten en persoonsgegevens	37
3.5	Afronding dataverzameling	37
3.5.1	Indirect herleidbare RIP-lijst	37
3.5.2	Opleveren van gegevens	38
<b>4</b>	<b>Mondelinge dataverzameling</b>	<b>39</b>
4.1	Vorbereiding dataverzameling	39
4.2	Aankondiging van de interviews bij respondenten	39
4.2.1	Schriftelijke informatie	40
4.2.2	Mondelinge informatiebijeenkomst	40
4.3	Steekproeftrekking	40
4.3.1	Gebruik reservesteekproef	42
4.4	Organisatie van de interviews	43
4.4.1	Omgaan met de anonimiteit	43
4.4.2	Benaderen van respondenten	43
4.4.3	De ruimte	44
4.4.4	Aanwezigheid van derden	44
4.5	Training van de interviewers	45
4.5.1	Competenties interviewers	45
4.5.2	Opleiding en training interviewers	46
4.5.3	Kwaliteitsbewaking	47
4.6	Uitvoering van de interviews	47
4.6.1	Houding	48
4.6.2	Vorbereiding van het interview	49
4.6.3	Introductie en start van het interview	49
4.6.4	Uitvoering van het interview	51
4.6.5	Het omgaan met beperkingen van de respondent	57
4.6.6	Het afbreken van een interview	58
4.6.7	Afronding van het interview	59
<b>5</b>	<b>Data-invoer en oplevering van de gegevens</b>	<b>61</b>
5.1	Data-invoer van vragenlijsten	61
5.2	Controle data-invoer	62
5.3	Het aanmaken van de gegevensbestanden nodig voor analyses	63
5.4	Opleveren van de gegevens aan opdrachtgever	64
5.5	Beveiliging en uitzonderingssituaties	65
5.5.1	Verantwoordelijkheid, beheer en procedure	65
5.5.2	Beveiliging	65

	<b>HANDBOEK CQI METINGEN</b>	versie: 4.0 d.d.: Juni 2010 deel: 1
---	------------------------------	---

<b>Bijlage 1</b>	<b>Bestanden in het proces van steekproeftrekking</b>	<b>67</b>
<b>Bijlage 2</b>	<b>Varianten voor de steekproeftrekking</b>	<b>71</b>
<b>Bijlage 3</b>	<b>Voorbeeld steekproefinstructies</b>	<b>73</b>
<b>Bijlage 4</b>	<b>Voorbeeld begeleidende brief bij steekproeftrekking via zorgverzekeraar</b>	<b>75</b>
<b>Bijlage 5</b>	<b>Voorbeeld begeleidende brief bij steekproeftrekking via zorgaanbieder</b>	<b>77</b>
<b>Bijlage 6</b>	<b>Voorbeeldtekst voor bedankkaart</b>	<b>79</b>
<b>Bijlage 7</b>	<b>Voorbeeldtekst voor herinneringsbrief</b>	<b>81</b>
<b>Bijlage 8</b>	<b>Voorbeeldtekst voor uitnodiging onderzoek in vier verschillende talen</b>	<b>83</b>
<b>Bijlage 9</b>	<b>Bestanden in het proces van dataverzameling</b>	<b>85</b>

	<b>HANDBOEK CQI METINGEN</b>	versie: 4.0 d.d.: Juni 2010 deel: 1
---	------------------------------	---

	<b>HANDBOEK CQI METINGEN</b>	versie: 4.0 d.d.: Juni 2010 deel: 1
---	------------------------------	---

## Inleiding

Dit Handboek CQI Metingen geeft richtlijnen en voorschriften voor het uitvoeren van CQI metingen met een door het Centrum Klantervaring Zorg (CKZ) goedgekeurd CQI meetinstrument.

Bij de beschrijving van de voorwaarden waaraan een meting moet voldoen wordt onderscheid gemaakt tussen (1) stappen die verplicht zijn, en (2) stappen die optioneel zijn.

Deel 1 van dit handboek bevat de volgende hoofdstukken:

- 1. Start en voorbereiding;**
- 2. Steekproeftrekking;**
- 3. Schriftelijke dataverzameling;**
- 4. Mondelinge dataverzameling;**
- 5. Data-invoer en oplevering van de gegevens;**
- 6. Bijlagen Deel 1.**

Het Handboek CQI Metingen wordt regelmatig bijgewerkt aan de hand van nieuwe ervaringen en wettelijke regelgeving.

	<b>HANDBOEK CQI METINGEN</b>	versie: 4.0 d.d.: Juni 2010 deel: 1
---	------------------------------	---

	<b>HANDBOEK CQI METINGEN</b>	versie: 4.0 d.d.: Juni 2010 deel: 1
---	------------------------------	---

# 1 Start en voorbereiding

In dit hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van de procedures die dienen ter voorbereiding van een CQI meting. Daarbij wordt achtereenvolgens ingegaan op

- **metingen met uitontwikkelde CQI meetinstrumenten;**
- **instellen werkgroep;**
- **vaststellen van het te gebruiken CQI meetinstrument;**
- **opstellen onderzoeksplan;**
- **bijhouden van een meetverantwoording**
- **methode van dataverzameling.**

## 1.1 Metingen met uitontwikkelde CQI meetinstrumenten

Als een CQI-meetinstrument uitontwikkeld is (zie Handboek CQI Ontwikkeling), komt dit instrument in het publieke domein. Dat wil zeggen dat elke zorgverlener, zorgverzekeraar, consumentenorganisatie en onderzoeksbureau een meting kan doen met het meetinstrument. Informatie over de instrumenten die eigendom zijn van het CKZ en dus publiek zijn, is te vinden op de website van het CKZ:

<http://www.centrumklantervaringzorg.nl/vragenlijst.html>. De richtlijnen beschreven in dit deel zijn van toepassing bij metingen met een uitontwikkeld CQI meetinstrument.

### **Keurmerk CQ-index**

Voor een meting kan het keurmerk CQ-index aangevraagd worden bij het CKZ. Dit keurmerk kan worden verkregen, mits de meting is aangemeld en uitgevoerd door een geaccrediteerde meetorganisatie<sup>1</sup>, met een uitontwikkeld CQI meetinstrument dat integraal is overgenomen, waarbij is voldaan aan de protocollen in dit Handboek en de werkinstructies die horen bij het betreffende CQI meetinstrument. Het keurmerk kan ook aangevraagd worden voor de rapportage over de resultaten. Hiervoor is het noodzakelijk dat de rapportage is opgesteld volgens de CQI richtlijnen beschreven in deel 3 van dit Handboek. Het keurmerk CQ-index bestaat uit het logo van het CKZ voorzien van de tekst "Dit onderzoek is uitgevoerd volgens de richtlijnen van de CQ-index". Het keurmerk wordt vermeld op CQI rapportages en geeft aan gebruikers van de informatie de garantie dat het gaat om betrouwbare en valide gegevens.

Er wordt een onderscheid gemaakt in publiek-private landelijke metingen op initiatief van het CKZ of een stuurgroep zorgbrede transparantie en private metingen op initiatief van

<sup>1</sup> Voor meer informatie over de accreditatieprocedure van het CKZ zie:  
<http://www.centrumklantervaringzorg.nl/accreditatie.html>

	<b>HANDBOEK CQI METINGEN</b>	versie: 4.0 d.d.: Juni 2010 deel: 1
---	------------------------------	---

individuele partijen. De private metingen kunnen bijvoorbeeld tot doel hebben de zorginkoop te ondersteunen of om de kwaliteit van zorg te evalueren. Publiek-private metingen hebben meerdere gebruiksdoelen en zijn in ieder geval bedoeld voor externe verantwoording (bijvoorbeeld via het jaardocument maatschappelijke verantwoording en via [www.kiesBeter.nl](http://www.kiesBeter.nl)). Zie voor meer informatie Hoofdstuk 4 van Deel 3 van dit Handboek.

Alle metingen met CQI meetinstrumenten moeten aangemeld worden bij het CKZ om te voorkomen dat metingen van verschillende financiers elkaar logistiek in de weg gaan zitten (overlap in doelgroep en/of veldwerkperiode). Dit geldt ook voor metingen die niet het CQI keurmerk dragen. Aanmelding vindt plaats via het aanmeldformulier dat te vinden is op de website van het CKZ: zie <http://www.centrumklantervaringzorg.nl/cqi-richtlijnen/aanmelden-cqi-meting.html>.

Als een geaccrediteerde meetorganisatie wil dat een meting het CQI keurmerk krijgt, dan gelden er aanvullende eisen. Naast aanmelding moet er een onderzoeksplan ingediend worden bij de secretaris van de Wetenschappelijke Advies Raad (WAR; [war@centrumklantervaringzorg.nl](mailto:war@centrumklantervaringzorg.nl); zie paragraaf 1.6) en een meting kan alleen het keurmerk krijgen als dit plan is goedgekeurd door het CKZ. Aan het einde van een meting dient de meetorganisatie een meetverantwoording in te leveren bij het CKZ (zie paragraaf 1.7). Elke meting die bij het CKZ wordt aangemeld, krijgt een CKZ-code. Deze code moet door de meetorganisaties worden gebruikt bij alle correspondentie met het CKZ over de meting en in de meetverantwoording over de meting.

## 1.2 Werkgroep bij CQI metingen

Het verdient aanbeveling om bij een meting met een CQI meetinstrument een begeleidende werkgroep in te stellen. In deze werkgroep zijn vertegenwoordigers opgenomen van de verschillende partijen die gebruik zullen maken van de uitkomsten van de meting. Daarnaast is het belangrijk om alle partijen die betrokken zijn bij de steekproeftrekking en de dataverzameling uit te nodigen voor deelname aan de werkgroep. De werkgroep heeft geen bestuurlijke functie, maar dient om de meting soepel te laten verlopen. Werkgroepleden fungeren bijvoorbeeld als contactpersonen voor het meetbureau als het gaat om zaken als steekproeftrekking, het aanleveren van briefpapier van de eigen organisatie etc. Daarnaast kan de werkgroep fungeren als klankbordgroep voor het meetbureau, bijvoorbeeld als het gaat om de interpretatie van uitkomsten. De werkgroepleden dienen daarom niet op strategisch-bestuurlijk niveau de betrokken partijen te vertegenwoordigen maar moeten juist **inhoudelijk en op de werkvloer** binding hebben met het onderwerp in kwestie. Wanneer het niet haalbaar is om een werkgroep in te stellen, dan dient er minimaal een contactpersoon voor de meting te worden aangewezen bij zowel de zorginstelling als het meetbureau.

	<b>HANDBOEK CQI METINGEN</b>	versie: 4.0 d.d.: Juni 2010 deel: 1
---	------------------------------	---

### 1.3 Vaststellen van het te gebruiken CQI meetinstrument

Bij elke meting wordt, bij voorkeur in de werkgroep, geïnventariseerd welke wensen er zijn ten aanzien van het meetinstrument. Sommige meetinstrumenten bestaan uit verschillende modules, die afhankelijk van het doel van een meting al of niet kunnen worden opgenomen. Het is daarnaast voorstelbaar dat er wensen zijn om aanvullende vragen te stellen in het te gebruiken meetinstrument. De mogelijkheden daarvoor zijn beperkt. De onderzoekers die het instrument hebben gevalideerd kunnen het instrument desgewenst aanpassen en een onderzoekstechnisch advies geven over het al dan niet opnemen van aanvullende vragen of modules. Als wordt besloten om vragen toe te voegen aan het CQI meetinstrument dan moet dit aangegeven worden op het aanmeldingsformulier (zie paragraaf 1.1) en in het onderzoeksplan. Het CKZ beslist of en hoe de aanvullende vragen opgenomen kunnen worden in het CQI meetinstrument.

### 1.4 Melding bij CPB

Verwerking van persoonsgegevens dient door de opdrachtgever te worden gemeld bij de toezichthouder op de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp), het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP), tenzij er sprake is van een vrijstelling daarvoor. De algemene werkzaamheden van zorgverzekeraars, zorgaanbieders en zorginstellingen zijn dusdanig dat zij bij hun normale werkzaamheden reeds persoonsgegevens van patiënten / cliënten verwerken. Zij dienen deze verwerking dus te melden bij het CPB.

CQI onderzoek wordt in samenwerking met zorgverzekeraars, zorgaanbieders en zorginstellingen uitgevoerd en ook hierbij worden persoonsgegevens van patiënten / cliënten verwerkt. CQI onderzoek is kwaliteitsonderzoek waarbij informatie over de ervaringen van zorggebruikers wordt verzameld. De zorgverzekeraars, zorgaanbieders en zorginstellingen kunnen deze informatie onder andere gebruiken voor het verbeteren van de eigen te verlenen zorg en zorgprocessen. CQI onderzoek kan dus ook gezien worden als onderdeel van de bedrijfsvoering omdat met de resultaten van CQI onderzoek verbeterprocessen in gang gezet (kunnen) worden. Over het algemeen valt het uitvoeren van CQI onderzoek daarom binnen de algemene melding die zorgverzekeraars, zorgaanbieders en zorginstellingen doen bij het CPB tenzij nadrukkelijk is vermeld dat de verwerking van persoonsgegevens niet geschiedt in het kader van kwaliteitsonderzoek.

### 1.5 Informatieplicht

Volgens de Wbp moeten organisaties personen van wie zij persoonsgegevens gebruiken, informeren over hun identiteit en het doel waarvoor zij de persoonsgegevens gebruiken. Voor CQI onderzoek betekend het dat zorgverzekeraars, zorgaanbieders en

	<b>HANDBOEK CQI METINGEN</b>	versie: 4.0 d.d.: Juni 2010 deel: 1
---	------------------------------	---

zorginstellingen hun cliënten moeten informeren dat hun gegevens gebruikt kunnen worden voor kwaliteitsonderzoek. De informatieplicht kan op verschillende manieren worden ingevuld. Het is mogelijk om algemene communicatie op te stellen in de vorm van voorlichting met een continu karakter die wordt aangevuld met specifieke communicatie, zoals een vooraankondiging en een begeleidend schrijven bij de vragenlijst, rondom de uitvoering van een CQI meting.

Een vooraankondigingsbrief dient te worden verstuurd wanneer cliënten van een zorgverzekeraar, zorgaanbieder of zorginstelling mogelijk niet in staat zijn geweest om algemene communicatie over kwaliteitsonderzoek tot zich te nemen. In de vooraankondiging wordt onder meer aangekondigd dat de opdrachtgever voornemens is om een CQI meting uit te voeren en de cliënten worden geïnformeerd dat zij tegen het gebruik van hun gegevens bezwaar kunnen maken. De CKZ werkinstructie ‘informatieplicht’ (<http://www.centrumklantervaringzorg.nl/cqi-richtlijnen/handboek.html>) behandelt de verschillende vormen van communicatie en de inhoudelijke eisen voor de algemene en specifieke informatie.

## 1.6 Onderzoeksplan voor CQI metingen

Per CQI meting dient een onderzoeksplan opgesteld te worden waarin de meest essentiële elementen van de meting beschreven worden. Zie schema 1-1 voor een sjabloon voor een dergelijk onderzoeksplan. Bij het opstellen van het onderzoeksplan dienen de richtlijnen in dit Handboek en de werkinstructies bij het specifieke meetinstrument als uitgangspunt. Als de vragenlijstspecifieke werkinstructies strijdig zijn met de algemene richtlijnen beschreven in het Handboek, dan zijn de vragenlijstspecifieke werkinstructies leidend. De vragenlijstspecifieke werkinstructies zijn te vinden op de website van het CKZ: <http://www.centrumklantervaringzorg.nl/vragenlijst.html>. Afwijkingen van de CQI richtlijnen en/of de vragenlijstspecifieke werkinstructies dienen in het onderzoeksplan duidelijk aangegeven en beargumenteerd te worden.

Het onderzoeksplan dient vervolgens voorgelegd te worden aan de secretaris van de WAR van het CKZ (e-mailadres is: [war@centrumklantervaringzorg.nl](mailto:war@centrumklantervaringzorg.nl)). De secretaris van de WAR bekijkt of het onderzoeksplan voldoet aan de CQI richtlijnen en besluit – eventueel na overleg met de WAR - of de meting in aanmerking komt voor het keurmerk CQI-index.

Voor private metingen waar bijvoorbeeld alleen sprake is van één opdrachtgever en één opdrachtnemer kan het onderzoeksplan een integraal onderdeel van de offerte van het meetbureau aan de opdrachtgever zijn. Bij de grote publiek-private landelijke metingen met meerdere betrokken meetbureaus is een apart centraal onderzoeksplan nodig dat voorafgaat aan eventuele offertes van meetbureaus. Dat geldt bijvoorbeeld voor de publiek-private metingen die op initiatief van sectorale sturgroepen plaatsvinden, zoals

	<b>HANDBOEK CQI METINGEN</b>	versie: 4.0 d.d.: Juni 2010 deel: 1
---	------------------------------	---

de CQI meting in de Verpleging, Verzorging en Thuiszorg. In dergelijke projecten wordt centraal geregeld welke meetinstrumenten worden ingezet, wat de steekproefomvang is, op welke wijze de steekproef getrokken wordt, hoe de data worden verwerkt en welke rapportages worden opgesteld op basis van de meting. De verschillende meetbureaus die in een dergelijke grootschalige meting participeren, hoeven niet zelf een onderzoeksplan op te stellen. Zij dienen wél het centrale onderzoeksplan te onderschrijven en moeten kunnen aantonen (onder meer via de meetverantwoording) dat zij het onderzoek hebben uitgevoerd conform de richtlijnen in dit onderzoeksplan.

	<b>HANDBOEK CQI METINGEN</b>	versie: 4.0 d.d.: Juni 2010 deel: 1
---	------------------------------	---

*Schema 1-1 Model van een onderzoeksplan voor een CQI meting*

<p><b>Onderzoeksplan CQI meting</b></p> <p><i>Geef hieronder in trefwoorden de kenmerken van de geplande meting aan.</i></p> <p><b>1 Doelstelling</b>          Hier kan aangegeven worden wat de primaire doelstelling is van de meting: verzamelen consumenteninformatie, en/of zorginkoopinformatie, en/of kwaliteitsinformatie.</p> <p><b>2 Naam CQI Meetinstrument</b>          Er dient aangegeven te worden welk CQI meetinstrument inclusief versienummer gebruikt gaat worden in het onderzoek. Ook dient vermeld te worden of het CQI meetinstrument integraal wordt overgenomen of dat er wijzigingen in het meetinstrument worden doorgevoerd (zie paragraaf 1.3).</p> <p><b>3 Scope</b>          Op welke zorgverlening en door wie verleend heeft het onderzoek betrekking? Hier wordt gevraagd naar een duidelijke afbakening.</p> <p><b>4 Steekproef</b>          Grootte van de steekproef, gestratificeerd of niet, wijze van steekproeftrekking, benodigde variabelen (voor verzending en validatie) etc (zie hoofdstuk 2).</p> <p><b>5 Wijze van dataverzameling</b>          Is er sprake van een schriftelijke, mixed mode, online of mondelinge dataverzameling en hoe vaak en wanneer worden de respondenten benaderd? Dient er een vooraankondiging verstuurd te worden?</p> <p><b>6 Afwijkingen van CQI richtlijnen</b>          Wordt er op bepaalde punten afgeweken van de CQI richtlijnen en/of vragenlijstspecifieke werkinstructies en wat is hiervoor de reden?</p> <p><b>7 Communicatie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inrichting helpdesk voor respondenten (FAQ's)</li> <li>- Voorlichting zorgaanbieders</li> <li>- Voorlichting op website en in bladen van betrokken organisaties</li> </ul> <p><b>8 Beoogd resultaat</b>          Welke informatie levert het onderzoek op, wanneer en voor wie? Welke gegevens worden op welk niveau openbaar?</p> <p><b>9 Evaluatie</b>          Na de meting worden voorstellen geformuleerd voor aanpassingen in protocollen en/of meetinstrument met bijbehorende onderbouwing.</p>
---

	<b>HANDBOEK CQI METINGEN</b>	versie: 4.0 d.d.: Juni 2010 deel: 1
---	------------------------------	---

## 1.7 Bijhouden van een meetverantwoording

Per meting dient een meetverantwoording te worden bijgehouden. De meetverantwoording bevat de verslaglegging over het proces van steekproeftrekking, dataverzameling, data-opschoning en data-analyse. Als één “meting” geldt in dit verband een onderzoek dat is uitgevoerd binnen één opdracht van één opdrachtgever. Het opdrachtgeverschap is dus leidend, ongeacht of de opdrachtgever bijvoorbeeld een koepelorganisatie is, die opdracht geeft voor sectorbreed onderzoek, of een maatschap van professionals die alleen de eigen praktijk onderzocht willen hebben. Na afloop van de meting dient de meetverantwoording te worden opgestuurd aan het CKZ (als attachment bij een e-mail geadresseerd aan [accreditatie@centrumklantervingzorg.nl](mailto:accreditatie@centrumklantervingzorg.nl)). De meetverantwoording wordt na afloop van de meting tenminste 5 jaar bewaard.

Meer informatie over de meetverantwoording en de toepassing ervan is te vinden op de website van het CKZ: <http://www.centrumklantervingzorg.nl/cqi-richtlijnen/meetverantwoording.html>.

## 1.8 Methode van dataverzameling

CQI meetinstrumenten worden tot op heden vooral schriftelijk uitgezet. Daarnaast is het mogelijk om CQI meetinstrumenten online af te nemen of gebruik te maken van een combinatie van een schriftelijke en online dataverzameling (mixed mode dataverzameling). De richtlijnen hiervoor staan beschreven in Hoofdstuk 3. Bij sommige doelgroepen, zoals bijvoorbeeld in de verpleging en verzorging, is een schriftelijke of online vragenlijst niet geschikt. Dan worden mondelinge interviews gebruikt. De richtlijnen voor het houden van interviews staan beschreven in Hoofdstuk 4.

	<b>HANDBOEK CQI METINGEN</b>	versie: 4.0 d.d.: Juni 2010 deel: 1
---	------------------------------	---

	<b>HANDBOEK CQI METINGEN</b>	versie: 4.0 d.d.: Juni 2010 deel: 1
---	------------------------------	---

## 2 Steekproeftrekking

In dit hoofdstuk staat de steekproeftrekking bij een CQI meting centraal. Ingegaan wordt op:

- **De voorbereiding van de steekproeftrekking**
  - Vragenlijst specifieke instructies
  - Vaststellen specificaties voor steekproeftrekking;
  - Kiezen van een variant voor de steekproeftrekking;
  - Opstellen van de steekproefinstructie
  - Opstellen van een overzicht van de steekproeftrekking
- **De uitvoering van de steekproeftrekking**
  - Stappen in de steekproeftrekking
  - Controle van de representativiteit
  - Opstellen van het respondentenbestand
  - Opleveren respondentenbestand en achtergrondbestand

### 2.1 Voorbereiding van de steekproeftrekking

#### 2.1.1 *Vragenlijst specifieke instructies van het CKZ*

Voor elk CQI meetinstrument heeft het CKZ een vragenlijstspecifieke werkinstructie opgesteld. In deze werkinstructie zijn o.a. de minimale steekproefomvang en welke inclusie- en exclusiecriteria toegepast moeten worden opgenomen. Deze werkinstructies zijn te vinden op de website van het CKZ bij de specifieke vragenlijsten:

<http://www.centrumklantervingzorg.nl/vragenlijsten.html>.

In sommige gevallen wijkt de werkwijze in de vragenlijstspecifieke werkinstructie af van de beschreven werkwijze in het handboek CQI Metingen. In dat geval heeft de vragenlijstspecifieke werkinstructie voorrang op het handboek. Het meetbureau bestudeert deze werkinstructies en stelt vast welke acties er moeten worden ondernomen.

#### 2.1.2 *Vaststellen van de specificaties van de steekproef*

Mede op basis van de vragenlijstspecifieke werkinstructies stelt de werkgroep (of in voorkomende gevallen de meetorganisatie in samenwerking met de opdrachtgever en de dataverzamelaar) de specificaties van de steekproef vast. Dit betreft bijvoorbeeld:

- de steekproefomvang
- inclusie en exclusiecriteria
- aard van de steekproef (bijvoorbeeld gestratificeerd of niet)
- eventuele bijzondere voorwaarden
- gegevens benodigd voor de controle van de representativiteit
- gegevens benodigd voor de responsanalyse
- gegevens benodigd voor de verzending en validatie

	<b>HANDBOEK CQI METINGEN</b>	versie: 4.0 d.d.: Juni 2010 deel: 1
---	------------------------------	---

De specificaties van de steekproef worden opgenomen in het onderzoeksplan. De basisbestanden die de bron vormen voor de steekproef betreffen de bestanden van de zorgverzekeraar (declaratiebestanden, verzekerdenbestanden) of de basisregistraties van cliënten of patiënten van de zorgaanbieders.

### 2.1.3 *Kiezen van een werkwijze voor de steekproeftrekking*

Bij de steekproeftrekking worden bewerkingen op persoonsgegevens uitgevoerd en daarom is onder andere de Wet Bescherming Persoonsgegevens (Wbp) van toepassing. De Wbp schrijft voor dat de omvang van de verwerkingen van de persoonsgegevens tot een minimum beperkt moet blijven en alleen die gegevens mogen worden verwerkt die noodzakelijk zijn voor het doeleinde waarvoor zij worden verzameld en verwerkt.

Om hieraan tegemoet te komen wordt de steekproef in principe getrokken uit een bestand waarin geen direct herleidbare persoonsgegevens zijn opgenomen maar wel een uniek cliëntnummer. Pas als de steekproef getrokken is wordt via de koppeling van dit unieke cliëntnummer een afzonderlijk respondentenbestand gemaakt waarin enkel de communicatiegegevens (NAW en andere gegevens) zijn opgenomen die benodigd zijn voor het verzenden van de vragenlijsten.

De volgende bestanden worden gebruikt bij de steekproeftrekking:

**Cliëntenbestand:**

Een bestand dat ontstaat na uitlezen van de basisregistratie(s), waarop selecties zijn toegepast op basis van de steekproefinstructie, waar een uniek cliëntnummer is toegevoegd en waar de communicatiegegevens zijn verwijderd.

**Populatiebestand:**

Een van het cliëntenbestand afgeleid bestand waar een aantal exclusiecriteria op zijn toegepast.

**Achtergrondbestand:**

Een uit het populatiebestand voortkomend bestand waarin de steekproefgegevens zijn opgenomen.

Na de steekproeftrekking wordt aan de hand van het unieke cliëntnummer uit het achtergrondbestand het **respondentenbestand** gecreëerd met de communicatiegegevens die nodig zijn om de respondenten te benaderen.

Bij mondelinge dataverzameling wordt altijd een reserve steekproef getrokken. Dit resulteert in een reserve achtergrondbestand en een reserve respondentenbestand.

In paragraaf 2.2.1 en bijlage 1 worden de specificaties van de verschillende bestanden toegelicht.

	<b>HANDBOEK CQI METINGEN</b>	versie: 4.0 d.d.: Juni 2010 deel: 1
---	------------------------------	---

Een andere consequentie van de Wbp is dat de opdrachtgever zo min mogelijk gegevens dient te verstrekken aan een bewerker, in dit geval het meetbureau. Dit betekent dat de opdrachtgever in principe bij de uitvoering van de steekproeftrekking zoveel mogelijk bewerkingen zelf zou moeten doen en alleen de noodzakelijke gegevens naar de meetorganisatie zou moeten sturen. In het ideale geval wordt de steekproeftrekking geheel door de opdrachtgever zelf uitgevoerd. Dit betreft:

Variant 1: steekproeftrekking door de opdrachtgever.

Deze variant zal niet altijd toegepast kunnen worden omdat er onacceptabele kwaliteitsrisico's aanwezig kunnen zijn indien alle stappen van de steekproeftrekking door de opdrachtgever worden uitgevoerd. Om deze reden heeft het CKZ meerdere varianten ontwikkeld:

Variant 2: Steekproeftrekking door de meetorganisatie ten kantore van de opdrachtgever

Variant 3: Steekproeftrekking door de meetorganisatie op basis van niet-direct herleidbare gegevens ten kantore van de meetorganisatie

Variant 4: Steekproeftrekking door de meetorganisatie op basis van direct herleidbare gegevens ten kantore van de meetorganisatie

In bijlage 2 worden de varianten voor de steekproeftrekking verder beschreven.

De meetorganisatie dient in overleg met de opdrachtgever een keuze te maken voor één van de varianten. Deze keuze dient gebaseerd te worden op een risico-analyse. De werkwijze hiervoor is beschreven in de CKZ werkinstructie: '*risico analyse steekproeftrekking*' (<http://www.centrumklantervingzorg.nl/cqi-richtlijnen/handboek.html>).

Om te voldoen aan de vereisten van de Wbp staan de varianten op volgorde van wenselijke toepassing. Pas na een beargumenteerde keuze aan de hand van de risico-analyse mag het meetbureau kiezen voor een volgende variant van de steekproeftrekking. De uitkomst van de risicoanalyse en de argumentatie voor variant 2, 3 of 4 dient te worden vastgelegd in het interne logboek.

Indien variant 4 wordt gekozen dient dit uitgebreid beargumenteerd te worden omdat deze variant op gespannen voet staat met de Wbp en alleen na constatering van hoge kwaliteitsrisico's mag worden toegepast. Het kiezen voor deze variant impliceert dat de beveiligingsmaatregelen van de bewerkingen (waaronder transport en bewaring van bestanden) op het hoogste niveau dienen te worden gebracht. Zie accreditatierichtlijn *beveiliging van bestanden* (<http://www.centrumklantervingzorg.nl/accreditiatie/accreditiaprocedure.html>).

	<b>HANDBOEK CQI METINGEN</b>	versie: 4.0 d.d.: Juni 2010 deel: 1
---	------------------------------	---

#### **2.1.4 Opstellen van de instructie voor de steekproeftrekking**

Aan de hand van de specificaties van de steekproef en de keuze voor een variant voor de steekproeftrekking wordt door de meetorganisatie in overleg met de opdrachtgever een steekproefinstructie opgesteld. Een voorbeeld daarvan is opgenomen in bijlage 3.

Bij het opstellen wordt rekening gehouden met het volgende:

Bij meerdere steekproeven in één meting, maar ook bij herhaalmetingen is het wenselijk dat de steekproeven op exact gelijke wijze worden getrokken. Dat maakt de onderzoeksresultaten vergelijkbaar met elkaar en met eerdere metingen. Bovendien moeten de steekproefgegevens van verschillende zorgaanbieders of zorgverzekeraars exact dezelfde opbouw hebben, zodat ze gemakkelijk samengevoegd kunnen worden ten behoeve van de analyses en rapportage. Voor een goede voorbereiding van de steekproeftrekking is het dan ook van belang dat eventuele eisen daarvoor worden opgenomen in de steekproefinstructie. Het wordt bovendien aanbevolen om ook het format voor de aanlevering van de gegevens aan het meetbureau vast te stellen en een voorbeeldbestand op te sturen naar de opdrachtgever. De steekproefinstructie wordt in de werkgroep besproken en vastgesteld.

#### **2.1.5 Opstellen van een overzicht van de steekproeftrekking**

Aan de hand van de gekozen variant stelt het meetbureau een duidelijk overzicht op (bijvoorbeeld in de vorm van een flowchart) van alle te nemen stappen in het proces van de steekproeftrekking. In dit overzicht worden de verschillende namen van de bestanden duidelijk weergegeven.

Conform de accreditatierichtlijn *beveiliging van bestanden*

(<http://www.centrumklantervaringzorg.nl/accreditatie/accreditatieprocedure.html>) wordt per bestand aangegeven welke risicoklasse aan de orde is.

Vervolgens specificereert de meetorganisatie preventieve en correctieve kwaliteitsmaatregelen die zullen worden uitgevoerd om de kwaliteit van de bewerkingen in het proces van steekproeftrekking te borgen zodat het risico van foutieve of onvolledige bestanden wordt geminimaliseerd. Voorbeelden van zulke kwaliteitsmaatregelen zijn bijvoorbeeld het gebruiken van een moderne computer met up-to-date software, beperkte toegang tot de bestanden door het gebruik van een wachtwoord, etc. Deze maatregelen worden toegevoegd aan het overzicht.

## **2.2 Uitvoering van de steekproeftrekking**

### **2.2.1 Stappen steekproeftrekking**

In deze paragraaf brengen we in beeld welke stappen er genomen moeten worden in het kader van de steekproeftrekking. Deze stappen gelden in principe voor alle varianten van

	<b>HANDBOEK CQI METINGEN</b>	versie: 4.0 d.d.: Juni 2010 deel: 1
---	------------------------------	---

de steekproeftrekking, de verschillen tussen de varianten worden immers bepaald door wie (opdrachtgever of meetorganisatie) een stap wordt uitgevoerd.

### **Stap 1 Opstellen cliëntenbestand**

De opdrachtgever stelt een digitaal bestand op met daarin de benodigde gegevens voor de steekproeftrekking van alle cliënten. Het bestand moet minimaal onderstaande gegevens bevatten. Het betreft hier een bestand met risicoklasse 3.

#### Cliëntenbestand

- Uniek cliëntnummer;
- Geslacht;
- Geboortedatum;
- Gegevens die nodig zijn voor toepassen van de inclusie- en exclusiecriteria. Denk hierbij aan DBC-codes, periode/datum van behandeling;
- Gegevens die nodig zijn voor controle van de representativiteit zoals afgesproken in de werkgroep;
- Gegevens die nodig zijn voor respons analyses zoals afgesproken in de werkgroep;
- Naam en eventueel code van de zorgaanbieder.

### **Stap 2 Opstellen populatiebestand: selectie cliënten per analyse-eenheid**

De opdrachtgever/meetbureau verwijdert uit het cliëntenbestand de cliënten die voldoen aan de exclusiecriteria. Daarna worden gegevens die niet nodig zijn voor de controle van de representativiteit of voor de responsanalyses verwijderd uit het bestand. Dit resulteert in het populatiebestand en dit bestand bestaat uit onderstaande gegevens. Dit is een bestand van risicoklasse 2 als het bestand enkel een uniek cliëntnummer, leeftijd en geslacht bevat; en een bestand van risicoklasse 3 als het bestand ook bijzondere persoonsgegevens bevat.

#### Populatiebestand

- Uniek cliëntnummer;
- Geslacht;
- Geboortedatum;
- Gegevens die nodig zijn voor controle van de representativiteit zoals afgesproken in de werkgroep;
- Gegevens die nodig zijn voor de respons analyses zoals afgesproken in de werkgroep.

### **Stap 3 Vastleggen kenmerken cliëntenbestand en populatiebestand**

Het meetbureau noteert in de meetverantwoording uit hoeveel cliënten het cliëntenbestand bestaat en hoeveel cliënten om welke reden uitgesloten worden van de steekproef. Daarnaast noteert het meetbureau het aantal cliënten in het populatiebestand en de gemiddelde leeftijd (neem hiervoor de datum waarop de steekproef is getrokken) en het aantal mannen en vrouwen in deze groep. De opdrachtgever geeft hiertoe indien van

	<b>HANDBOEK CQI METINGEN</b>	versie: 4.0 d.d.: Juni 2010 deel: 1
---	------------------------------	---

toepassing de benodigde informatie door aan het meetbureau.

#### **Stap 4 Steekproeftrekking**

Uit het populatiebestand wordt random het aantal afgesproken respondenten geselecteerd. Dit kan op 2 manieren. In onderstaand voorbeeld is het uitgangspunt dat er 300 cliënten aangeschreven worden.

1. Gebruik een functie in het administratieprogramma voor het random selecteren van de groep. In Excel werkt deze procedure bijvoorbeeld als volgt: Maak een extra kolom aan in het gegevensbestand genaamd 'selectie' en vul de cellen in deze kolom met de functie '=ASELECT'. Er verschijnen nu getallen tussen 0 en 1 in de cellen. Sorteert het bestand van groot naar klein op basis van de kolom 'selectie'. Selecteer de eerste 300 cliënten in het bestand.
2. Zet de cliënten op volgorde van cliëntnummer. Deel het aantal overgebleven cliënten door 300. De uitkomst van deze berekening (afgerond naar beneden op een heel getal) noemen we X. Vervolgens selecteert u iedere X<sup>e</sup> cliënt (bijvoorbeeld iedere 3<sup>e</sup> cliënt als het selectiebestand bestaat uit 900 cliënten of iedere 10<sup>e</sup> cliënt als het selectiebestand bestaat uit 3000 cliënten).

Als er na stap 2 minder cliënten zijn overgebleven dan de beoogde steekproefomvang, dan worden alle geselecteerde cliënten benaderd. Als er na stap 2 minder dan tien cliënten overblijven, kan de meting in het geheel niet plaatsvinden. Dit in verband met de noodzaak om de anonimiteit van patiënten/cliënten te waarborgen (zie paragraaf 2.2 van Deel 3 van dit Handboek).

Deze stap resulteert in het zogenaamde achtergrondbestand. Dit bestand bestaat enkel uit cliënten die in de steekproef voorkomen en bevat de gegevens nodig voor de controle op representativiteit en voor de responsanalyses. Het achtergrondbestand is een bestand van risicoklasse 2 als het bestand enkel een uniek cliëntnummer en leeftijd en geslacht bevat; en een bestand van risicoklasse 3 als het bestand ook bijzondere persoonsgegevens (zoals gezondheidsgegevens) bevat.

#### Achtergrondbestand

- Uniek cliëntnummer;
- Geslacht;
- Geboortedatum;
- Gegevens die nodig zijn voor controle van de representativiteit zoals afgesproken in de werkgroep;
- Gegevens die nodig zijn voor de respons analyses zoals afgesproken in de werkgroep.

#### **2.2.2 Controle representativiteit steekproef**

De controle van de representativiteit van de steekproef wordt uitgevoerd door het meetbureau. Het meetbureau noteert in de meetverantwoording het aantal cliënten in het

	<b>HANDBOEK CQI METINGEN</b>	versie: 4.0 d.d.: Juni 2010 deel: 1
---	------------------------------	---

achtergrondbestand, hun gemiddelde leeftijd (neem hiervoor de datum waarop de steekproef is getrokken) en het aantal mannen en vrouwen.

Met de gegevens van het achtergrondbestand en het populatiebestand (zie stap 3 van de steekproeftrekking) controleert het meetbureau of de steekproef (cliënten in achtergrondbestand) representatief is voor de populatie (cliënten in populatiebestand). In de werkgroep dient afgesproken te worden voor welke variabelen bekeken wordt of de steekproef representatief is. Dit zijn minimaal leeftijd en geslacht. De opdrachtgever levert indien van toepassing de benodigde informatie aan bij het meetbureau.

De representativiteit wordt gecontroleerd door te kijken of de populatiewaarden (bijvoorbeeld percentage mannen) vallen binnen het 95%-betrouwbaarheidsinterval van de steekproefwaarden. Hierbij wordt dus een significantieniveau van  $p < 0,05$  gehanteerd. De te volgen stappen zijn:

1. Er kunnen 95%-betrouwbaarheidsintervallen rondom de steekproefwaarden worden berekend. Dit gebeurt minimaal voor de gemiddelde leeftijd en het percentage mannen en vrouwen. Hiervoor zijn op Internet meerdere programma's beschikbaar, bijvoorbeeld via [http://www.dimensionresearch.com/resources/calculators/conf\\_means.html](http://www.dimensionresearch.com/resources/calculators/conf_means.html).
2. Vervolgens wordt bekeken of de populatiewaarden (dus minimaal de gemiddelde leeftijd en het percentage mannen en vrouwen van de populatie) vallen binnen de berekende betrouwbaarheidsintervallen.

Significante afwijkingen duiden op afwijkingen in de steekproeftrekking en moeten worden besproken om de oorzaak te identificeren. Vervolgens dient de steekproef opnieuw te worden getrokken (met een andere ordening), net zolang tot wel sprake is van een representatieve steekproef. Ga hiervoor terug naar stap 4 van de steekproeftrekking. Als dit niet mogelijk of zinvol is, bijvoorbeeld wanneer er een bevredigende verklaring is voor de afwijking, dan dienen consequenties voor de verdere analyse en rapportage te worden besproken. Zo kan bijvoorbeeld besloten worden om de gegevens van bepaalde aanbieders niet mee te nemen in de analyse. De uitkomsten van deze toets en mogelijke gevolgen moeten worden vermeld in het interne CQI logboek en in de bijbehorende CQI rapportage.

Als de steekproef opnieuw getrokken moet worden, dan dient aan het achtergrondbestand een versienummer toegekend te worden.

### 2.2.3 *Opstellen respondentenbestand*

Afhankelijk van de gekozen variant voor de steekproeftrekking stelt de opdrachtgever of meetorganisatie op basis van de cliëntnummers in het achtergrondbestand het respondentenbestand op. Het respondentenbestand bestaat enkel uit cliënten die zijn

	<b>HANDBOEK CQI METINGEN</b>	versie: 4.0 d.d.: Juni 2010 deel: 1
---	------------------------------	---

geselecteerd in de steekproef en bevat de communicatiegegevens die nodig zijn voor de dataverzameling. Het is een bestand met risicoklasse 3.

Respondentenbestand als cliënten per brief uitgenodigd worden voor deelname aan onderzoek

- Uniek cliëntnummer zoals vermeld in achtergrondbestand;
- Achternaam cliënt;
- Tussenvoegsels;
- Voorletters;
- Geslacht (o.a. voor aanschrijftitel);
- Straat;
- Huisnummer;
- Huisnummertoevoeging;
- Postcode;
- Plaats;
- Buitenland (indien van toepassing);
- Naam en eventueel code van de zorgaanbieder.

Respondentenbestand als cliënten per e-mail uitgenodigd worden voor deelname aan onderzoek

- Uniek cliëntnummer zoals vermeld in achtergrondbestand;
- Achternaam cliënt;
- Tussenvoegsels;
- Voorletters;
- Geslacht (o.a. voor aanschrijftitel);
- E-mail adres;
- Naam en eventueel code van de zorgaanbieder.

Respondentenbestand bij mondelinge dataverzameling

- Uniek cliëntnummer zoals vermeld in achtergrondbestand;
- Achternaam cliënt;
- Tussenvoegsels;
- Voorletters;
- Geslacht;
- Contactgegevens voor benaderen cliënt (bijv. kamernummer);
- Eventueel contactpersoon voor maken afspraak voor het interview;
- Naam en eventueel code van de zorgaanbieder.

**2.2.4 Opleveren respondentenbestand en achtergrondbestand**

Aan het einde van de steekproeftrekking dienen het respondentenbestand en het achtergrondbestand opgeleverd te worden bij het betrokken meetbureau. Verzending van de bestanden gebeurt conform de accreditatierichtlijn *beveiliging van bestanden*

	<b>HANDBOEK CQI METINGEN</b>	versie: 4.0 d.d.: Juni 2010 deel: 1
---	------------------------------	---

(<http://www.centrumklantervaringzorg.nl/accreditatie/accreditatieprocedure.html>). Het respondentenbestand wordt door de opdrachtgever/meetbureau opgeleverd aan het meetbureau dat de dataverzameling verzorgt. Het achtergrondbestand wordt door de opdrachtgever/meetbureau opgeleverd aan het meetbureau dat verantwoordelijk is voor de analyses. De opgemaakte (tussen)bestanden moeten op elk moment beveiligd worden opgeslagen conform de accreditatierichtlijn *beveiliging van bestanden* (<http://www.centrumklantervaringzorg.nl/accreditatie/accreditatieprocedure.html>) door zowel de opdrachtgever als het meetbureau.

	<b>HANDBOEK CQI METINGEN</b>	versie: 4.0 d.d.: Juni 2010 deel: 1
---	------------------------------	---

	<b>HANDBOEK CQI METINGEN</b>	versie: 4.0 d.d.: Juni 2010 deel: 1
---	------------------------------	---

### 3 Schriftelijke en/of online dataverzameling

In dit hoofdstuk staan de richtlijnen voor de volgende methoden van dataverzameling: schriftelijke dataverzameling, online dataverzameling of een combinatie van beiden (zgn. mixed mode dataverzameling). NB. een online dataverzameling is alleen toegestaan als in een eerder onderzoek met het specifieke CQI meetinstrument gekeken is naar verschillen tussen een schriftelijke en online dataverzameling voor wat betreft respons en representativiteit van de respondenten. In de vragenlijstspecifieke werkinstructies van het betreffende CQI meetinstrument staat aangegeven of een online dataverzameling toegestaan is. Een mixed mode dataverzameling is altijd toegestaan.

De volgende onderwerpen komen achtereenvolgens in dit hoofdstuk aan de orde:

- **Vorbereiding dataverzameling;**
- **Planning van verzendingen;**
- **Protocol verzending;**
- **Afronding dataverzameling.**

De gestelde onderwerpen zijn algemeen en gelden voor alledrie de methoden van dataverzameling. Als richtlijnen slechts gelden voor één of twee van de methoden wordt dit expliciet genoemd.

Tijdens de dataverzameling wordt gewerkt met verschillende digitale bestanden met daarin cliëntgegevens. In het verlengde van het Cbp-document “*beveiliging van persoonsgegevens*” (AV23, [www.cpbweb.nl](http://www.cpbweb.nl)) delen we deze bestanden in in drie risicoklassen (klasse 1 tot en met 3), ieder met hun eigen niveau van beveiliging. Welke beveiligingsmaatregelen per risicoklasse getroffen moeten worden, is te vinden in de accreditatierichtlijn *beveiliging van bestanden* (<http://www.centrumklantervaringzorg.nl/accreditiatie/accreditiatieprocedure.html>).

#### 3.1 Vorbereiding dataverzameling

De opdrachtgever en meetbureau eventueel aangevuld met vertegenwoordigers van andere organisaties vormen samen een werkgroep voor het regelen en coördineren van de CQI meting. In de werkgroep moeten afspraken worden gemaakt over een stapsgewijze aanpak, de deadlines en wijze van aanlevering van gegevens en materiaal. Het gaat onder andere om het aanleveren van het respondentenbestand, het aanleveren van briefpapier en enveloppen, het gebruik van logo's op de brief en de vragenlijst, handtekeningen op de brief en het te gebruiken portonummer en antwoordnummer. Bij een online dataverzameling moeten afspraken gemaakt worden over het gebruik van logo's in de

	<b>HANDBOEK CQI METINGEN</b>	versie: 4.0 d.d.: Juni 2010 deel: 1
---	------------------------------	---

email en op de website. Daarnaast moet afgesproken worden wie de vragen van de aangeschreven respondenten gaat beantwoorden (zie ook paragraaf 3.1.4). Bij het maken van de afspraken moet rekening worden gehouden met de vragenlijstspecifieke werkinstructies voor het betreffende CQI meetinstrument. Deze richtlijnen zijn te vinden op de website van het CKZ: <http://www.centrumklantervaringzorg.nl/vragenlijst.html>. Als het meetbureau die de opdracht heeft aangenomen de verzending van de vragenlijsten uitbesteed aan een ander meetbureau (hierna te noemen: het mailhouse) is het bovendien noodzakelijk om bij het bespreken van bovenstaande zaken het mailhouse uit te nodigen voor deelname aan de werkgroep.

### **3.1.1 De begeleidende brieven/ e-mail**

De afzender van een brief/e-mail kan effect hebben op de respons. In de werkgroep wordt besloten wie de afzender zal zijn van de brief/e-mail waarin personen gevraagd wordt om aan de meting deel te nemen. De werkgroep kan daarbij ervaringen met eerdere metingen (en de respons daarop) meewegen. Vanuit privacyoverwegingen is in principe de partij die de adresgegevens of e-mailgegevens aanlevert de afzender van de brief/e-mail. In de brief of e-mail kan uiteraard de samenwerking met andere partijen worden benadrukt en het is ook mogelijk om ondersteunende brieven/ e-mails van bijvoorbeeld een patiëntenorganisatie of cliëntenraad toe te voegen.

De volgende informatie dient minimaal in de begeleidende brief of e-mail gegeven te worden: doel van het onderzoek, wat deelname voor de persoon inhoudt, hoe wordt omgegaan met de persoonsgegevens en gegeven antwoorden van de respondenten en de gegevens van de helpdesk waarbij de respondenten terecht kunnen met vragen en waar ze zich kunnen afmelden voor het onderzoek. Bij een mixed mode of online dataverzameling moet tevens de website waar de personen de vragenlijst kunnen invullen vermeld worden samen met de inlogcode en het wachtwoord voor de betreffende respondent. In Bijlage 4 en 5 worden twee voorbeeldbrieven weergegeven. Het betreft (1) een voorbeeldbrief in het geval dat de schriftelijke dataverzameling plaatsvindt via een zorgverzekeraar en (2) een voorbeeldbrief in de situatie dat de schriftelijke dataverzameling plaatsvindt via een zorgaanbieder. In bijlage 6 wordt een voorbeeldtekst voor een bedankkaart getoond en in bijlage 7 een voorbeeld van een herinneringsbrief.

In overleg met de werkgroep kan van deze voorbeeldbrieven afgeweken worden. Het wordt aanbevolen om bij het begeleidend schrijven een tekst mee te sturen in de meest gesproken niet-Nederlandse talen om mensen uit te nodigen voor deelname aan het onderzoek en om aan te geven dat mensen hulp mogen vragen bij het invullen indien ze de Nederlandse taal niet machtig zijn. Zie bijlage 8 voor een voorbeeldtekst.

### **3.1.2 De vragenlijst**

Van uitontwikkelde CQI meetinstrumenten is op de CKZ-website een Word-versie beschikbaar. Het meetbureau dient het telefoonnummer en e-mail adres van de helpdesk

	<b>HANDBOEK CQI METINGEN</b>	versie: 4.0 d.d.: Juni 2010 deel: 1
---	------------------------------	---

toe te voegen. Overige wijzigingen in de vragenlijst mogen alleen worden aangebracht met toestemming van het CKZ.

De Word-versie van de vragenlijst is bedoeld voor schriftelijke afname. Als de vragenlijst schriftelijk wordt afgenomen en de ingevulde vragenlijsten worden gescand, dan dient de vragenlijst in de scanapplicatie geprogrammeerd te worden. Dit dient zodanig te gebeuren dat de lay-out van de Word-versie wordt overgenomen. Schriftelijke CQI meetinstrumenten hebben een standaard indeling in twee kolommen en een standaard lay-out. De vraag wordt vetgedrukt en de antwoorden niet. Alleen indien nodig, kunnen kernwoorden in de vragen onderstreept worden om het verschil met andere vragen aan te geven. Om scannen mogelijk te maken moet de vragenlijst voorzien worden van markeringen.

Als de vragenlijst (ook) online wordt afgenomen, dan dient de vragenlijst gedigitaliseerd te worden in de gebruikte softwareapplicatie. Hierbij gelden de volgende richtlijnen:

- respondenten hebben alleen toegang tot de vragenlijst na het invullen van de aan hen toegewezen inlogcode en wachtwoord;
- respondenten moeten de mogelijkheid hebben om terug te gaan naar eerdere vragen en hun antwoord aan te passen;
- respondenten moeten de mogelijkheid hebben om op ieder moment het invullen van de vragenlijst te stoppen en op een later moment verder te gaan;
- respondenten mogen niet verplicht worden iedere vraag in te vullen. Uitzondering hierop zijn de screenervragen die gebruikt worden voor een juiste doorverwijzing naar de volgende vragen;
- het moet onmogelijk zijn dat respondenten de vragenlijst tweemaal invullen;
- de antwoordcategorieën worden weergegeven met zogenaamde radiobuttons en niet met zogenaamde dropdowns.

Het meetbureau mag in overleg met de opdrachtgever zelf bepalen of de vragen in matrixvorm of één vraag per pagina worden gepresenteerd. Als de vragenlijst door meerdere meetbureaus online wordt afgenomen, dan dient de presentatiewijze voor alle meetbureaus identiek te zijn.

### **3.1.3 Vermelden van enquêtenummer en inlogcode**

Aan iedere persoon in de steekproef wordt een uniek enquêtenummer toegewezen en bij online of mixed mode dataverzameling ook een inlogcode met wachtwoord (zie stap 1 in paragraaf 3.3.1). Deze gegevens dienen duidelijk te worden weergegeven in de begeleidende brief/e-mail en het unieke enquêtenummer dient ook weergegeven te worden op de enquête zelf. De gegevens moeten voor de aangeschreven personen gemakkelijk te vinden zijn. Het enquêtenummer is onder andere van belang als mensen zichzelf of een andere persoon willen afmelden voor het onderzoek (zie paragraaf 3.1.4).

	<b>HANDBOEK CQI METINGEN</b>	versie: 4.0 d.d.: Juni 2010 deel: 1
---	------------------------------	---

De inlogcode en wachtwoord hebben mensen nodig om de enquête op Internet te kunnen invullen.

### **3.1.4 Inrichten helpdesk en afspraken omtrent RIP-lijsten**

Het komt helaas voor dat enveloppen of e-mails onbestelbaar retour komen, dat respondenten overlijden of dat respondenten aangeven dat ze niet willen meewerken aan het onderzoek. In de werkgroep wordt afgesproken wie wijzigingen in contactgegevens en uitsluitingen registreert in zogenaamde RIP-lijsten (Rest in Peace). Deze RIP-lijsten worden opgesteld om te voorkomen dat personen onnodig herinneringen krijgen toegestuurd.

Het bijhouden van wijzigingen in contactgegevens en uitsluitingen kan bij verschillende personen/organisaties belegd worden. Het gaat dan om het bijhouden van:

- enveloppen of e-mails die onbestelbaar retour komen. Eventuele adreswijzigingen vermeld op de envelop of in de e-mail worden als zodanig genoteerd.
- reacties van/namens respondenten. Voor het beantwoorden van vragen en registreren van adreswijzigingen en de reden van afmeldingen van respondenten dient een helpdesk ingericht te worden. Er dient minimaal een telefoonnummer van de helpdesk vermeld te worden in de begeleidende brief/e-mail. Daarnaast bevelen we aan om ook een emailadres beschikbaar te stellen voor respondenten. Bij een online dataverzameling waarbij respondenten via de email uitgenodigd worden, moeten respondenten direct op de uitnodigingse-mail kunnen reageren.
- de zorgverzekeraar/zorgaanbieder die het respondentenbestand heeft aangeleverd geeft op gezette tijden relevante wijzigingen in deze gegevens door.

In de werkgroep wordt afgesproken welke gegevens minimaal in de RIP-lijst vermeld moeten worden. Door uniforme bestanden aan te leveren worden fouten in het verwerken van RIP-lijsten voorkomen. De RIP-lijst bevat minimaal het unieke cliëntnummer (bij melding door zorgverzekeraar of zorgaanbieder) of enquêtenummer (bij melding door respondent of onbestelbaar retour), de reden waarom de persoon niet nogmaals benaderd kan worden en bij adreswijzigingen de nieuwe adresgegevens. NB. alleen NAW-gegevens of e-mailgegevens zonder het unieke cliëntnummer of enquêtenummer zijn niet voldoende aangezien de NAW-gegevens en e-mailgegevens in grote steekproeven niet uniek hoeven te zijn voor een respondent, zelfs niet als de gegevens volledig zijn. RIP-lijsten moeten behandeld worden als bestanden met risicoklasse 3.

#### RIP-lijst

- Uniek cliëntnummer zoals vermeld in het achtergrondbestand of uniek enquêtenummer;
- Indien van toepassing: nieuwe adresgegevens of e-mailadres;
- Indien van toepassing: reden uitsluiting/afmelding.

	<b>HANDBOEK CQI METINGEN</b>	versie: 4.0 d.d.: Juni 2010 deel: 1
---	------------------------------	---

De RIP-lijsten worden op afgesproken tijden voor iedere zending aangeleverd bij het mailhouse. Per zending worden de RIP-lijsten bewaard onder een nieuwe naam waarbij een versienummer wordt toegekend.

## **3.2 Planning van verzendingen**

De planning van verzendingen, dat wil zeggen wat er wanneer wordt opgestuurd naar de steekproef, verschilt tussen de drie methoden van dataverzamelingen. Hieronder wordt per methode het verzendschema aangegeven. Hierbij zijn zoveel mogelijk de richtlijnen beschreven in Dillman (2009) aangehouden.

### **3.2.1 *Schriftelijke dataverzameling***

De procedure bestaat uit onderstaande zendingen. Verstuurde zendingen dienen op vrijdag of zaterdag bij de beoogde respondent te worden besteld.

- Week 0: Envelop gevuld met begeleidend schrijven, vragenlijst en retourenvelop aan alle respondenten
- Week 1: Bedankkaart aan alle respondenten
- Week 4: Envelop gevuld met begeleidend schrijven, vragenlijst en retourenvelop aan non-respondenten
- Week 6: Bedankkaart of envelop gevuld met brief aan non-respondenten

### **3.2.2 *Mixed mode dataverzameling***

De procedure bestaat uit onderstaande zendingen. Verstuurde zendingen dienen op vrijdag of zaterdag bij de beoogde respondent te worden besteld.

- Week 0: Envelop gevuld met een brief met inlogcodes aan alle respondenten met het verzoek om de vragenlijst op Internet in te vullen
- Week 1: Envelop met bedankkaart/brief met inlogcodes aan alle respondenten
- Week 4: Envelop gevuld met een brief met inlogcodes, een papieren versie van de vragenlijst en retourenvelop aan non-respondenten
- Week 6: Envelop gevuld met een bedankkaart of brief met inlogcodes aan non-respondenten

### **3.2.3 *Online dataverzameling***

Bij een online dataverzameling kan er een onderscheid gemaakt worden tussen metingen waarbij respondenten in een brief uitgenodigd worden om de vragenlijst op Internet in te vullen en metingen waarbij respondenten via e-mail uitgenodigd worden. Hierbij gaat de voorkeur uit om respondenten via de e-mail uit te nodigen, omdat het dan mogelijk is om een directe link naar de vragenlijst op Internet toe te voegen.

	<b>HANDBOEK CQI METINGEN</b>	versie: 4.0 d.d.: Juni 2010 deel: 1
---	------------------------------	---

### ***Uitnodiging via brief***

Voor een online dataverzameling waarbij respondenten in een brief worden uitgenodigd voor het onderzoek, geldt de volgende procedure. Verstuurd zendingen dienen op vrijdag of zaterdag bij de beoogde respondent te worden besteld.

- Week 0: Envelop gevuld met een brief met inlogcodes aan alle respondenten met het verzoek om de vragenlijst op Internet in te vullen
- Week 1: Envelop met bedankkaart/brief met inlogcodes aan alle respondenten
- Week 4: Envelop gevuld met een brief met inlogcodes aan non-respondenten
- Week 6: Envelop gevuld met een bedankkaart of brief met inlogcodes aan non-respondenten

### ***Uitnodiging via e-mail***

Voor een online dataverzameling waarbij de uitnodigingen per e-mail worden verstuurd, geldt een kortere doorlooptijd met de onderstaande momenten van verzending. De e-mails dienen op donderdag verstuurd te worden. NB. De tweede en derde herinneringsemail (week 2 en 3) zijn niet verplicht.

- Week 0: Uitnodigingsemail met link naar vragenlijst op Internet
- Week 1: Herinneringsemail met link naar vragenlijst aan non-respondenten
- Week 2: Herinneringsemail met link naar vragenlijst aan non-respondenten
- Week 3: Laatste herinneringsemail met link naar vragenlijst aan non-respondenten

## **3.3 Protocol verzending vragenlijsten**

Voor de verzending van vragenlijsten dient een protocol te worden aangehouden dat bestaat uit een aantal stappen. Het gaat om de stappen die door het mailhouse worden uitgevoerd nadat zij het respondentenbestand van de opdrachtgever hebben ontvangen. Deze stappen worden hier, in aparte subparagrafen, kort besproken.

Het respondentenbestand bestaat enkel uit cliënten die zijn geselecteerd in de steekproef en bevat de gegevens die nodig zijn voor de dataverzameling. Het is een bestand met risicoklasse 3 (zie paragraaf 2.2.3 en bijlage 1 bestanden in steekproeftrekking).

### **Respondentenbestand als cliënten per brief uitgenodigd worden voor deelname aan onderzoek**

- Uniek cliëntnummer zoals vermeld in achtergrondbestand;
- Achternaam cliënt;
- Tussenvoegsels;
- Voorletters;
- Geslacht (o.a. voor aanschrijftitel);

	<b>HANDBOEK CQI METINGEN</b>	versie: 4.0 d.d.: Juni 2010 deel: 1
---	------------------------------	---

- Straat;
- Huisnummer;
- Huisnummertoevoeging;
- Postcode;
- Plaats;
- Buitenland (indien van toepassing);
- Naam en eventueel code van de zorgaanbieder.

Respondentenbestand als cliënten per e-mail uitgenodigd worden voor deelname aan onderzoek

- Uniek cliëntnummer zoals vermeld in achtergrondbestand;
- Achternaam cliënt;
- Tussenvoegsels;
- Voorletters;
- Geslacht (o.a. voor aanschrijftitel);
- E-mail adres;
- Naam en eventueel code van de zorgaanbieder.

### 3.3.1 *Vorbereitung van de verzending*

**Stap 1** Het mailhouse kent een uniek enquêtenummer toe aan iedere cliënt in het respondentenbestand. Dit unieke enquêtenummer wordt gebruikt om tijdens de dataverzameling bij te houden welke respondenten de vragenlijst hebben ingevuld of anderszins hebben gereageerd op de vragenlijst. Het enquêtenummer moet voldoen aan de volgende voorwaarden:

- Het enquêtenummer moet een uniek volgnummer per zorgaanbieder bevatten;
- het enquêtenummer moet een uniek volgnummer per respondent bevatten;
- Bij een schriftelijke of mixed mode dataverzameling moet in het enquêtenummer ruimte zijn voor het versienummer van de vragenlijst (eerste vragenlijst of herinneringsvragenlijst);
- Bij een schriftelijke of mixed mode dataverzameling moet het enquêtenummer vertaald kunnen worden in een barcode.

Daarnaast zijn er geen specifieke richtlijnen voor het opzetten van het enquêtenummer. Overige variabelen kunnen naar eigen inzicht en na overleg in de werkgroep meegenomen worden in de samenstelling van het nummer. Bij landelijke metingen waarbij de resultaten, verzameld door verschillende meetbureaus, worden vergeleken, wordt de opbouw van het enquêtenummer centraal afgesproken en bevat deze ook een uniek volgnummer per meetbureau, welke is toegekend door het CKZ.

Het unieke enquêtenummer wordt toegevoegd aan het respondentenbestand. Bij een online dataverzameling wordt ook een inlogcode en wachtwoord aan iedere cliënt toegekend en toegevoegd aan het respondentenbestand. Hiermee ontstaat het zogenaamde

	<b>HANDBOEK CQI METINGEN</b>	versie: 4.0 d.d.: Juni 2010 deel: 1
---	------------------------------	---

verzendbestand, dat gebruikt wordt voor de verdere dataverzameling. Het verzendbestand is een bestand van risicoklasse 3.

Verzendbestand als cliënten per brief uitgenodigd worden voor deelname aan onderzoek

- Uniek cliëntnummer zoals vermeld in achtergrondbestand;
- Uniek enquêtenummer;
- Bij online dataverzameling: inlogcode
- Bij online dataverzameling: wachtwoord
- Achternaam cliënt;
- Tussenvoegsels;
- Voorletters;
- Geslacht (o.a. voor aanschrijftitel);
- Straat;
- Huisnummer;
- Huisnummertoevoeging;
- Postcode;
- Plaats;
- Buitenland (indien van toepassing);
- Naam en eventueel code van de zorgaanbieder.

Respondentenbestand als cliënten per e-mail uitgenodigd worden voor deelname aan onderzoek

- Uniek cliëntnummer zoals vermeld in achtergrondbestand;
- Uniek enquêtenummer;
- Inlogcode
- Wachtwoord
- Achternaam cliënt;
- Tussenvoegsels;
- Voorletters;
- Geslacht (o.a. voor aanschrijftitel);
- E-mail adres;
- Naam en eventueel code van de zorgaanbieder.

**Stap 2** Op basis van het respondentenbestand wordt een extract gemaakt – het zgn. koppelbestand - dat uitsluitend de unieke enquête nummers en cliëntnummers van de steekproef bevat. Dit is een bestand van risicoklasse 2.

Koppelbestand

- Uniek cliëntnummer zoals vermeld in achtergrondbestand;
- Uniek enquêtenummer.

	<b>HANDBOEK CQI METINGEN</b>	versie: 4.0 d.d.: Juni 2010 deel: 1
---	------------------------------	---

Op basis van het koppelbestand kan in een latere fase in het achtergrondbestand een onderscheid gemaakt worden tussen respondenten en non-respondenten voor de respons analyses. Indien van toepassing levert het mailhouse het koppelbestand aan bij het meetbureau dat verantwoordelijk is voor het uitvoeren van deze analyses (conform de accreditatierichtlijn ‘*beveiliging van bestanden*’ (<http://www.centrumklantervaringzorg.nl/accreditiatie/accreditiatieprocedure.html>)).

### 3.3.2 *Verzendingen naar alle respondenten*

De eerste verzending (vragenlijst of uitnodigingsbrief/e-mail) wordt naar alle respondenten gestuurd. Bij een uitnodiging via brief wordt ook de tweede verzending (eerste reminder) naar alle respondenten gestuurd. Hiervoor dient gebruik te worden gemaakt van het eerste verzendbestand en de zendingen kunnen gelijktijdig worden voorbereid. De volgende stappen dienen uitgevoerd te worden:

**Stap 1** Op basis van het eerste verzendbestand worden de naam, adres en woonplaats (NAW) of e-mailgegevens aan de brief/email en de eerste reminder gekoppeld. Het enquêtenummer wordt aan de enquête en aan de brief/e-mail/ bedankkaart gekoppeld. Het enquêtenummer wordt duidelijk op de brief/email, de vragenlijst en de website vermeld. Bij elektronische verwerking van de schriftelijke respons dient het enquêtenummer vertaald te worden in een barcode die vermeld wordt op de vragenlijst. Bij een online dataverzameling worden ook de inlogcode en wachtwoord aan de brief/e-mail/bedankkaart gekoppeld.

**Stap 2** De eerste zending en tweede verzending kunnen worden geproduceerd en op het juiste moment bij de verspreider aangeboden worden. Bij het (machinaal) inpakken van schriftelijke vragenlijsten wordt eerst bij 75 willekeurige respondenten gecontroleerd of de koppeling tussen vragenlijst en brief correct is verlopen. Dit gebeurt op basis van het unieke enquêtenummer. Indien minder dan 75 respondenten aangeschreven worden, vindt de controle plaats bij 10% van de vragenlijsten met een minimum van 10 vragenlijsten.

### 3.3.3 *Verzendingen naar non-respondenten*

Bij een schriftelijke dataverzameling, mixed mode dataverzameling of online dataverzameling via brief worden de derde en vierde verzending alleen verstuurd aan non-respondenten; bij een online dataverzameling via e-mail wordt naast de derde en de vierde verzending ook de tweede verzending alleen aan non-respondenten verstuurd. Voor verzendingen die alleen aan non-respondenten worden gestuurd dient de binnengekomen respons verwerkt te zijn en dienen de enquêtenummers en cliëntnummers van de binnen gekomen respons bekend te zijn. Zie paragraaf 3.1.4 en paragraaf 3.3.4. voor de richtlijnen omtrent het verwerken van de binnengekomen respons. Hieronder staan de stappen beschreven die per verzending uitgevoerd moeten worden.

	<b>HANDBOEK CQI METINGEN</b>	versie: 4.0 d.d.: Juni 2010 deel: 1
---	------------------------------	---

**Stap 1** De enquêtenummers en cliëntnummers behorende bij de binnengekomen respons tot dan toe worden vlak voor verzending verwijderd uit het meest recente verzendbestand. Dit zijn de nummers die voorkomen in de inschrijfbestanden en in de RIP-lijsten (zie paragraaf 3.3.4). Ook wijzigingen in de emailadressen of NAW-gegevens die vermeld worden in de RIP-lijsten worden doorgevoerd. Hierdoor ontstaat een nieuw verzendbestand. Het mailhouse rapporteert aan de opdrachtgever over het aantal verwijderingen en wijzigingen en bewaart het verzendbestand onder een nieuwe naam waarbij een versienummer wordt toegekend.

**Stap 2** De NAW-gegevens of e-mailgegevens uit het nieuwe verzendbestand worden aan de brief/e-mail gekoppeld. Bij het versturen van de herinneringsvragenlijst wordt bovendien een nieuw versiekenmerk toegevoegd aan het enquêtenummer. Het enquêtenummer wordt aan de enquête en aan de brief/email gekoppeld. Het enquêtenummer wordt duidelijk op de brief/email, de vragenlijst en de website vermeld. Bij elektronische verwerking van de schriftelijke respons dient het enquêtenummer vertaald te worden in een barcode die vermeld wordt op de vragenlijst. Bij een online dataverzameling worden ook de inlogcode en wachtwoord aan de brief/e-mail gekoppeld.

**Stap 3** De verzending kan geproduceerd en op het juiste moment bij de verspreider aangeboden worden. Bij het (machinaal) inpakken van schriftelijke vragenlijsten wordt eerst bij 75 willekeurige respondenten gecontroleerd of de koppeling tussen vragenlijst en brief correct is verlopen. Dit gebeurt op basis van het unieke enquêtenummer. Indien minder dan 75 respondenten aangeschreven worden, dan vindt de controle plaats bij minimaal 10 vragenlijsten.

#### **3.3.4 Registreren van binnengekomen vragenlijsten**

Voor het remindertraject dient het mailhouse de enquêtenummers van binnengekomen vragenlijsten te noteren in het zogenaamde “Inschrijfbestand”. Het mailhouse bepaalt per verzending het aantal binnengekomen retourenveloppen of op Internet ingevulde vragenlijsten. Personen die de vragenlijst oningevuld/leeg terugsturen of de vragenlijst slechts voor een deel hebben ingevuld (dan wel schriftelijk dan wel online) worden genoteerd in het inschrijfbestand en dienen geen herinnering meer te ontvangen. Een vragenlijst wordt genoteerd als leeg retour indien minder dan vijf vragen zijn beantwoord. In sommige gevallen geven respondenten een reden aan waarom ze de vragenlijst niet hebben ingevuld. Ook deze reden wordt genoteerd in het inschrijfbestand, want deze informatie is relevant voor de responsanalyses. Het inschrijfbestand bestaat hiermee uit de enquêtenummers van alle binnengekomen vragenlijsten inclusief genoemde redenen waarom een persoon afziet van deelname aan het onderzoek. Het inschrijfbestand heeft een risicoklasse 3.

	<b>HANDBOEK CQI METINGEN</b>	versie: 4.0 d.d.: Juni 2010 deel: 1
---	------------------------------	---

### Inschrijfbestand

- Uniek enquêtenummer;
- Indien van toepassing: reden leeg retour

De verwerking van alle teruggestuurde schriftelijke vragenlijsten kan handmatig gebeuren, maar de voorkeur gaat er naar uit dat het enquêtenummer vertaald wordt in een barcodenummer en dat met een barcodescanner bepaald wordt welke schriftelijke vragenlijsten retour gekomen zijn. De retourenveloppen worden geopend en de schriftelijke vragenlijsten worden op enquêtenummer ingeschreven in het inschrijfbestand. Daarnaast worden de schriftelijke vragenlijsten voorzien van de datum van binnenkomst. Bij een online dataverzameling dienen de enquêtenummers van de (deels) ingevulde vragenlijsten uit het databestand geëxtraheerd te worden en opgeslagen te worden in het inschrijfbestand.

Het inschrijfbestand wordt op afgesproken tijden aangeleverd bij de personen die de verzendingen verzorgen. Per zending wordt het inschrijfbestand bewaard onder een nieuwe naam waarbij een versienummer wordt toegekend.

## **3.4 Waterscheiding ingevulde vragenlijsten en persoonsgegevens**

In het gehele proces is het noodzakelijk dat persoonsgegevens zorgvuldig behandeld worden. Een ingevulde vragenlijst mag nooit direct te herleiden zijn tot een natuurlijk persoon. Daarom dient er een strikte waterscheiding te zijn tussen de ingevulde vragenlijsten en de persoonsgegevens van de respondenten. De medewerkers die de respons registreren in het inschrijfbestand en de medewerkers die voor de data-invoer zorgen (zie ook hoofdstuk 5) mogen geen toegang hebben tot de RIP-lijsten, het verzendbestand of respondentenbestand. De medewerkers die de respons registreren leveren het inschrijfbestand aan bij de medewerkers die de verzendingen verzorgen. De medewerkers die de verzendingen verzorgen, mogen op hun beurt geen toegang hebben tot de ingevulde vragenlijsten en het databestand met ingevoerde vragenlijsten.

## **3.5 Afronding dataverzameling**

### **3.5.1 Indirect herleidbare RIP-lijst**

Voor het kunnen uitvoeren van de response analyses (zie deel 2, paragraaf 1.2) dient het mailhouse een zogenaamde “indirect herleidbare RIP-lijst” samen te stellen (zie accreditatierichtlijn ‘*beveiliging van bestanden*’ (<http://www.centrumklantervingzorg.nl/accreditatie/accreditatieprocedure.html>)). In dit bestand staan alle respondenten die om verschillende redenen zijn uitgesloten van het onderzoek (denk aan overlijden, niet willen deelnemen, niet behorend tot doelgroep).

	<b>HANDBOEK CQI METINGEN</b>	versie: 4.0 d.d.: Juni 2010 deel: 1
---	------------------------------	---

Het bestand komt op volgende wijze tot stand:

1. na de sluitingsdatum van de datumverzameling worden alle RIP-lijsten samengevoegd in één bestand;
2. meldingen van wijzigingen in NAW-gegevens of e-mailgegevens en overige meldingen die geen betrekking hebben op uitsluitingen/afmeldingen worden verwijderd;
3. bij de geregistreerde uitsluitingen/afmeldingen dienen alle gegevens die (in combinatie) direct herleidbaar zijn tot een individueel persoon verwijderd te worden. Enkel het enquêtenummer of cliëntnummer en de reden van uitsluiting van het onderzoek worden bewaard in de indirect herleidbare RIP-lijst.

De indirect herleidbare RIP-lijst is een bestand met risicoklasse 3.

Indirect herleidbare RIP-lijst

- Uniek cliëntnummer zoals vermeld in het achtergrondbestand;
- Uniek enquêtenummer;
- Reden uitsluiting/afmelding.

**3.5.2 Opleveren van gegevens**

Indien van toepassing levert het mailhouse het koppelbestand, alle inschrijfbestanden en de indirect herleidbare RIP-lijst aan het einde van de dataverzameling aan bij het meetbureau dat verantwoordelijk is voor de analyse en rapportage.

	<b>HANDBOEK CQI METINGEN</b>	versie: 4.0 d.d.: Juni 2010 deel: 1
---	------------------------------	---

## 4 Mondelinge dataverzameling

In dit hoofdstuk staan de richtlijnen beschreven voor een mondelinge dataverzameling (interviews) bij een CQI meting. Aan de orde komen:

- **voorbereiding dataverzameling**
- **aankondiging van de interviews bij de respondenten**
- **steekproeftrekking**
- **organisatie van de interviews**
- **training van de interviewers**
- **uitvoering van de interviews**

### 4.1 Voorbereiding dataverzameling

In de werkgroep (zie paragraaf 1.2) moeten afspraken worden gemaakt over een stapsgewijze aanpak, de deadlines en wijze van aanlevering van gegevens en materiaal. Het gaat onder andere om het aanleveren van de steekproefgegevens, het aanleveren van informatiemateriaal, het gebruik van logo's op de vragenlijst, etc. Ook moet besproken worden hoe het unieke enquêtenummer opgebouwd wordt (zie stap 1 in paragraaf 3.3.1) en wie het aanspreekpunt is voor respondenten met vragen. Bij het maken van de afspraken moet rekening worden gehouden met eventuele vragenlijstspecifieke werkinstructies die bestaan voor het betreffende CQI meetinstrument. Deze werkinstructies zijn te vinden op de website van het CKZ bij de vragenlijsten: <http://www.centrumklantervingzorg.nl/vragenlijst.html>. Het is bovendien belangrijk om per project een meetverantwoording bij te houden (zie paragraaf 1.7).

### 4.2 Aankondiging van de interviews bij respondenten

Voorafgaand aan de interviewperiode worden de cliënten en de medewerkers van de zorgaanbieder geïnformeerd over het onderzoek. Dat kan schriftelijk en/of mondeling. Voor een goede meting is het van belang dat cliënten en medewerkers geïnformeerd en gemotiveerd zijn. Als cliënten goed op de hoogte zijn van het onderzoek, is de kans groter dat zij hun medewerking geven. Als veel cliënten een interview weigeren, loopt de representativiteit gevaar. Als cliënten het doel van het onderzoek begrijpen en gemotiveerd zijn, leidt dat tot betere antwoorden. Ook het geïnformeerd zijn van medewerkers is van belang, enerzijds om vragen van cliënten te kunnen beantwoorden en anderzijds om op de hoogte te zijn van de gemaakte afspraken.

	<b>HANDBOEK CQI METINGEN</b>	versie: 4.0 d.d.: Juni 2010 deel: 1
---	------------------------------	---

De volgende informatie, aangepast aan de specifieke doelgroep, dient vooraf aan het onderzoek gegeven te worden:

- doel van het onderzoek;
- selectie cliënten;
- methode van onderzoek (interviews);
- wie voert het onderzoek uit;
- wat kan de cliënt verwachten (dat er een interviewer langskomt);
- onderzoeksperiode;
- waar men met vragen terecht kan (aanspreekpunt bij de zorgaanbieder).

#### 4.2.1 *Schriftelijke informatie*

Cliënten en medewerkers moeten schriftelijk worden geïnformeerd door middel van brieven, informatiefolders, flyers en/of affiches. Het schriftelijke informatiemateriaal kan door het meetbureau worden verzorgd, of in de vorm van concepten door het meetbureau aan de zorgaanbieder worden aangeleverd zodat deze het aan de eigen specifieke omstandigheden kan aanpassen. In de offerte is opgenomen wie verantwoordelijk is voor het maken van het informatiemateriaal. **Alle** cliënten ontvangen deze schriftelijke informatie. Er moet duidelijk in staan dat er interviews zullen worden gehouden met **een aantal** cliënten, niet met alle cliënten. Ook alle medewerkers ontvangen informatie, zodat zij eventuele vragen van cliënten kunnen beantwoorden. De taal en vormgeving van het schriftelijke informatiemateriaal is aangepast aan de doelgroep, de toon is wervend en motiverend.

#### 4.2.2 *Mondelinge informatiebijeenkomst*

Als aanvulling op de schriftelijke informatie wordt aanbevolen om een mondelinge informatiebijeenkomst te organiseren. De zorgaanbieder nodigt cliënten (en eventueel ook medewerkers) hiervoor uit. De onderzoeker van het meetbureau geeft uitleg over dezelfde punten als genoemd in het begin van paragraaf 4.2 en er is gelegenheid om vragen te stellen. Er kan audiovisuele ondersteuning worden gebruikt. De interviewers kunnen aan de cliënten worden voorgesteld. Een mondelinge informatiebijeenkomst, direct voorafgaand aan de onderzoeksperiode, heeft als voordeel dat het een duidelijk startsein voor het onderzoek is. Bovendien leert de ervaring dat schriftelijke informatie niet altijd goed wordt opgenomen of onthouden.

### 4.3 **Steekproeftrekking**

Zoals in paragraaf 2.1.3 van dit deel van het handboek staat beschreven bepalen de zorgaanbieder en de meetorganisatie in gezamenlijk overleg hoe de steekproeftrekking wordt georganiseerd aan de hand van de CKZ werkinstructie '*risicoanalyse steekproeftrekking*' (<http://www.centrumklantervaringzorg.nl/cqi-richtlijnen/handboek.html>). In paragraaf 2.2 wordt aangegeven welke stappen de

	<b>HANDBOEK CQI METINGEN</b>	versie: 4.0 d.d.: Juni 2010 deel: 1
---	------------------------------	---

zorgaanbieder/zorgverzekeraar moet doorlopen bij het trekken van de steekproef en hoe de inclusie- en exclusiecriteria toegepast moeten worden. Het gaat hierbij om duidelijke criteria die uit digitale cliëntgegevens kunnen worden gehaald. Dit geldt voor criteria als tijdelijke opname, revalidatie, verblijf op een palliatieve unit en voor criteria met betrekking tot de leeftijd of de periode dat de cliënt zorg ontvangt.

Bij het selecteren van personen voor mondelinge interviews zijn er echter ook exclusiecriteria die niet uit digitale administratiesystemen gehaald kunnen worden, zoals ernstige gedragsproblemen, dementie, ernstige ziekte, cognitieve beperkingen en psychose. Naast de criteria die toegepast kunnen worden op gegevens uit de digitale cliëntenlijsten, moet in veel gevallen dan ook per individu nog ingeschat worden of hij/zij in staat is om mee te werken aan een interview. Deze persoonlijke inschatting van de competenties van respondenten maakt onderdeel uit van de controle van de steekproeftrekking (zie paragraaf 2.2.2).

In de vragenlijstspecifieke werkinstructies staat aangegeven voor welke criteria een persoonlijke inschatting gemaakt moet worden. De inschatting of cliënten in staat zijn deel te nemen aan het onderzoek dient gemaakt te worden door een medewerker van de zorginstelling die direct betrokken is bij de zorgverlening en de cliënten het liefst persoonlijk kent. Dit gebeurt tijdens een overleg tussen deze medewerker en de persoon die de steekproeftrekking uitvoert waarin alle cliënten in de onderzoekspopulatie (dat wil zeggen de populatie die overblijft na toepassen van de administratieve steekproefcriteria) één voor één worden besproken. Hierbij geeft de medewerker van de zorginstelling aan waarom de cliënt niet interviewbaar is en de steekproeftrekker en onderzoeker meetbureau toetsen of dit een geldige reden is.

Nadat voor alle cliënten bepaald is of ze in staat zijn mee te werken aan een interview wordt de steekproef getrokken door het meetbureau. Zie voor de richtlijnen stap 3 en verder in paragraaf 2.2.1 In paragraaf 2.2.2 staat beschreven welke controles op de steekproef moeten plaatsvinden.

### **Veelvoorkomende problemen**

Naast de problemen genoemd in voorgaande paragraaf spelen bij het selecteren van personen voor mondelinge interviews nog een paar extra problemen.

#### *1. De zorgaanbieder wil veel cliënten uitsluiten van deelname aan een interview*

De steekproef moet een representatieve afspiegeling zijn van de onderzoekspopulatie die overblijft na toepassing van de administratieve steekproefcriteria. Dat lukt niet wanneer er te veel cliënten bij voorbaat worden uitgesloten van deelname aan een interview. Een goede, mondelinge toelichting op de exclusiecriteria is dus noodzakelijk, want zorgaanbieders denken soms omgekeerd: zij willen uitkiezen wie er wel kunnen worden geïnterviewd. De onderzoeker licht toe dat een interview eventueel kan worden

	<b>HANDBOEK CQI METINGEN</b>	versie: 4.0 d.d.: Juni 2010 deel: 1
---	------------------------------	---

afgebroken (zie paragraaf 4.6.6) en dat twijfelgevallen daarom niet van deelname worden uitgesloten (bijvoorbeeld cliënten met lichte of beginnende dementie). Ook kunnen de interviewers hulpmiddelen gebruiken (zie paragraaf 4.6.5).

Zorgaanbieders kunnen geneigd zijn om hun cliënten erg te ‘beschermen’. Zij willen bepaalde cliënten bij voorbaat uitsluiten van een interview, omdat zij denken dat dit te belastend voor hen is of omdat zij denken dat een cliënt minder kan dan bij een interview blijkt. De onderzoeker gaat hier zorgvuldig mee om, maar legt uit dat de interviewers getraind zijn in het omgaan met kwetsbare en afhankelijke mensen en dat het belangrijk is dat juist ook deze mensen in het onderzoek worden meegenomen.

## *2. Het is praktisch niet haalbaar om alle cliënten één voor één te bespreken*

In sommige gevallen is het praktisch niet haalbaar om alle cliënten in de onderzoekspopulatie één voor één na te lopen tijdens een overleg. Bijvoorbeeld wanneer het om een grote instelling gaat met veel cliënten. In dit geval dient eerst de steekproef getrokken te worden. Vanwege het waarborgen van de anonimiteit van de respondenten is het niet altijd mogelijk om eerst de steekproef te trekken en dan voor deze kleinere groep na te gaan of iedereen in staat is om mee te werken aan een interview. De steekproef mag in principe namelijk niet aan de bij de zorg betrokken medewerkers van de zorgaanbieder getoond worden (zie ook paragraaf 4.4.1).

In dit geval is het echter toegestaan dat een aangewezen medewerker het bestand met daarin de onderzoekspopulatie die is overgebleven na het toepassen van de administratieve inclusie- en exclusiecriteria controleert en aangeeft welke cliënten om welke reden uitgesloten dienen te worden van het onderzoek. Het is de taak van de steekproeftrekker en het meetbureau om na te gaan of de medewerker per cliënt een geldige reden opgeeft en of het aantal cliënten dat uitgesloten wordt niet proportioneel hoog is. Dit laatste kan gedaan worden op basis van ervaringen met het uitsluiten van cliënten in andere vergelijkbare zorginstellingen. Als relatief veel cliënten worden uitgesloten van het onderzoek, dient het meetbureau in overleg te treden met de medewerker. Het CKZ heeft het voornemen om referentiecijfers te genereren op basis van ingediende meetverantwoordingen. Deze referentiecijfers zullen per CQI meetinstrument aangeven hoeveel cliënten gemiddeld genomen om verschillende redenen uitgesloten worden van het onderzoek.

### **4.3.1 Gebruik reservesteekproef**

Bij het afnemen van mondelinge interviews wordt naast de reguliere steekproef een zogenaamde reservesteekproef geselecteerd. Deze reservesteekproef wordt op dezelfde wijze als de reguliere steekproef getrokken en is indien mogelijk even groot als de steekproef. Een reservesteekproef wordt gebruikt bij uitval of afwezigheid van interviewkandidaten op de selectielijst. Bij gebruik van de reservelijst worden de cliënten in de weergegeven volgorde benaderd.

	<b>HANDBOEK CQI METINGEN</b>	versie: 4.0 d.d.: Juni 2010 deel: 1
---	------------------------------	---

De reservelijst wordt op de volgende momenten ingezet:

- *Mutaties*: Indien er tussen het tijdstip van de steekproeftrekking en de interviewperiode cliënten zijn overleden en/of als er cliënten zijn waar geen zorg meer aan wordt geleverd (bijvoorbeeld als zij zijn verhuisd).
- *Afwezigheid*: Indien een kandidaat drie keer (op verschillende dagen en/of dagdelen) niet thuis wordt getroffen.
- *Weigering*: Indien een kandidaat, ondanks de toelichting door de interviewer, medewerking weigert.
- *Afgebroken interviews*: Indien tijdens het interviewen blijkt dat de respondent de vragen niet begrijpt of dat het interview te belastend is. In paragraaf 4.6.6 wordt uitgebreid ingegaan op het afbreken van interviews.

## 4.4 Organisatie van de interviews

### 4.4.1 *Omgaan met de anonimiteit*

Op de steekproeflijst staat aangegeven welke cliënten geïnterviewd worden. Omdat de anonimiteit van het onderzoek gewaarborgd dient te zijn, is de steekproeflijst **zeer vertrouwelijk**. Dat wil zeggen dat bij de zorg betrokken medewerkers van de zorgaanbieder in principe **geen inzicht** in de steekproef krijgen. Als medewerkers vragen wie er geïnterviewd wordt, legt de interviewer uit dat zij dit niet kan zeggen omdat de onderzoeken anoniem zijn. Daar heeft men in het algemeen begrip voor.

In de praktijk is absolute anonimiteit niet altijd haalbaar, bijvoorbeeld als medewerkers zien dat een interviewer bij een bepaalde cliënt aanbelt of binnen is. Dat is nooit helemaal te voorkomen. De anonimiteit blijft dan wel gewaarborgd in de zin dat niet te herleiden zal zijn welke antwoorden deze cliënt heeft gegeven. Nog lastiger wordt het echter wanneer de cliënt geen eigen kamer heeft, als het noodzakelijk is dat de instelling een afspraak maakt voor het interview of als er een vertegenwoordiger toestemming moet geven voor het onderzoek of bij het interview aanwezig moet zijn. In al deze gevallen wordt er wel naar gestreefd om de anonimiteit zoveel als mogelijk te waarborgen. De vertrouwelijkheid van de gegeven antwoorden dient ten allen tijde gewaarborgd te worden.

### 4.4.2 *Benaderen van respondenten*

De interviewers organiseren hun werk zodanig dat ze het benodigde aantal interviews kunnen uitvoeren in de beschikbare tijd. Indien er door meerdere interviewers op dezelfde dag wordt gewerkt, stemmen zij onderling af wie welke respondent benadert. Om het risico van interviewereffecten op de resultaten zoveel mogelijk uit te sluiten, beveelt het CKZ aan om interviews bij respondenten van dezelfde instelling, team, wijk of afdeling te verdelen over minstens twee, maar het liefst drie of meer interviewers.

	<b>HANDBOEK CQI METINGEN</b>	versie: 4.0 d.d.: Juni 2010 deel: 1
---	------------------------------	---

Cliënten worden maximaal drie keer op verschillende dagen en/of dagdelen benaderd. Het kan nuttig zijn om met afspraken te werken; bij voorkeur maakt de interviewer zelf de afspraken met de cliënten. Alleen indien dit niet mogelijk, kan de instelling benaderd worden voor hulp bij het maken van de afspraken.

#### **Benaderen van kwetsbare groepen**

Indien de respondenten kinderen zijn of anderszins een kwetsbare groep vormen, worden de ouders/verzorgers of eventuele andere vertegenwoordigers (ook) geïnformeerd over het onderzoek. Bij bepaalde cliënten is het nodig om officieel toestemming te vragen aan de vertegenwoordigers voor deelname aan het onderzoek. Dit is bijvoorbeeld gebruikelijk in de gehandicaptensector. Deze toestemming hoeft alleen gevraagd te worden voor de cliënten die geselecteerd zijn voor deelname aan het onderzoek en dus in het achtergrondbestand van de steekproef voorkomen (zie paragraaf 2.2.3).

Wanneer nodig, kan met de vertegenwoordiger de afspraak voor het interview gemaakt worden en kan de vertegenwoordiger aanwezig zijn bij het gesprek (zie paragraaf 4.4.4). De manier waarop en op welk moment vertegenwoordigers betrokken worden bij het onderzoek dient aan het begin van het project besproken te worden in de werkgroep.

#### **Benaderen van cliënten op de reservelijst**

Om het voorgeschreven aantal interviews te halen moet soms de reservelijst gebruikt worden (zie paragraaf 4.3.1). Bij gebruik van de reservelijst worden de cliënten in de weergegeven volgorde benaderd. Hiervoor is een goede afstemming tussen de collega-interviewers noodzakelijk.

#### **4.4.3 De ruimte**

Het interview vindt plaats in een rustige ruimte. Dit is bij voorkeur de (woon)kamer of het appartement van de cliënt, maar kan ook een kantoorruimte of stiltecentrum in een instelling zijn (bijvoorbeeld als de cliënt geen eigen kamer heeft). Het is belangrijk om hier in de werkgroep afspraken over te maken.

#### **4.4.4 Aanwezigheid van derden**

De interviewer zorgt ervoor dat anderen niet kunnen meeluisteren en dat medewerkers niet tijdens het gesprek binnen komen lopen. Is er visite, dan wordt een afspraak gemaakt voor een later moment. Alleen als de cliënt daar zelf in toestemt, mag een eventueel aanwezige partner of familielid er bij blijven. Het is niet de bedoeling dat deze persoon iets zegt. Bovendien moet van tevoren helder zijn wat de rol van deze persoon is. Hij of zij mag de cliënt ondersteunen, maar geen invloed uitoefenen op zijn antwoorden. Het gaat om de mening van de cliënt. Alleen onder deze voorwaarde kan een derde persoon aanwezig zijn. Dit moet expliciet zo worden afgesproken.

Als er een echtpaar in de steekproef zit, is het van belang hen afzonderlijk te interviewen. Bij voorkeur heeft de één niet eerst de antwoorden van de ander gehoord. De meest

	<b>HANDBOEK CQI METINGEN</b>	versie: 4.0 d.d.: Juni 2010 deel: 1
---	------------------------------	---

elegante en praktische oplossing is dat zij door twee interviewers tegelijkertijd (maar in verschillende ruimtes) worden geïnterviewd. Indien bij een echtpaar één van beiden in de steekproef zit en de ander niet, vereist het soms bijzonder veel tact, vastberadenheid en geduld van de interviewer, om te zorgen dat degene die niet in de steekproef zit zich niet gaat bemoeien met de antwoorden van haar/zijn partner.

## 4.5 Training van de interviewers

De interviewers moeten ervaren en getraind zijn, over goede interviewvaardigheden beschikken en affiniteit en ervaring hebben met de doelgroep. Hieronder wordt nader ingegaan op de vereiste interviewvaardigheden.

### 4.5.1 *Competenties interviewers*

De interviewers vormen de spil van het onderzoek. Zij moeten de antwoorden van de respondenten boven tafel krijgen. De kwaliteit van het onderzoek hangt nauw samen met de kwaliteiten van de interviewers. Een goede interviewer kan zelfstandig problemen oplossen, is accuraat, klantvriendelijk en empathisch en beschikt over goede sociale en communicatieve vaardigheden.

De interviewers moeten inzicht hebben in het doel en de rol van het onderzoek. Ook moeten zij weet hebben van de globale opzet van het onderzoek. Als zij hier goed over zijn geïnformeerd, kunnen zij het belang van een zorgvuldige werkwijze op waarde schatten en zijn zij goed gemotiveerd om zorgvuldig te werk te gaan. Ook moeten zij weten dat de steekproef volgens specifieke richtlijnen tot stand is gekomen en dat zij daarom niet kunnen afwijken van de werkwijze met betrekking tot de steekproef en de reservesteekproef. Zij moeten beseffen dat non-respons en niet of verkeerd ingevulde vragen, gevolgen hebben voor de onderzoeksuitkomsten.

Uiteraard hebben de interviewers kennis van interviewtechnieken en kunnen zij omgaan met de verschillende soorten vragen die in vragenlijsten kunnen voorkomen. Zij blijven neutraal en zorgen dat zij de respondenten niet sturen. Zij hebben oog voor het feit dat er soms sociaal wenselijke antwoorden worden gegeven en weten wanneer en hoe ze moeten doorvragen.

Zij kunnen omgaan met de respondenten en hebben oog voor de positie van cliënten die van zorg afhankelijk zijn.

De interviewers moeten de anonimiteit en privacy van de respondenten respecteren en hiermee omgaan volgens de richtlijnen voor bescherming van persoonsgegevens. Zij weten dat ze de steekproeflijsten in principe niet aan de zorgaanbieder mogen tonen of op andere wijze bekendmaken wie zij (gaan) interviewen. Zij zijn bekend met de principes van vertrouwelijkheid en houden zich aan deze werkwijze.

	<b>HANDBOEK CQI METINGEN</b>	versie: 4.0 d.d.: Juni 2010 deel: 1
---	------------------------------	---

#### 4.5.2 *Opleiding en training interviewers*

Er worden geen specifieke eisen aan de vooropleiding van de interviewers gesteld. Het verdient echter aanbeveling dat zij minimaal een MBO werk- en denkniveau hebben en dat hun kennis van de theorie van interviewtechnieken, door opleiding en/of ervaring, minimaal op HBO-niveau is. Zij hebben ervaring met het afnemen van interviews en kennis van de sector waarin het onderzoek zich afspeelt.

##### **Theoretische kennis**

De interviewers hebben voldoende kennis van interviewtechnieken, van de sector waarin zij werken en de bijbehorende vragenlijst en van de werkwijze van het meetbureau.

- Het meetbureau draagt er zorg voor dat de interviewers beschikken over theoretische basiskennis met betrekking tot communicatie en gesprekstechnieken. Hierbij wordt aandacht besteed aan de volgende aspecten van communicatie: verbale en non-verbale communicatie, soorten vragen, soorten boodschappen, selectiviteit en subjectiviteit, opbouw van een gesprek en fasen in een gesprek, valkuilen en problemen in een gesprek, het benaderen van specifieke doelgroepen, enz. Voor deze theoretische kennis kan het onderzoeksbureau zelf cursusmateriaal ontwikkelen en/of gebruikmaken van bijvoorbeeld de volgende literatuur: Emans, B., 2002. *Interviewen. Theorie, techniek en training*; Wiertzema en Jansen, 2005. *Basisprincipes van communicatie*.
- Ook zorgt het meetbureau dat de interviewers over basiskennis beschikken over de sector waarin onderzoek wordt gedaan en dat zij vertrouwd zijn met de actuele vragenlijstspecifieke instructies.
- Tenslotte dienen de interviewers te worden geïnstrueerd over de specifieke werkwijze van het meetbureau.

##### **Inwerken, training en intervisie**

Naast theoretische kennis beschikken de interviewers over praktische interviewvaardigheden. Deze kunnen worden verworven tijdens een inwerkperiode, waarin nieuwe interviewers met ervaren collega's meelopen, en door specifieke trainingen. Maar niet alleen bij de aanvang van de werkzaamheden is oefenen nodig. Omdat interviewers doorgaans alleen werken, is het nodig om regelmatig intervisie te hebben. Hierbij kunnen interviewers elkaar feedback geven op hun werkwijze. Voor metingen bij kinderen of kwetsbare groepen, kan een aanvullende opleiding en/of training van de interviewers noodzakelijk zijn.

##### **Instructiebijeenkomsten**

Het wordt aanbevolen om instructiebijeenkomsten voor de interviewers te organiseren. Tijdens deze bijeenkomsten kan theoretische kennis worden overgedragen en er kan worden geoefend, bijvoorbeeld met nieuwe vragenlijsten. Ook kunnen ervaringen worden uitgewisseld. Indien er tussentijds nieuwe vragenlijsten in gebruik worden genomen of

	<b>HANDBOEK CQI METINGEN</b>	versie: 4.0 d.d.: Juni 2010 deel: 1
---	------------------------------	---

indien de vragenlijstspecifieke instructies worden aangepast, worden de interviewers hier tijdig over geïnformeerd.

#### 4.5.3 **Kwaliteitsbewaking**

Het meetbureau is verantwoordelijk voor het bewaken van de kwaliteit van de interviews. Dit gebeurt op twee manieren: door validatie van de interviews en door het meten van interviewereffecten.

##### **Validatie**

Het meetbureau is verantwoordelijk voor validatie van de interviews na elke meting. Daarbij wordt gecontroleerd of het interview volgens de juiste instructies en de afgesproken werkwijze heeft plaatsgevonden. Dit gebeurt door een ‘recall’: enkele respondenten worden nogmaals benaderd, er wordt gevraagd of het interview heeft plaatsgevonden en er worden een paar controlevragen gesteld. Dit kan mondeling of telefonisch. Per meting wordt minimaal 10% van de interviews gevalideerd, waarbij van elke interviewer minstens één interview wordt meegenomen. Een andere validatiemethode is het meeluisteren bij interviews.

Validatie gebeurt altijd door een ander dan degene die wordt gevalideerd en vóórdat de uitkomsten naar de opdrachtgever worden gerapporteerd. Bij de validatie dient uiteraard de privacy van de respondent gewaarborgd te blijven. Indien afwijkingen of problemen worden geconstateerd, wordt nagegaan welke maatregelen nodig zijn. Op het niveau van de meting kunnen bijvoorbeeld vervangende interviews nodig zijn. Op het niveau van de interviewer kan verdere opleiding of training nodig zijn of, bij ernstige afwijkingen, validatie van recent werk.

##### **Interviewereffecten**

Er wordt geregeld gemeten of er interviewereffecten optreden. Dit gebeurt op basis van empirisch materiaal (de door de interviewers uitgevoerde interviews). Er wordt gecontroleerd of er interviewers zijn die sterk afwijken van het gemiddelde. Indien er grote interviewereffecten blijken te zijn, wordt dit met de betreffende interviewers besproken en wordt naar een oplossing gezocht (bijvoorbeeld verdere opleiding of training). Het is in de praktijk onmogelijk om interviewereffecten geheel uit te sluiten. Wel kan het risico voor de meting verder worden beperkt door gebruik te maken van verschillende interviewers per meting in één instelling of afdeling (zie paragraaf 4.4.2).

## 4.6 **Uitvoering van de interviews**

De taak van de interviewers is cruciaal voor het onderzoek. Zij verzamelen de mening van de cliënten. Daarom moet hun werk aan hoge kwaliteitseisen voldoen en moeten alle

	<b>HANDBOEK CQI METINGEN</b>	versie: 4.0 d.d.: Juni 2010 deel: 1
---	------------------------------	---

interviewers volgens dezelfde werkwijze werken. In deze paragraaf wordt de interviewer steeds aangeduid als “zij”, maar uiteraard geldt het beschrevene voor alle interviewers.

#### 4.6.1 *Houding*

##### **Professionele houding**

De interviewer moet ervoor zorgen dat de werkelijke antwoorden van de respondenten op papier komen. Deze opdracht lukt alleen als de interviewer een professionele houding heeft. Zij is tegelijk zakelijk en betrokken en weet de juiste balans te vinden tussen afstand en nabijheid. Zij moet beseffen dat ze weliswaar te gast, maar niet “op bezoek” is bij de respondent. Zo blijven de respondenten gemakkelijker “bij de les” en verloopt het interview sneller, doelgerichter en efficiënter. Tegelijkertijd mag niet de indruk ontstaan dat de interviewer haast heeft. Ook hoeft de interviewer niet hard of kil te zijn. Hoe duidelijker het voor de respondent is waarvoor de interviewer komt, hoe gemakkelijker het gesprek voor beiden zal verlopen en hoe betrouwbaarder de antwoorden van de cliënt zullen zijn. Interviewers die dit werk gaan doen om persoonlijke aandacht te geven aan cliënten, hebben niet de juiste motivatie. Het doel van het interview is te komen tot een zo betrouwbaar mogelijke registratie van de ervaringen van de cliënt.

##### **Omgaan met de afhankelijkheid van de doelgroep**

Het is belangrijk dat de interviewer beseft dat de respondent afhankelijk is van zorg. Veel cliënten zijn blij of dankbaar dat de zorg er is, omdat zij beseffen hoe anders hun leven eruit zou zien zonder deze zorg. Zij dragen de zorgverleners dan ook een warm hart toe. Soms vinden respondenten het moeilijk om kritiek te uiten. Zij zien dat de zorgverleners hun best doen, zijn op ze gesteld en hebben soms een persoonlijke band met ze ontwikkeld. Het komt ook voor dat cliënten bang zijn “gestraft” te worden, als ze zich minder positief uitlaten over de zorg of over de zorgverleners. De interviewer legt daarom zeer duidelijk uit dat het onderzoek anoniem verloopt en dat niemand te weten komt welke antwoorden de respondent heeft gegeven. De interviewer kan hiervoor de volgende argumenten gebruiken:

- De zorgaanbieder weet niet welke antwoorden de respondent heeft gegeven en krijgt deze informatie ook niet van het meetbureau.
- In het verslag komen geen namen, adressen of kamernummers. Alle informatie wordt anoniem verwerkt. De antwoorden van alle respondenten worden bij elkaar opgeteld en komen op die manier, onherkenbaar, in het verslag te staan.

Ook benadrukt de interviewer dat de opdrachtgever zelf graag wil weten wat er goed is, maar ook wat minder goed is aan de geleverde zorg. Met die informatie kan de zorgaanbieder immers verbeteringen doorvoeren.

	<b>HANDBOEK CQI METINGEN</b>	versie: 4.0 d.d.: Juni 2010 deel: 1
---	------------------------------	---

#### 4.6.2 *Vorbereiding van het interview*

De interviewer zorgt dat zij de vragenlijst en de vragenlijstspecifieke werkinstructies goed kent. Door de vragenlijst zelf een keer (denkbeeldig) in te vullen, leert zij de indeling en de vragen kennen.

De interviewer is op de hoogte van alle specifieke afspraken en omstandigheden in de te onderzoeken zorgaanbieder. (Bijvoorbeeld: de tijden waarop kan worden geïnterviewd, vragen die niet van toepassing zijn, enz.) De interviewer weet wie zij bij eventuele vragen of problemen aan kan spreken en wie de contactpersoon vanuit de instelling is gedurende de cliëntenraadpleging.

De interviewer heeft bij zich: voldoende vragenlijsten (houd er rekening mee dat er interviews kunnen worden afgebroken) of een notepad (als de antwoorden meteen in een notepad worden ingevoerd), de steekproef en reservesteekproef, antwoordkaarten, grootlettertype vragenlijsten, een naambadge en ID-pas, afsprakenbriefjes en informatie over het onderzoek, het meetbureau en de privacyregeling.

Voor er kan worden begonnen met interviewen wordt aan de zorgaanbieder gevraagd of er mutaties zijn. Het kan zijn dat er cliënten verhuisd zijn of geen zorg meer ontvangen. Ook kunnen er cliënten uit een zorginstelling zijn vertrokken, ziek zijn, in het ziekenhuis liggen of zijn overleden. Deze mensen worden op de steekproeflijst doorgestreept en aangevuld met de eerst volgende persoon op de reservelijst. Hierbij wordt de steekproeflijst uiteraard niet aan de zorgaanbieder getoond. De reden waarom een cliënt die op de selectielijst stond niet is geïnterviewd, wordt genoteerd in de meetverantwoording.

#### 4.6.3 *Introductie en start van het interview*

##### **Introductie**

De interviewer volgt de volgende procedure wanneer zij aan de deur staat of in een andere ruimte de cliënt ontmoet. Zij vertelt wie zij is (eigen naam en naam meetbureau) en toont eventueel haar badge. Zij vertelt waarom zij er is: er wordt onderzoek gedaan naar de ervaringen van cliënten. Hiervoor worden interviews afgenomen. Dit gebeurt anoniem, de vertrouwelijkheid is gewaarborgd. Er kan worden gerefereerd aan folders, informatiebrieven en/of de informatiebijeenkomst. De interviewer vertelt wie de opdrachtgever is en legt uit wat het doel van het interview is. De opdrachtgever wil weten wat de cliënten vinden; wat ze goed vinden en wat er beter kan. Op basis van die informatie kan de zorgaanbieder zien op welke punten verbetering nodig is.

Het is van belang dat er zo weinig mogelijk kandidaten afvallen. Cliënten kunnen om diverse redenen aarzelen of zij mee willen werken aan een interview. De interviewer moet deze verschillende redenen kunnen herkennen en erop in kunnen spelen. Het komt er vaak op neer, dat de cliënt te zwaar tilt aan deelname aan het onderzoek. Hij denkt dat het moeilijk zal zijn, dat het alleen gaat over klachten, of dat het mogelijk gevolgen heeft voor de zorg. Wanneer de interviewer hier op de juiste manier mee omgaat, kunnen cliënten die twijfelen of zij mee willen werken, doorgaans toch worden overgehaald.



*De cliënt aarzelt, maar geeft niet direct aan waarom.*

De interviewer legt uit dat het interview niet moeilijk is en niet te lang duurt (ongeveer drie kwartier). Soms denken cliënten het niet te kunnen. In principe is iedereen die helder van geest is in staat geïnterviewd te worden. De interviewer geeft aan dat de cliënt niets hoeft op te schrijven en dat het onderzoek anoniem verloopt (“Er worden geen namen opgeschreven.”). Er kan worden uitgelegd dat er geen goede of foute antwoorden zijn (“Het gaat om uw ervaringen.”). De interviewer benadrukt dat deelname vrijwillig is en dat de keuze om wel of niet mee te doen altijd wordt gerespecteerd en geen enkel gevolg heeft voor de zorg die de cliënt ontvangt.

*De cliënt stelt “geen klachten” te hebben.*

De interviewer geeft aan dat het niet gaat om klachten maar dat onderzocht wordt “hoe het is”. Wat goed is moet ook gezegd worden. Als iedereen die tevreden is wordt overgeslagen, dan zou de zorgaanbieder er te slecht uitkomen (“Het gaat om uw ervaringen met de zorg, de medewerkers enzovoort; ook uw ervaring telt.” En: “Het gaat om goede en minder goede punten. Beide zijn belangrijk om te weten.”).

### **Binnenkomst en uitleg interview**

Als het interview in de kamer van de cliënt plaatsvindt, dan komt de interviewer binnen met een afwachtende houding en wacht tot de cliënt haar een plaats aanbiedt. De interviewer legt nogmaals uit wat de bedoeling is en herhaalt wat tijdens de introductie gezegd is. Bovendien legt zij uit dat de naam van de cliënt geloot is. Alle cliënten hadden evenveel kans in de steekproef te komen. De anonimiteit wordt nogmaals benadrukt en er wordt uitgelegd dat niemand te weten komt welke antwoorden de cliënt heeft gegeven. Aan de deur kan dat nog wat bedreigend overkomen. Voordat het interview begint is het van groot belang dat de cliënt er werkelijk van overtuigd is dat niet uit zal komen wat hij of zij heeft gezegd. (“De antwoorden op de vragen worden vertrouwelijk behandeld en anoniem verwerkt. Niemand van de zorgverleners krijgt uw antwoorden te horen of te zien.”) Eventueel kan worden getoond dat er geen naam, adres of kamernummer op de vragenlijst staat en wordt verteld dat de lijsten rechtstreeks naar het kantoor van het meetbureau gaan. Soms zegt de cliënt snel dat hij het best vindt als zijn naam wordt genoteerd. De interviewer neemt de tijd om uit te leggen waarom zij dat toch niet doet. Ook geeft de interviewer de gemiddelde duur van het interview aan. Tenslotte vraagt zij of alles duidelijk is en of de cliënt mee wil werken.

Het is van belang dat de interviewer een bescheiden houding aanneemt. Dit geeft de cliënt de ruimte om eerlijk te antwoorden op de vragen. Een interviewer klopt of belt altijd en wacht op een bevestigend antwoord alvorens ergens naar binnen te lopen. Binnenlopen zonder te kloppen en onuitgenodigd ergens gaan zitten, wekt de indruk deel uit te maken van het zorgsysteem. De wijze waarop de interviewer zich presenteert moet juist uitstralen, dat zij bij de cliënt te gast is.

	<b>HANDBOEK CQI METINGEN</b>	versie: 4.0 d.d.: Juni 2010 deel: 1
---	------------------------------	---

#### 4.6.4 *Uitvoering van het interview*

##### **De wijze van vragen**

De interviewer noemt de naam van het onderwerp waar de vragen over gaan en leest de hele vraag voor, voordat het antwoord van de cliënt wordt geaccepteerd. Een uitzondering hierop is de vraag over het geslacht; dit kan gewoon worden genoteerd.

De interviewer spreekt de letterlijke tekst van een vraag op een natuurlijke manier uit en stelt de vragen precies zoals ze verwoord zijn. Er wordt niets toegevoegd of weggelaten, er worden geen woorden vervangen. Ook hierop is één uitzondering: de naam van de zorgaanbieder die het betreft, of de juiste aanduiding voor de soort zorgaanbieder, mag wel worden genoemd in plaats van bijvoorbeeld “het verpleeg-/verzorgingshuis” of “de instelling”.

Indien nodig mag een vraag worden verduidelijkt met de voorbeelden of verbijzonderingen zoals die tussen haakjes staan. Ook deze toelichtingen worden steeds letterlijk voorgelezen. Het streven van het CKZ is daarnaast om per meetinstrument dat bedoeld is voor mondelinge afname een lijst met moeilijke woorden beschikbaar te stellen met daarbij de uitleg/toelichting die interviewers kunnen geven. Het is belangrijk dat alle interviewers op dezelfde manier werken en verduidelijken. De gegeven uitleg bij de vragen is dus heel belangrijk en dient aangehouden te worden.

Het noemen van voorbeelden/toelichtingen brengt een risico met zich mee. De cliënt kan zich gaan richten op het voorbeeld, in plaats van op de meer algemene vraag. Neem de vraag: “Heeft u voldoende informatie gekregen over wat de zorginstelling u kan bieden?” Hier worden als voorbeelden bij genoemd: “de mogelijkheden van het wonen, de zorg, de activiteiten, enz.” Als deze voorbeelden worden opgelezen, kan het zijn dat het antwoord van de cliënt alleen gaat over de activiteiten, omdat dat iets is wat hij direct herkent. Hij krijgt immers elke week een folder over de activiteiten. Hij antwoordt “altijd”. Of de vraag: “Worden verpleegkundige handelingen goed verricht?” Indien hier een voorbeeld wordt genoemd dat voor de cliënt niet van toepassing is, zal hij “niet van toepassing” antwoorden, terwijl er misschien andere verpleegkundige handelingen zijn die wel voor deze cliënt van toepassing zijn. Daarom is het belangrijk om voorzichtig te zijn met het gebruik van voorbeelden.

De interviewer spreekt de vragen langzaam, duidelijk en met de juiste intonatie uit. Sommige cliënten kunnen moeite hebben met het verstaan; enerzijds vanwege slechthorendheid, anderzijds omdat ze het misschien niet zo snel kunnen volgen. Daarom is langzaam spreken van belang (vuistregel: twee woorden per seconde).

Desgewenst of als nodig kan de cliënt meelesen met een extra exemplaar van de vragenlijst (bij slechthorendheid of doofheid) of, bij een combinatie van doof en slechtziend, met een grootlettertype lijst. Indien nodig kan een tolk worden ingezet. Geen enkel antwoord is ‘raar’, maar ook geen enkele vraag is ‘raar’. Het is belangrijk dat de interviewer laat merken dat zij voor honderd procent achter het onderzoek staat. Als mensen vragen raar of onbegrijpelijk vinden, zegt zij nooit dat ze de vragen ook maar

	<b>HANDBOEK CQI METINGEN</b>	versie: 4.0 d.d.: Juni 2010 deel: 1
---	------------------------------	---

vreemd vindt of dat ze ze nu eenmaal moet stellen. Zij legt rustig en vriendelijk uit wat er bedoeld wordt. Daarmee blijft de motivatie optimaal.

### **Volgorde van vragen**

De interviewer volgt binnen de onderwerpen de vragenlijst strikt. Hiervan afwijken, brengt het risico met zich mee dat er vragen worden vergeten. Bovendien moeten alle meetbureaus volgens dezelfde werkwijze interviewen.

Elke vraag moet worden gesteld, er mag nooit een vraag worden overgeslagen omdat de interviewer het antwoord al meent te weten. Een eerdere opmerking is niet hetzelfde als het antwoord op een specifieke vraag. Ook als al min of meer duidelijk is wat het antwoord zal zijn, moet de vraag toch worden gesteld. Daarbij kan een neutrale overgang worden gebruikt, bijvoorbeeld: “U heeft hier al iets over verteld, maar de volgende vraag is ...”. Dat doet de interviewer niet standaard, maar alleen als zij het gevoel krijgt dat de cliënt geïrriteerd raakt of interesse verliest. Als de cliënt reageert met “Dat heb ik al gezegd”, kan zij benoemen dat het onderwerp al aan de orde is geweest. “Ik weet dat we het hier al over gehad hebben, maar ik moet elke vraag precies zo stellen als in de vragenlijst staat.”

Het kan ook voorkomen dat de cliënt zichzelf tegenspreekt. Bijvoorbeeld: tijdens de eerste vragen zegt de cliënt uitstekend opgevangen te zijn door het personeel. In de loop van het interview geeft de cliënt onvrede aan over deze opvang. Indien heel duidelijk is dat de cliënt op eerdere vragen niet zijn echte mening heeft gegeven (bijvoorbeeld omdat hij nog niet helemaal op zijn gemak was), kan de interviewer op de eerdere vraag terugkomen door deze opnieuw te stellen. Het is belangrijk dat het juiste antwoord op de vraag wordt verkregen.

Soms begrijpt de cliënt een vraag wel, maar kan hij op de één of andere manier maar niet komen tot één van de antwoorden. Dan moet de cliënt worden geholpen. Let wel, alle hulp zorgt voor minder betrouwbare antwoorden.

### **De antwoorden**

De interviewer weet bij elke vraag wat elke antwoordcategorie betekent. ‘Niet van toepassing / niet nodig’ betekent dat men geen gebruik maakt van een bepaalde dienst. ‘Weet niet’ betekent dat men het echt niet weet.

Als een cliënt niet meteen een antwoord geeft uit de bestaande reeks van antwoordmogelijkheden, worden nogmaals alle antwoordmogelijkheden genoemd. Er wordt nooit slechts één antwoordmogelijkheid herhaald. De cliënt dient altijd één van de antwoorden te kiezen, tenzij hij geen antwoord kan geven. Zelf iets opschrijven wat de cliënt niet heeft aangegeven, is zeer schadelijk voor het onderzoek. Het is verleidelijk om als een cliënt zegt ‘dat zit wel goed’ zelf ‘meestal’ of ‘altijd’ in te vullen zonder dat de cliënt dat heeft aangegeven. De interviews in het kader van een CQI meting zijn echter een instrument om kwantitatieve data te achterhalen. Zij vervangen als het ware een schriftelijke vragenlijst, bij cliënten die niet zelf een schriftelijke vragenlijst in kunnen vullen. Daarom moet de interviewer zichzelf en alle eigen interpretaties zoveel mogelijk

	<b>HANDBOEK CQI METINGEN</b>	versie: 4.0 d.d.: Juni 2010 deel: 1
---	------------------------------	---

uitschakelen. Er mag dus nooit iets worden ingevuld voordat de interviewer zeker weet welke van de twee antwoorden de cliënt kiest. Het kan vervelend overkomen om een paar keer te moeten vragen wat het precieze antwoord is, dus dat wordt tactisch gedaan, want het is noodzakelijk.

Als de antwoorden moeilijk zijn, kan de cliënt eventueel worden geholpen met synoniemen. Het is van belang dat alle meetbureaus dezelfde synoniemen gebruiken. Deze kunnen opgevraagd worden bij het CKZ.



Een extreem voorbeeld kan verduidelijken dat het grote gevolgen voor het onderzoek heeft, indien interviewers de antwoorden van de respondent gaan interpreteren. Cliënten antwoorden doorgaans niet spontaan met één van de antwoordcategorieën die op de vragenlijst staan. Op de vraag “Gebeurt uw verzorging op de momenten waarop u dat wilt?” kan worden gekozen uit de antwoorden altijd, meestal, soms of nooit. De interviewer werkt zonder antwoordkaart en veel cliënten antwoorden dat zij tevreden zijn. Interviewer A interpreteert dit antwoord als “altijd”. Interviewer B gaat ervan uit dat het “meestal” betekent. Bij het verwerken van de antwoorden worden punten toegekend aan de antwoorden, waarna het gemiddelde wordt berekend over alle geïnterviewde cliënten. Voor de vraag uit het voorbeeld is de toekenning van punten als volgt:

altijd: 4 punten, meestal: 3 punten, soms: 2 punten en nooit: 1 punt.

Indien beide interviewers op deze wijze dezelfde 30 cliënten interviewen, kan de gemiddelde score erg verschillen:

“Gebeurt uw verzorging op de momenten waarop u dat wilt?”

	Interviewer A	Interviewer B
Altijd	25	0
Meestal	0	25
Soms	3	2
Nooit	2	3
<b>Gemiddelde score</b>	<b>3,6</b>	<b>2,7</b>

### ***Weet niet, geen mening, niet van toepassing, niet nodig***

De antwoorden ‘weet niet’ of ‘geen mening’ worden niet direct geaccepteerd, eerst moet worden doorgevraagd. Het meest effectief is het herhalen van de vraag. De interviewer kan bijvoorbeeld zeggen: “Wat benadert het beste uw ervaring?” of “Wat denkt u?” en dan de vraag of de antwoordcategorieën herhalen. Eventueel benadrukt zij dat er geen goede of foute antwoorden zijn: “Het gaat om úw ervaring.”

Sommige vragen zijn niet van toepassing op de situatie van de cliënt. Het kan zijn dat de cliënt een situatie (nog) niet heeft meegemaakt en er dus niet over kan oordelen. Het kan ook zijn dat de cliënt bepaalde zorg niet nodig heeft. In deze gevallen kan worden uitgeweken naar de antwoordmogelijkheid ‘niet van toepassing / niet nodig’.

### ***Noteren opmerkingen***

Cliënten hebben soms extra opmerkingen bij een vraag of onderwerp. Deze kunnen in principe niet op de vragenlijst worden genoteerd. Het meetbureau kan in overleg met de opdrachtgever ervoor kiezen om deze opmerkingen wel te noteren; ze kunnen dan worden gebruikt tijdens de bespreking van de resultaten. Uiteraard worden de opmerkingen dan geanonimiseerd en wordt streng gelet op eventuele herkenbaarheid. Opmerkingen worden nooit op de vragenlijst zelf genoteerd.

	<b>HANDBOEK CQI METINGEN</b>	versie: 4.0 d.d.: Juni 2010 deel: 1
---	------------------------------	---

### **Het gebruik van antwoordkaarten**

De interviewer gebruikt antwoordkaartjes of antwoordbladen, zodat de cliënt zich goed kan oriënteren op de antwoordmogelijkheden en mensen met spraakproblemen een antwoord kunnen aanwijzen. Voor elke vraag wordt één bijbehorende antwoordkaart gebruikt. De antwoordkaarten zijn toegespitst op de vragen die in de betreffende vragenlijst voorkomen en op de doelgroep. Er kunnen groot afgedrukte antwoordcategorieën op staan (zoals nooit/soms/meestal/altijd, of nee/ja), rapportcijfers, of pictogrammen.

In sommige gevallen lijkt het niet nodig of zelfs overdreven betuttelend om met de antwoordkaarten te werken. Toch is het van belang dat alle interviewers zich aan deze richtlijn houden. Hiervoor zijn verschillende redenen. De kaarten zorgen ervoor dat alle interviewers dezelfde wijze van vragen aanhouden. Ook houden de kaarten de respondenten ‘bij de les’ waardoor deze eerder één van de geschikte antwoordcategorieën als antwoord noemen. Dit verkleint de kans dat interviewers antwoorden van de respondent gaan interpreteren, wat tot vertekening kan leiden.

Alleen wanneer het gebruik van de antwoordkaarten irritaties opwekt bij de cliënt en een negatief effect heeft op het verloop van het interview, kan de interviewer besluiten om te stoppen met het gebruiken van de kaarten. Dit dient in de meetverantwoording genoteerd te worden. Een andere uitzondering zijn de vragen ‘Over uzelf’. Ook hier hoeft geen antwoordkaart gebruikt te worden. De interviewer richt zich bij deze vragen primair op het ‘open’ antwoord van de cliënt en kan eventueel ter verduidelijking de meest op het antwoord gelijkende antwoordcategorieën opsommen.

### **Beïnvloeding**

De interviewer probeert de cliënt niet te beïnvloeden. Er worden geen suggestieve opmerkingen gemaakt en er wordt niet verwezen naar eerder gegeven antwoorden of eerdere opmerkingen. Wanneer nodig, worden neutrale aanmoedigingen zoals “ja”, “dat begrijp ik”, of “zeker” gebruikt.

### **De leiding houden**

De interviewer luistert goed naar de cliënt maar houdt de leiding over het gesprek. Zij geeft de cliënt ruimte als deze een antwoord wil toelichten, maar probeert de draad weer spoedig op te pakken door bijvoorbeeld te zeggen: “Even terug naar de vraag: u zegt dus dat.../ik begrijp dat u ....”, en stelt vervolgens de volgende vraag.

### **Moeilijke situaties**

#### ***Geen antwoord geven***

Sommige cliënten komen moeilijk tot één van de antwoorden. Ze zijn breedsprakig. De interviewer benadrukt vriendelijk dat één van de antwoorden er uit moet komen.

De cliënt dwaalt snel af. Een eenvoudige techniek is: de vraag herhalen. Hierbij blijft de interviewer altijd beleefd.

	<b>HANDBOEK CQI METINGEN</b>	versie: 4.0 d.d.: Juni 2010 deel: 1
---	------------------------------	---

Er kan een reden zijn waarom de cliënt niet antwoordt. Bijvoorbeeld: de cliënt wil een negatief antwoord vermijden. De interviewer werkt aan een vertrouwelijke sfeer, waarin het positieve maar ook het minder positieve genoemd mag worden.

Als de respondent het gewoon niet weet, dringt de interviewer voorzichtig aan. “Wat denkt u ervan?” Men laat zich gemakkelijk tot geen antwoord verleiden als men een sociaal onwenselijk antwoord in het hoofd heeft.

In principe moet het altijd mogelijk zijn om één van de antwoorden te kiezen. Alleen in uitzonderlijke gevallen wordt een vraag opengelaten. Als de interviewer het antwoord echt helemaal niet “kwijt” kan, noteert zij dit apart en geeft het zo snel mogelijk door aan de coördinator of leidinggevende van het meetbureau. Indien dit vaker voorkomt, wordt het doorgegeven aan het CKZ, dat deze informatie gebruikt voor het herzien van de vragenlijst.

### ***Emotionele reacties***

Cliënten kunnen geëmotioneerd reageren tijdens een interview. Mogelijke oorzaken zijn:

- Vragen gaan soms over confronterende situaties zoals lichamelijk welbevinden, opname in een instelling, eenzaamheid.
- Praten over gezondheid of over de gang van zaken in een instelling, ligt dicht aan tegen praten over hoe het leven van de cliënt is en dat is niet altijd rooskleurig.
- De cliënt heeft weinig contacten en wil iets aan de interviewer kwijt.

Er bestaat geen eenduidige richtlijn voor het omgaan met deze reacties. Toch volgen hier een paar tips. De interviewer neemt even de tijd, zij luistert goed, toont begrip en stelt de persoon gerust. Wees geduldig doch ingetogen. Luister, maar zeg weinig. Enerzijds hebben we begrip voor een medemens, anderzijds komen we niet als geestelijk verzorger. Ga in ieder geval niet in op negatieve antwoorden als de cliënt dat ook niet doet!

Het komt weleens voor dat cliënten bedroefd zijn over hun eigen bestaan. Als de interviewer zich dit erg aantrekt, kan het misschien helpen als zij zich realiseert dat zij niet de enige is aan wie de cliënt dit vertelt. Immers, als een cliënt dit al vertelt aan iemand die hij nog maar net kent, dan zegt hij het ook tegen anderen.

### ***Vragen om hulp of advies***

Als de cliënt hulp of advies vraagt, maakt de interviewer duidelijk dat zij daarvoor niet de aangewezen persoon is. De interviewer is voor een onderzoek bij de cliënt, dus niet als hulpverlener of deskundige op een ander terrein. Zij geeft standaard als advies: “Neem hiervoor contact op met iemand die u vertrouwt: een medewerker, uw contactpersoon bij de zorgaanbieder, de klachtencommissie, de vertrouwenspersoon, een andere deskundige of met uw familie of vertegenwoordiger.” Eventueel meldt de interviewer dit aan de onderzoeker, die vervolgens nagaat of er iets mee gedaan kan worden.

De interviewer werkt aan een sfeer waarin de cliënt kan zeggen wat hij denkt, waarin geen enkel antwoord fout of raar is.

	<b>HANDBOEK CQI METINGEN</b>	versie: 4.0 d.d.: Juni 2010 deel: 1
---	------------------------------	---

### **Afwijkingen**

Als er van de regels moet worden afgeweken of als zich problemen voordoen, dient dit altijd te worden genoteerd. Bijzonderheden of vragen waarbij zich een probleem voordeed worden doorgegeven aan de coördinator of leidinggevende van het meetbureau, die deze gegevens in de meetverantwoording vermeldt. Als er bepaalde vragen zijn die altijd problemen opleveren, dient dit te worden gemeld aan het CKZ.

#### **4.6.5 *Het omgaan met beperkingen van de respondent***

Lichamelijke beperkingen vormen vrijwel nooit een beletsel voor een mondeling interview. Communicatieve en cognitieve beperkingen hoeven dat ook niet in alle gevallen te zijn. Deze vragen echter wel extra aandacht van de interviewer en eventueel het gebruik van hulpmiddelen. Om ervoor te zorgen dat zoveel mogelijk cliënten mee kunnen doen aan een interview, moeten de interviewers weten wat zij kunnen tegenkomen en wat dat van hen vraagt. Zij moeten de eventueel benodigde hulpmiddelen bij de hand hebben.

#### **Auditieve of visuele beperkingen**

Bij cliënten met een auditieve beperking spreekt de interviewer langzamer en articuleert zij heel duidelijk. Als dit onvoldoende is, kan worden geïnterviewd met behulp van een grootlettertype vragenlijst. Het laten meelesen van de vragen op een grootlettertype vragenlijst kan voor de cliënt erg behulpzaam zijn en bovendien minder vermoeiend. Een visuele beperking is geen belemmering voor het interviewen. Bij een combinatie van deze twee wordt in overleg met de zorgaanbieder nagegaan of een interview (eventueel met gebruik van de grootlettertype vragenlijst) mogelijk is. Indien nodig kan een tolk worden ingezet.

#### **Beperkingen in het spreken**

Een cliënt die de vragen wel begrijpt, maar het antwoord niet kan uitspreken, kan bijvoorbeeld de antwoorden aanwijzen op de antwoordkaart. Niet (goed) kunnen spreken, bijvoorbeeld bij afasie, hoeft dus geen reden te zijn om niet aan een interview deel te nemen. Het criterium is dat de cliënt begrijpt wat wordt gezegd, tot één van de antwoorden kan komen en dat kan communiceren; dat is voldoende.

#### **Lichte dementie**

Het uitgangspunt is dat cliënten met lichte of beginnende dementie, die niet op een aparte afdeling van een verpleeg- of verzorgingshuis wonen, mee kunnen doen aan een bewonersonderzoek. Het criterium hierbij is niet of de bewoner wel of niet dement is, maar of hij de vragen kan beantwoorden. Ook “twijfelgevallen” blijven op de lijst met benaderbare cliënten staan en kunnen in de steekproef terecht komen. Dit kunnen bijvoorbeeld cliënten zijn die “goede” en “slechte” dagen hebben. De interviewer dient tijdens het interviewen in te schatten of de antwoorden op de vragen realistisch zijn..

	<b>HANDBOEK CQI METINGEN</b>	versie: 4.0 d.d.: Juni 2010 deel: 1
---	------------------------------	---

Een voorbeeld: het interview verloopt goed, maar na enige tijd blijkt dat de cliënt niet weet dat hij in een verzorgingshuis woont. De interviewer concludeert dat de antwoorden op de vragen waarschijnlijk ook niet realistisch zijn en besluit het interview af te breken.

### **Cognitieve beperkingen**

Psychogeriatrische cliënten (matig-ernstige of ernstige pg, pg-indicatie) worden niet mondeling geïnterviewd. Voor deze doelgroep bestaat een apart CQI meetinstrument, namelijk een schriftelijke vragenlijst die naar de contactpersoon (familie) wordt gestuurd. Voor mensen met een verstandelijke handicap geldt dat ze meer op hun gemak gesteld moeten worden en dit vereist van de interviewer een meer terughoudende benadering. Ook zal bij deze groep en bij psychiatrische cliënten eerder sprake zijn van gedragsproblemen.

#### **4.6.6 *Het afbreken van een interview***

In overleg met de zorgaanbieder is vóór het trekken van de steekproef de totale cliëntenpopulatie bekeken op wie wel en niet kan deelnemen aan een interview. Toch kan het voorkomen dat een cliënt die geschikt werd geacht voor deelname aan het interview, tijdens een interview niet over voldoende mogelijkheden blijkt te beschikken om de vragen te beantwoorden. Er kan twijfel ontstaan of de cliënt de vragen wel begrijpt, of dat hij of zij wel een goed beeld heeft van de gang van zaken. Het gaat dan over cognitieve, psychiatrische of dementiële problemen. De interviewer dient dan zelf te bepalen of een cliënt in staat is om de vragen goed te beantwoorden. Bij sterke twijfel kan het interview worden afgebroken.

De richtlijn voor het afbreken van een interview is als volgt. Als de respondent drie achtereenvolgende vragen niet beantwoordt (ook niet met ‘weet niet’ of ‘niet van toepassing’), dan gaat de interviewer door naar het volgende onderwerp/module in de vragenlijst. Geeft de respondent bij twee opeenvolgende modules geen antwoord op drie achtereenvolgende vragen, dan dient het interview beëindigd te worden. Als elke vorm van antwoorden uitblijft, zelfs na het doorvragen, het geven van aanvullende uitleg en het overgaan op een ander onderwerp, heeft doorgaan geen zin. De interviewer probeert wel de reden helder te krijgen: is de cliënt te beperkt, te gedesoriënteerd, te vermoeid, te ongeconcentreerd, of is het vanwege iets anders? Deze reden wordt voorin de vragenlijst genoteerd (bij ‘Vragen voor de interviewer’).

In de volgende gevallen kan worden besloten om een interview af te breken.

##### *a. Cognitieve beperkingen*

De vragen zijn te moeilijk en worden niet begrepen, zelfs niet na aanvullende uitleg of het noemen van voorbeelden.

	<b>HANDBOEK CQI METINGEN</b>	versie: 4.0 d.d.: Juni 2010 deel: 1
---	------------------------------	---

*b. Geheugenproblemen*

De respondent heeft geheugenproblemen, is gedesoriënteerd of verward. Dit kan tijdens het interviewen blijken, bijvoorbeeld wanneer wordt gevraagd hoe lang de respondent al in de instelling woont. Ook als de antwoorden op de vragen elkaar tegenspreken, kan dat een aanwijzing zijn dat de antwoorden niet realistisch zijn.

*c. Lichamelijke beperkingen*

Ondanks het gebruik van hulpmiddelen lukt het de respondent niet om de antwoorden op de vragen te geven. Bijvoorbeeld als de respondent niet kan spreken, maar ook geen antwoorden kan aanwijzen op de antwoordkaart.

*d. Problemen met de concentratie*

De respondent heeft zoveel moeite met het zich concentreren op de vragen, dat antwoorden niet meer lukt. Hij is als het ware de vraag al vergeten, nog voordat hij heeft kunnen antwoorden.

*e. Vermoeidheid*

De respondent raakt na verloop van tijd te vermoeid om het interview verder aan te kunnen. Eventueel wordt afgesproken op een later tijdstip terug te komen om het interview af te maken.

*f. Cliënt wil toch niet meewerken*

De respondent verandert tijdens het interviewen van mening en wil niet meer meewerken. Het interview wordt afgerond en de respondent wordt bedankt voor zijn inbreng.

*g. Emotionele problemen*

De respondent raakt in de war of erg geëmotioneerd van de vragen die gesteld worden, wordt onrustig, komt niet meer uit zijn woorden. Het interview is emotioneel te belastend. De interviewer beëindigt in overleg met de respondent het interview.

*h. Gedragsproblemen*

Het gedrag van de respondent wijst erop dat hij/zij niet langer wil meewerken aan het interviewen. De respondent wordt (verbaal) agressief of loopt de kamer uit. De interviewer beëindigt (in overleg met de respondent) het interview.

Als een interviewer besluit dat verder gaan geen zin heeft, breekt zij het interview op een nette manier af. Zij doet alsof het interview klaar is en bedankt de cliënt voor de medewerking. De reden voor het afbreken wordt voorin de vragenlijst aangekruist.

#### **4.6.7 Afronding van het interview**

##### **Het einde van het interview**

Het interview eindigt met de open vraag: “Wat zou u willen veranderen aan de zorg die u

	<b>HANDBOEK CQI METINGEN</b>	versie: 4.0 d.d.: Juni 2010 deel: 1
---	------------------------------	---

nu krijgt?” De interviewer noteert de antwoorden zo letterlijk mogelijk op het laatste blad van de vragenlijst. Zij vraagt tenslotte hoe de cliënt het gevonden heeft.

Het interview wordt afgesloten met het hartelijk bedanken van de cliënt en eventueel wordt verwezen naar de contactpersoon van de zorgaanbieder, mocht de cliënt vragen hebben.

De interviewer laat contactgegevens achter, zodat de cliënt weet met wie hij gesproken heeft en voor als de cliënt later nog vragen of opmerkingen heeft.

Indien de interviewer bijvoorbeeld een kaartje van het meetbureau achterlaat, dient zij zich te realiseren dat hiermee de anonimiteit in gevaar komt. Het neerleggen van het kaartje op een zichtbare plek kan bovendien de cliënt in verlegenheid brengen, als een zorgverlener dit later ziet liggen en er vragen over stelt.

### **Afronding**

De interviewer controleert aan het eind van het interview of de ingevulde gegevens kloppen. Is de lijst volledig ingevuld en zijn alle vragen gesteld?

Voorin de vragenlijst wordt de interviewduur ingevuld, dat is de tijd die het interview zelf geduurd heeft. De tussenliggende tijd, bijvoorbeeld voor het zoeken naar huisnummers en het aanbellen, worden dus niet meegerekend.

Het unieke enquêtenummer wordt op de vragenlijst genoteerd evenals het nummer van de interviewer en de datum van het interview.

### **Tenslotte**

De interviewer geeft aan het meetbureau door wie zijn geïnterviewd en wie niet (met opgave van redenen). Indien de data bij het meetbureau worden ingevoerd, worden de vragenlijsten daar ingeleverd of aangetekend verzonden. De (reserve)steekproeflijsten worden **nooit** in dezelfde envelop meegezonden.

	<b>HANDBOEK CQI METINGEN</b>	versie: 4.0 d.d.: Juni 2010 deel: 1
---	------------------------------	---

## 5 Data-invoer en oplevering van de gegevens

Ook voor de verwerking van de gegevens zijn een aantal protocollen opgesteld, waarin de verschillende stappen worden besproken. Deze stappen betreffen:

- **data-invoer vragenlijsten**
- **het controleren van de data-invoer**
- **het aanmaken van de gegevensbestanden**
- **het opleveren van gegevens aan de opdrachtgever**
- **beveiliging en uitzonderingssituaties**

### 5.1 Data-invoer van vragenlijsten

Zowel een schriftelijke dataverzameling als mondelinge interviews resulteren in ingevulde vragenlijsten. Deze vragenlijsten kunnen op twee manieren ingevoerd worden in een databestand: handmatig of elektronisch. Bij handmatige data-invoer worden de antwoorden op de vragenlijsten handmatig ingetypt in een digitaal databestand. Bij elektronische data-invoer worden de vragenlijsten door middel van OCR scanners verwerkt. De vragenlijsten worden op het scherm nagekeken. Afwijkingen of onduidelijkheden worden handmatig aangepast. Daarnaast bestaat bij mondelinge interviews de mogelijkheid dat gegevens tijdens het interview zelf meteen handmatig ingevoerd worden in een databestand met behulp van een notebook. Het CKZ beveelt aan om de vragenlijsten elektronisch in te voeren.

Bij een online dataverzameling worden de antwoorden van de respondenten direct opgeslagen in een databestand. Belangrijk hierbij is dat dit databestand enkel het unieke enquêtenummer en de antwoorden op de vragenlijst bevat.

Het resultaat bij alle methoden is een databestand met op iedere regel het enquêtenummer en de bijbehorende antwoorden op de vragen. Hierdoor ontstaat het “ruwe responsbestand”. In dit bestand komen gegevens over een natuurlijk persoon zoals naam, adres en woonplaats of e-mailadres niet voor. Dit om te garanderen dat de gegeven antwoorden niet direct te herleiden zijn tot een natuurlijk persoon.

Leeg of deels ingevuld worden ook als zodanig ingevoerd in bestand indien mogelijk met reden niet deelname

	<b>HANDBOEK CQI METINGEN</b>	versie: 4.0 d.d.: Juni 2010 deel: 1
---	------------------------------	---

## 5.2 Controle data-invoer

De CQI systematiek schrijft voor dat er per onderzoek een controle dient plaats te vinden op de juistheid van de data-invoer. Aangezien er bij een online dataverzameling geen sprake is van data-invoer gelden onderstaande richtlijnen in dit geval niet. Als de vragenlijsten elektronisch zijn verwerkt, dan dienen willekeurig 75 ingevulde vragenlijsten vergeleken te worden met de gegevens in het opgeleverde responsbestand. Als het onderzoek bestaat uit minder dan 75 vragenlijsten, dan dient 10% van de vragenlijst gecontroleerd te worden met een minimum van 10 vragenlijsten. Uiteraard dienen de gegevens in het databestand overeen te komen met de antwoorden op de vragenlijsten. Als er systematische afwijkingen in de data-invoer worden geconstateerd, dan dienen deze voor alle vragenlijsten te worden gecorrigeerd.

Bij handmatige invoer dient 10% van de vragenlijsten met een minimum van 10 vragenlijsten twee keer te worden ingevoerd, waarbij beide records vergeleken worden op inconsistenties teneinde een indruk te krijgen van de kwaliteit van het data-entry werk. Als er sprake is van systematische fouten dienen deze voor alle vragenlijsten te worden gecorrigeerd.

Daarnaast dient zowel bij elektronische als handmatige invoer een extra controle op willekeurige fouten uitgevoerd te worden. Op basis van frequentieverdelingen op alle vragen worden records geselecteerd met opmerkelijke waarden op één of meerdere variabelen. Opmerkelijke waarden zijn bijvoorbeeld: lege velden waar je het niet verwacht, waarden die buiten het bereik van de antwoordcategorieën vallen (bijvoorbeeld waarde 6 bij slechts 5 antwoordcategorieën), tekstvelden die buiten het bereik van mogelijke antwoorden vallen (bijvoorbeeld bloeddruk van 610), teksten die incompleet lijken te zijn. Ook hier worden de ingevoerde waarden vergeleken met de bijbehorende vragenlijsten.

Het totaal aantal willekeurige fouten mag maximaal 1% van de ingevoerde waarden zijn. Als het percentage willekeurige fouten meer dan 1% bedraagt, dienen bij elektronische invoer alle vragenlijsten twee keer te worden verwerkt waarbij beide datasets worden vergeleken en inconsistenties worden gecheckt met de originele vragenlijsten. Bij handmatige invoer dienen alle vragenlijsten twee keer te worden ingevoerd waarbij beide datasets worden vergeleken en inconsistenties worden gecheckt met de originele vragenlijsten.

Als het meetbureau dat de data-invoer controleert een andere organisatie is dan het meetbureau dat de data heeft ingevoerd (het zogenaamde mailhouse), dan dient het mailhouse de vragenlijsten ter controle aan te bieden. Dit kan zowel in fysieke vorm als digitaal (pdf). Het is belangrijk dat het meetbureau die de analyses uitvoert de mogelijkheid behoudt om individuele vragenlijsten in te zien om de data-invoer te

	<b>HANDBOEK CQI METINGEN</b>	versie: 4.0 d.d.: Juni 2010 deel: 1
---	------------------------------	---

controleren. De vragenlijsten worden daarom alleen op signaal van de opdrachtgever vernietigd. Het mailhouse wordt in dat geval volledig gedechargeerd van de taak als beheerder.

### 5.3 Het aanmaken van de gegevensbestanden nodig voor analyses

Voor de analyse en rapportage dienen twee bestanden gemaakt te worden: het ruwe responsbestand na ontdebelling en het totaalbestand. Het ruwe responsbestand na ontdebelling bevat de antwoorden van de respondenten op de enquêtevragen samen met het enquêtenummer. Het totaalbestand bevat zowel het unieke enquêtenummer als de antwoorden van de respondenten als de afgesproken persoonskenmerken van de respondenten en de non-respondenten. NB. Denk eraan dat deze gegevens niet op zichzelf of in combinatie terug te herleiden zijn tot een natuurlijk persoon. De volgende stappen dienen te worden uitgevoerd.

**Stap 1** Het ruwe responsbestand moet worden ontdebeld. Als een bepaalde persoon tweemaal in het databestand voorkomt (te zien aan het enquêtenummer), dan dient één van de twee records verwijderd te worden. Ontdebelen is noodzakelijk omdat het kan voorkomen dat een vragenlijst tweemaal wordt ingevoerd. Daarnaast kan het bij een schriftelijke dataverzameling voorkomen dat een respondent zowel de eerste als de tweede vragenlijst ingevuld teruggestuurd heeft. In dit geval dient de vragenlijst die het minst compleet is ingevuld uit het bestand verwijderd te worden. Als beide vragenlijsten even goed zijn ingevuld, dan wordt de tweede vragenlijst verwijderd. Deze lijst is herkenbaar aan het versienummer in het enquêtenummer.

**Stap 2** Het populatiebestand dient opgevraagd te worden uit de beveiligde omgeving. Met behulp van het enquêtenummer wordt vervolgens het responsbestand na ontdebelling gekoppeld aan het populatiebestand<sup>2</sup>. Hierdoor ontstaat een bestand waarin alle benaderde personen voorkomen en alle verzamelde data en relevante informatie uit het populatiebestand staan. Dit is het zogenaamde totaalbestand. Bij mondelinge interviews komen in dit bestand alle personen uit de steekproef voor en alle personen uit de reservesteekproef die tevens benaderd zijn. De non-respondenten zijn in dit totaalbestand te herkennen als records waarbij de antwoorden op de enquêtevragen ontbreken.

**Stap 3** Met bovenstaande stappen zijn er twee bestanden ontstaan: het ruwe responsbestand na ontdebelling en het totaalbestand. Het mailhouse maakt een back-up van de bestanden en slaat ze op een beveiligde omgeving op conform de accreditatierichtlijn ‘beveiliging van bestanden’

<sup>2</sup> De persoonskenmerken die opgeleverd dienen te worden uit het inschrijfbestand, worden in het voorbereidingstraject aangegeven. Andere variabelen dienen niet, of pas na overleg, opgeleverd te worden.

	<b>HANDBOEK CQI METINGEN</b>	versie: 4.0 d.d.: Juni 2010 deel: 1
---	------------------------------	---

(<http://www.centrumklantervaringzorg.nl/accreditatie/accreditatieprocedure.html>). Het mailhouse draagt er zorg voor dat deze back-up een bruikbare koppeling tussen steekproefgegevens en enquêtegegevens mogelijk zal maken. NB. Op basis van de hier beschreven procedure is dit mogelijk.

**Stap 4** Als het mailhouse niet zelf de analyses en rapportages verzorgt, dan worden het ruwe responsbestand na ontdebelling en het totaalbestand aangeleverd bij het meetbureau die hiervoor wel verantwoordelijk is. Ook de indirect herleidbare RIP-lijsten (bij schriftelijke dataverzameling; zie paragraaf 3.1.4) en wijzigingen in de steekproeflijst (bij mondelinge dataverzameling; zie paragraaf 4.3.1) dienen aangeleverd te worden voor de respons-analyse. Daarna worden alle bestanden (inclusief koppelbestand en achtergrondbestand e.d.) bij het mailhouse van de systemen verwijderd. Het meetbureau dat verantwoordelijk is voor de analyses en rapportage dient de bestanden (ruwe responsbestanden, het totaalbestand en de RIP-lijsten) minimaal met een wachtwoord te beveiligen en te bewaren.

Op verzoek van het meetbureau dat de analyses uitvoert of de instantie in wiens opdracht de CQI meting wordt uitgevoerd, kan (ter verificatie van de verwerkingsprocedure en ter voorbereiding van de analyses) een tussentijds databestand worden aangeleverd. De condities waaronder dit tussentijdse bestand wordt opgeleverd zijn gelijk aan die voor de definitieve databestanden.

## 5.4 Opleveren van de gegevens aan opdrachtgever

Het totaalbestand mag onder geen voorwaarden terug worden geleverd aan de opdrachtgever (zorgaanbieder of zorgverzekeraar) aangezien dit gegevens bevat die terug herleid kunnen worden tot individuele personen. Het ruwe responsbestand na ontdebellen mag onder voorwaarden teruggeleverd worden aan de opdrachtgever. Aangezien de opdrachtgever betaalt, heeft deze in principe ook recht op het bestand. Maar tegelijkertijd krijgen de respondenten de waarborg dat het onderzoek anoniem is en dat de zorgaanbieder geen inzage krijgt in hun antwoorden. Voor oplevering van het ruwe responsbestand na ontdebelling dienen daarom alle variabelen waardoor de opdrachtgever de gegevens zou kunnen herleiden tot individuele cliënten te worden verwijderd. Dit zijn in ieder geval de achtergrondkenmerken, maar ook vragen over bepaalde zorgvormen kunnen -zeker bij kleinere instellingen- de anonimiteit in gevaar brengen. Als een vraag door minder dan 10 personen is ingevuld, dan mogen de bijbehorende antwoorden niet op individueel niveau teruggekoppeld worden aan de opdrachtgever. De kans is dan te groot dat de opdrachtgever weet wie welke antwoorden heeft gegeven. Antwoorden op open vragen mogen alleen aangeleverd worden bij de opdrachtgever indien opmerkingen geanonimiseerd zijn en eventuele herkenbaarheid van de respondenten is uitgesloten. Verder moet de opdrachtgever er op worden gewezen dat zijn

	<b>HANDBOEK CQI METINGEN</b>	versie: 4.0 d.d.: Juni 2010 deel: 1
---	------------------------------	---

eigen berekeningen tot andere resultaten kunnen leiden dan wat er in de CQI rapportage, in het Jaarrapport of op kiesBeter staat, bijvoorbeeld doordat andere analysetechnieken worden gebruikt (o.a. multilevel analyse voor hiërarchische datasets) en doordat zij niet voor case mix kunnen corrigeren (ze hebben immers de achtergrondgegevens niet).

## 5.5 Beveiliging en uitzonderingssituaties

Dataverzameling met behulp van CQI meetinstrumenten impliceert dat gewerkt wordt met privacygevoelige informatie. Dit betekent dat vanuit overwegingen van privacybescherming hoge eisen worden gesteld aan het proces van dataverwerking en bestandsbeheer.

### 5.5.1 *Verantwoordelijkheid, beheer en procedure*

De opdrachtgever is verantwoordelijk voor de met de CQI meetinstrumenten verzamelde en verwerkte gegevens in de zin van de Wet bescherming persoonsgegevens. De opdrachtgever, legt de verantwoordelijkheden voor feitelijk beheer van en toegang tot de gegevensverzameling schriftelijk vast. De opdrachtgever draagt zorg voor een optimaal niveau van beveiliging en is ervoor verantwoordelijk dat de respondenten en andere bij het onderzoek betrokkenen hun rechten kunnen uitoefenen. De betrokken partijen leven de in de wet en de in dit handboek en bijbehorende werkinstructies en accreditatierichtlijnen getroffen regels ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer nauwkeurig na. Alle opdrachtgevers die betrokken worden bij de gegevensverzameling van een individuele enquête verplichten zich schriftelijk deze voorschriften na te leven.

Het mailhouse is belast met de dagelijkse zorg en het beheer van de gegevensverzameling en de verwerking van de binnengekomen respons, onder verantwoordelijkheid van de opdrachtgever. Na verwerking en overdracht van de gegevensverzameling wordt de taak van dagelijkse zorg en beheer overgedragen aan het meetbureau die aangesteld is voor de analyse en rapportage.

### 5.5.2 *Beveiliging*

Het meetbureau dient alle technische en organisatorische maatregelen te treffen, die noodzakelijk zijn voor een optimale beveiliging van de gegevensverzameling (zie accreditatierichtlijn '*beveiliging van bestanden*' <http://www.centrumklantervaringzorg.nl/accreditiatie/accreditiatieprocedure.html>). Dit zodat toegang door onbevoegde derden zoveel mogelijk uitgesloten wordt.

Met betrekking tot de bescherming van de gegevens betekent dit dat de persoonsgegevens die voortkomen uit de enquête uitsluitend in gecodeerde vorm in de gegevensbestanden worden opgenomen. De codering moet zodanig zijn dat het uitgesloten is dat de gegevens kunnen worden herleid naar een identificeerbaar natuurlijk persoon.

	<b>HANDBOEK CQI METINGEN</b>	versie: 4.0 d.d.: Juni 2010 deel: 1
---	------------------------------	---



## HANDBOEK CQI METINGEN

versie: concept 4.0  
d.d.: juni 2010  
deel: 1

### Bijlage 1 Bestanden in het proces van steekproeftrekking

Naam bestand	Omschrijving	Inhoud	Risicoklasse
<b>Clëntenbestand</b>	Bronbestand (excl. communicatiegegevens) met cliëntengegevens die nodig zijn voor de steekproeftrekking.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Uniek cliëntnummer;</li><li>• Geslacht;</li><li>• Geboortedatum;</li><li>• Gegevens die nodig zijn voor toepassen van de inclusie- en exclusiecriteria. Denk hierbij aan DBC-codes, periode/datum van behandeling;</li><li>• Gegevens die nodig zijn voor controle van de representativiteit zoals afgesproken in de werkgroep;</li><li>• Gegevens die nodig zijn voor respons analyses zoals afgesproken in de werkgroep;</li><li>• Naam en eventueel code van de zorgaanbieder.</li></ul>	Klasse 3
<b>Populatiebestand</b>	Uit cliëntenbestand voortkomend bestand met daarin van alle cliënten die voldoen aan steekproefcriteria (= populatie), de gegevens die nodig zijn voor controle representativiteit (leeftijd en geslacht) en respons analyse	<ul style="list-style-type: none"><li>• Uniek cliëntnummer;</li><li>• Geslacht;</li><li>• Geboortedatum;</li><li>• Gegevens die nodig zijn voor controle van de representativiteit zoals afgesproken in de werkgroep;</li><li>• Gegevens die nodig zijn voor de respons analyses zoals afgesproken in de werkgroep.</li></ul>	Klasse 2 indien in bestand alleen leeftijd en geslacht Klasse 3 indien naast leeftijd en geslacht ook bijzondere persoonsgegevens



## HANDBOEK CQI METINGEN

versie: 4.0  
d.d.: Juni 2010  
deel: 1

Naam bestand	Omschrijving	Inhoud	Risicoklasse
<b>Achtergrondbestand</b>	Uit populatiebestand voortkomend bestand met daarin de steekproef met de cliëntgegevens die nodig zijn voor controle representativiteit (leeftijd en geslacht) en respons analyse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uniek cliëntnummer;</li> <li>• Geslacht;</li> <li>• Geboortedatum;</li> <li>• Gegevens die nodig zijn voor controle van de representativiteit zoals afgesproken in de werkgroep;</li> <li>• Gegevens die nodig zijn voor de respons analyses zoals afgesproken in de werkgroep.</li> </ul>	<p>Klasse 2 indien in bestand alleen leeftijd en geslacht</p> <p>Klasse 3 indien naast leeftijd en geslacht ook bijzondere persoonsgegevens</p>
<b>Reserve Achtergrondbestand</b>	Idem, alleen van toepassing bij mondelinge dataverzameling	<ul style="list-style-type: none"> <li>• idem</li> </ul>	Idem
<b>Respondentenbestand</b>	Bestand met communicatiegegevens van de cliënten die deel uitmaken van de steekproef. Deze gegevens zijn nodig in de dataverzameling.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uniek cliëntnummer zoals vermeld in achtergrondbestand;</li> <li>• Achternaam cliënt;</li> <li>• Tussenvoegsels;</li> <li>• Voorletters;</li> <li>• Geslacht (o.a. voor aanschrijftitel);</li> <li>• Straat;</li> <li>• Huisnummer;</li> <li>• Huisnummertoevoeging;</li> <li>• Postcode;</li> <li>• Plaats;</li> <li>• Buitenland (indien van toepassing);</li> <li>• Naam en eventueel code van de zorgaanbieder.</li> </ul> <p>OF bij online dataverzameling i.p.v. adresgegevens</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• E-mail adres</li> </ul> <p>OF bij mondelinge dataverzameling i.p.v. adresgegevens</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contactgegevens voor benaderen cliënt (bijv. kamernummer);</li> <li>• Eventueel contactpersoon voor maken afspraak voor het interview.</li> </ul>	<p>Klasse 3</p> <p>Bestand bevat naam zorgaanbieder, dus soort zorg is bekend, wat een bijzonder persoonsgegeven is.</p>



## HANDBOEK CQI METINGEN

versie: concept 4.0  
d.d.: juni 2010  
deel: 1

Naam bestand	Omschrijving	Inhoud	Risicoklasse
<b>Reserve Respondenten bestand</b>	Idem, alleen van toepassing bij mondelinge dataverzameling	<ul style="list-style-type: none"><li>• idem</li></ul>	Idem
De volgende bestanden mogen alleen onder zeer strikte voorwaarden worden gecreëerd (zie varianten steekproeftrekking)			
<b>Verrijkt cliëntenbestand</b>	Alleen bij steekproef-uitvoering variant 2 en 4	Cliëntenbestand + gegevens uit respondentenbestand	Klasse 3
<b>Verrijkt populatiebestand</b>	Alleen bij steekproef-uitvoering variant 2 en 4 (alleen toe te passen onder strikte voorwaarden)	Populatiebestand + gegevens uit respondentenbestand	Klasse 3
<b>Verrijkt achtergrondbestand</b>	Alleen bij steekproef-uitvoering variant 2 en 4	Achtergrondbestand + gegevens uit respondentenbestand	Klasse 3



## HANDBOEK CQI METINGEN

versie: 4.0  
d.d.: Juni 2010  
deel: 1



## Bijlage 2 Varianten voor de steekproeftrekking

### **Variante 1: Steekproeftrekking door opdrachtgever**

Bij deze variant voert de opdrachtgever zelf de gehele steekproeftrekking uit en legt daarover verantwoording af bij het meetbureau door de relevante gegevens benodigd voor de meetverantwoording en controle van de representativiteit naar het meetbureau te sturen. Het meetbureau kan desgewenst de opdrachtgever op afstand ondersteunen bij de steekproeftrekking zolang er uitsluitend indirect herleidbare gegevens (d.w.z. gegevens met alleen een identifieerder, in dit geval het cliëntnummer, die via de oorspronkelijke database herleid kan worden naar de identiteit van een persoon) worden uitgewisseld over de email.

### **Variante 2: Steekproeftrekking door de meetorganisatie ten kantore van de opdrachtgever**

Bij deze variant trekt de meetorganisatie de steekproef ten kantore van de opdrachtgever. De opdrachtgever stelt ter plekke het uit de basisregistraties uitgelezen cliëntenbestand ter beschikking. Als de opdrachtgever niet over geschikte software beschikt mag het cliëntenbestand tijdelijk overgezet worden naar een laptop van het meetbureau mits alle gegevens bij vertrek uit het kantoor van de opdrachtgever van deze laptop verwijderd worden.

Het opstellen en versturen van het respondentenbestand en het versturen van het achtergrondbestand wordt bij voorkeur gedaan door de opdrachtgever maar kan ook door de meetorganisatie worden gedaan (ten kantore van de opdrachtgever). Als de steekproeftrekking en de analyses door twee verschillende meetbureaus worden uitgevoerd, dan levert de opdrachtgever of het meetbureau dat de steekproeftrekking heeft uitgevoerd het achtergrondbestand aan bij het meetbureau dat verantwoordelijk is voor de analyses.

In sommige gevallen is de opdrachtgever niet in staat om een cliëntenbestand op te stellen zonder de communicatiegegevens (bijvoorbeeld NAW gegevens) die normaliter in het respondentenbestand zijn opgenomen. In dat geval is het de meetorganisatie toegestaan om de steekproeftrekking uit te voeren op een zogenaamd verrijkt cliëntenbestand, d.w.z. een cliëntenbestand inclusief de gegevens die normaliter zijn opgenomen in het respondentenbestand. Na het trekken van de steekproef dient het meetbureau het steekproefbestand (een verrijkt achtergrondbestand) te splitsen in een achtergrondbestand en een respondentenbestand. Het verrijkte bestand wordt vervolgens vernietigd.

### **Variante 3: Steekproeftrekking door de meetorganisatie op basis van niet-direct herleidbare gegevens ten kantore van de meetorganisatie**

Bij deze variant stuurt de opdrachtgever het cliëntenbestand aan via beveiligde mail (conform de accreditatierichtlijn 'beveiliging van bestanden') naar het meetbureau. Het



meetbureau voert vervolgens de steekproeftrekking uit. Deze variant is gelijk aan variant 2 behalve de locatie waar de steekproeftrekking plaatsvindt. Als de steekproef de representativiteittoets heeft doorstaan stuurt het meetbureau de cliëntnummers van de cliënten uit het achtergrondbestand terug aan de opdrachtgever. De opdrachtgever stelt een respondentenbestand samen en stuurt dit naar de meetorganisatie die de dataverzameling uitvoert. Als de steekproeftrekking en de analyses door twee verschillende meetbureaus worden uitgevoerd, dan levert de opdrachtgever of het meetbureau dat de steekproeftrekking heeft uitgevoerd het achtergrondbestand aan bij het meetbureau dat verantwoordelijk is voor de analyses.

**Variant 4: Steekproeftrekking door de meetorganisatie op basis van direct herleidbare gegevens ten kantore van de meetorganisatie**

Bij deze variant stuurt de opdrachtgever het zogenaamde verrijkt cliëntenbestand op naar het meetbureau, (conform de accreditatierichtlijn '*beveiliging van bestanden*') waarna het meetbureau de steekproeftrekking uitvoert. Een verrijkt cliëntenbestand is een cliëntenbestand aangevuld met gegevens die normaliter zijn opgenomen in het respondentenbestand. Het meetbureau trekt de steekproef en splitst het aldus ontstane bestand (een verrijkt achtergrondbestand) in een achtergrondbestand en een respondentenbestand. Het verrijkte bestand wordt vervolgens vernietigd.



## Bijlage 3 Voorbeeld steekproefinstructies

### Instructie voor steekproeftrekking

In het kader van het CQI meetinstrument <naam meetinstrument> wordt een meetinstrument uitgezet onder verzekerden/cliënten die <soort zorg / doelgroep specificeren>. Hierna volgt de instructie voor het trekken van de steekproef.

#### 1 Oplevering gegevens

De gegevens dienen uiterlijk <datum> in twee EXCEL-bestanden opgeleverd te worden aan <naam> en <e-mailadres>. Vanwege de privacy moeten de EXCEL-bestanden minimaal beveiligd zijn met een niet voor de handliggend wachtwoord. Dit wachtwoord wordt telefonisch doorgegeven aan de contactpersoon.

<coördinerende instantie>

T.a.v. <naam>

<adres>

<postcode en plaats>

<e-mail adres>

<telefoonnummer>

#### 2 Inclusie- en exclusiecriteria

De inclusie- en exclusiecriteria voor de steekproef zijn als volgt. Het gaat om mensen die:

1. 18 jaar of ouder zijn;
2. Niet langer dan drie maanden geleden (gerekend vanaf de verzenddatum van de vragenlijst) zorg hebben ontvangen van een <zorgaanbieder>.
3. Niet de afgelopen 12 maanden al aangeschreven zijn met een ander CQI meetinstrument;
4. Eventuele andere inclusie- of exclusiecriteria.

#### 3 Benodigde gegevens

Om de steekproef te kunnen trekken dient u te beschikken over onderstaande gegevens van al uw cliënten. De volgende gegevens staan in aparte kolommen in de EXCEL-bestanden:

##### Gegevensbestand voor steekproeftrekking

- Uniek cliëntnummer
- Achternaam cliënt
- Tussenvoegsels;
- Voorletters;
- Straat



## HANDBOEK CQI METINGEN

versie: 4.0  
d.d.: Juni 2010  
deel: 1

- Huisnummer;
- Huisnummertoevoeging
- Postcode;
- Plaats;
- Buitenland (indien van toepassing)
- Geslacht;
- Geboortedatum
- Gegevens die nodig zijn voor toepassen van de inclusie- en exclusiecriteria. Denk hierbij aan DBC-codes, periode/datum van behandeling
- Gegevens die nodig zijn voor respons analyses zoals afgesproken in de werkgroep (zie paragraaf 1.2 van Deel 2 van dit Handboek)
- Naam en eventueel code van de zorgaanbieder



## Bijlage 4 Voorbeeld begeleidende brief bij steekproeftrekking via zorgverzekeraar

<p>&lt;verzekeraar&gt; <b>Adres</b>&gt; &lt;Postcode en woonplaats&gt; &lt;Telefoon&gt; &lt;Website&gt;</p>
<p>Betreft: vragenlijst ervaringen met .....zorg</p>
<p>Plaats, datum</p>
<p>Geachte .....</p>
<p>&lt;Verzekeraar&gt; overlegt regelmatig met de zorgaanbieders, waaronder de apotheken en apothekhoudende huisartsen, over de zorgverlening. We willen hierover goede afspraken maken. Het is van belang, dat de service en dienstverlening in apotheken van goede kwaliteit is, en aansluit bij de verwachtingen van patiënten. Daarom vinden we het belangrijk te weten wat de ervaringen zijn van verzekerden met de zorg die zij ontvangen. &lt;Verzekeraar&gt; ziet dit onderzoek als een onderdeel van goed verzekeraarschap.</p>
<p>Uw deelname aan het wetenschappelijke onderzoek wordt verwerkt door een onafhankelijk bureau; het NIVEL. De vragenlijst is ontwikkeld in samenwerking met de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie en wordt ondersteund door de beroepsorganisatie van apothekers. Alle gegevens die u verstrekt worden strikt vertrouwelijk behandeld. Verzekeraar, apotheek of huisarts kunnen niet achterhalen wie u bent of wat u heeft geantwoord. Anonimiteit is hiermee gegarandeerd. &lt;Verzekeraar&gt; krijgt alleen het rapport dat door dit bureau wordt opgesteld. De gegevens zullen niet voor een ander doel gebruikt worden dan voor het toetsen van de kwaliteit van de verleende zorg.</p>
<p>De vragenlijst heeft betrekking op apotheek of huisartsbezoek in 2006. Het is belangrijk dat de vragenlijst wordt ingevuld door de persoon die op deze brief staat vermeld. U kunt meedoen door de vragenlijst in te vullen en deze te retourneren in bijgevoegde antwoordenvolp. Een postzegel plakken is niet nodig. Meedoen aan dit wetenschappelijk onderzoek is geheel vrijwillig. Als u niet wilt meedoen, kunt u de eerste pagina terugsturen in de antwoordenvolp, dit voorkomt dat u een herinnering krijgt toegestuurd.</p>
<p>Hebt u vragen over de vragenlijst of het onderzoek, dan kunt u contact opnemen met &lt;Verzekeraar&gt; via het speciale telefoonnummer &lt;tel nr verzekeraar&gt; (€ &lt;tarief&gt; per minuut) van &lt;openingstijden&gt; (maandag tot en met vrijdag). Wij danken u bij voorbaat voor uw medewerking!</p>
<p>Met vriendelijke groet, &lt; handtekening&gt; &lt;naam&gt; &lt;functie/verzekeraar&gt;</p>



**HANDBOEK CQI METINGEN**

versie: 4.0  
d.d.: Juni 2010  
deel: 1



## Bijlage 5 Voorbeeld begeleidende brief bij steekproeftrekking via zorgaanbieder

	<b>&lt;Instelling&gt;</b>
	<b>&lt;Adres&gt;</b>
	<b>&lt;Postcode en woonplaats&gt;</b>
	<b>&lt;Telefoon&gt;</b>
	<b>&lt;Website&gt;</b>
Betreft: vragenlijst ervaringen met .....zorg	
	Plaats, datum
Geachte .....,	
<p>De ervaringen van patiënten of cliënten met de gezondheidszorg zijn van groot belang als het gaat om goede kwaliteit van zorg. Voor het meten van ervaringen van patiënten is een aantal vragenlijsten ontwikkeld onder de naam 'Consumer Quality Index' (CQI vragenlijst). Voor de &lt;betreffende zorg&gt; is ook zo'n CQI vragenlijst beschikbaar. Hiermee kunnen de ervaringen van cliënten met de zorg worden gemeten. De resultaten worden gebruikt om de zorg te verbeteren, bijvoorbeeld in het overleg tussen de instelling en cliëntenraad en in de onderhandelingen tussen de instelling en de zorgverzekeraar. De resultaten worden ook gebruikt om cliënten te informeren over waar de beste zorg wordt verleend. Het is de bedoeling dat deze informatie in de toekomst op een website wordt geplaatst die voor iedereen toegankelijk is (<a href="http://www.kiesBeter.nl">www.kiesBeter.nl</a>).</p>	
<p>Ook wij vinden het van belang dat u uw mening kunt geven over uw ervaringen met onze instelling. We zouden het dus op prijs stellen als u de bijgevoegde CQI vragenlijst in wilt vullen.</p>	
<p>Dit onderzoek doen we niet zelf. We hebben hiervoor een onafhankelijk wetenschappelijk onderzoeksbureau ingeschakeld, &lt;onderzoeksbureau&gt;. Zij zullen er zorg voor dragen dat alle onderzoeksgegevens anoniem en strikt vertrouwelijk worden behandeld. Over de gezamenlijke ervaringen van de cliënten van onze instelling zal een rapport worden geschreven. Dit rapport kan worden gebruikt in het overleg met onze cliëntenraad.</p>	
<p>Meedoen aan dit onderzoek is geheel vrijwillig en heeft geen gevolgen voor uw behandeling. U kunt meedoen door de vragenlijst in te vullen en deze terug te sturen in de bijgevoegde antwoordenvolop. Een postzegel plakken is niet nodig. Als u niet wilt meedoen, kunt u de lijst leeg terugsturen.</p>	
<p>Hebt u vragen over de vragenlijst of het onderzoek, dan kunt u contact opnemen met: &lt;naam&gt;, email: &lt;emailadres&gt;, telefoon: &lt;tel.nr.&gt;.</p>	
<p>Wij danken u bij voorbaat voor uw medewerking.</p>	
<p>Met vriendelijke groet,</p>	
<p>Directeur/Raad van Bestuur</p>	



**HANDBOEK CQI METINGEN**

versie: 4.0  
d.d.: Juni 2010  
deel: 1



## Bijlage 6 Voorbeeldtekst voor bedankkaart

Geachte meneer, mevrouw,

Bedankt. Onlangs heeft <naam organisatie> u een vragenlijst gestuurd over uw ervaringen met de <betreffende zorg>. Hebt u deze ingevuld en teruggestuurd? Dan willen wij u daarvoor hartelijk bedanken. U hoeft dan verder niets te doen. Hebt u dit nog niet gedaan dan willen we u vriendelijk vragen dit alsnog te doen.

U kunt de vragenlijst eenvoudig terugsturen in de antwoordenvolp die u eerder hebt ontvangen. Wij garanderen u dat alle gegevens die u verstrekt strikt vertrouwelijk worden behandeld. De gegevens worden niet voor een ander doel gebruikt.

Als u nog vragen heeft, dan kunt u contact opnemen met <contactgegevens>.



**HANDBOEK CQI METINGEN**

versie: 4.0  
d.d.: Juni 2010  
deel: 1



## Bijlage 7 Voorbeeldtekst voor herinneringsbrief

	<b>&lt;Instelling&gt;</b>
	<b>&lt;Adres&gt;</b>
	<b>&lt;Postcode en woonplaats&gt;</b>
	<b>&lt;Telefoon&gt;</b>
	<b>&lt;Website&gt;</b>
Betreft: vragenlijst ervaringen met .....zorg	
	Plaats, datum
Geachte .....	
Op <datum> j.l. stuurde <verzekeraar/instelling> u een verzoek om mee te doen aan een wetenschappelijk onderzoek naar uw ervaringen met <betreffende zorg>. Helaas hebben wij uw vragenlijst nog niet ontvangen. Daarom vragen wij u alsnog bijgaande vragenlijst in te vullen. Met behulp van uw ervaringen kan de kwaliteit van <betreffende zorg> in Nederland in kaart worden gebracht én verbeterd. Zo werkt u actief mee aan het verbeteren van de zorg in uw omgeving.	
Dit onderzoek doen we niet zelf. We hebben hiervoor een onafhankelijk wetenschappelijk onderzoeksbureau ingeschakeld, <onderzoeksbureau>. Zij zullen er zorg voor dragen dat alle onderzoeksgegevens anoniem en strikt vertrouwelijk worden behandeld. Over de gezamenlijke ervaringen van de cliënten van onze instelling zal een rapport worden geschreven. Dit rapport kan worden gebruikt in het overleg met onze cliëntenraad.	
Meedoen aan dit onderzoek is geheel vrijwillig en heeft geen gevolgen voor uw behandeling. U kunt meedoen door de vragenlijst in te vullen en deze terug te sturen in de bijgevoegde antwoordvelop. Een postzegel plakken is niet nodig. Als u niet wilt meedoen, kunt u de lijst leeg terugsturen.	
Hebt u vragen over de vragenlijst of het onderzoek, dan kunt u contact opnemen met: <naam>, email: <emailadres>, telefoon: <tel.nr.>.	
Wij danken u bij voorbaat voor uw medewerking.	
Met vriendelijke groet,	
Directeur/Raad van Bestuur	



**HANDBOEK CQI METINGEN**

versie: 4.0  
d.d.: Juni 2010  
deel: 1



## Bijlage 8 Voorbeeldtekst voor uitnodiging onderzoek in vier verschillende talen

### Nederlands

Uw huisarts nodigt u uit om deze vragenlijst in te vullen. Uw huisarts wil graag weten wat de patiënten vinden van de zorg in zijn/haar huisartspraktijk.

Huisartsenzorg is belangrijk voor *iedereen*. Daarom hopen wij dat iedereen meedoet aan dit onderzoek, óók mensen die de Nederlandse taal niet goed kunnen lezen.

Als u de Nederlandse taal niet goed begrijpt of om een andere reden de lijst niet zelf kunt invullen, hopen we dat u iemand wilt vragen om u te helpen met invullen.

Alvast bedankt voor uw medewerking!

### Engels

Your general practitioner invites you to complete this questionnaire. Your general practitioner wants to find out how the patients feel about the care delivered in his/her surgery.

Medical care is important to everybody, and therefore we hope that *everybody* participates in this survey, also the people who do not master the Dutch language.

If you do not understand Dutch, or you have another reason why you cannot complete the questionnaire yourself, could you please ask somebody to help you?

Thank you very much for your cooperation!

### Turks

Aile doktorunuz sizi soru listesini doldurmaya davet ediyor. Aile doktorunuz, hastalarından muayenehanesinde sunulan hizmeti nasıl bulduklarını bilmek istiyor.

Aile doktoru hizmeti *herkes için* önemlidir. Bu yüzden herkesin, yani Hollandaca okumakta zorlananlar dahil olmak üzere, araştırmaya katılımda bulunacağını ümit ediyoruz.

Şayet Hollandacayı iyi anlayamıyor iseniz veya başka bir sebepten listeyi doldurmakta zorlanıyor iseniz, birilerinden yardım alarak doldurmanızı ümit ediyoruz.

Katılımlarınızdan dolayı size şimdiden teşekkür ederiz!

### Marokkaans

طبيبكم للأسرة كيطلب منكم باش تعمرو هاد اللانحة  
دالأسئلة.  
طبيبكم للأسرة بغا يعرف شنو هو الرأي دالزبناء على  
الرعاية  
والمساعة الصحية الي كتتعطى في العيادة دياله|ها.

الرعاية الي كيعطيهها طبيب الأسرة مهمة بزاف بالنسبة لكل  
واحد فينا.  
لهذا كتتمناو باش يشارك الجميع في هاد البحث، حتى  
الناس الي  
ما كيقراوش مزيان اللغة الهولندية.

إلى ما كتفهموش مزيان الهولندية أو لشي سبب خور ما  
قدرتوش تعمرو  
اللانحة دالأسئلة، فكتتمناو باش تطلبو من شي حد خور  
يساعدكم  
باش تعمروها.

كنشكروكم بزاف ومن قلوبنا على التعاون والمشاركة  
ديالكم!



**HANDBOEK CQI METINGEN**

versie: 4.0  
d.d.: Juni 2010  
deel: 1



## Bijlage 9 Bestanden in het proces van dataverzameling

Schriftelijke, mixed mode en online dataverzameling		
Naam bestand	Beschrijving	Risicoklasse
RIP-lijst	<p>Bestand met daarin van alle cliënten die gereageerd hebben richting de helpdesk of van wie de vragenlijst onbestelbaar retour is gekomen het unieke cliëntnummer of enquêtenummer en reden van uitsluiting/afmelding of nieuwe contactgegevens</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Uniek cliëntnummer zoals vermeld in het achtergrondbestand of uniek enquêtenummer;</li><li>- Indien van toepassing: nieuwe adresgegevens of e-mailadres;</li><li>- Indien van toepassing: reden uitsluiting/afmelding.</li></ul>	<p>Klasse 3 Reden afmelding staat in het bestand en dit kan gezondheidsinformatie bevatten</p>
Verzendbestand	<p>Als respondentenbestand, maar dan met uniek enquêtenummer en eventueel inlogcode en wachtwoord</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Uniek cliëntnummer zoals vermeld in achtergrondbestand;</li><li>- Uniek enquêtenummer;</li><li>- Bij online dataverzameling: inlogcode</li><li>- Bij online dataverzameling: wachtwoord</li><li>- Achternaam cliënt;</li><li>- Tussenvoegsels;</li></ul>	<p>Klasse 3</p>



Schriftelijke, mixed mode en online dataverzameling		
Naam bestand	Beschrijving	Risicoklasse
	<ul style="list-style-type: none"><li>- Voorletters;</li><li>- Geslacht (o.a. voor aanschrijftitel);</li><li>- Straat;</li><li>- Huisnummer;</li><li>- Huisnummertoevoeging;</li><li>- Postcode;</li><li>- Plaats;</li><li>- Buitenland (indien van toepassing);</li><li>- Naam en eventueel code van de zorgaanbieder.</li></ul> <p>OF i.p.v. adresgegevens</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- E-mail adres</li></ul>	
Koppelbestand	<p>Bestand met daarin voor alle cliënten in de steekproef de koppeling tussen enquêtenummer en cliëntnummer</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Uniek cliëntnummer zoals vermeld in achtergrondbestand;</li><li>- Uniek enquêtenummer</li></ul>	Klasse 2
Inschrijfbestand	<p>Bestand met daarin de unieke enquêtenummers van binnengekomen vragenlijsten. Indien van toepassing wordt reden niet invullen vragenlijsten genoteerd.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Uniek enquêtenummer;</li><li>- Indien van toepassing: reden leeg retour</li></ul>	Klasse 3 Reden afmelding staat in het bestand en dit kan gezondheidsinformatie bevatten en enquêtenummer is via cliëntnummer te herleiden tot individueel persoon



## HANDBOEK CQI METINGEN

versie: 4.0  
d.d.: Juni 2010  
deel: 1

### Schriftelijke, mixed mode en online dataverzameling

Naam bestand	Beschrijving	Risicoklasse
Anonieme RIP-lijst	Bestand met daarin de uitsluitingen en afmeldingen uit de RIP-lijsten <ul style="list-style-type: none"><li>- Uniek cliëntnummer zoals vermeld in het achtergrondbestand;</li><li>- Uniek enquêtenummer;</li><li>- Reden uitsluiting/afmelding.</li></ul>	Klasse 3 Reden afmelding staat in het bestand en dit kan gezondheidsinformatie bevatten