

A young child with short brown hair is sitting on a grassy lawn, wearing a patterned blue and white dress. The child is holding hands with another person whose legs are visible on the right side of the frame. The background is a lush green lawn with some small white flowers.

Jaarrapportage Klantervaringen in de Zorg 2010



De CQ-index: 5 jaar later

Voorwoord

Voor u ligt de Jaarrapportage Klantervaringen in de Zorg 2010. Dit is het jaarverslag van het Centrum Klantervaring Zorg (CKZ) en tevens een inhoudelijk rapport over het meten van klantervaringen met behulp van de Consumer Quality Index (CQI of CQ-index). Het CKZ is eind 2006 opgericht. Eerder dat jaar was de CQ-index al gelanceerd als de standaard voor het meten van klantervaringen in de Nederlandse gezondheidszorg. Dat gebeurde op woensdag 7 juni 2006 in de Grote Kerk in Den Haag op een evenement georganiseerd door ZonMw. Dat betekent dat de CQ-index –als merknaam– inmiddels bijna 5 jaar bestaat.

Op het genoemde evenement werd een onderzoeksprogramma geformuleerd voor de CQ-index. Daarbij werden drie onderzoekslijnen onderscheiden: (1) het ontwikkelen van nieuwe CQI vragenlijsten, (2) het ontwikkelen van richtlijnen en werkinstructies voor de toepassing van deze vragenlijsten en (3) verdiepend wetenschappelijk onderzoek rond het meten van klantervaringen in de zorg. De oogst van de eerste twee onderzoekslijnen is goed zichtbaar op onze website www.centrumklantervaringzorg.nl onder Vragenlijsten. Daar kunnen inmiddels voor 20 verschillende sectoren, ingrepen en aandoeningen CQI meetinstrumenten worden gedownload. Bij elk van die meetinstrumenten is nauwkeurig beschreven hoe de vragenlijst moet worden toegepast, dat wil zeggen: hoe een steekproef moet worden getrokken, op welke manier data moeten worden verzameld, welke analyses er moeten worden gedaan en op welke wijze daarover moet worden gerapporteerd.

De oogst van de derde onderzoekslijn (verdiepend wetenschappelijk onderzoek) kan gevonden worden in de internationale wetenschappelijke literatuur. In deze Jaarrapportage geven we daarom een overzicht van de resultaten die 5 jaar verdiepend wetenschappelijk onderzoek naar klantervaringen hebben opgeleverd. We doen dat aan de hand van artikelen die gepubliceerd zijn in internationale tijdschriften. U vindt het overzicht in hoofdstuk 2.

In onze Jaarrapportage over 2009 werd ook een uitgebreid overzicht gegeven van landelijke cijfers over klantervaringen in de zorg. De cijfers waren mede bedoeld voor de Zorgbalans die het RIVM opstelt ten behoeve van het Ministerie van VWS. In overleg met het RIVM is besloten om deze landelijke cijfers één keer in de twee jaar te actualiseren.

Bestuur en directie CKZ

| | |
|---|----|
| VOORWOORD | 2 |
| 1 ACTIVITEITEN IN 2010 | 4 |
| 2 VIJF JAAR ONDERZOEK OVER KLANTERVARINGEN IN DE ZORG | 12 |
| 3 WAT IS DE CQ- INDEX EN HET CKZ? | 28 |
| PUBLICATIES OVER DE CQ-INDEX IN 2010 | 34 |

De statutaire doelstelling van het Centrum Klantervaring Zorg in 2010 luidde:

"Het vanuit een onafhankelijke en gezaghebbende positie en op basis van het burgerschapsparadigma bepalen, wetenschappelijke 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 cliëntenorganisaties, overheid en toezichthouders.

Een en ander 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 en in 2009 maar liefst 7. In 2010 hebben 4 nieuwe meetinstrumenten het licht gezien en is daarnaast de set CQI meetinstrumenten voor de GGZ uitgebreid met 3 nieuwe vragenlijsten voor begeleid zelfstandig wonen, voor beschermd wonen en voor klinische zorg.

Eind 2009 waren de volgende meetinstrumenten op de website van het CKZ (www.centrumklantervaringzorg.nl) beschikbaar:

- CQI Zorg en Zorgverzekering (ontwikkeld door het NIVEL in samenwerking met de afdeling Sociale Geneeskunde van het AMC)
- de CQI Staaroperatie (ontwikkeld door het NIVEL)
- de CQI Heup-/knieoperatie (ontwikkeld door het NIVEL)
- de CQI Gehandicapt (inmiddels gereviseerd door ITS Nijmegen)

- de CQI Verpleging, Verzorging en 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)
- 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 Rughernia (ontwikkeld door het NIVEL)
- de CQI Spataderzorg (ontwikkeld door het NIVEL)
- de CQI Ziekenhuisopname (ontwikkeld door het NIVEL)

In 2010 zijn daarbij gekomen:

- de CQI Huisartsenposten (IQ Healthcare)
- de CQI Kraamzorg (NIVEL)
- de CQI Revalidatiezorg (NIVEL)
- de CQI Palliatieve zorg (NIVEL)

- drie vragenlijsten voor de CQI Langdurende en/of Klinische GGZ (Trimbosinstituut)

In 2010 is gewerkt aan of gestart met de ontwikkeling van:

- de CQI Antroposofische zorg (Hogeschool Leiden)
- de CQI Astma / COPD (NIVEL)
- de CQI Farmacie (samenwerkingsproject NIVEL/ARGO RU Groningen),
- de CQI Hulpmiddelen (Vilans)
- de CQI Ketenspoedzorg (Julius Centrum, IQ Health-care, 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 en Vaatgroep)
- de CQI Hulpmiddelen Slechthorendheid (NIVEL/CKZ/NVVS)
- de CQI CVA (NIVEL/Hart en Vaatgroep)
- de CQI Radiotherapie (NIVEL)

Eind 2010 hebben diverse patiëntenorganisaties bovendien via het Fonds PGO subsidie verworven voor de ontwikkeling van de CQI Dyslexie, de CQI Audiologische Centra, de CQI Huidaandoeningen en de CQI Stomazorg.

Daarmee zitten er nog 19 meetinstrumenten 'in de pijplijn'. Ter vergelijking: in 2009 waren dat er 17, in 2008 waren het 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.

ACCREDITEREN VAN MEETBUREAUS

Het CKZ accrediteert meetbureaus die met de CQ-index mogen werken. In 2010 zijn 5 nieuwe meetbureaus geaccrediteerd. Eind 2010 zaten 15 meetbureaus nog in de procedure. Ter vergelijking: in 2009 waren dat er 9, in 2008 waren het er 11 en in 2007 14.

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 |
| Mailstreet | 2008 | B schriftelijk |
| Bureau de Bok | 2008 | A, B schriftelijk, C, D |
| Kiwa Prismant | 2008 | A, B schriftelijk, B online, C, D |
| van Loveren en partners | 2008 | A+, B schriftelijk, B online, C, D |
| Facit | 2008 | A, B schriftelijk, B online, C, D |
| Mediquest | 2008 | A, B schriftelijk, B online |
| Perspectief | 2008 | C, D |
| ARGO RU Groningen | 2009 | A, B schriftelijk, B online, C, D |
| AMP | 2009 | A, B schriftelijk |
| Bosscher en de Witte | 2009 | A, B schriftelijk, C, D |
| Triqs | 2009 | A, B schriftelijk, B online |
| Kleemans | 2009 | A, B schriftelijk |
| ADV Market Research | 2010 | A, B online |
| ZorgDNA | 2010 | A, B schriftelijk, B online, C |
| SiRM | 2010 | A |
| Effactory | 2010 | A, B schriftelijk, B online |
| ITS . Radboud universiteit | 2010 | A, B schriftelijk, B online |

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

- A - Onderzoeksactiviteiten exclusief dataverzameling ((coördineren meting, steekproeftrekking, analyses inclusief opschonen, rapporteren)
- 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 psychiatrische of psychogeriatrische problematiek)

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.

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 2010 2 keer gehouden. In totaal namen 46 sleutelfiguren eraan deel van 25 verschillende meetbureaus.

Nieuwbrief voor meetorganisaties

Het Centrum Klantervaring Zorg publiceert enkele keren per jaar een nieuwsbrief met actuele informatie voor CQ-meetorganisaties. In 2010 is de Nieuwsbrief 3x uitgekomen. De meetorganisaties worden op deze manier geïnformeerd over mededelingen vanuit CKZ, publicaties

op het gebied van de CQ-index, ontwikkelingen op het gebied van CQ-vragenlijsten en landelijke metingen met CQ-vragenlijsten, aankomende workshops en/of congressen en symposia, stand van zaken met betrekking tot accreditaties, nieuws vanuit Zichtbare Zorg.

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 vandaar 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 bevestigd 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.

BEWERKEN VAN MEETRESULTATEN

In 2010 hebben diverse landelijke metingen met de CQ-index plaatsgevonden. De resultaten daarvan zijn c.q. worden als consumenteninformatie gepubliceerd bijvoorbeeld op www.kiesbeter.nl. Bij drie van die landelijke metingen heeft het CKZ de vergelijkende analyses uitgevoerd.

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 2010 twee verwerkingsrondes zijn geweest. De gegevens zijn gepubliceerd op www.kiesBeter.nl

Daarnaast voert het CKZ al enkele jaren in samenwerking met het NIVEL de landelijke meting met de CQI Zorg en Zorgverzekering uit. In 2010 namen 31 (labels van) zorgverzekeraars aan deze meting deel. De gegevens zijn gepubliceerd op www.kiesBeter.nl.

Tenslotte heeft het CKZ in 2010 eenmalig de aan Zichtbare Zorg aangeleverde gegevens van de CQI Kortdurende Ambulante GGZ en Verslavingszorg vergeleken.

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 2010 onderzoek gedaan naar de relatie tussen patiëntervaringen en het rapportcijfer dat zij geven aan de zorg. Dit onderzoek is inmiddels gepubliceerd:

- Rademakers J, Delnoij D, de Boer D. Structure, process or outcome: which contributes most to patients' overall assessment of healthcare quality? Qual Saf Health Care. 2011 Feb 21
- Boer D de, Delnoij D, Rademakers J. Do patient experiences on priority aspects of health care predict their global rating of quality of care? A study in five patient groups. Health Expect. 2010 Sep;13(3):285-97

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 ruim 150 onderzoekers en stafmedewerkers

van brancheorganisaties en zorgverzekeraars 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 samenstellingen- enkele keren per jaar bij elkaar in workshops rond diverse thema's. In 2010 waren deze thema's:

- De respons op CQI vragenlijsten en responsverhogende maatregelen;
- Criteria voor het opstellen van verkorte CQI vragenlijsten;
- Vergelijking in de tijd met de CQI Ziekenhuisopname;
- Het gebruik van de CQI bij kleine analyse-eenheden;
- Het gebruik van CQI informatie door de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Eind 2010 vond in de Amsterdam de European Public Health Conference plaats. Het CKZ organiseerde op deze conferentie samen met het NIVEL, Tranzo, het Picker Institute en ZonMw een goedbezochte pre-conferentie. Het onderwerp was 'Integrating the patient's perspective in health care'. Aan de conferentie namen ruim 100 onderzoekers uit binnen- en buitenland deel. Met subsidie van ZonMw konden bovendien twee gastsprekers worden uitgenodigd: prof. Judith Hibbard van de Universiteit van Oregon en prof. Martin McKee

van de London School of Hygiene and Tropical Medicine. De deelnemers waren zeer enthousiast over deze dag. Gestreefd wordt naar een herhaling bij de European Public Health conference op Malta in 2012.

INLEIDING

In de afgelopen vijf jaar heeft onderzoek rondom klantervaringen in de zorg, en de CQ-index in het bijzonder, niet stilgestaan. De ontwikkeling van diverse CQI-vragenlijsten gaat gepaard met verschillende publicaties. Zo worden rapporten en artikelen geschreven over de ontwikkelingsfase van een CQ-index, waarin de psychometrische eigenschappen en/of het discriminerend vermogen van een lijst worden beschreven. Onderzoek rondom de CQ-index kan ook resulteren in publicaties met een meer verdiepend karakter, bijvoorbeeld over de methodiek van dataverzameling rondom de CQ-index of over het presenteren van CQI-gegevens als keuze-informatie voor patiënten.

In dit hoofdstuk werpen we een blik op het resultaat van vijf jaar onderzoek naar klantervaringen in de zorg m.b.v. de CQ-index. Voor de presentatie van deze gegevens is een selectie gemaakt van internationale publicaties die in de afgelopen vijf jaar (2006-2010) zijn gepubliceerd. In onderstaande alinea's worden de belangrijkste en meest opvallende bevindingen van iedere publicatie gepresenteerd. Voor meer gedetailleerde informatie verwijzen we u naar de originele publicaties die bij elke alinea worden vermeld.

PUBLICATIES UIT 2006

Hoe het allemaal begon: de Nederlandse CAHPS voor zorgverzekeraars

In de studie van Delnoij et al. (2006) wordt de validatie van de Nederlandse versie van de CAHPS Adult Commercial questionnaire, een vragenlijst over de prestaties van zorgverzekeraars, beschreven. Dit is één van de eerste CQI-vragenlijsten die in Nederland is ontwikkeld. Door middel van 'forward' en 'backward' vertaling is het instrument aangepast voor gebruik in de Nederlandse context en is het instrument uitgetest onder een steekproef van cliënten die zijn verzekerd bij zorgverzekeraar Agis. Uit de analyses blijkt dat de vertaalde versie goed en consistent wordt ingevuld en dat de psychometrische eigenschappen goed zijn. Daarmee blijkt dit instrument geschikt om gegevens van zorgverzekeraars over de eigen prestaties en de aanbieders met wie zorgverzekeraars contracten afsluiten transparant te maken. Door de invoering van gereguleerde marktwerking wordt dit ook van zorgverzekeraars verwacht. Voor toekomstig gebruik van het instrument worden nog wel een aantal verbeterpunten aangestipt door de auteurs.

Delnoij, DMJ., Asbroek, ten G., Onyebuchi, AA., Koning, de JS., Stam, P., Poll, A., Vriens, B., Schmidt, P., Klazinga, NS. (2006) Made in the USA: the import of American Consumer Assessment of Health Plan Surveys (CAHPS) into the Dutch social insurance system. *European Journal of Public Health* 16(6), p. 652-659.

PUBLICATIES UIT 2007

Succesvolle praktijktest CQ-index Heup- en Knieoperaties

Stubbe, Gelsema en Delnoij (2007) beschrijven een eerste praktijktest van de CQ-index voor Heup- en Knieoperaties. In dit onderzoek werden (1) de validiteit, betrouwbaarheid en (2) het discriminerend vermogen van deze vragenlijst getest. Na focusgroepen met patiënten en selectie van items uit de CAHPS- en QUOTE-vragenlijsten, ontstond een eerste versie van de vragenlijst. Met de antwoorden van ruim 1.500 patiënten werd de vragenlijst onderworpen aan diverse statistische tests. Uiteindelijk bleken er vijf betrouwbare schalen te onderscheiden in de ervaren kwaliteit van zorg:

- Communicatie met verplegend personeel;
- Communicatie met artsen;
- Communicatie met huisarts;
- Communicatie over nieuwe medicatie;
- Pijnbestrijding.

Op de eerste en tweede schaal werden (kleine) significante verschillen tussen ziekenhuizen gevonden. Voor de andere schalen bleken deze niet aanwezig. De CQ-index Heup- en Knieoperaties heeft bewezen een valide en betrouwbaar instrument te zijn. De auteurs adviseren om voor toekomstig onderzoek meer kenmerken van ziekenhuizen op te nemen bij de analyses, om de verschillen tussen ziekenhuizen zuiverder te kunnen toetsen.

Stubbe, JH., Gelsema, T., Delnoij, DM. (2007) The Consumer Quality Index Hip Knee Questionnaire measuring patients' experiences with quality of care after a total hip or knee arthroplasty. *BMC Health Services Research* 7:60.

CQ-index Staaroperaties geschikt voor gebruik

Evenals bovenstaand artikel beschrijft deze studie van Stubbe, Brouwer en Delnoij (2007) een eerste praktijktest van een CQ-index vragenlijst, in dit geval die voor staaroperaties. Ook voor deze vragenlijst werden zowel validiteit en betrouwbaarheid als het discriminerend vermogen getest. Uit de vragenlijst voor staaroperaties, ingevuld door ongeveer 4.600 patiënten, bleken drie kwaliteitsaspecten naar voren te komen, namelijk:

- Communicatie met oogarts;
- Communicatie met verplegend personeel;
- Communicatie over medicatie.

Op het gebied van de communicatie met de oogarts en communicatie over medicatie bleken er significante verschillen tussen de ziekenhuizen te bestaan. Dit bleek ook het geval voor het totale oordeel over zowel de oogartsen als over de ziekenhuizen. Overigens bleek dat patiënten over het algemeen zeer tevreden waren over de zorg, wat het aantonen van verschillen tussen aanbieders moeilijker maakt.

De CQ-index Staaroperaties blijkt geschikt om op basis van patiëntervaringen de kwaliteit van staaroperaties in beeld te brengen en in staat om voor een aantal zorgprocessen verschillen tussen aanbieders aan te tonen.

Stubbe, JH., Brouwer, W., Delnoij, DMJ. (2007) Patients' experiences with quality of hospital care: the Consumer Quality Index Cataract Questionnaire. *BMC Ophthalmology* 7:14.

PUBLICATIES UIT 2009

Een schat aan ervaring: lessen uit de VS en Engeland

In het opiniërend stuk van Delnoij (2009) gaat de auteur in op de lessen die Europa kan leren van Amerika en Engeland als het gaat om het meten van de kwaliteit van zorg vanuit patiëntenperspectief. Amerika en Engeland hebben namelijk een rijke geschiedenis met

het meten van patiëntervaringen, door middel van de Amerikaanse CAHPS (Consumer Assessment of Health-care Providers and Systems) en de Engelse Picker vragenlijsten. Drie kernlessen komen voort uit de Amerikaanse en Engelse ervaring op dit gebied die, voor landen die systematisch de kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van de patiënt willen gaan meten, van belang zijn:

- Meet ervaringen van patiënten in plaats van patiënttevredenheid;
- Introduceer een geïntegreerd systeem voor enerzijds het meten van interne kwaliteit en kwaliteitsverbetering en anderzijds externe verantwoording;
- Standaardiseer vragenlijsten en methodes.

Wilt u meer weten hoe deze punten te realiseren zijn en/of waar u hierbij aan moet denken? Lees dan verder in Delnoij (2009).

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

Reumatoïde Artritis: een multidisciplinaire CQ-index

Zuidgeest, Sixma en Rademakers (2009) rapporteren over de ontwikkeling van de CQ-index Reumatoïde

Artritis. Deze CQ-index bevat patiëntervaringen met uiteenlopende disciplines binnen het zorgproces. Vragen hebben betrekking op onder meer artsen, verpleegkundigen, psychosociale ondersteuning en de huisarts. Zoals gebruikelijk bestaat ook de CQ-index Reumatoïde Artritis uit een vragenlijst om de ervaringen van patiënten te meten en een vragenlijst waarmee wordt gemeten hoe belangrijk verschillende elementen van zorg zijn volgens patiënten. Gebleken is dat reumapatiënten het heel belangrijk vinden dat ze snel toegang hebben tot zorg. En wanneer een operatie aan de orde is hechten ze veel belang aan informatie daarover. Met behulp van de ervaringenlijst zijn patiëntervaringen m.b.t. tien verschillende aspecten van zorg betrouwbaar te meten.

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

Ontwikkeling CQ-index verwijzing naar specialist

Het onderzoek van Berendsen et al. (2009) betreft de ontwikkeling van een CQ-index over de ervaringen van mensen met de verwijzing van de huisarts naar een specialist en terug. De ondervraagde mensen zijn

ingedeeld op basis van de gestelde diagnose, waarbij opviel dat 41% van de mensen een 'andere of onduidelijke' diagnose had. Over de terugverwijzing van de specialist naar de huisarts rapporteerde driekwart geen inzicht te hebben in hoe of wanneer dit gebeurt. Er konden twee betrouwbare schalen worden gevormd; één over de aanpak van de huisarts en één over de specialist. Het viel op dat patiënten die snel door de specialist werden gezien, hoger scoorden op beide schalen. Daarnaast waren de ervaringen van de respondenten over de huisarts positiever dan over de specialist. Voor gebruik in de praktijk dient het instrument nog verder gevalideerd te worden.

Berendsen, AJ., Groenier, KH., Jong, de GM., Meyboom-de Jong, B., Veen, van der W., Dekker, J., Waal de, MWM., Schuling, J. (2009) Assessment of patient's experiences across the interface between primary and secondary care: Consumer Quality Index Continuum of Care. *Patient Education and Counseling* 77, p. 123-127.

Vrouwen over kwaliteit van kraamzorg

Hoe ervaren en beoordelen vrouwen de kwaliteit van zorg rondom zwangerschap, bevalling en de postpartumperiode? Wiegers (2009) gebruikt de CQI Kraamzorg om inzicht te krijgen in de kwaliteit van kraamzorg, waarbij

tevens rekening wordt gehouden met de verschillende zorgtrajecten. Het onderzoek laat zien dat het kraamzorgtraject zelden eenduidig is; vrouwen switchen tussen primaire (verloskundigen) en secundaire (gynaecoloog) zorg in de verschillende stadia van het kraamzorgtraject. Desalniettemin zijn vrouwen, ongeacht het aantal zwangerschappen, positief over de kwaliteit van de kraamzorg. Wat opvalt, is dat vrouwen nog positiever zijn over de kwaliteit van de kraamzorg wanneer zij: a) hun zorgverlener kennen, b) thuis bevallen, c) bevallen in de eerstelijns gezondheidszorg en d) wanneer zij worden ondersteund door de eigen verloskundigen.

Wiegers, T. (2009) The Quality of maternity care services as experienced by women in the Netherlands. *BMC Pregnancy and Childbirth* 9:18.

CQI Mammacare: het verbeterpotentieel in de zorg bij borstafwijkingen

In het artikel van Damman, Hendriks en Sixma (2009) wordt de ontwikkeling van de CQI Mammacare beschreven. Voor de ontwikkeling zijn focusgroeps gesprekken gehouden met patiënten met een kwaadaardige borstafwijking. Tijdens deze gesprekken hebben patiënten negen thema's aangedragen, van bejegening tot toegankelijkheid

van zorg, die relateren aan de kwaliteit van borstkankerzorg die zouden moeten worden uitgevraagd. De resultaten van een eerste pilotmeting met de vragenlijst laten zien dat respondenten ontevreden zijn met de informatie die ze krijgen over een 'second opinion' en 'het consulteren van een radioloog voorafgaand aan een operatie'. Deze aspecten worden echter door de respondenten wel zeer belangrijk gevonden. Deze aspecten zouden zorgaanbieders dus als eerste moeten verbeteren. Verder is het opmerkelijk dat respondenten met een kwaadaardige borstafwijking meer negatieve ervaringen rapporteren dan respondenten met een goedaardige borstafwijking. De opgestelde vragenlijst is inzetbaar voor patiënten met een goedaardige en een kwaadaardige borstafwijking, maar de auteurs achten verder onderzoek noodzakelijk om te bepalen of de vragenlijst beter opgesplitst kan worden en of de vragenlijst ook verschillen kan aantonen tussen ziekenhuizen.

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

De kwaliteit van maatschappelijke opvang en vrouwenopvang in kaart gebracht

De Kwaliteitswet zorginstellingen stelt dat instellingen de kwaliteit van zorg dienen te monitoren. In de sector voor maatschappelijke opvang, zwerfjongerenopvang en vrouwenopvang bestond echter nog geen set van kwaliteitsindicatoren. Om die reden is er een CQ-index voor deze zorgsector ontwikkeld. In het artikel van Beijersbergen en Wolf (2009) wordt verslag gedaan van de stappen die genomen worden bij de ontwikkeling van deze CQ-index. Door middel van literatuurstudie, focusgroepresultaten en resultaten van concept-mapping sessies is een eerste versie van de CQI-vragenlijst opgesteld. Deze vragenlijst is onder 26 cliënten getest. Vervolgens zal in een grootschalige test (beoogd aantal cliënten: 720) worden gekeken naar de psychometrische eigenschappen van de lijst, de construct validiteit en de test-hertest betrouwbaarheid. De uitkomsten van deze pilot zijn bij het schrijven van dit artikel nog niet bekend. Indien deze CQ-index goede psychometrische kenmerken bezit, wordt beoogd deze vragenlijst in te zetten voor benchmark doeleinden.

Beijersbergen, M., Wolf, J. (2009). Development of a Consumer Quality Index for services for homeless people and battered women. *Homeless in Europe, Summer 2009*, p. 14-17.

Ervaren kwaliteit van service zorgverzekeraars verbeterd?

Sinds 2005 wordt jaarlijks een landelijke meting uitgevoerd met de CQ-index Zorg en Zorgverzekering. Hendriks et al. (2009) onderzochten of de uitkomsten van deze meting in de loop der jaren (2005-2008) zijn verbeterd. Voor een deel van de kwaliteitsaspecten was een verbetering zichtbaar waarbij zorgverzekeraars die in 2005 een relatief lage score hadden meer verbeterden dan zorgverzekeraars die in 2005 relatief goed scoorden. Voor een aantal andere kwaliteitsaspecten was eerst een achteruitgang in de prestaties van zorgverzekeraars te zien in 2006, gevolgd door een lichte stijging in de daaropvolgende jaren. De daling in 2006 was naar alle waarschijnlijkheid een gevolg van het feit dat zowel zorgverzekeraars als verzekerden nog moesten wennen aan het nieuwe zorgstelsel.

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

Controleren voor case-mix bij patiëntervaringen van groot belang

Bij het gebruik van patiëntervaringen voor het meten van kwaliteit van zorg blijkt controleren voor case-mix van groot belang. Case-mix variabelen betreffen de kenmerken van deelnemers aan een onderzoek, die een effect kunnen hebben op de antwoorden die de deelnemer geeft. Voorwaarde voor case-mix variabelen is dat de betreffende zorgaanbieder geen invloed heeft op deze kenmerken. Voorbeelden van case-mix variabelen zijn leeftijd, opleidingsniveau, ernst van de aandoening en psychische gezondheid. Damman et al. (2009) onderzoeken de invloed van case-mix variabelen bij de CQ-index Zorg en Zorgverzekering. Dit hebben zij op twee manieren onderzocht, namelijk a) met impactfactor-analyse en b) met multilevel-analyse. Deze laatste analyse is voor dit doel nog maar weinig gebruikt. Bij beide methoden bleken leeftijd en opleidingsniveau voor deze CQ-index een rol te spelen. Op basis van theoretische en praktische argumenten raden de auteurs aan om in de toekomst bij CQ-index vragenlijsten via multilevel-analyse voor effecten van case-mix te controleren en eventueel te corrigeren.

Damman, OC., Stubbe, JH., Hendriks, M., Arah, OA., Spreeuwenberg, P., Delnoij, DMJ., Groenewegen, PP. (2009) Using Multilevel Modeling to Assess Case-Mix Adjusters in Consumer Experience Surveys in Health Care. *Medical Care* 47(4), p. 496-503.

Vergelijkingen van kwaliteit van zorg: hoe gebruiken patiënten de gegevens?

Er wordt door instanties veel moeite gedaan om vergelijkingen van kwaliteit van zorg te presenteren aan patiënten. Echter, om te weten hoe dit op de meest effectieve manier te doen, is het belangrijk om te achterhalen hoe patiënten deze informatie verwerken en interpreteren. Damman et al. (2009) voerden daarom cognitieve interviews uit onder 20 respondenten. Deze werden gevraagd om hardop commentaar te leveren op de lay-out en inhoud van een drietal websites. Daarnaast is hen gevraagd om de informatie inhoudelijk te bespreken, het doel van de informatie te bepalen en om zelf een (hypothetische) keuze te maken tussen de zorgaanbieders op de website. Hoewel respondenten in eerste instantie benadrukten dat ze veel informatie wilden hebben, bleek dat niet alle informatie uiteindelijk werd meegenomen bij hun keuze voor een zorgaanbieder. Dit is een belangrijke, maar lastige tegenstelling. Naar aanleiding van de interviewresultaten benadrukken

de auteurs dat websites met zorgvergelijkingen een heldere, overzichtelijke opbouw moeten hebben en niet teveel informatie per pagina moeten bevatten. Via keuzemenu's zouden gebruikers dieper op bepaalde informatie in kunnen gaan. Conclusies uit eerdere studies naar algemeen gebruiksgemak van websites bleken ook in dit onderzoek naar websites over zorgvergelijkingen te gelden.

Damman, OC., Hendriks, M., Rademakers, J., Delnoij, DM., Groenewegen, PP. (2009) How do healthcare consumers process and evaluate comparative healthcare information? A qualitative study using cognitive interviews. *BMC Public Health* 9:423.

PUBLICATIES UIT 2010

Cliëntervaringen in de langdurige zorg: drie CQ-index vragenlijsten

Triemstra et al. (2009) beschrijven de ontwikkeling van drie vragenlijsten voor specifieke subgroepen binnen de langdurige zorg: a) een vragenlijst voor één op één interviews met bewoners van somatische afdelingen van verpleeg- of verzorgingshuizen, b) een schriftelijke vragenlijst voor vertegenwoordigers van psychogeriatrische patiënten en c) een schriftelijke vragenlijst voor

cliënten die thuiszorg ontvangen. In alle drie de vragenlijsten werden betrouwbare schalen gevonden.

Vooraf bij de interviews werd een zeer hoge respons gemeten (98%). De meest positieve ervaringen werden gerapporteerd door de mensen die thuiszorg ontvingen en betroffen voor bewoners van somatische afdelingen huisvesting en privacy. De grootste verbeterpunten waren:

- Veiligheid;
- De aanwezigheid van cliëntgerichte activiteiten;
- Informatievoorziening.

Hoewel de vragenlijsten nog verder moeten worden onderzocht op de noodzaak tot correctie voor verstoringende achtergrondvariabelen (case-mix variabelen), zijn deze door de Nederlandse overheid overgenomen als verplichte vragenlijsten voor instellingen die langdurige zorg bieden en zijn de lijsten daarvoor reeds op grote schaal gebruikt.

Triemstra, M., Winters, S., Kool, RB., Wiegers, TA. (2010) Measuring client experiences in long-term care in the Netherlands: a pilot study with the Consumer Quality Index Long-term Care. *BMC Health Services Research* 10:95.

Stakeholder betrokkenheid in CQI-onderzoek: last of zegen?

In het artikel van Delnoij, Rademakers en Groenewegen (2010) wordt ingegaan op de rol die stakeholders spelen bij het definiëren van prestatie-indicatoren voor zorgverleners in termen van effectiviteit, veiligheid en patiëntervaringen. Centraal staat de vraag op welke manier stakeholders kunnen worden betrokken bij de ontwikkeling van nationale prestatie-indicatoren, zodat wordt voorkomen dat stakeholders ieder hun eigen indicatorsets gaan ontwikkelen. In Nederland worden met de CQI nationale sets van prestatie-indicatoren ontwikkeld met bijbehorende meetinstrumenten. Hierbij zijn participatie van stakeholders en consensusvorming belangrijke aspecten. Hoewel consensus over de inhoud van de sets niet noodzakelijk is, dienen alle partijen het wel eens te zijn over de geldigheid en betrouwbaarheid van de informatie. In Nederland blijkt dat het betrekken van stakeholders bij de ontwikkeling van nationale prestatie-indicatoren enerzijds tijdrovend en complex is. Anderzijds compenseren de voordelen van standaardisatie het mogelijke verlies van informatie op maat.

Delnoij, DMJ., Rademakers, J.J.D.J.M., Groenewegen, P.P. (2010). The Dutch Consumer Quality Index: an example of stakeholder involvement in indicator development. *BMC Health Services Research* 10:88.

Verschillende aandoeningen, verschillende belangen?

Het onderzoek van De Boer, Delnoij en Rademakers (2010) is voortgevloeid uit de veronderstelling dat algemene oordelen, in de vorm van cijfers van één tot en met tien, een samenvattende maat vormen van patiëntervaringen. Het algemeen oordeel, zo wordt voorgesteld, vloeit voort uit de ervaren kwaliteit op verschillende aspecten van patiëntenzorg, waarbij het belang dat patiënten hechten aan deze verschillende aspecten mede bepaalt hoe zwaar de aspecten meewegen. Uit deze studie blijkt dat patiëntengroepen verschillen in het belang dat zij hechten aan verschillende kwaliteitsaspecten. Mensen die een heup/knieoperatie of staaroperatie hebben ondergaan en mensen met reuma hechten het meeste belang aan de informatie die zij krijgen van behandelaars. Mensen met borstkanker hechten de meeste waarde aan een snelle toegankelijkheid van de zorg. Diabetici vinden het vooral belangrijk dat de behandelaar zich professioneel gedraagt. Met een regressieanalyse is bepaald hoeveel van de variantie in het algemeen oordeel te verklaren is door de aspecten waarvan patiënten aangaven dat die het belangrijkste waren. Het blijkt dat de belangrijke aspecten meer variantie verklaren in, en lijken dus betere voorspellers van het algemeen oordeel dan de minder belangrijke aspecten.

Boer, de D., Delnoij, D., Rademakers, J. (2010) Do patient experiences on priority aspects of health care predict their global rating of quality of care? A study in five patient groups. *Health Expectations* 13, p. 285-297.

Prenotificatie verhoogt respons niet

In het artikel van Hammink, Giesen en Wensing (2010) worden de resultaten beschreven van een gerandomiseerde studie naar het effect op de respons van een combinatie van prenotificatie en een herinnering in vergelijking met alleen een prenotificatie of een herinnering. De studie is uitgevoerd met de CQI Huisartsenposten onder 880 patiënten van drie huisartsenposten. Uit de studie blijkt dat de responspercentages in de drie groepen dicht bij elkaar liggen (43-46%). In het onderzoek kon niet worden vastgesteld of een combinatie van prenotificatie en een herinnering kan leiden tot een hogere respons. De auteurs achten verder onderzoek nodig om te bepalen of dit ook geldt voor andere vragenlijsten en patiëntenpopulaties.

Hammink, A., Giesen, P., Wensing, M. (2010) Pre-notification did not increase response rate in addition to follow-up: a randomized trial. *Journal of Clinical Epidemiology* 63 (11) , p. 1276-1278.

Het interviewer effect: groot of klein?

CQ-indexen worden regelmatig door middel van interviews afgenomen. De resultaten van de metingen worden gebruikt voor kwaliteitsinformatie en transparantie naar zorgverzekeraars, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en cliënten. Het is daarom van belang dat de resultaten zo accuraat mogelijk de ervaringen van patiënten weergeven. Een risico bij het afnemen van vragenlijsten door middel van interviews is dat interviewers (onbewust) invloed kunnen uitoefenen op de geïnterviewden, het zogenoemde 'interviewer effect'. Het onderzoek van Winters et al. (2010) met de CQ-index Verpleging, Verzorging en Thuiszorg laat zien dat interviewervaring, de motivatie van de interviewer om dit werk te doen en de kennis over de gezondheidszorg van de interviewer een bescheiden effect hebben op de scores van een aantal kwaliteitsaspecten. De effecten zijn niet dusdanig dat ze de manier waarop de kwaliteitsinformatie gerapporteerd wordt (de sterreninformatie) beïnvloeden, m.u.v. de schalen 'professionele competentie' en 'ervaren inspraak en overleg'. Kwaliteitsinformatie over deze twee aspecten dient daarom met enige voorzichtigheid bekeken te worden. De auteurs benoemen in het artikel nog een aantal manieren om het interviewer effect te reduceren.

Winters, S., Strating, MH., Klazinga, NS., Kool, RB., Huijsman, R. (2010) Determining the interviewer effect on CQ Index outcomes: a multilevel approach. *BMC Medical Research Methodology* 10:75.

Een complexe zaak: het kiezen van een ziekenhuis

In het kwalitatieve onderzoek van Moser et al. (2010a) gaan de onderzoekers in op het keuzeprocés van patiënten die een heup- of knieoperatie moeten ondergaan. Aan de hand van acht individuele interviews en vier focusgroepen met in totaal 18 patiënten die een heup- of knie operatie hebben ondergaan, is het keuzeprocés van patiënten nader bekeken. Inhoudsanalyse toont aan dat drie factoren het kiezen van een ziekenhuis beïnvloeden:

- Informatiebronnen (bijv. huisarts, sociaal netwerk, media);
- Keuzeaspecten in het keuzeprocés (bijv. afstand, eigen ervaring, ervaring anderen);
- Manier van besluitvorming in huisarts-patiënt relatie (huisarts maakt beslissing vs. patiënt maakt in samenspraak met huisarts beslissing).

Daarnaast toont deze studie aan dat het kiezen van een ziekenhuis complex is: voor elke patiënt is het keuzeprocés verschillend, waarin verschillende factoren weer een rol

kunnen spelen. De onderzoekers benadrukken dat patiënten de rol van de huisarts bij het keuzeprocés voor een ziekenhuis erg waarderen; voor huisartsen is in het keuzeprocés van de patiënt dus ook een belangrijke taak weggelegd.

Moser, A., Korstjens, I., Weijden, van der T., Tange, H. (2010a) Patient's decision making in selecting a hospital for elective orthopaedic surgery. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 16(6), p. 1262-1268.

De rol van keuze-informatie op internet bij het kiezen van een ziekenhuis

Onder dezelfde groep patiënten uit de studie van Moser et al. (2010a) is gekeken naar de rol van keuze-informatie op internet in het keuzeprocés. Aan 18 patiënten, die al een heup- of knie operatie hebben ondergaan, is tijdens individuele interviews en focusgroepen keuze-informatie voorgelegd gebaseerd op resultaten van de CQI Heup- en Knieoperaties. De aangeboden keuze-informatie bestond uit een papieren versie van een fictieve website met keuze-informatie over heup en knie operaties. Uit de analyses van de resultaten kwamen vier thema's naar voren betreft de rol van keuze-informatie op internet:

- Keuzeprocés (verschillende keuzestrategieën, rol persoonlijke ervaringen);

- Potentiële voordelen (bijv. aanvullende informatie, informatie van 'peer reviewers');
- Onvervulde informatiebehoeften (bijv. gebrek aan specificiteit);
- Betrouwbaarheid (bijv. gebrek aan transparantie over methodologie, 'time lag').

Het onderzoek van Moser et al. (2010b) laat zien dat de patiënten de keuze-informatie goed begrijpen en interpreteren. Patiënten gebruiken echter wel verschillende keuzestrategieën en ook het gedragspatroon van patiënten is verschillend als het gaat om het maken van een keuze voor een ziekenhuis. Het onderzoek toont ook aan dat patiënten moeite hebben met het gebruik van de gepresenteerde keuze-informatie als hulpmiddel: onvervulde informatiebehoeften, de 'beperkte houdbaarheid' van gegevens en het aggregatieniveau van gegevens dragen hieraan bij. De eigen ervaring van patiënten blijft de belangrijkste informatiebron voor patiënten bij het kiezen van een ziekenhuis.

Moser, A., Korstjens, I., Weijden, van der T., Tange, H. (2010b) Themes affecting health-care consumers' choice of a hospital for elective surgery when receiving web-based comparative consumer information. *Patient Education and Counseling* 78(3), p. 365-371.

Kwaliteit van zorg op diverse manieren gepresenteerd op internet

Bij onderzoek naar de kwaliteit van zorg zijn de volledigheid, betrouwbaarheid en validiteit van de onderzoeksgegevens van groot belang. Nadat gegevens zijn verzameld, is er echter nog een grote uitdaging: de gegevens geschikt maken voor rapportage, bijvoorbeeld op internet. Damman et al. (2010) hebben gezocht naar zoveel mogelijk (internationale) websites die dit soort gegevens presenteerden. Uiteindelijk hebben zij 42 websites gevonden waarop vergelijkingen van kwaliteit van zorg gemaakt worden. Vaak hadden deze websites als doel patiënten te informeren over zorgaanbieders. De manier van het presenteren van keuze-informatie was echter groot. Er bleken diverse manieren van presentatie te worden gebruikt, zoals de lay-out van de website, de weergave van getallen en gebruik van tekst, figuren en tabellen. De meeste sites bevatten echter tabellen met indicatorscores in kolommen en de zorgaanbieders in de rijen, voor de vergelijking van de kwaliteit.

Hoewel niet duidelijk is in hoeverre patiënten daadwerkelijk gebruik maken van deze websites, is het raadzaam om de sites zo overzichtelijk mogelijk te houden, de hoeveelheid gegevens per tabel te beperken en gebruik te maken van visuele ondersteuning, zoals kwaliteitscores in de vorm van sterren.

Damman, OC., Hengel, van den YK., Loon, van AJ., Rademakers, J. (2010) An international comparison of web-based reporting about health care quality: content analysis. *Journal of Medical Internet Research* 12(2):e8.

CONCLUSIE EN DISCUSSIE

Bovenstaande studies tonen aan dat CQI-onderzoek zich richt op een scala aan onderwerpen. Door de jaren heen is een verschuiving te zien in het soort publicaties dat wordt geschreven. In de eerste twee jaren (2006/2007) zijn het voornamelijk publicaties die zich richten op de beschrijving van de ontwikkeling van een bepaalde CQ-index. Bij de publicaties die volgen in 2009 en 2010 is het onderzoek steeds meer verdiepend van aard. Dit volgt ook logischerwijs uit het feit dat de implementatie van een methodiek in de praktijk vervolgvragen voor onderzoek oproept: Hoe kun je CQI-informatie nu het beste presenteren aan patiënten, is het belangrijk om gegevens te corrigeren voor case-mix variabelen, en werken bepaalde methoden van dataverzameling responsverhogend? Dit zijn enkele voorbeelden van onderzoeksthema's die vragen om een antwoord.

De ontwikkeling van CQI-vragenlijsten levert niet alleen wetenschappelijke output op. Sterker nog, CQI resultaten leveren input op voor verschillende partijen: zorginstellingen kunnen verbeteracties op touw zetten, patiënten kunnen informatie gebruiken als keuze-informatie, zorgverzekeraars kunnen de informatie gebruiken voor zorginkoop en er kan verantwoording worden afgelegd aan toezichthouders.

Op het gebied van het optimaliseren van CQI-informatie voor het zorginkoopproces, het opzetten van verbeteracties door zorginstellingen en het genereren van keuze-informatie kan wel een belangrijke rol voor wetenschappelijk onderzoek zijn weggelegd.

Een methodiek is nooit uitontwikkeld. Ook de CQI-methodiek niet; er doen zich nieuwe ontwikkelingen voor waarop kan/moet worden ingespeeld. Twee recente ontwikkelingen illustreren dit. Allereerst is, door de steeds grotere rol van het internet in de maatschappij, het voor CQI-vragenlijsten nu ook mogelijk om data mixed mode (schriftelijk én online afname) of volledig online te verzamelen. Voor dit laatste geldt dat er inzicht moet zijn in het effect dat schriftelijke en online dataverzameling heeft op de respons en representativiteit. Een belangrijke voorwaarde voor het vergelijken van instellingen is dat dit op een eerlijke manier gebeurt; om die reden wordt ook

gecorrigeerd voor case-mix variabelen. Het gebruik van een bepaalde methode van dataverzameling zou invloed kunnen hebben op de resultaten. Als in een meting meerdere vormen van dataverzameling worden gehanteerd, dient daarom het effect van de methode van dataverzameling gemonitord te worden en moeten data hiervoor eventueel gecorrigeerd worden.

Een andere recente ontwikkeling is de ontwikkeling van een CQ-index voor kinderen. In samenwerkingsverband zijn het CKZ, NIVEL, LSR en BOSK bezig met de ontwikkeling van een CQ-index voor kinderen die revalidatiezorg ontvangen. Hoewel er al een aantal gerelateerde initiatieven zijn op dit vlak, bijv. vragenlijsten voor ouders van kinderen of adolescenten, is de ontwikkeling van een CQ-index voor kinderen nog een vrij onontgonnen onderzoeksgebied. Bij het ontwikkelen van een dergelijke vragenlijst komen weer heel andere zaken kijken dan bij de ontwikkeling van een vragenlijst voor volwassenen: hoe organiseer je een focusgroep voor kinderen en hoe kun je vragen het beste formuleren voor kinderen? Het succesvol afronden van dit project zal naar alle waarschijnlijkheid van invloed zijn op CQI-instrumenten die in andere sectoren al zijn/worden ontwikkeld en de methodiek rondom de CQ-index.

Voorgaande laat zien dat er in de toekomst ook genoeg werk aan de winkel zal zijn voor onderzoekers die zich bezighouden met het meten van klantervaringen in de zorg. De CQI-onderzoeksagenda is voorlopig nog niet uitgeput.

Auteurs: NC Zwijnenberg (NIVEL), D de Boer (NIVEL), JC Booij (NIVEL), CCE Buers (NIVEL), CG Donselaar (NIVEL), L Koopman (NIVEL), MW Krol (NIVEL), DMJ Delnoij (CKZ)

REFERENTIES

1. Beijersbergen, M., Wolf, J. (2009). Development of a Consumer Quality Index for services for homeless people and battered women. *Homeless in Europe, Summer 2009*, 14-17.
2. Berendsen, AJ., Groenier, KH, Jong, de GM., Meyboom-de Jong, B., Veen van der, W., Dekker, J., Waal, de MWM., Schuling, J. (2009) Assessment of patient's experiences across the interface between primary and secondary care: Consumer Quality Index Continuum of Care. *Patient Education and Counseling* 77, p. 123-127.
3. Boer de, D., Delnoij, D., Rademakers, J. (2010) Do patient experiences on priority aspects of health care predict their global rating of quality of care? A study in five patient groups. *Health Expectations* 13, p. 285-297.
4. Damman, OC., Hendriks, M., Rademakers, J., Delnoij, DM., Groenewegen, PP. (2009) How do healthcare consumers process and evaluate comparative healthcare information? A qualitative study using cognitive interviews. *BMC Public Health* 9:423.
5. Damman, OC., Hendriks, M., Sixma, HJ. (2009) Towards more patient centred healthcare: a new Consumer Quality Index instrument to assess patients' experiences with breast care. *European Journal of Cancer* 45(9), p. 1569-1577.
6. Damman, OC., Hengel, van den YK., Loon, van AJ., Rademakers, J. (2010) An international comparison of web-based reporting about health care quality: content analysis. *Journal of Medical Internet Research* 12(2):e8.
7. Damman, OC., Stubbe, JH., Hendriks, M., Arah, OA., Spreeuwenberg, P., Delnoij, DMJ., Groenewegen, PP. (2009) Using Multilevel Modeling to Assess Case-Mix Adjusters in Consumer Experience Surveys in Health Care. *Medical Care* 47(4), p. 496-503.
8. Delnoij, DMJ. (2009) Measuring patient experiences in Europe: what can we learn from the experiences in the USA and England? *European Journal of Public Health*, 19(4), p. 354-356.
9. Delnoij, DMJ., Asbroek, ten G., Onyebuchi, AA., Koning, de JS., Stam, P., Poll, A., Vriens, B., Schmidt, P., Klazinga, NS. (2006) Made in the USA: the import of American Consumer Assessment of Health Plan Surveys (CAHPS) into the Dutch social insurance system. *European Journal of Public Health* 16(6), p. 652-659.
10. Delnoij, DMJ., Rademakers, JJJM., Groenewegen, PP. (2010). The Dutch Consumer Quality Index: an example of stakeholder involvement in indicator development. *BMC Health Services Research* 10: 88.
11. Hammink, A., Giesen, P., Wensing, M. (2010) Pre-notification did not increase response rate in addition to follow-up: a randomized trial. *Journal of Clinical Epidemiology* 63 (11) , p. 1276-1278.
12. Hendriks, M., Spreeuwenberg, P., Rademakers, J., Delnoij, DMJ. (2009). Dutch healthcare reform: did it result in performance improvement of health plans? A comparison of consumer experiences over time. *BMC Health Services Research* 9:167.
13. Moser, A., Korstjens, I., Weijden, van der T., Tange, H. (2010a) Patient's decision making in selecting a hospital for elective orthopaedic surgery. *J Eval Clin Practice*. 16: p. 1262-8.
14. Moser, A., Korstjens, I., Weijden, T., Tange, H. (2010b) Themes affecting health-care consumers' choice of a hospital for elective surgery when receiving web-based comparative consumer information. *Patient Education and Counseling*. 78(3): p. 365-71.
15. Stubbe, JH., Brouwer, W., Delnoij, DMJ. (2007) Patients' experiences with quality of hospital care: the Consumer Quality Index Cataract Questionnaire. *BMC Ophthalmology* 7:14.
16. Stubbe, JH., Gelsema, T., Delnoij, DM. (2007) The Consumer Quality Index Hip Knee Questionnaire measuring patients' experiences with quality of care after a total hip or knee arthroplasty. *BMC Health Services Research* 7:60.
17. Triemstra, M., Winters, S., Kool, RB., Wiegers, TA. (2010) Measuring client experiences in long-term care in the Netherlands: a pilot study with the Consumer Quality Index Long-term Care. *BMC Health Services Research* 10:95.
18. Wiegers, T. (2009) The Quality of maternity care services as experienced by women in the Netherlands. *BMC Pregnancy and Childbirth* 9: 18.
19. Winters, S., Strating, MH., Klazinga, NS., Kool, RB., Huijsman, R. (2010) Determining the interviewer effect on CQ Index outcomes: a multilevel approach. *BMC Medical Research Methodology* 10:75.
20. Zuidgeest, M., Sixma, H., Rademakers, J. (2009). Measuring patients' experiences with rheumatic care: the consumer quality index rheumatoid arthritis. *Rheumatology International* 30, p. 159-167.

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 zorg vanuit het perspectief van de gebruiker. De CQ-index bestaat uit een verzameling meetinstrumenten die ontwikkeld is vanuit het perspectief van gebruikers van 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 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.

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 2010: Tom van der Grinten (waarnemend voorzitter tot maart 2010) en Joop Hendriks (beiden voorgedragen door ZN), Walter Ety (voorzitter vanaf maart 2010) 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 in 2010 neergelegd. Zorgverzekeraars Nederland heeft met ingang van 2011 een nieuw bestuurslid uit kring van de verzekeraars voorgedragen: Diana Monissen.

Het CKZ hanteert voor zijn bestuursleden een vacatiegeldregeling die is afgeleid van de regeling van ZonMw voor commissieleden. Deze vergoeding bedraagt €00 per bestuursvergadering.

HET BUREAU VAN HET CKZ

Het CKZ is gehuisvest in het gebouw van het NIVEL aan Oudenoord 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 2010 Laura Koopman, 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 ClIO bv, een bureau voor certificering van professionele dienstverlening.

DE WETENSCHAPPELIJKE ADVIES RAAD

De Wetenschappelijke Advies Raad (WAR) heeft tot taak om onderzoeksvorstellen rond de CQ-index te refereren, om conceptmeetinstrumenten te commentariëren 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 2010 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 vergaderde ongeveer een keer per 2 maanden. Tussen deze vergaderingen door zijn onderzoeksvoorstellen, conceptmeetinstrumenten en onderzoeksrapporten per e-mail gerefereerd.

DE COMMISSIE KLANTENPERSPECTIEF

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 CVQ-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 (Landelijk Platform GGz), 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) en ZonMw.

In samenwerking met Zichtbare Zorg heeft het CKZ in 2010 zogeheten "CQI bijsluiters" opgesteld. Dat zijn A-4tjes waarin vragen met betrekking tot de CQ-index kort en bondig worden behandeld. Onderwerpen die aan de orde komen, zijn bijvoorbeeld eigendoms- en gebruiksrecht van CQI meetinstrumenten, de rol van de werkgroep bij de ontwikkeling van een CQ-index en technisch-inhoudelijke zaken met betrekking tot het ontwikkelen van indicatoren of het vergelijken van instellingen op basis van CQI-resultaten. De bijsluiters zijn te vinden op onze site: <http://www.centrumklantervaringzorg.nl/cqi-richtlijnen/cqi-bijsluiters.html>

RELEVANTE (NEVEN)FUNCTIES VAN BESTUUR EN DIRECTIE

Joop Hendriks

- Voorzitter Raad van Bestuur van de Stichting Bronovo-Nebo
- Lid Raad van Toezicht Eerste Lijnsondersteuning Amsterdam (ELA)

- Lid Raad van Advies Studiecentrum Bedrijf en Overheid
- Lid Raad van Bestuur International Health Policy and Management Institute in Washington
- Lid bestuur Platform Zorginstellingen in Grote Steden
- Lid van de NVZ-commissie Onderwijs en Opleiding, op voordracht van de SAZ
- Lid Raad van Toezicht Integraal Kankercentrum Midden Nederland (IKMN), thans IKNL
- Lid Stuurgroep Academische Werkplaats Ouderenzorg LUMC
- Lid raad van advies Xenia, hospice in oprichting te Leiden

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 te Utrecht

Niek Klazinga

- Hoogleraar Sociale Geneeskunde AMC/Universiteit van Amsterdam
- Coordinator 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
- lid Raad van Toezicht Arkin

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 oncologie, zorgketens en patiëntenperspectief
- Huisarts (0.2 fte) in Leeuwarden
- Redactielid van *Bijblijven*, een onafhankelijk nascholings tijdschrift voor huis-artsen

Diana Delnoij

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

Beijersbergen, M., Christians, M., Asmoredjo, J., Wolf, J. (2010) *De CQ-index voor de maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en zwerfjongerenopvang: Ontwikkeling van een meetinstrument voor cliëntervaringen met de opvang*. Nijmegen, Onderzoekscentrum Maatschappelijke Opvang Umc St. Radboud.

Boer de, D., Delnoij, DMJ Rademakers, JJDJM. (2010) Do patient experiences on priority aspects of health care predict their global rating of quality of care? A study in five patient groups. *Health Expectations* 13, p. 285-297.

Boer de, D., Hoek van der, L., Delnoij, DMJ Groenewegen, PP. (2010) *Kleine zorgaanbieders in multilevel vergelijkende analyses. De CQI Verpleging, Verzorging en Thuiszorg*. Utrecht, NIVEL.

Bos, N., Sturms, LM., Stel van, HF., Schrijvers, AJP. (2010) *Consumer Quality Index Meldkamer Ambulancezorg. Meetinstrument in ontwikkeling*. Utrecht, Julius Centrum (UMC Utrecht).

Bos, N., Sturms, LM., Stel van, HF., Schrijvers, AJP. (2010) *Consumer Quality Index Spoedeisende hulpafdeling (CQI SEH). Meetinstrument in ontwikkeling*. Utrecht, Julius Centrum (UMC Utrecht).

Booij, JC., Zwijnenberg, NC., Koopman, L., Hoek van der, LS., Boer de, D., Hendriks, M., Delnoij, DMJ. (2010) *Landelijke meting CQ-index kortdurende ambulante GGZ 2009: schoning van data, schaalanalyses en vergelijking van de instellingen*. Utrecht, NIVEL/CKZ.

Centrum Klantervaring Zorg (2010) *Jaarrapportage Klantervaringen in de Zorg 2009. De Balans opmaken*. Utrecht, CKZ.

Claessen, S., Francke, A., Putten van der, M., Deliëns, L. (2010) De stem van de gebruiker: CQ-index Palliatieve Zorg meet de kwaliteit van zorg vanuit gebruikersperspectief. *Pallium* 17 (1), p. 23-25.

Damman, OC. (2010) *Public reporting about healthcare users' experiences. The consumer quality index*. (Proefschrift) Utrecht, NIVEL.

Damman, OC., Hendriks, M., Delnoij, DMJ. (2010) Keuze-informatie over patiëntervaringen: aanbevelingen en dilemma's. *TSG: Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen* 88(7), p. 396-405.

Damman, OC., Hengel van den, YKA., Loon van, AJM., Rademakers, JJDJM. (2010) An international comparison of web-based reporting about health care quality: content analysis. *Journal of Medical Internet Research* 12:2.

Delnoij, DMJ., Rademakers, JJDJM., Groenewegen, PP. (2010) Stakeholder involvement in the development of national indicator sets: the example of the Dutch Consumer Quality Index. *European Journal of Public Health* 20 (suppl. 1), p. 13-14.

Delnoij, DMJ., Rademakers, JJDJM., P.Groenewegen, PP. (2010) The Dutch Consumer Quality Index: an example of stakeholder involvement in indicator development. *BMC Health Services Research* 10:88.

Donselaar, CG., Boer de, D., Hoek van der, L., Booij, JC., Rademakers, JJDJM., Hendriks, M., Delnoij, DMJ. (2010) *Ervaringen van verzekerden met de zorg en de zorgverzekeraars: CQ-index Zorg en Zorgverzekering, meting 2010*. Utrecht, NIVEL/CKZ.

Donselaar, CG., Koopman, L., Hendriks, M., Rademakers, JJDJM. (2010) *Het effect van steekproeftrekking en afzender op respons en ervaringen*. Utrecht, NIVEL.

Draisma, S., Smit, JH. (2010) *Responsverhogende maatregelen voor de Consumer Quality Index*. Amsterdam, INGEEST.

Francke, AL., Claessen, SJJ., Deliëns, L. (2010) *Kwaliteitsindicatoren voor palliatieve zorg: praktische handleiding voor zorgaanbieders*. Utrecht, NIVEL.

Hamminck, A., Bos, N., Sturms, L., Wagtendonk van, I., Sixma, H., Giesen, P. (2010) *CQ-index keten spoedzorg: meetinstrumentontwikkeling. Kwaliteit van samenwerking binnen de keten spoedzorg vanuit patiëntenperspectief*. Nijmegen, IQ Healthcare.

Hamminck, A., Giesen, P. (2010) *CQ-index Huisartsenposten. Meetinstrumentontwikkeling en onderzoek naar het discriminerend vermogen*. Nijmegen, IQ Healthcare.

Hamminck, A., Giesen, P., Wensing, M. (2010) Pre-notification did not increase response rate in addition to follow-up: a randomized trial. *Journal of Clinical Epidemiology* 63 (11), p. 1276-1278.

Hendriks, M., Sixma, H., Rademakers, JJDJM. (2010) Do patient experiences indeed reveal differences between practices more effectively than patient satisfaction? *British Medical Journal* 341 [comments].

Hendriks, M., Zwijnenberg, NC., Damman, OC. Different patient group, different ranking? (2010) Which quality of care aspects are important for Dutch patients with hip- or knee arthroplasty when choosing a hospital. *European Journal of Public Health* 20 (suppl. 1), p. 14 [Abstract].

ITS. (2010) *CE-index. Verstandelijke Gehandicaptenzorg. Meetverantwoording cliëntenraadpleging*. Nijmegen, ITS.

Jansen, DL., Bloemendal, E., Rademakers, JJDJM. (2010) *CQ-index astma en COPD: meetinstrumentontwikkeling en onderzoek naar het discriminerend vermogen: kwaliteit van zorg bij astma en COPD vanuit het perspectief van patiënten met astma en COPD*. Utrecht, NIVEL.

Moser, A., Korstjens, I., Weijden van der, T., Tange, H. (2010) Themes affecting health-care consumers' choice of a hospital for elective surgery when receiving web-based comparative consumer information. *Patient Education and Counseling* 78(3), p. 365-71.

Moser, A., Korstjens, I., Weijden van der, T., Tange, H. (2010) Patient's decision making in selecting a hospital for elective orthopaedic surgery. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 16(6), p. 1262-1268.

Oosterhuis, T., Triemstra, M., Rademakers, JJDJM. (2010) *CQ-index Hartfalen: meetinstrumentontwikkeling. Kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van mensen met chronisch hartfalen*. Utrecht, NIVEL.

Rademakers, JJDJM., Delnoij, DMJ., Boer de, D. (2010) Importance of patient centered care for various patient groups. *European Journal of Public Health* 20(suppl. 1), p. 15. [Abstract]

Sixma, H., Bloemendal, E. Van Wagtendonk, I., Rademakers, JJDJM. (2010) *CQ-index Ambulancezorg. Ontwikkeling en psychometrische test*. Utrecht, NIVEL.

Sixma, H., Hendriks, M., Koopman, L., Boer de, D., Delnoij, DMJ. (2010) *Handboek CQI Metingen: richtlijnen en voorschriften voor metingen met een CQI meetinstrument. Steekproeftrekking en dataverzameling (Deel 1, versie 4.0)*. Utrecht, CKZ/NIVEL.

Sixma, H., Reitsma-van Rooijen, M., Schip van 't, D. (2010) *Kwaliteit van revalidatiecentra vanuit het perspectief van mensen met een dwarslaesie*. Ketting, p. 18-21.

Sixma, H., Reitsma-van Rooijen, M., Schip van 't, D. (2010) Onderzoek naar kwaliteit van revalidatiecentra vanuit het perspectief van mensen met chronische pijn. *Nieuwsbrief Stichting Pijn-Hoop*, p. 18-19.

Sixma, H., Reitsma-van Rooijen, M., Schip van 't, D. (2010) Kwaliteit van revalidatiecentra vanuit het perspectief van ouders van revaliderende kinderen. *BOSK Magazine* 3, p. 27.

Triemstra, M. Winters, S., Kool, RB., Wiegers, TA. (2010) Measuring client experiences in long-term care in the Netherlands: a pilot study with the Consumer Quality Index Long-term Care. *BMC Health Services Research* 10:95.

Wagtendonk van, I., Hoek van der, L., Wiegers, TA. (2010) *Ontwikkeling van een CQ-index voor de kraamzorg. Ervaringen van kraamvrouwen*. Utrecht, NIVEL.

Wiegers, TA., Bekkema, N. (2010) *Cliëntervarings Indicatoren en Etalageplus-informatie voor de Eerstelijns Verloskunde. Meetinstrumentontwikkeling en praktijktest*. Utrecht, NIVEL.

Winters, S., Strating, MH., Klazinga, NS., Kool, RB., Huijsman, R. (2010) Determining the interviewer effect on CQ Index outcomes: a multilevel approach. *BMC Medical Research Methodology* 10:75.

Zuidgeest, M., Luijckx, KG., Westert, GP. Delnoij, DMJ. (2010) *Sturen op clientervaringen? Transparantie en kwaliteitsbevordering in verpleeg- en verzorgingshuizen*. Tilburg, Tranzo.

Zuidgeest, M., Reitsma-van Rooijen, PM., Sixma, HJ., Hoek van der, L., Rademakers, JJDJM. (2010) *CQ-index Revalidatiecentra: meetinstrumentontwikkeling en bepaling van het discriminerend vermogen. Kwaliteit van revalidatiecentra vanuit het perspectief van (ouders van) patiënten*. Utrecht, NIVEL.



Utrecht: Centrum Klantervaring Zorg, 2011
ISBN - 97 89 461 220 806