

A young child with short brown hair is sitting on a lush green lawn. The child is wearing a light-colored, patterned dress and is holding their feet together in front of them. The background is a soft-focus view of the grass and some small white flowers.

# Jaarrapportage Klantervaringen in de Zorg 2009



CENTRUM  
KLANTERVARING ZORG

De balans opmaken.

# Voorwoord

Voor u ligt de Jaarrapportage Klantervaringen in de Zorg 2009; het derde jaarverslag van het Centrum Klantervaring Zorg (CKZ). Het jaar 2009 was productief en enerverend voor het CKZ. Enerverend omdat eind 2009 gesprekken werden gestart tussen het CKZ, het bureau Zichtbare Zorg van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en kiesBeter.nl van het RIVM gericht op een mogelijke fusie van de drie organisaties.

Inmiddels is duidelijk geworden dat voor een formele fusie het politieke draagvlak ontbreekt. Maar dat neemt niet weg dat er veel te winnen valt bij een nauwere samenwerking tussen de drie organisaties. Zorginhoudelijke indicatoren en klantervaringen vormen immers twee zijden van dezelfde medaille: kwaliteit van zorg. De activiteiten van CKZ en Zichtbare Zorg moeten dus goed op elkaar afgestemd worden en daar blijven we aan werken. Ook intensievere samenwerking met kiesBeter.nl is belangrijk. Het CKZ heeft zich bij zijn werkzaamheden steeds laten leiden door de informatiebehoeften van de kiezende patiënt/cliënt, naast die van de inkopende zorgverzekeraar, van de manager of professional die de kwaliteit van zorg wil verbeteren en van beleidsmakers en toezichthouders. Waaruit de informatiebehoefte van die kiezende patiënt/cliënt precies bestaat, is echter nog niet goed uitgekristalliseerd. Evenmin is duidelijk hoe kwaliteitsinformatie moet worden aangeboden aan het publiek om de keuze voor een zorgaanbieder daadwerkelijk te ondersteunen. Niet voor niets heeft dit onderwerp –mede op initiatief van de Wetenschappelijke Advies Raad van het CKZ– hoog op de lijst van onderzoeksprioriteiten gestaan. De resultaten van dat onderzoek kunnen in de komende jaren worden ingebracht in de verdere uitbouw van kwaliteitsinformatie op kiesBeter.nl en andere vergelijkingssites.

Na drie jaar CKZ maken we in deze jaarrapportage de balans op. Dat doen we vooral inhoudelijk. Een groot deel van deze rapportage is gereserveerd voor cijfers over klantervaringen in de zorg. Die cijfers worden behalve in deze rapportage ook gepresenteerd in de Zorgbalans die het RIVM opstelt ten behoeve van het Ministerie van VWS. Klantervaringen maken daarmee integraal deel uit van de verantwoording van de Minister aan de Tweede Kamer als het gaat om de prestaties van het Nederlandse gezondheidszorgsysteem.

Wij zijn er trots op dat we vanuit het CKZ een bijdrage kunnen leveren aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van de patiënt/cliënt en aan de cijfermatige onderbouwing van het gezondheidszorgbeleid.

Bestuur en directie CKZ

VOORWOORD	2
<b>1</b> ACTIVITEITEN IN 2009	4
<b>2</b> CIJFERS OVER KLANTERVARINGEN IN DE ZORG	12
<b>3</b> WAT IS DE CQ- INDEX EN HET CKZ?	34
PUBLICATIES OVER DE CQ-INDEX IN 2009	40

De statutaire doelstelling van het Centrum Klantervaring Zorg in 2009 luidde:

"Het vanuit een onafhankelijke en gezaghebbende positie en op basis van het burgerschapsparadigma bepalen, wetenschappelijk borgen, implementeren en bewaken van een standaard met bijbehorende protocollen voor het meten van ervaringen van zorggebruikers met de prestaties van (ketens van) zorgverleners en zorgverzekeraars, zodanig dat op basis van de meetresultaten vergelijkende informatie wordt gegenereerd die geschikt is voor de volgende doeleinden:

- Het opstellen van keuze-ondersteunende informatie voor zorgconsumenten;
- Het ondersteunen van het zorginkoopbeleid van zorgverzekeraars;
- Het signaleren van verbetermogelijkheden bij zorgaanbieders;
- Het leveren van (beleids-)informatie aan cliënten-organisaties, overheid en toezichthouders.

Een en ander dient als bijdrage tot verbetering van de kwaliteit van zorg vanuit de optiek van de cliënt en het bevorderen van de mogelijkheden tot vraaggestuurde zorg-op-maat. Het werk van de stichting richt zich op curatieve zorg, langdurige zorg, maatschappelijke ondersteuning en preventie."

De structurele activiteiten van het Centrum Klantervaring Zorg bestaan uit:

- Het coördineren van de ontwikkeling en het goedkeuren van CQI meetinstrumenten;
- Het certificeren van meetbureaus die met de CQ-index mogen werken;
- Het bewaken van de kwaliteit en het coördineren van metingen met de CQ-index;
- Het bewerken van meetresultaten tot keuze-informatie voor consumenten;
- Wetenschappelijk onderzoek rond de CQ-index.

Bij alle activiteiten worden het bestuur en het bureau van het Centrum Klantervaring Zorg bijgestaan door twee adviserende commissies: de Wetenschappelijke Advies Raad en de Commissie Klantenperspectief.

### MEETINSTRUMENTONTWIKKELING

Het Centrum Klantervaring Zorg ontwikkelt zelf geen meetinstrumenten. Dat gebeurt bij verschillende onderzoeksinstituten, die zich daarbij houden aan het Handboek CQI Ontwikkeling: richtlijnen en voorschriften voor de ontwikkeling van een CQI meetinstrument. Het CKZ coördineert de ontwikkeling van die meetinstrumenten door in begeleidende werkgroepen te

participeren. Het CKZ stelt deze begeleidende werkgroepen in veel gevallen zelf in en/of ziet toe op een evenwichtige samenstelling ervan. In de fase van meetinstrumentontwikkeling ziet het CKZ erop toe dat de onderzoekers de richtlijnen van de CQ-index volgen en dat de informatiebehoefte van alle betrokken partijen (patiënten/cliënten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders) aan bod komt.

In 2007 begon het CKZ met 5 meetinstrumenten die beschikbaar waren op de website. In 2008 kwamen er daar 4 bij. In 2009 zijn maar liefst 8 nieuwe meetinstrumenten beschikbaar gekomen.

Eind 2008 waren de volgende meetinstrumenten op de website van het CKZ ([www.centrumklantervaringzorg.nl](http://www.centrumklantervaringzorg.nl)) beschikbaar:

- CQI Zorg en Zorgverzekering (ontwikkeld door het NIVEL in samenwerking met de afdeling Sociale Geneeskunde van het AMC & Agis)
- de CQI Staaroperatie (ontwikkeld door het NIVEL)
- de CQI Heup-/Knieoperatie (ontwikkeld door het NIVEL)
- de CQI Gehandicaptenzorg (inmiddels gereviseerd door ITS Nijmegen)
- de CQI Verpleging, Verzorging & Thuiszorg (ontwikkeld door het NIVEL)

- de CQI Huisartsenzorg Overdag (ontwikkeld door het NIVEL)
- de CQI Diabetes (ontwikkeld door het NIVEL in samenwerking met de afdeling Sociale Geneeskunde van het AMC)
- de CQI Mammacare (ontwikkeld door het NIVEL)
- de CQI Reumatoïde artritis (ontwikkeld door het NIVEL)

In 2009 zijn de volgende meetinstrumenten gereed gekomen en op de website geplaatst<sup>1</sup>:

- de CQI Fysiotherapie (ontwikkeld door NIVEL/CKZ/IQ Healthcare)
- de CQI Hulp bij het Huishouden (ontwikkeld door het NIVEL)
- de CQI Jeugdgezondheidszorg - Consultatiebureau (ontwikkeld door het NIVEL)
- de CQI Kortdurende ambulante GGZ en Verslavingszorg (ontwikkeld door het Trimbosinstituut)
- de CQI Palliatieve Zorg (ontwikkeld door het NIVEL)
- de CQI Rughernia (ontwikkeld door het NIVEL)
- de CQI Spataderzorg (ontwikkeld door het NIVEL)
- de CQI Ziekenhuisopname (ontwikkeld door het NIVEL)

<sup>1</sup> Een aantal van deze meetinstrumenten is in 2009 gereed gekomen, maar pas begin 2010 op de website geplaatst.

In 2009 is gewerkt aan of gestart met de ontwikkeling van:

- de CQI Antroposofische Zorg (Hogeschool Leiden)
- de CQI Astma/COPD (NIVEL)
- de CQI Eerstelijnszorg (ARGO RU Groningen)
- de CQI Farmacie (samenwerkingsproject NIVEL/ARGO RU Groningen)
- de CQI Langdurende en/of Klinische GGZ (Trimbosinstituut)
- de CQI Huisartsenposten (IQ Healthcare)
- de CQI Hulpmiddelen (Vilans)
- de CQI Ketenspoedzorg (Julius Centrum, IQ Healthcare, NIVEL)
- de CQI Kraamzorg (NIVEL)
- de CQI Maatschappelijke Opvang (UMC Radboud)
- de CQI Nierdialyse (Hans Makinstituut/ AMC Sociale Geneeskunde)
- de CQI Ambulancemelders (Julius Centrum)
- de CQI Kankerzorg (NIVEL/CKZ/NFK)
- de CQI Spierziekten (NIVEL/CKZ/VSN)
- de CQI Hartfalen (NIVEL/CKZ/Hart Vaat Groep)
- de CQI Hulpmiddelen Slechthorendheid (NIVEL/CKZ/NVVS)
- de CQI Revalidatiezorg (NIVEL)

Daarmee zitten er nog 17 meetinstrumenten 'in de pijplijn'. Ter vergelijking: in 2008 waren dat er 19 en in 2007 12. Bij veel ontwikkeltrajecten is het NIVEL betrokken als onderzoeksinstituut. Het NIVEL heeft vanaf de beginjaren van de CQ-index geparticipeerd in de totstandkoming van de CQ-index. Door deze betrokkenheid bij de ontwikkeltrajecten van CQI meetinstrumenten is veel expertise opgebouwd met de systematiek van de CQ-index. Om die reden heeft het CKZ een samenwerkingsovereenkomst met het NIVEL gesloten voor de doorontwikkeling van de CQI-systematiek.

### CERTIFICEREN VAN MEETBUREAUS

Het CKZ accrediteert meetbureaus die met de CQ-index mogen werken. In 2009 zijn 6 nieuwe meetbureaus geaccrediteerd. Eind 2009 was 1 meetbureau (ADV Market Research) in de laatste fase van accreditatie; ook dit bureau is inmiddels geaccrediteerd. Eind 2009 zaten 9 meetbureaus nog in de procedure. Ter vergelijking: in 2008 waren dat er 11 en in 2007 nog 14.

Meetbureaus kunnen geaccrediteerd worden voor één of meerdere scopes (activiteiten):

- A - Onderzoeksactiviteiten (exclusief dataverzameling)

- A+ - Categorie A inclusief de competentie voor vergelijkende analyses met behulp van multilevel methoden
- B - Schriftelijke dataverzameling
- B - Online dataverzameling

- C - Dataverzameling d.m.v. interviews
- D - Dataverzameling d.m.v. interviews bij bijzondere doelgroepen (bijvoorbeeld mensen met verstandelijke beperkingen of met zware psychiatische of psychogeriatrische problematiek)

*Hieronder staat een overzicht van alle geaccrediteerde meetbureaus, met daarachter de scope(s) waarvoor zij geaccrediteerd zijn.*

NAAM ORGANISATIE	GEACCREDITEERD IN:	SCOPE
Significant	2008	A+
Regioplan Beleidsonderzoek	2008	A, B schriftelijk, C, D
Intomart	2008	A, B schriftelijk, C, D
Mailstreet	2008	B schriftelijk
Bureau de Bok	2008	A, B schriftelijk, C
Prismant	2008	A+, B schriftelijk, C, D
van Loveren & partners	2008	A+, B schriftelijk, C, D
Facit	2008	A, B schriftelijk, C, D
Mediquest	2008	A, B schriftelijk, B online
Perspectief	2008	C, D
ARGO RU Groningen	2009	A, B schriftelijk, C
Klanq	2009	C, D
AMP	2009	A, B schriftelijk
Bosscher & de Witte	2009	A, B schriftelijk, C, D
Triqs	2009	A, B schriftelijk
Kleemans	2009	A, B schriftelijk
(ADV Market Research)	(2010)	(A, B online)

Het certificaat van het CKZ garandeert dat de betrokken meetorganisatie voldoende expertise bezit om een onderzoek met de CQ-index volgens de richtlijnen uit te voeren. De richtlijnen voor het uitvoeren van een onderzoek zijn beschreven in het Handboek CQI metingen: richtlijnen en voorschriften voor metingen met een CQI meetinstrument. In 2009 is gewerkt aan nieuwe onderdelen van het handboek met CQI richtlijnen. Een belangrijke toevoeging vormt de richtlijnsset voor het uitvoeren van online metingen en de daarbij behorende scope B online.

Daarnaast heeft elk CQI meetinstrument eigen specifieke werkinstructies, bijvoorbeeld met betrekking tot de steekproefomvang. Het is belangrijk dat meetorganisaties de richtlijnen kennen en opvolgen, omdat alleen op die manier gewaarborgd is dat de meetresultaten betrouwbaar zijn. Vooral bij landelijke metingen die door meerdere meetbureaus worden uitgevoerd (bijvoorbeeld de landelijke meting met de CQ-index Verpleging, Verzorging en Thuiszorg) is het noodzakelijk dat alle bureaus op dezelfde wijze te werk gaan. De data moeten immers vergelijkbaar zijn en worden aangeleverd aan een centrale database.

Om kennis van de richtlijnen te bevorderen vormt deelname aan de informatiedag "CQ-metingen voor

sleutelfiguren" een verplicht onderdeel van de accreditatieprocedure. Deze informatiedag wordt door het CKZ georganiseerd en door CKZ-medewerkers en andere ervaren CQI onderzoekers gegeven. De informatiedag is in 2009 2 keer gehouden (april en oktober). In totaal namen 40 sleutelfiguren van 17 verschillende meetbureaus eraan deel.

### **BEWAKEN VAN DE KWALITEIT EN HET COÖRDINEREN VAN METINGEN**

Een CQI meetinstrument dat is uitontwikkeld en goedgekeurd, wordt samen met de bijbehorende werkinstructies op de website van het CKZ geplaatst. Het kan van daar uit worden gedownload en gebruikt door iedereen die er een meting mee wil uitvoeren. De bedoeling van die publieke beschikbaarheid is om het gebruik van de CQ-index te bevorderen. Maar het nadeel kan –in theorie– zijn dat patiënten door verschillende partijen gelijktijdig bevroegd worden met een CQI meetinstrument. Dat komt de respons niet ten goede en moet dus vermeden worden. Wie een meting met de CQ-index gaat uitvoeren, wordt daarom gevraagd deze aan te melden bij het CKZ. Het CKZ checkt of niet in dezelfde periode een meting onder deze populatie plaatsvindt en kent de meting een

CKZ-code toe. In 2009 zijn 395 metingen bij het CKZ aangemeld.

### **BEWERKEN VAN MEETRESULTATEN**

In 2009 hebben diverse landelijke metingen met de CQ-index plaatsgevonden. De resultaten daarvan zijn als consumenteninformatie gepubliceerd op [www.kiesBeter.nl](http://www.kiesBeter.nl). Bij twee van die landelijke metingen heeft het CKZ de resultaten bewerkt tot keuze-informatie.

Het CKZ voert de casemix correctie en vergelijkende analyses uit voor de landelijke meting in de Verpleging, Verzorging en Thuiszorg. Het betreft drie verschillende meetinstrumenten, waarvoor in 2009 twee verwerkingsrondes zijn geweest.

Daarnaast voert het CKZ al enkele jaren in samenwerking met het NIVEL de landelijke meting met de CQI Zorg en Zorgverzekering uit. In 2009 zijn substantiële aanpassingen doorgevoerd. In overleg met de verzekeraars en andere belanghebbenden is in 2009 minder in het algemeen gevraagd naar ervaringen met de zorg. In plaats daarvan is specifiek gevraagd naar ervaringen met fysiotherapie en hulpmiddelen. Dit heeft resul-

teerd in nieuwe indicatoren op [kiesBeter.nl](http://kiesBeter.nl). Daarnaast zijn een aantal verbeteringen doorgevoerd in de opzet van de meting. De dataverzameling heeft deels online plaatsgevonden, verzekerden worden aangeschreven vanuit hun verzekeraar en niet meer vanuit het CKZ/NIVEL en de steekproefgrootte is verhoogd zodat verschillen tussen verzekeraars betrouwbaarder kunnen worden aangetoond.

Andere landelijke metingen met de CQ-index zijn in 2009 uitgevoerd door Stichting Miletus in opdracht van zorgverzekeraars. Daarbij gaat het om metingen met de CQI Ziekenhuisopname, de CQI Mammacare, de CQI Staaroperatie en de CQI Heup-/Knieoperatie. De resultaten van de beide laatste metingen zijn door het NIVEL bewerkt tot keuze-informatie voor consumenten en gepubliceerd op [www.consumentendezorg.nl](http://www.consumentendezorg.nl).

### **WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK**

Het wetenschappelijk onderzoek dat het CKZ in samenwerking met het NIVEL uitvoert op basis van de samenwerkingsovereenkomst, heeft betrekking op het doorontwikkelen van de CQI systematiek. In dit kader is in 2009 een evaluatie uitgevoerd van de CQI Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VV&T). De evaluatie is uitge-

voerd op verzoek van de Stuurgroep Verantwoorde Zorg. In de evaluatie is aandacht besteed aan verschillende aspecten van de metingen in de VV&T, bijvoorbeeld:

- De resultaten van metingen in kleine organisatorische eenheden, waar de minimum steekproefomvang niet kan worden gehaald;
- Het optreden van interviewereffecten bij mondelinge interviews met bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen;
- Het toepassen van de exclusiecriteria door meetbureaus.

In het kader van de evaluatie zijn bovendien de drie meetinstrumenten voor de VV&T (te weten: een schriftelijke vragenlijst voor thuiszorgcliënten, een schriftelijke vragenlijst voor vertegenwoordigers van psychogeriatrische cliënten en een interviewprotocol voor bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen) herzien.

Ander wetenschappelijk onderzoek dat in 2009 door CKZ/NIVEL is uitgevoerd heeft betrekking op:

- Het ontwikkelen van een methode voor het vergelijken van CQI meetresultaten in de tijd;
- Onderzoek naar de relatie tussen klantervaringen en rapportcijfers (ofwel: algemene tevredenheid);
- Onderzoek naar het discriminerend vermogen van

verschillende proces- en uitkomstindicatoren in CQI meetinstrumenten;

- De ontwikkeling van een internationaal vergelijkend instrument voor het meten van klantervaringen met ambulante medische zorg in samenwerking met de OECD en het Commonwealth Fund.

De Wetenschappelijke Advies Raad (WAR) van het CKZ vindt het belangrijk om het onderzoek rond de CQ-index zoveel mogelijk te coördineren en streeft naar uitwisseling van kennis tussen de diverse instituten die bij dit onderzoek betrokken zijn. Eén van de middelen die daarvoor worden ingezet is het zogeheten Onderzoekersforum CQ-index. Het Onderzoekersforum CQ-index bestaat uit ongeveer 160 onderzoekers die bezig zijn met de ontwikkeling van CQI meetinstrumenten, het meten met CQI meetinstrumenten en verdiepend wetenschappelijk onderzoek rond de CQ-index. Deze onderzoekers komen -in wisselende samenstelling- ongeveer vijf keer per jaar bij elkaar in workshops rond diverse thema's. In 2009 waren deze thema's:

- De kiezende consument
- Het discriminerend vermogen van de CQ-index
- Etniciteit en de CQ-index
- De CQ-index en Patient Reported Outcome Measures (PROMs)

- Het gebruik van de CQ-index bij de zorginkoop door verzekeraars
- Klantervaringen met ketenzorg

Het CKZ heeft in 2008 een leerstoel 'Transparantie in de zorg vanuit patiëntenperspectief' ingesteld bij het instituut TRANZO van de Universiteit van Tilburg. De leerstoel wordt bekleed door de directeur van het CKZ, Diana Delnoij. Op 15 mei 2009 aanvaardde zij haar leerstoel met het uitspreken van de rede "Zicht op kwaliteit. Transparantie in de zorg vanuit patiëntenperspectief".

### INLEIDING

De CQ-index is door het Ministerie van VWS in 2006 gelanceerd als de standaardmethodiek voor het meten van klantervaringen in de Nederlandse gezondheidszorg. Het Ministerie heeft om verschillende redenen belang bij het bestaan van zo'n standaard. Het functioneren van gereguleerde marktwerking is één van de redenen. Daarnaast is de CQ-index echter ook ingevoerd met het oog op de landelijke informatievoorziening. Het Ministerie van VWS monitort de kwaliteit van de Nederlandse gezondheidszorg met behulp van de Zorgbalans. Patiënten-/consumentenervaringen maken deel uit van de indicatoren die in deze Zorgbalans zijn opgenomen.

In dit hoofdstuk presenteren we de gegevens die in de Zorgbalans zijn opgenomen als kwaliteitsindicatoren voor de Nederlandse gezondheidszorg. Hierbij wordt toegelicht waarom deze indicatoren zijn geselecteerd en wordt achtergrondinformatie verstrekt over de totstandkoming van deze indicatoren. Daarbij wordt verwezen naar de rapporten waaruit de gebruikte data afkomstig zijn.

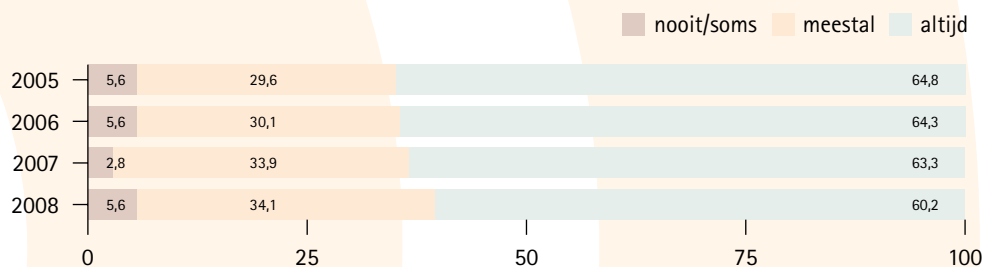
### BEJEGENING

Wanneer mensen prettig bejegend worden, draagt dat bij aan een goede interactie tussen zorggebruikers en zorgverleners als het gaat om het nemen van beslissingen en het uitvoeren van een behandelplan. Om deze reden is het belangrijk om onderzoek te doen naar bejegening. Vragen over de bejegening van patiënten/cliënten door zorgverleners maken deel uit van de set verplichte vragen die in elke CQ-index terug komen. Het is dan ook mogelijk om cijfers hierover voor verschillende sectoren van de zorg te presenteren.

In de CQI Zorg en Zorgverzekering wordt gevraagd naar de bejegening door zorgverleners in de ambulante medische zorg. Daarbij is niet verder toegespitst om welke zorgverleners het gaat. De resultaten zijn weergegeven in figuur 2.1.

In figuur 2.1 is te zien dat meer dan 90% van de zorggebruikers vindt dat zij prettig worden bejegend in de zorg. Dit is over de jaren heen tamelijk stabiel. Ongeveer een derde van de respondenten geeft de kwalificatie 'meestal'.

**Figuur 2.1** *Mate waarin zorggebruikers zich prettig bejegend voelen door zorgverleners (percentages gegeven antwoorden), 2005-2008.*



Deze cijfers zijn gebaseerd op vragen over de mate waarin zorgverleners beleefd en respectvol zijn, patiënten serieus nemen, aandachtig luisteren, voldoende tijd nemen en dingen begrijpelijk uitleggen (Hendriks, M., Delnoij, D., Meulen-Arts, S. van der, Brouwer, W., & Spreeuwenberg, P., 2005; Damman, O. C., Hendriks, M., Delnoij, D. M. J., & Spreeuwenberg, P., 2006; Boer, D. de et al., 2007; Reitsma-van Rooijen, M. et al., 2008).

De gegevens uit figuur 2.1 zijn gebaseerd op een serie vragen over bejegening en het gaat niet om specifieke patiëntengroepen, maar de vragen zijn gesteld aan mensen die zeer uiteenlopende vormen van ambulante medische zorg hebben ontvangen. In de volgende paragrafen wordt daarom specifiekere gekeken naar

verschillende patiëntengroepen en verschillende aspecten van bejegening en communicatie.

### BELEEFDE BEHANDELING

In figuur 2.2 is voor verschillende vormen van zorg te zien in hoeverre mensen hun behandelaar als beleefd ervaren. Maar weinig mensen geven aan dat dat nooit of soms het geval is. Er zijn gegevens over meerdere jaren beschikbaar voor fysiotherapie, staaroperatie en heup- of knieoperatie. De verschillen tussen de jaren zijn echter verwaarloosbaar. Patiënten van fysiotherapeuten zijn het meest positief. Het minst positief zijn de bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen en de vertegenwoordigers van psychogeriatrische patiënten.

Voor meer informatie over de metingen waar deze resultaten uit voort zijn gevloeid verwijzen we naar de veelal openbare rapporten waarin dit beschreven staat (de Boer, D., Damman, O. C., & Delnoij, D., 2008; Doornen, A. van, Triemstra, M., & Rademakers, J., 2008; Greuningen, M. van, Vervloet, M., Hoek, L. van der, & Dijk, L. van, 2009; Reitsma-van Rooijen, M., Damman, O. C., Sixma, H. J., Spreuwerberg, P., & Rademakers, J., 2009; Sonsbeeck, D. D., Delnoij, D. M. J., & Triemstra, M. H. M., 2006; Stubbe, J. & Dijk, L. van, 2007b; Stubbe, J. & Dijk, L. van, 2007a; Vervloet, M., Linschoten, C. P., & Dijk, L. van, 2007; Wiegers, T. A., Stubbe, J. H., & Triemstra, M., PWC, 2007; Miletus, 2009b; Miletus, 2009a)

**Figuur 2.2** Mate waarin zorggebruikers een beleefde behandeling ervaren (percentages gegeven antwoorden), 2005–2008.

GZ: Gehandicaptenzorg; VVT: Verpleging Verzorging en Thuiszorg



## BEGRIJPelijke UITLEG

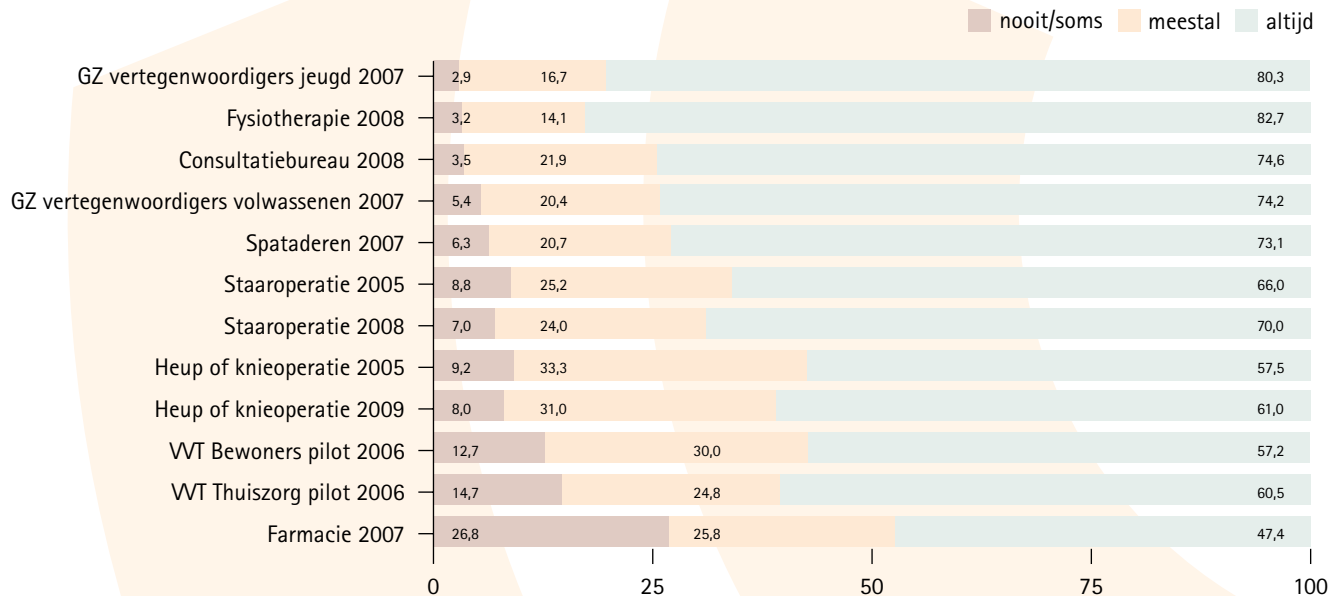
Het is van groot belang dat patiënten – waar mogelijk – goed begrijpen welke behandelmogelijkheden er zijn, welke risico's daaraan verbonden zijn en wat de behandeling van de patiënt zelf vraagt. Daarom wordt in alle CQI meetinstrumenten gevraagd of patiënten begrijpelijke uitleg krijgen. In figuur 3.3 staat weergegeven hoe vaak mensen vinden dat zij begrijpelijke uitleg krijgen over de zorg. Opvallend is dat vooral vertegenwoordigers van gehandicapten, cliënten van fysiotherapeuten en ouders die het consultatiebureau bezoeken hier positieve ervaringen mee hebben. Voor deze groepen geldt dat driekwart van de mensen de verkregen uitleg altijd begrijpelijk vindt en dat 15% tot 20% aangeeft de uitleg meestal begrijpelijk te vinden.

In de verpleging, verzorging en thuiszorg hebben cliënten wat vaker moeite met de uitleg die zij ontvangen: meer dan 10% geeft aan dat de uitleg nooit of soms begrijpelijk voor hen is. Mogelijk spelen cognitieve beperkingen daarbij een rol. Mensen die een apotheek bezoeken geven het minst vaak aan dat zij begrijpelijke uitleg ontvangen. Misschien wordt in een groot deel van de gevallen –al dan niet terecht– verondersteld dat de uitleg van de arts en de informatie in de bijsluiter volstaan.

Ten slotte zijn gegevens over meerdere jaren beschikbaar voor staaroperatie en heup- of knieoperatie. De verschillen tussen de jaren zijn niet noemenswaardig.

Meer informatie over de gegevensverzamelingen is te vinden in de veelal openbare rapporten die hierover verschenen zijn (PWC, 2007; Miletus, 2009b; Miletus, 2009a; Doornen, A. van, Triemstra, M., & Rademakers, J., 2008; Greuningen, M. van, Vervloet, M., Hoek, L. van der, & Dijk, L. van, 2009; Reitsma-van Rooijen, M., Damman, O. C., Sixma, H. J., Spreeuwenberg, P., & Rademakers, J., 2009; Stubbe, J. & Dijk, L. van, 2007b; Stubbe, J. & Dijk, L. van, 2007a; Wiegers, T. A., Stubbe, J. H., & Triemstra, M., 2007; Boer, D. de, Veenhof, C., & Delnoij, D., 2009)

**Figuur 2.3** Mate waarin zorggebruikers vinden dat ze een begrijpelijke uitleg hebben gekregen (percentages gegeven antwoorden), 2005-2008. GZ: Gehandicaptenzorg; VVT: Verpleging Verzorging en Thuiszorg



## MEEBESLISSEN

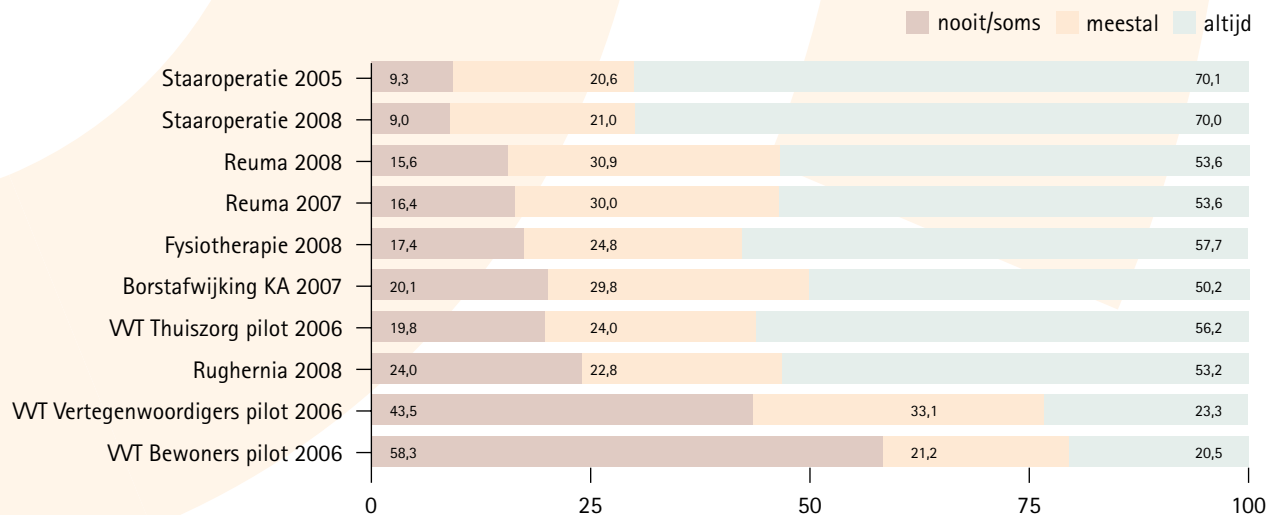
Als ontvanger van de geboden zorg dient de patiënt mee te kunnen beslissen over deze zorg als dat mogelijk of wenselijk is. In acute situaties is het uiteraard niet altijd haalbaar om patiënten mee te laten beslissen. En het aantal behandelmogelijkheden kan in de praktijk beperkt zijn. Toch is het belangrijk om te monitoren in

hoeverre patiënten mogen meebeslissen. In figuur 2.4 is te zien hoe vaak patiënten aangeven te kunnen meebeslissen over de zorg die zij ontvangen. In de verpleeg- en verzorgingshuizen geven patiënten het vaakst aan niet te kunnen meebeslissen. Meer dan de helft (58%) geeft hier aan nooit of soms te kunnen meebeslissen. Daarbij moet worden aangetekend dat dit een cijfer is uit de pilotmeting van 2006. Mogelijk zijn

de prestaties van verpleeg- en verzorgingshuizen op dit gebied inmiddels verbeterd. Recentere cijfers zijn wel beschikbaar, maar waren helaas niet toegankelijk voor bewerking ten behoeve van de Zorgbalans. Voor de overige patiëntengroepen geldt dat minimaal driekwart van de patiënten aangeeft meestal of altijd mee te kunnen beslissen. Voor reuma en staaroperatie zijn gegevens beschikbaar over twee verschillende jaren. De resultaten in deze jaren verschillen nauwelijks.

Meer informatie over de projecten waarin deze informatie is verzameld is te vinden in de veelal openbare rapporten die hierover verschenen zijn (Miletus, 2009a; Miletus, 2009b; Boer, D. de, Veenhof, C., & Delnoij, D., 2009; Damman, O. C., Hendriks, M., Triemstra, A. H. M., & Sixma, H. J., 2007; Kinds, E, Koopman, L, Triemstra, M, & Rademakers, J, 2009a; Koopman, L. & Rademakers, J. J. D. J., 2008b; Stubbe, J. & Dijk, L. van, 2007b; Stubbe, J. & Dijk, L. van, 2007a; Zuidgeest, M., Hendriks, M., Triemstra, A. H. M., & Sixma, H. J., 2007)

**Figuur 2.4** *Mate waarin zorggebruikers ervaren dat ze mogen meebeslissen over de geboden zorg (percentages gegeven antwoorden), 2005-2009. Borstafwijking KA: een kwaadaardige borstafwijking; VVT: Verpleging Verzorging en Thuiszorg*



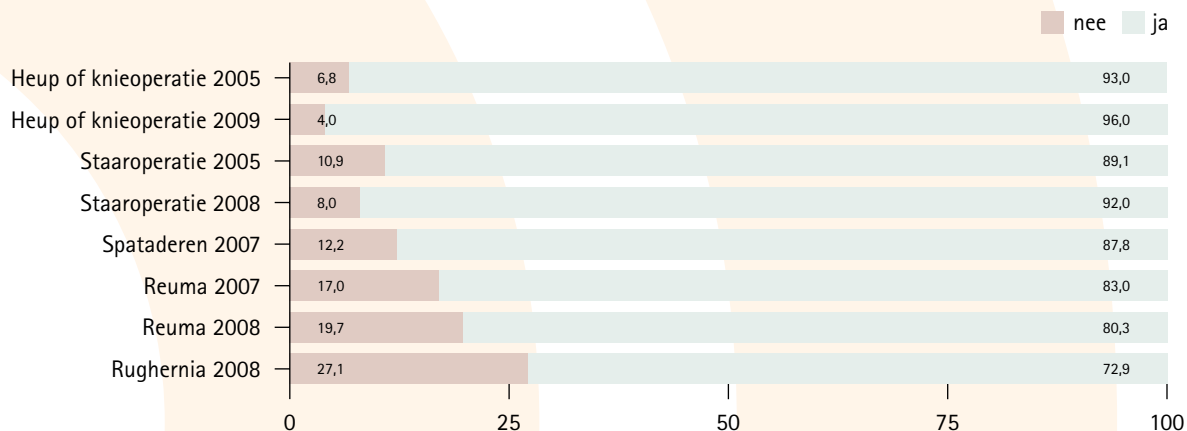
### ONTSLAGINFORMATIE

Een naadloze overgang in de zorg van het ziekenhuis naar de thuissituatie is een belangrijk kwaliteitscriterium voor ketenzorg. Wanneer patiënten goede ontslaginformatie ontvangen weten zij welke activiteiten ze wel of niet kunnen ondernemen en ook in welke gevallen zij opnieuw contact op moeten nemen.

In figuur 2.5 is te zien hoeveel mensen aangeven informatie te krijgen over wat zij thuis wel en niet moeten doen na ontslag uit het ziekenhuis. Voor alle patiëntengroepen in figuur 2.5 geldt dat de overgrote meerderheid van de patiënten hier wel informatie over krijgt. Het deel van de patiënten dat aangeeft hier geen informatie over te hebben ontvangen, varieert van 6,8% (heup- of knieoperatie) tot 27% (rughernia). Voor reuma, staaroperatie en heup- of knieoperatie zijn er gegevens over twee jaar. De verschillen tussen de jaren zijn beperkt.

Voor meer informatie over de projecten waarin deze informatie is verzameld verwijzen we weer naar veelal openbare rapporten die hierover verschenen zijn (Doornen, A. van, Triemstra, M., & Rademakers, J., 2008; Miletus, 2009a; Miletus, 2009b; Kinds, E., Koopman, L., Triemstra, M., & Rademakers, J., 2009a; Koopman, L. & Rademakers, J. J. D. J., 2008b; Stubbe, J. & Dijk, L. van, 2007b; Stubbe, J. & Dijk, L. van, 2007a; Zuidgeest, M., Hendriks, M., Triemstra, A. H. M., & Sixma, H. J., 2007).

**Figuur 2.5** Mate waarin zorggebruikers ontslaginformatie krijgen na ontslag uit het ziekenhuis (percentages gegeven antwoorden), 2005-2009.



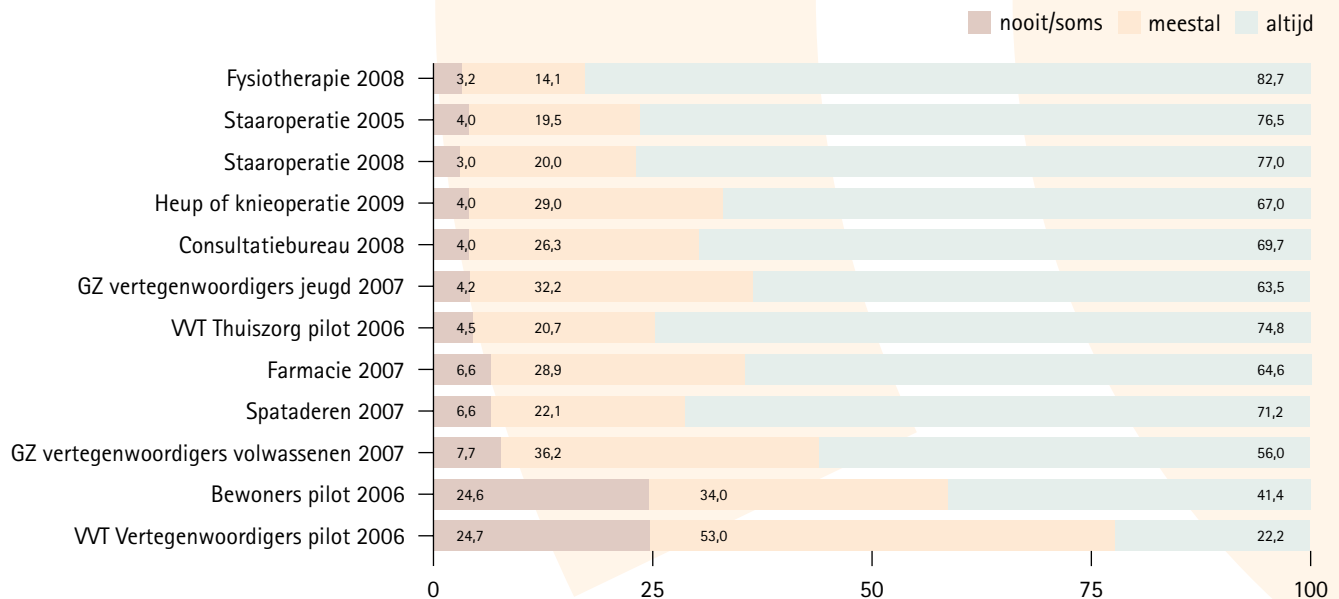
## VOLDOENDE TIJD

De laatste jaren is sterk ingezet op het verbeteren van de doelmatigheid van de zorg. Een risico is dat dit ten koste gaat van de beschikbare tijd voor patiënten. Daarom is het van belang na te gaan in hoeverre patiënten ervaren dat zorgverleners voldoende tijd voor hen hebben. In figuur 2.6 is voor verschillende zorgvormen te zien in hoeverre mensen van mening zijn dat zorgverleners voldoende de tijd nemen. Opvallend is dat een kwart van de bewoners van verpleeg- of

verzorgingshuizen aangeeft dat zorgverleners nooit of soms voldoende tijd voor hen nemen. Dat geldt tevens voor de vertegenwoordigers van psychogeriatrische patiënten. Hiervan geeft een kwart aan dat zorgverleners onvoldoende tijd nemen voor de bewoner. Ook hierbij geldt weer: dit zijn cijfers uit 2006. De recentere cijfers waren niet toegankelijk voor bewerking ten behoeve van de Zorgbalans. Voor staaroperatie zijn gegevens over twee verschillende jaren beschikbaar. De resultaten voor beide jaren zijn nagenoeg identiek.

Meer informatie over de projecten waar deze gegevens op zijn gebaseerd is elders beschikbaar (PWC, 2007; Miletus, 2009a; Miletus, 2009b; Boer, D. de, Veenhof, C., & Delnoij, D., 2009; Doornen, A. van, Triemstra, M., & Rademakers, J., 2008; Reitsma-van Rooijen, M., Damman, O. C., Sixma, H. J., Spreeuwenberg, P., & Rademakers, J., 2009; Stubbe, J. & Dijk, L. van, 2007a; Stubbe, J. & Dijk, L. van, 2007b; Vervloet, M., Linschoten, C. P., & Dijk, L. van, 2007; Wiegers, T. A., Stubbe, J. H., & Triemstra, M., 2007)

**Figuur 2.6** *Mate waarin zorggebruikers vinden dat zorgverleners voldoende tijd voor hen nemen (percentages gegeven antwoorden), 2005-2009. GZ: Gehandicaptenzorg; VVT: Verpleging Verzorging en Thuiszorg*



## MEERDERE KEREN HETZELFDE VERHAAL VERTELLEN

Gebrekkige afstemming in de zorg kan leiden tot dubbel werk, maar ook tot onveilige situaties, bijvoorbeeld wanneer verschillende zorgverleners behandelingen voorschrijven die niet in combinatie met elkaar kunnen plaats vinden. Het is niet eenvoudig om via vragenlijsten onder patiënten/cliënten te meten hoe goed het gesteld is met de samenwerking en afstemming in de zorg.

Dat vindt voor een deel namelijk in de "backoffice" van zorgverleners en instellingen plaats, waardoor de patiënt/cliënt er niet goed zicht op heeft. Als zorgverleners hun samenwerking en onderlinge afstemming goed op orde hebben, merkt de patiënt daar -paradoxaal genoeg- vaak niets van. Patiënten/cliënten merken het wél als zaken niet goed geregeld zijn.

Wanneer patiënten bijvoorbeeld telkens opnieuw hetzelfde verhaal moeten vertellen aan verschillende zorgverleners, kan dat een teken zijn van gebrekkige afstemming.

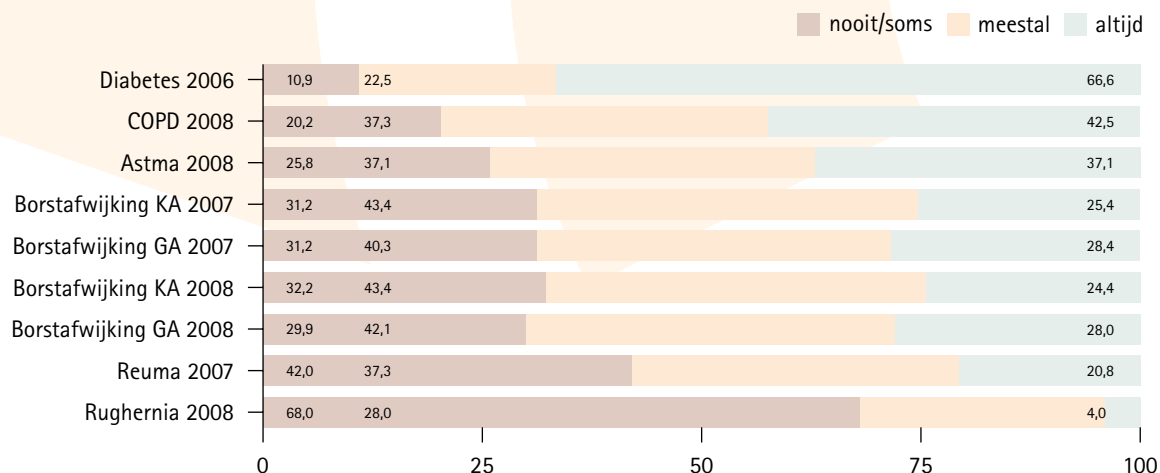
Voorals chronisch zieken hebben hier regelmatig mee te maken. Onderzoek van de Algemene Rekenkamer uit 2005 liet zien dat ongeveer de helft van de chronisch zieken vaak hetzelfde verhaal moest vertellen. Recentere cijfers (weergegeven in figuur 2.7) wijzen op wat lagere

aantallen, en laten zien dat dit nogal varieert tussen patiëntengroepen.

Voor een belangrijk deel zijn de verschillen tussen patiëntgroepen te verklaren uit de verschillen in het primaire zorgproces. Diabetes is bijvoorbeeld een chronische ziekte waarbij patiënten jarenlang in zorg zijn. Minder dan 11% van de diabetespatiënten zegt altijd of meestal zijn of haar verhaal opnieuw te moeten vertellen. Na verloop van tijd zijn alle zorgverleners waarschijnlijk op de hoogte van de situatie van de patiënt. Ook bij patiënten die lijden aan astma of COPD zien we daarom relatief lage percentages. Opvallend is dat patiënten met reuma - toch ook een chronische ziekte - wel aangeven vaak hetzelfde verhaal te moeten vertellen. Van de mensen met een rughernia maken bijna zeven op de tien het vaak mee dat ze opnieuw hun verhaal moeten vertellen.

Meer informatie over de gegevensverzamelingen waar de data uit figuur 2.7 uit voort zijn gevloeid is te vinden in diverse, veelal openbare rapporten (Koopman, L. & Rademakers, J., 2008; Heijmans, M., Zuidgeest, M., Sixma, H., & Rademakers, J., 2009; Kinds, E., Koopman, L., Triemstra, M., & Rademakers, J., 2009; Stubbe, J., Spreeuwenberg, P., & Asbroek, G. ten, 2007; Zuidgeest, M., Hendriks, M., Triemstra, A. H. M., & Sixma, H. J., 2007; Damman, O. C., Hendriks, M., Triemstra, A. H. M., & Sixma, H. J., 2007; Bloemendal, E., Triemstra, A. H. M., & Rademakers, J. J. D. J., 2008).

**Figuur 2.7** Percentage zorggebruikers dat zegt wel eens opnieuw hetzelfde verhaal te moeten vertellen (percentages gegeven antwoorden), 2007-2008. Borstafwijking KA: een kwaadaardige borstafwijking; Borstafwijking GA: een goedaardige borstafwijking; VVT: Verpleging Verzorging en Thuiszorg

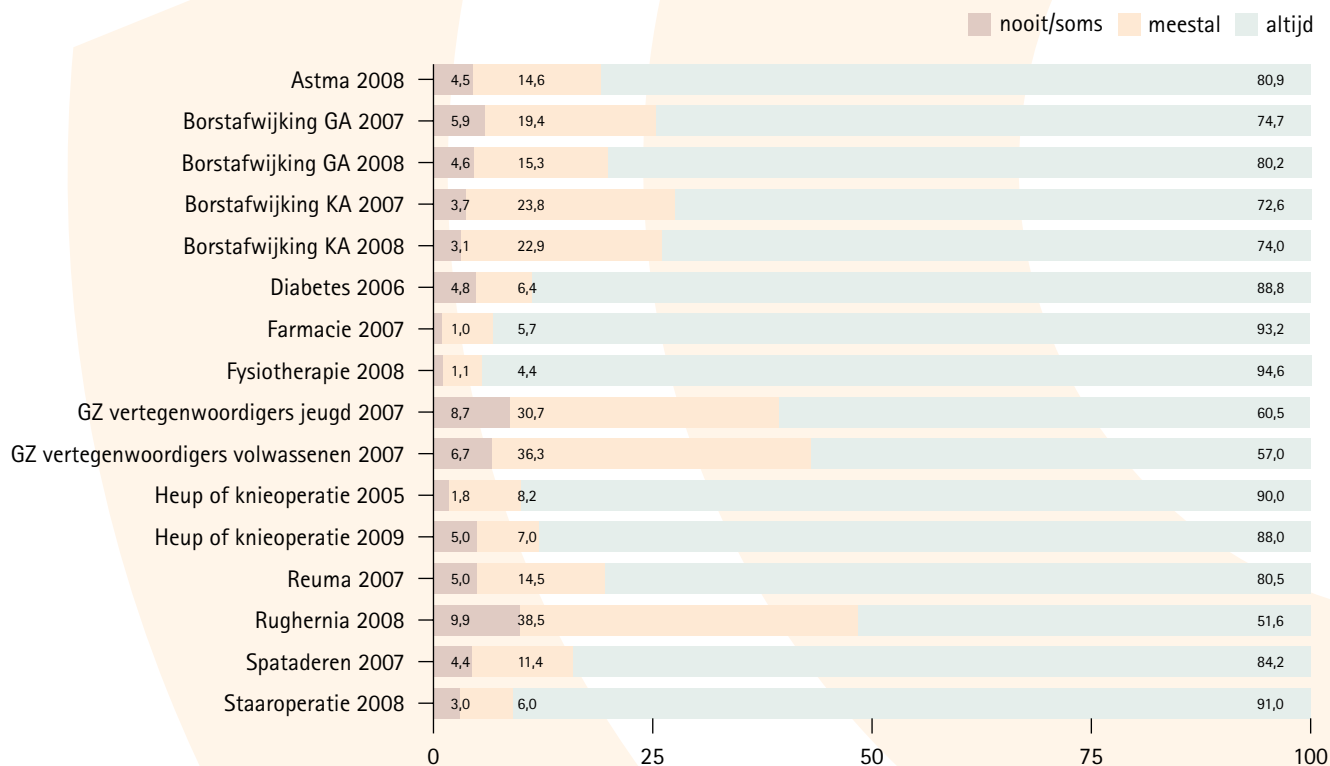


## TEGENSTRIJDIGE INFORMATIE

Ook het krijgen van tegenstrijdige informatie van zorgverleners kan een teken zijn van gebrekkige samenwerking en afstemming. Dit komt echter vrij weinig voor. Figuur 2.8 geeft voor verschillende patiëntencategorieën weer in hoeverre patiënten zelf zeggen tegenstrijdige informatie te hebben gekregen. Voor alle patiëntengroepen geldt dat minder dan 10% meestal of altijd tegenstrijdige informatie ervaart. Wanneer we ook kijken naar het percentage patiënten dat aangeeft soms tegenstrijdige informatie te ontvangen dan zien we iets meer variatie tussen patiëntengroepen, waarbij het vooral bij de gehandicaptenzorg en bij patiënten met rughernia wat vaker voorkomt dat informatie die men krijgt als tegenstrijdig wordt ervaren.

Voor meer informatie over de projecten waarin deze gegevens verzameld zijn verwijzen we weer naar andere publicaties (Bloemendal, E., Triemstra, A. H. M., & Rademakers, J. J. D. J., 2008; Koopman, L. & Rademakers, J., 2008; Kinds, E., Koopman, L., Triemstra, M., & Rademakers, J., 2009a; Stubbe, J., Spreeuwenberg, P., & Asbroek, G. ten, 2007; Zuidgeest, M., Hendriks, M., Triemstra, A. H. M., & Sixma, H. J., 2007; Damman, O. C., Hendriks, M., Triemstra, A. H. M., & Sixma, H. J., 2007; PWC, 2007; Miletus, 2009a; Miletus, 2009b; de Boer, D., Damman, O. C., & Delnoij, D., 2008; Doornen, A. van, Triemstra, M., & Rademakers, J., 2008; Stubbe, J. & Dijk, L. van, 2007a; Vervloet, M., Linschoten, C. P., & Dijk, L. van, 2007; Stubbe, J. & Dijk, L. van, 2007b).

**Figuur 2.8** Percentage zorggebruikers dat zegt tegenstrijdige adviezen van verschillende zorgverleners te hebben gekregen (percentages gegeven antwoorden), 2007-2009. Borstafwijking KA: een kwaadaardige borstafwijking; Borstafwijking GA: een goedaardige borstafwijking; GZ: Gehandicaptenzorg



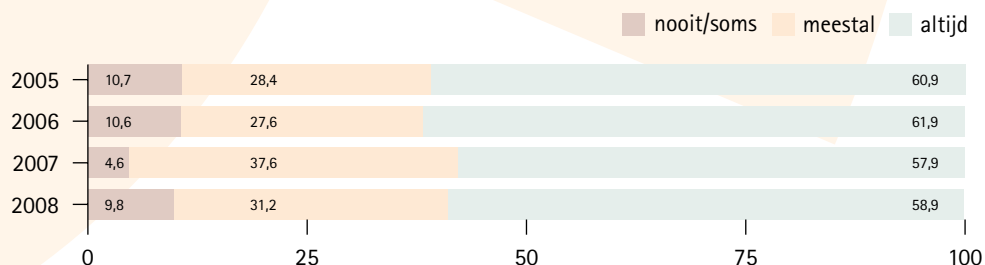
## KRIJGEN VAN DE BENODIGDE HULP

Figuur 2.9 illustreert in hoeverre mensen van mening zijn dat zij de benodigde hulp hebben gekregen in de gezondheidszorg. Deze gegevens zijn gebaseerd op vragen over de snelheid en adequaatheid van hulp bij telefonische contacten, spoedgevallen en consulten. Hieruit blijkt dat ongeveer 60% aangeeft altijd de benodigde hulp te hebben ontvangen en dat ongeveer 30% aangeeft meestal de benodigde hulp te hebben ontvangen. Het percentage mensen dat nooit of soms de benodigde hulp ontving, bedraagt zo'n 10% met uitzondering van 2007, waar dit ongeveer 5% was. De cijfers zijn redelijk constant.

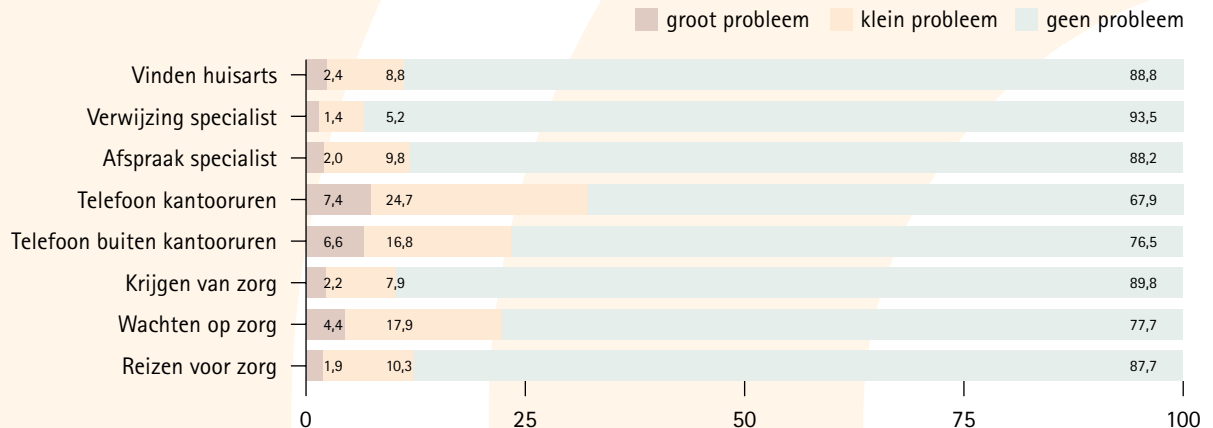
De mate waarin mensen ervaren dat zij de benodigde hulp krijgen is een indicator van de toegankelijkheid van zorg. Zoals gezegd berust de indicator 'krijgen van benodigde hulp' op een serie vragen. In de volgende paragraaf worden een aantal elementen van toegankelijkheid er specifiek uitgelicht.

Meer informatie is te vinden in diverse rapporten (Hendriks, M., Delnoij, D., Meulen-Arts, S. van der, Brouwer, W., & Spreeuwenberg, P., 2005; Damman, O. C., Hendriks, M., Delnoij, D. M. J., & Spreeuwenberg, P., 2006; Boer, D. de et al., 2007; Reitsma-van Rooijen, M. et al., 2008).

**Figuur 2.9** Percentage patiënten dat aangeeft wel of niet de benodigde hulp te hebben gekregen, 2005-2008.



**Figuur 2.10** *Percentage patiënten dat problemen ervaart met toegankelijkheid van de gezondheidszorg op acht terreinen, 2008.*



## TOEGANKELIJKHEID

Toegankelijkheid van de zorg is één van de publieke belangen die het Ministerie van VWS bewaakt. Eén van de elementen van toegankelijkheid die we met de CQ-index in kaart brengen, is de telefonische bereikbaarheid van zorgverleners. Uit enquêtes onder verzekerden (Reitsma - van Rooijen, M. et al., 2008) blijkt dat ongeveer een derde van de bevolking problemen ervaart met de telefonische bereikbaarheid van zorgverleners tijdens kantooruren. De problemen

zijn onderscheiden naar grote en kleine problemen: 7,5% heeft grote problemen ervaren en 25% kleine problemen (zie figuur 2.10). De telefonische bereikbaarheid tijdens kantooruren scoort het slechtst.

## TOEGANKELIJKHEID ACUTE ZORG

Uit figuur 2.11 blijkt dat 7% van de mensen die in de afgelopen 12 maanden meteen hulp nodig hadden voor een ziekte, verwonding of een aandoening, niet de hulp kregen die zij nodig hadden; 93% kreeg meestal (24%)

of altijd (69%) de benodigde hulp. Van de mensen met één of meer keren een acute hulpvraag gaf 10,9% aan nooit of soms de hulp te hebben gekregen zo snel zij wilde.

### TOEGANKELIJKHEID EN DE ZORGVERZEKERAAR

In het nieuwe zorgstelsel is het de bedoeling dat verzekeraars kwalitatief goede zorg inkopen tegen een scherpe prijs. Daarbij kunnen zij er ook voor kiezen om met bepaalde zorgaanbieders geen contracten af te sluiten of bepaalde behandelingen maar deels te vergoeden. Aangezien dit zijn weerslag kan hebben op de toegankelijkheid van zorg is het van belang om de patiëntervaringen met verzekeraars op dit punt in kaart te brengen.

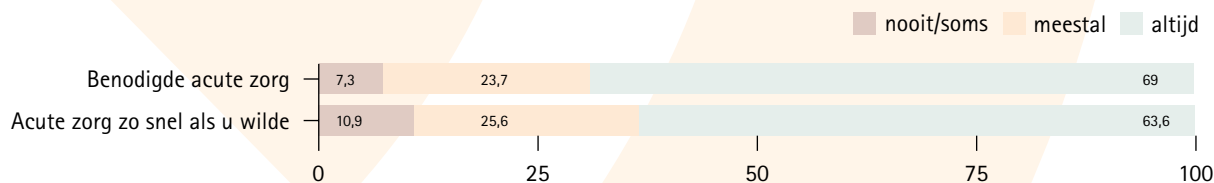
Uit secundaire analyses op data die verzameld zijn met de CQ-index Zorg en Zorgverzekering (Zwijnenberg,

N. et al., 2009) blijkt dat 9,3% van de ondervraagden in het voorgaande jaar wel eens heeft moeten wachten op toestemming van de zorgverzekeraar voor een bepaalde vorm van zorg. Ongeveer 39% van de mensen die hebben moeten wachten, vindt dat een groot probleem. Dat betekent dat 3,6% van het totaal aantal respondenten het wachten op toestemming daadwerkelijk als groot probleem heeft ervaren.

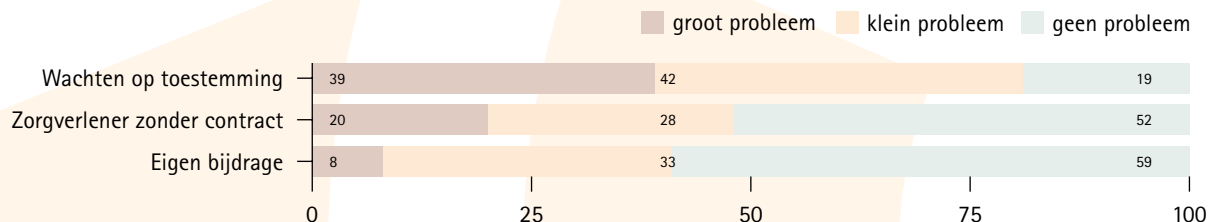
Tevens gaf 6,1% van de ondervraagden aan een zorgverlener te hebben bezocht die geen contract had met hun zorgverzekeraar. Door 20% van deze mensen werd dat als een groot probleem ervaren (zie figuur 2.12).

In totaal ging het dus om 1,2% van de ondervraagden. Ten slotte gaf 61,9% van de ondervraagden aan dat zij in het voorgaande jaar een eigen bijdrage moesten betalen voor ontvangen zorg. Van deze mensen ervoer 8% dit als een groot probleem. Dat is dus 5% van het totaal aantal ondervraagden.

**Figuur 2.11** Percentage patiënten dat aangeeft wel of niet de benodigde hulp tijdig te hebben gekregen, 2008.



**Figuur 2.12** Toegankelijkheid en de zorgverzekeraar.



## ERVAREN VERBETERING/VERSLECHTERING VAN FYSIEKE VERMOGENS

Het is belangrijk dat patiënten/cliënten goed bejegend worden in de zorg, dat zij begrijpelijke informatie krijgen, niet steeds opnieuw hetzelfde verhaal hoeven te vertellen en dat zij terecht kunnen bij zorgverleners op het moment dat zij dat nodig hebben. Met andere woorden: het proces van zorgverlening moet op orde zijn. Maar dat is natuurlijk niet het enige. Juist in de curatieve zorg gaat het er ook om dat mensen beter worden als zij gebruik maken van zorg. De effectiviteit van zorg wordt voor een belangrijk deel afgemeten aan zorginhoudelijke indicatoren die gebaseerd zijn op de registraties van bijvoorbeeld ziekenhuizen of zelfstandige behandelcentra. In een aantal CQI meetinstrumenten wordt daarnaast echter gevraagd

naar de effectiviteit van de zorg zoals die ervaren wordt door de patiënt.

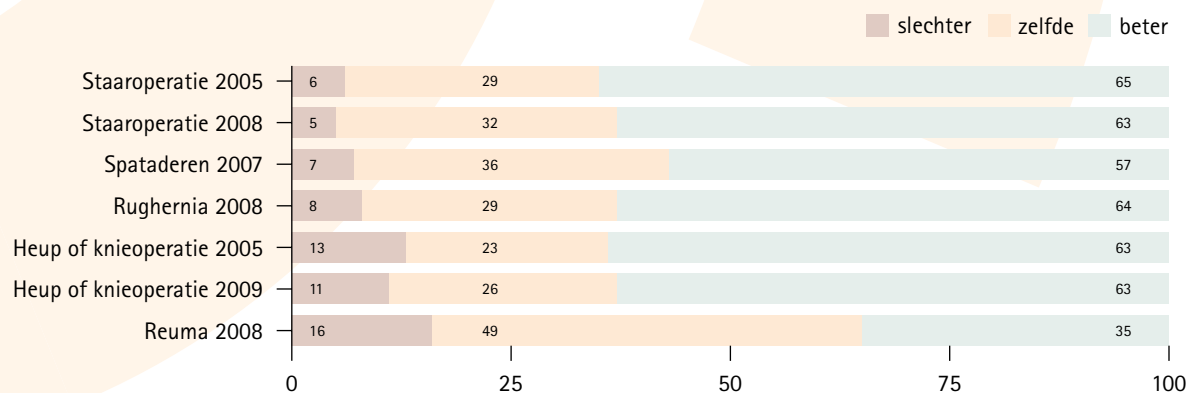
In figuur 2.13 is voor vijf verschillende patiëntengroepen te zien in hoeverre mensen fysieke verbeteringen ervaren bij de verkregen zorg. Voor iedere patiëntengroep zijn deze gegevens gebaseerd op een serie vragen over relevante fysieke vermogens. Bij staaroperatie gaat het bijvoorbeeld om goed dichtbij kunnen zien, goed veraf kunnen zien en kunnen deelnemen aan het verkeer. Bij rughernia hebben vragen onder meer betrekking op goed kunnen staan, zitten en lopen en over de mate van pijn. De percentages geven per patiëntengroep weer bij welk aandeel van de zaken die hen zijn voorgelegd zij een verbetering ervaren. Zo rapporteerden mensen die een staaroperatie ondergingen, bij gemiddeld 63% van de voorgelegde fysieke zaken, verbeteringen.

Met uitzondering van reumapatiënten ervaren patiënten verbeteringen in het merendeel van de voor hun aandoening relevante fysieke vermogens. Deze percentages liggen rond de 60%. Een klein deel van de relevante fysieke vermogens gaat niet vooruit of blijft gelijk. Duidelijk is dat de meeste patiënten een duidelijke vooruitgang ervaren na de operatie. Bij reumazorg rapporteren patiënten de minste fysieke verbeteringen; bijna de helft van de fysieke vermogens blijft gelijk, 35% verbetert en 16% verslechtert. Reuma is een chronische, ongeneeslijke en progressieve ziekte, daarom is er voor reumapatiënten minder zicht op verbetering van fysieke vermogens vergeleken met de andere groepen.

Ten slotte zijn er twee patiëntengroepen waarvoor data beschikbaar zijn voor twee jaren: patiënten die een staaroperatie hebben ondergaan en patiënten die een heup- of knieoperatie hebben ondergaan. In beide gevallen zijn er geen noemenswaardige verschillen tussen de jaren.

Meer informatie over de wijze van gegevensverzameling, de respons, de representativiteit en andere zaken is te vinden in diverse, veelal openbare rapporten (Koopman, L. & Rademakers, J. J. D. J., 2008a; Kinds, E., Koopman, L., Triemstra, M., & Rademakers, J., 2009b; Stubbe, J. & Dijk, L. van, 2007b; Stubbe, J. & Dijk, L. van, 2007a; Miletus, 2009b; Miletus, 2009a).

**Figuur 2.13** Ervaren verbetering / verslechtering van fysieke vermogens na diverse ingrepen, diverse jaren.



### CONCLUSIE EN DISCUSSIE

Met de gegevens die in dit hoofdstuk zijn gepresenteerd is een forse stap vooruit gezet als het gaat om het in beeld brengen van klantervaringen in de Nederlandse gezondheidszorg. Het is van belang om bij het interpreteren van ervaringen van diverse patiëntengroepen voorzichtig te blijven. Als we bijvoorbeeld zien dat patiënten met een rughernia vaker tegenstrijdige informatie krijgen vergeleken met andere patiëntengroepen dan kan het verleidelijk zijn om te concluderen dat de afstemming van de zorg rondom een rughernia minder goed geregeld is. Maar het zou bijvoorbeeld ook kunnen dat er in de medische wereld minder overtuigende evidentie is met betrekking tot de te volgen behandelmethodes en dat er dus meer tegenstrijdige visies mogelijk zijn. Dit voorbeeld onderstreept dat de overzichten uit dit hoofdstuk gelezen moeten worden als een beeld op hoofdlijnen. Daar waar men geïnteresseerd is in verschillen tussen patiëntengroepen zal nader onderzoek plaats moeten vinden om deze verschillen te kunnen duiden.

Een ander punt van aandacht is de generaliseerbaarheid van de ervaringen zoals getoond in dit hoofdstuk, naar patiëntenpopulaties en/of de Nederlandse bevolking.

Ten behoeve van generaliseerbaarheid worden steekproeven – binnen de vereiste specificaties – altijd zoveel mogelijk 'at random' getrokken. Daarnaast is het wenselijk dat de respons zo hoog mogelijk is, want hoe hoger deze respons, hoe kleiner de kans dat er sprake is van selectieve uitval waarbij bepaalde subgroepen van cliënten ondervertegenwoordigd zijn. Een overzicht van responses op cliëntervaringsonderzoek binnen verschillende patiëntengroepen wees uit dat de respons varieerde van 20% tot 79%, met een gemiddelde van 55% (Zuidgeest, M., de Boer, D., Hendriks, M., & Rademakers, J., 2008). Daarbij komt het inderdaad voor dat er selectieve uitval is voor leeftijd en/of geslacht (Zuidgeest, M., de Boer, D., Hendriks, M., & Rademakers, J., 2008). De mate van deze selectieve uitval varieert tussen patiëntengroepen.

Een deel van de selectieve uitval kunnen we moeilijk in kaart brengen. We kunnen respondenten en non-respondenten vergelijken voor wat betreft leeftijd en geslacht. Maar voor bijvoorbeeld opleidingsniveau of etniciteit zijn alleen gegevens beschikbaar van de respondenten en niet van de non-respondenten. Omdat de respons vaak boven de 50% ligt, kunnen we niettemin concluderen dat de indicatoren iets zeggen over grote groepen cliënten.

Om ook in de toekomst de indicatoren gebaseerd op patiëntervaringen te kunnen uitbreiden en actualiseren is het van essentieel belang dat de benodigde data hiervoor goed toegankelijk zijn. In het ideale geval zouden deze data centraal moeten worden ondergebracht bij één partij. Partijen met een beleids- en/of onderzoeksvraag die beantwoord kan worden met data van patiëntervaringen hoeven dan maar naar één loket, in plaats van verschillende loketten voor verschillende jaren of patiëntengroepen. Belangrijk daarbij is wel dat de bijbehorende dataprotocollen voldoende ruimte laten voor het gebruik van data voor diverse doeleinden.

Auteurs: D. de Boer (NIVEL) en D. Delnoij (CKZ)

## REFERENTIES

1. *Weten voor Beter, Brancherapport benchmark gehandicapten-zorg* (2007). PriceWaterhouseCoopers.
2. *Beleidsrapportage CQI Cataract 2008* (2009a). Miletus, Significant.
3. *Beleidsrapportage CQI Heup Knie 2009* (2009b). Miletus, Significant.
4. Bloemendal, E., Triemstra, A. H. M., & Rademakers, J. J. D. J. (2008). *CQ-index Astma: meetinstrumentontwikkeling. Kwaliteit van zorg bij astma vanuit het perspectief van patiënten.*
5. Boer, D. d., Hendriks, M., Damman, O. C., Spreeuwenberg, P., Rademakers, J., Delnoij, D. M. J., & Meulen-Arts, S. v. d. (2007). *Ervaringen van verzekerden met de zorg en de zorgverzekeraars: CQ-index Zorg en Zorgverzekering, meting 2007.* Utrecht: NIVEL.
6. Boer, D. d., Veenhof, C., & Delnoij, D. (2009). *CQ Index Fysiotherapie, versie 2.3: psychometrische eigenschappen en discriminerend vermogen.*
7. Boer, D. d., Damman, O. C., & Delnoij, D. (2008). *Meet-verantwoording cliëntgebonden indicatoren VV&T.* Utrecht: Centrum Klantervaring Zorg.
8. Damman, O. C., Hendriks, M., Delnoij, D. M. J., & Spreeuwenberg, P. (2006). *Ervaringen van verzekerden met de zorg en de zorgverzekeraars: meting 2006 voor www.kiesBeter.nl.* Utrecht: NIVEL.
9. Damman, O. C., Hendriks, M., Triemstra, A. H. M., & Sixma, H. J. (2007). *CQ-index Mammacare: meetinstrumentontwikkeling: kwaliteit van zorg rondom een borstafwijking vanuit het perspectief van patiënten.* Utrecht: NIVEL.
10. Doornen, A. v., Triemstra, M., & Rademakers, J. (2008). *CQ-Index Spataderen: meetinstrumentontwikkeling.*
11. Greuningen, M. v., Vervloet, M., Hoek, L. v. d., & Dijk, L. v. (2009). *Het discriminerend vermogen van de CQ-index Farmaceutische Zorg.*
12. Heijmans, M., Zuidgeest, M., Sixma, H., & Rademakers, J. (2009). *CQI Ketenzorg COPD: meetinstrumentontwikkeling. Kwaliteit van ketenzorg bij COPD vanuit het perspectief van patiënten.*
13. Hendriks, M., Delnoij, D., Meulen-Arts, S. v. d., Brouwer, W., & Spreeuwenberg, P. (2005). *Ervaringen van verzekerden met de zorg en de zorgverzekeraars: consumenteninformatie voor www.kiesBeter.nl.* Utrecht: NIVEL.
14. Kinds, E., Koopman, L., Triemstra, M., & Rademakers, J. (2009). *CQ-index Rughernia: meetinstrumentontwikkeling.*
15. Koopman, L. & Rademakers, J. (2008). *CQ-index Mammacare: onderzoek naar het discriminerend vermogen: ervaren kwaliteit van zorg bij een borstafwijking vanuit het perspectief van patiënten.*
16. Koopman, L. & Rademakers, J. J. D. J. (2008). *CQ-index Reumatoïde Artritis: onderzoek naar het discriminerend vermogen: kwaliteit van reumazorg vanuit het perspectief van patiënten met reumatoïde artritis.*

17. Reitsma-van Rooijen, M., Boer, D. d., Hendriks, M., Hoek, L. v. d., Rademakers, J., & Delnoij, D. M. J. (2008). *Ervaringen van verzekerden met de zorg en de zorgverzekeraars: CQ-index Zorg en Zorgverzekering, meting 2008*.
18. Reitsma-van Rooijen, M., Damman, O. C., Sixma, H. J., Spreeuwenberg, P., & Rademakers, J. (2009). *CQ-index Jeugdgezondheidszorg: meetinstrumentontwikkeling. Kwaliteit van de jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar vanuit het perspectief van ouders en kinderen*.
19. Sonsbeeck, D. D., Delnoij, D. M. J., & Triemstra, M. H. M. (2006). *Kwaliteit van de fysiotherapeutische zorg volgens patiënten: meetinstrumentontwikkeling*. Utrecht: NIVEL.
20. Stubbe, J. & Dijk, L. v. (2007a). *Het discriminerend vermogen van de CQ index Heup-/Knieoperatie*. Utrecht: NIVEL.
21. Stubbe, J. & Dijk, L. v. (2007b). *Het discriminerend vermogen van de CQ-index Staaroperatie*. Utrecht: NIVEL.
22. Stubbe, J., Spreeuwenberg, P., & Asbroek, G. t. (2007). *CQ Index Diabetes: schaalconstructie, betrouwbaarheid en discriminerend vermogen van de ervaringenvragenlijst*. Utrecht: NIVEL.
23. Vervloet, M., Linschoten, C. P., & Dijk, L. v. (2007). *CQ-index Farmaceutische Zorg: kwaliteit vanuit het perspectief van patiënten: meetinstrumentontwikkeling*. Utrecht: NIVEL.
24. Wieggers, T. A., Stubbe, J. H., & Triemstra, M. (2007). *Ontwikkeling van een CQ-Index voor verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg: kwaliteit van zorg volgens bewoners*. Utrecht: NIVEL.
25. Zuidgeest, M., de Boer, D., Hendriks, M., & Rademakers, J. (2008). Verschillende dataverzamelmethode in CQI onderzoek: een overzicht van de respons en representativiteit van respondenten. *tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 8, 455-462.
26. Zuidgeest, M., Hendriks, M., Triemstra, A. H. M., & Sixma, H. J. (2007). *CQ-index Reumatoïde Artritis: meetinstrumentontwikkeling: kwaliteit van reumazorg vanuit het perspectief van patiënten met reumatoïde artritis*. Utrecht: NIVEL.
27. Zwijnenberg, N., Hendriks, M., Boer, D. d., Spreeuwenberg, P., Zegers, M., Rademakers, J., & Delnoij, D. M. J. (2009). *Ervaringen van verzekerden met de zorg en de zorgverzekeraars: CQ-index Zorg en Zorgverzekering, meting 2009*.

### DE CQ-INDEX

Bij het meten van klantervaringen is het van belang dat deze vergelijkbaar zijn tussen zorgaanbieders of verzekeraars. Dit kan alleen als deze klantervaringen met dezelfde vragenlijsten en dezelfde methoden zijn onderzocht. De CQ-index draagt zorg voor betrouwbare, valide en vergelijkbare informatie over de kwaliteit van de zorg vanuit het perspectief van de gebruiker. De CQ-index bestaat uit een verzameling meetinstrumenten die ontwikkeld zijn vanuit het perspectief van gebruikers van de zorg. Vragenlijsten kunnen gaan over de zorg die verleend wordt door beroepsbeoefenaren (bijvoorbeeld huisartsen of fysiotherapeuten) of instellingen (bijvoorbeeld ziekenhuizen of verpleeghuizen). Er zijn ook vragenlijsten die betrekking hebben op de zorg rond bepaalde aandoeningen (bijvoorbeeld diabetes of reuma). En er zijn vragenlijsten over specifieke ingrepen (bijvoorbeeld staaroperaties of heup-/knieoperaties). De vragenlijsten geven inzicht in twee zaken: wat patiënten belangrijk vinden én wat hun ervaringen zijn met de zorg. Bij de meetinstrumenten horen protocollen en handleidingen voor de steekproeftrekking, de dataverzameling, de analysemethode en de rapportage. Ook deze richtlijnen maken deel uit van de CQ-index.

### KEURMERK

CQ-index® is een geregistreerd merk dat gebruikt wordt als keurmerk. Het keurmerk wordt door het CKZ toegekend aan (1) meetinstrumenten die volgens de richtlijnen van het CKZ tot stand zijn gekomen en (2) resultaten van metingen die tot stand gekomen zijn met een goedgekeurd CQI meetinstrument, uitgevoerd door een geaccrediteerde meetorganisatie volgens de CQI handleiding.

Het keurmerk CQ-index geeft iedereen die geconfronteerd wordt met resultaten van metingen van klantervaringen de zekerheid dat de gegevens betrouwbaar en valide gemeten zijn. Of het nu een individuele consument is die op [kiesBeter.nl](http://kiesBeter.nl) zoekt, of het management van een instelling, dat op zijn prestaties wordt aangesproken door een zorgverzekeraar. Het keurmerk geeft ook aan dat een eerlijke vergelijking heeft plaatsgevonden van de prestaties van zorgaanbieders, waarbij rekening is gehouden met verschillen in hun patiëntenpopulaties. Alleen informatie met het keurmerk CQ-index kan worden aangeleverd voor publicatie op [www.kiesBeter.nl](http://www.kiesBeter.nl).

## HET BESTUUR VAN HET CKZ

Het bestuur van het CKZ bestaat uit twee leden die voorgedragen zijn uit de kring van verzekeraars, twee uit de kring van patiënten-/consumentenorganisaties en twee uit de kring van zorgaanbieders. De bestuursleden waren in 2009: Tom van der Grinten (waarnemend voorzitter) en Joop Hendriks (beiden voorgedragen door ZN), Walter Etty en Rien de Vos (voorgedragen door respectievelijk de Consumentenbond en de NPCF) en Annette Berendsen (voorgedragen door het Interuniversitair Overleg Huisartsgeneeskunde). Een bestuurszetel is vacant. Er wordt gezocht naar een bestuurslid uit de kring van de zorginstellingen.

Tom van der Grinten heeft zijn bestuursfunctie inmiddels neergelegd. Zijn taak als waarnemend voorzitter is overgenomen door Walter Etty. Zorgverzekeraars Nederland zal een nieuw bestuurslid uit kring van de verzekeraars voordragen.

Het CKZ hanteert voor zijn bestuursleden een vacatiegeldregeling die is afgeleid van de regeling van ZonMw voor commissieleden. Deze vergoeding bedraagt € 200,- per bestuursvergadering.

## HET BUREAU VAN HET CKZ

Het CKZ is gehuisvest in het gebouw van het NIVEL aan de Otterstraat 124, te Utrecht. Het CKZ heeft drie medewerkers in dienst: Diana Delnoij, directeur, Alfons Nederkoorn, beleidsmedewerker klantenperspectief en Thea Visser, secretaresse. Op basis van een samenwerkingsovereenkomst met het NIVEL werkten in 2009 Michelle Hendriks, secretaris van de Wetenschappelijke Advies Raad, Nicolien Zwijnenberg, Lea Donselaar, Dolf de Boer en Lucas van der Hoek aan het doorontwikkelen van de CQ-index en de bewerking van meetresultaten. De werkzaamheden rond de accreditatie zijn door het CKZ uitbesteed aan respectievelijk Suzanne van der Meulen-Arts van bureau SiZoP en aan CIIO bv, een bureau voor certificering van professionele dienstverlening.

## DE WETENSCHAPPELIJKE ADVIES RAAD

De Wetenschappelijke Advies Raad (WAR) heeft tot taak om onderzoeksvoorstellen rond de CQ-index te refereren, om conceptmeetinstrumenten te becommentariëren en het bestuur te adviseren over goedkeuring ervan en om de CQI systematiek zoals beschreven in het Handboek CQI Ontwikkeling en het Handboek CQI metingen te bewaken en verder te (doen) ontwikkelen. De WAR

adviseert het bestuur ook over het onderzoeksprogramma rond de CQ-index. In de WAR hadden in 2009 de volgende wetenschappers zitting: prof. dr. R. Sanderman (UMCG), prof. dr. P. Groenewegen (NIVEL), dr. M. Wensing (UMCN) en prof. dr. N. Klazinga (AMC-UVA, voorzitter). De WAR wordt ondersteund door een secretaris. De WAR vergadert gemiddeld één keer per twee maanden. Tussen deze vergaderingen door worden onderzoeksvoorstellen, conceptmeetinstrumenten en onderzoeksrapporten per e-mail gerefereerd.

### DE COMMISSIE KLANTENPERSPECTIEF

In april 2008 is de Commissie Klantenperspectief geïnstalleerd. De Commissie Klantenperspectief adviseert het bestuur van het CKZ over strategisch beleid en functioneert als 'loket' waar patiënten-/cliëntenorganisaties die betrokken zijn bij de ontwikkeling van CQI meetinstrumenten terecht kunnen met vragen en ondersteuning. Patiënten-/cliëntenorganisaties zijn één van de drie partijen (naast zorgverzekeraars en zorgaanbieders) die zitting hebben in de werkgroep die het ontwikkelingstraject van de CQ-index begeleidt.

De Commissie heeft de volgende concrete taken:

- Het leveren van een bijdrage aan het versterken van de inbreng van patiënten-/ cliëntenorganisaties bij de ontwikkeling van de CQI-meetinstrumenten;
- Patiënten-/cliëntenorganisaties stimuleren tot gebruik van de CQ-index voor het meten van klantervaringen;
- Ondersteuning bieden aan patiënten-/cliëntenvertegenwoordigers in de werkgroepen (projectgroepen);
- Het agenderen en prioriteren van de ontwikkeling van CQI-meetinstrumenten vanuit het perspectief van patiënten/cliënten;
- Het vertalen van de betekenis van uitkomsten van CQI-metingen naar keuze-informatie voor individuele klanten en belangenbehartigersinformatie voor patiënten-/cliëntenorganisaties.

De Commissie Klantenperspectief wordt ondersteund door de beleidsmedewerker klantenperspectief, Alfons Nederkoorn. Leden van de Commissie zijn: Annemone Bögels (NFK, voorzitter), Marcel Timmen (VSN), Marthijn Laterveer (LOC), Steven Makkink (LPGeestelijke gezondheidszorg), Marjon Schoneveld (Consumentenbond) en Mieke van Leeuwen (Platform VG).

## HET NETWERK VAN HET CKZ

Het CKZ heeft contact met een groot aantal belanghebbenden en (koepel)organisaties in de zorg. Voor zover het daarbij om de patiëntenbeweging gaat is dat contact geïnstitutionaliseerd via de Commissie Klantenperspectief. Daarnaast wordt structureel overleg gevoerd met bijvoorbeeld het bureau Zichtbare Zorg, Stichting Miletus, het RIVM ([www.kiesBeter.nl](http://www.kiesBeter.nl)) en ZonMw.

Het CKZ onderhoudt zijn contacten daarnaast door het geven van presentaties en workshops op symposia en congressen. In 2009 zijn vanuit het CKZ bijdragen geleverd aan bijvoorbeeld:

- Een congres voor cliëntenraden van Laurens Zorgkompas;
- Het jaarlijkse congres van het Hans Mak Instituut;
- Een studiedag van het Regionaal Instituut voor Dyslexie;
- Voorlichting aan de Zichtbare Zorg Stuurgroep Mondzorg;
- De Nihe-cursus International Comparison of Health Care Systems;
- Een NPCF symposium over het gebruik van keurmerken door patiëntenorganisaties.

## RELEVANTE (NEVEN) FUNCTIES VAN BESTUUR EN DIRECTIE

### Tom van der Grinten:

- Gasthoogleraar Beleid en Organisatie Gezondheidszorg, Erasmus Universiteit Rotterdam.
- Erasmus Universiteit Rotterdam, instituut Beleid & Management Gezondheidszorg:
  - voorzitter Adviesraad Centrum voor Management Development in de Zorg (CMDZ)
  - voorzitter onderzoekscommissie
- BenM, tijdschrift voor beleid, politiek en maatschappij, lid Adviesraad
- College voor Zorgverzekeringen (CVZ), lid Raad van Advies
- lid Raad van Toezicht Kennemergasthuis
- ING. Lid Adviesgroep Gezondheidszorg
- Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), voorzitter Raad van Advies
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid & Milieu (RIVM), waarnemend voorzitter Wetenschappelijke Adviescommissie Volksgezondheid Toekomst Verkenningen 2010.
- Stichting Gemeenschapsfonds Amstelveen, lid bestuur

- ZonMw
  - voorzitter Begeleidingscommissie Evaluatie Zvw/Wmg
  - lid Commissie Evaluatie Regelgeving
  - lid Programmacommissie Gezondheidszorgonderzoek

### **Joop Hendriks:**

- Voorzitter Raad van Bestuur Stichting Bronovo-Nebo, een combinatie van Ziekenhuis Bronovo, Verpleeghuis Nebo en Gezondheidscentrum Wassenaar
- Lid Raad van Bestuur International Health Policy and Management Institute, Washington D.C., VS
- Lid Raad van Advies Studiecentrum Bedrijf en Overheid
- Lid Raad van Toezicht ELA in Amsterdam, (Eerste Lijnsondersteuning Amsterdam)
- Lid bestuur Platform Zorginstellingen in Grote Steden
- Bestuurslid op voordracht van Zorgverzekeraars Nederland van het landelijk Centrum voor het meten van Klantervaringen in de Zorg, CKZ
- Lid Bestuursadviescommissie NVZ Onderwijs & Opleidingen
- Lid Raad van Toezicht Integraal Kankercentrum Midden Nederland (IKMN)
- Lid begeleidingscommissie ZonMw Evaluatie Zorgverzekeringwet

### **Rien de Vos:**

- Decaan van de Amsterdam school of Health Professions
- Voorzitter van het domein gezondheid van de Hogeschool van Amsterdam

### **Walter Etty:**

- Vennoot/senior adviseur bij Andersson Elffers Felix b.v. te Utrecht

### **Niek Klazinga:**

- Hoogleraar Sociale Geneeskunde AMC/Universiteit van Amsterdam
- Coördinator Health Care Quality Indicator programma OECD, Parijs
- Voorzitter Nederlandse Public Health Federatie
- Voorzitter Dutch Clinical Trial Foundation
- Lid Raad van Toezicht Isala Klinieken
- Bijzonder hoogleraar Corvinus Universiteit, Budapest

### **Annette Berendsen:**

- Stafid (0.8 fte) bij de afdeling Huisartsopleiding te Groningen met als functies:
- Adjunct-hoofd van de Huisartsopleiding
- Coördinator van de stages en het onderwijs in het tweede jaar van de huisartsopleiding

- Onderzoeker op het terrein van zorgketens en patiëntenperspectief
- Huisarts (0.2 fte) in Leeuwarden
- Redactielid van Vademecum, permanente nascholing huisartsen
- Lid van de congrescommissie van het NHG congres 2009

**Diana Delnoij:**

- Hoogleraar Transparantie in de zorg vanuit patiëntenperspectief, TRANZO, Universiteit van Tilburg
- Lid Raad van Advies Nederlandse Zorgautoriteit
- Lid Raad van Bestuur Medisch Comité Nederland-Vietnam
- Lid Bestuur Nationaal Referentiecentrum Dyslexie
- Lid Bestuur European Public Health Association
- Lid Bestuur Interacademiaale Werkgroep Zorginnovatie
- Lid ZonMw-commissie Spoedzorg

## Publicaties over de CQ-index in 2009

Berendsen, A.J., Groenier, K.H., Jong de, G.M., Meyboom-de Jong, B., Veen van der, W.J., Dekker, J., Waal de, M.W., Schuling, J. Assessment of patient's experiences across the interface between primary and secondary care: Consumer Quality Index Continuum of care. *Patient education and counseling*, 2009; 77(1), p:123-127.

Boer de, B., Veenhof, C., Delnoij, D. CQ Index Fysiotherapie, versie 2.3: psychometrische eigenschappen en discriminerend vermogen. Utrecht: NIVEL, 2009.

Centrum Klantervaring Zorg. Jaarrapportage Klantervaringen in de Zorg 2008. Van wetenschap naar praktijk. Utrecht: CKZ, 2009.

CKZ, NIVEL, NVVR en Miletus. CQ-index Hernia. Wervelwind (officieel orgaan van de Nederlandse vereniging van Rugpatiënten "de Wervelkolom"), 2009, nr. 3

Claessen, S.J.J., Francke, A.L., Sixma, H., Brandt, H.E., Putten van der, M.J.A., Veer de, A.J.E., Deliëns, L. Op weg naar een CQ-index Palliatieve Zorg: meetinstrumentontwikkeling. Utrecht: NIVEL, 2009

Damman, O., Hendriks, M., Sixma, H.J. Towards more patient centred healthcare: a new Consumer Quality Index instrument to assess patients' experiences with breast care. *European Journal of Cancer*, 2009; 45 (9): p. 1569-1577

Damman, O., Stubbe, J., Hendriks, M., Arah, O., Spreeuwenberg, P., Delnoij, D., Groenewegen, P. Using multilevel modeling to assess case-mix adjusters in consumer experience surveys in health care. *Medical Care*, 2009; 47 (4): p. 496-503

Damman, O.C., Hendriks, M., Rademakers, J., Delnoij, D.M.J., Groenewegen, P.P. How do healthcare consumers process and evaluate comparative healthcare information? A qualitative study using cognitive interviews. *BMC Public Health*, 2009; 9: p. 423

Delnoij, D.M.J. Measuring patient experiences in Europe. What can we learn from the experiences in the USA and England? *European Journal of Public Health*, 2009; 19 (4): p. 354-356

Delnoij, D. Zicht op kwaliteit. Transparantie in de zorg vanuit patiëntenperspectief (oratie).

Francke, A.L., Claessen, S.J.J., Deliëns, L. Kwaliteitsindicatoren voor palliatieve zorg: praktische handleiding voor zorgaanbieders. Utrecht: NIVEL, 2009.

Greuning, van M., Vervloet, M., Hoek, van der L., Dijk, van L. Het discriminerend vermogen van de CQ-index Farmaceutische Zorg. Utrecht: NIVEL, 2009.

Heijmans, M., Zuidgeest, M., Sixma, H., Rademakers, J. CQI Keten zorg COPD: meetinstrumentontwikkeling. Kwaliteit van ketenzorg bij COPD vanuit het perspectief van patiënten. Utrecht, NIVEL: 2009.

Hendriks, M., Spreeuwenberg, P., Rademakers, J., Delnoij, D.M.J. Dutch healthcare reform: did it result in performance improvement of health plans? A comparison of consumer experiences over time. *BMC Health Services Research*, 2009; 9 (167).

Kinds, E., Koopman, L., Triemstra, M., Rademakers, J. CQ-index Rughernia: meetinstrumentontwikkeling. Kwaliteit van rugherniazorg vanuit het perspectief van patiënten. Utrecht: NIVEL, 2009.

Koopman, L., Rademakers, J. CQ-index Spataderen: onderzoek naar het discriminerend vermogen: ervaren kwaliteit van zorg bij spataderen vanuit het perspectief van patiënten. Utrecht: NIVEL, 2009 (onder embargo).

Koopman, L., Bloemendal, E., Rademakers, J. CQ-index Rughernia. Onderzoek naar het discriminerend vermogen: kwaliteit van rugherniazorg vanuit het perspectief van patiënten met rughernia. Utrecht: NIVEL, 2009 (onder embargo).

Neeleman-van der Steen, K., Krol, M., Braspenning, J. Kwaliteitsindicatoren Fysiotherapie voor patiëntervaringen (PE): De vragenlijst PE versus de Consumer Quality Index (CQI). Nijmegen: IQ-Healthcare, 2009.


Meuwissen, L.E., Bakker de, D.H. "Consumer Quality-index huisartsenzorg" meet patiëntervaringen en vergelijkt huisartspraktijken. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 2009; 153 (A180).

Peeters, J.M., Rademakers, J. CQ-Index Hulp bij het Huishouden: meetinstrumentontwikkeling. Kwaliteit van de hulp bij het huishouden vanuit het perspectief van cliënten. De ontwikkeling van het instrument, de psychometrische eigenschappen en het discriminerend vermogen. Utrecht: NIVEL, 2009.

Peeters, J., Nederkoorn, A. Cliënten en de kwaliteit van hun huishoudelijke hulp: CQ-index Hulp bij het Huishouden is klaar. *WMO Magazine*, 2009; 5 (10): p. 22-25.

Reitsma-van Rooijen, M., Damman, O., Sixma, H., Spreeuwenberg, P., Rademakers, J. CQ-Index Jeugdgezondheidszorg: meetinstrumentontwikkeling. Kwaliteit van de jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar vanuit het perspectief van ouders en kinderen. Utrecht: NIVEL, 2009.

Sixma, H., Hendriks, M., Boer, D. de, Delnoij, D. Handboek CQI metingen: richtlijnen en voorschriften voor metingen met een CQI meetinstrument. Deel 1: Steekproeftrekking en dataverzameling. Versie 3.0. Utrecht: NIVEL, 2009.



Sixma, H., Spreeuwenberg, P., Zuidgeest, M., Rademakers, J. CQ-Index Ziekenhuisopname: meetinstrumentontwikkeling. Kwaliteit van de zorg tijdens ziekenhuisopname vanuit het perspectief van patiënten. De ontwikkeling van het instrument, de psychometrische testfase en het discriminerend vermogen. Utrecht: NIVEL, 2009.

Wiegers, T.A. The quality of maternity care services as experienced by women in the Netherlands. *BMC Pregnancy and Childbirth*: 2009, 8(18).

Zuidgeest, M., Sixma, H., Rademakers, J. Measuring patients' experiences with rheumatic care: the consumer quality index rheumatoid arthritis. *Rheumatology International*, 2009: 30 (2): p. 159-167

Zwijenberg, N.C., Hendriks, M., Boer de, B., Spreeuwenberg, P., Zegers, M., Rademakers, J.J.D.J.M., Delnoij, D.M.J. Ervaringen van verzekerden met de zorg en de zorgverzekeraars: CQ-index Zorg en Zorgverzekeringen, meting 2009. Utrecht: NIVEL, 2009.







Utrecht: Centrum Klantervaring Zorg, 2010  
ISBN - 97 89 461 220 158