

Ontwikkeltraject CQ-index

Informatie voor patiënt/cliëntvertegenwoordigers in de begeleidende werkgroep



Ontwikkeld door het Centrum Klantervaring Zorg (CKZ)

Januari 2010

Inhoudsopgave

1. *Achtergrond*

- 1.1. Voor wie is de brochure ontwikkeld?
- 1.2. Over het Centrum Klantervaring Zorg

2. *Ontwikkeling CQI meetinstrument*

- 2.1. Wat is een CQ-index?
- 2.2. Regierol CKZ bij ontwikkeltrajecten CQI meetinstrument
- 2.3. Hoe wordt de CQ-index ontwikkeld?

3. *Rol patiënt/cliëntvertegenwoordigers*

- 3.1. Taak in de begeleidende werkgroep
- 3.2. Aandachtspunten bij de ontwikkeling van de CQ-index

Bijlagen

- 1. *Profielchetsen ervaringsdeskundige en vertegenwoordiger namens een organisatie*
- 2. *Klantenperspectief*
 - a. Toelichting klantenperspectief
 - b. Dimensies klantenperspectief
- 3. *Schema ontwikkeltraject CQ-index*
- 4. *Checklist beoordeling klantenperspectief in ontwikkeltraject CQI-meetinstrument*

Voor het ontwikkelen van deze brochure zijn verschillende bronnen geraadpleegd, waaronder de publicatie van ZonMw uit 2006: *Handboek patiëntenparticipatie in wetenschappelijk onderzoek* en de publicatie van het Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO en de NPCF (Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie) uit 2007: *Richtlijnontwikkeling, een praktische handleiding voor patiënten*.

1.1. Voor wie is de brochure ontwikkeld?

Deze brochure is gemaakt voor de patiënt/cliëntvertegenwoordigers die deel uitmaken van de werkgroep voor het ontwikkelen van een Consumer Quality Index. Het doel van deze CQ-index of CQI is om de ervaringen van klanten van de zorg op neutrale en objectieve wijze in kaart te brengen. In de werkgroep zijn alle partijen vertegenwoordigd die belang hebben bij de ontwikkeling van een vragenlijst voor een bepaalde aandoening, zorg of ziekte.

In de afgelopen twee jaar is op deze wijze een groot aantal CQ-indexen ontwikkeld.¹ Op grond van de ervaringen die zijn opgedaan in deze ontwikkeltrajecten, is het idee voor deze handleiding ontstaan. Hiermee worden patiënt/cliëntvertegenwoordigers in staat gesteld op adequate wijze hun rol in het ontwikkeltraject te vervullen.

1.2. Over het Centrum Klantervaring Zorg

Voor de kwaliteit van de gezondheidszorg is het belangrijk dat de ervaringen van patiënten en cliënten zichtbaar zijn. Het Centrum Klantervaring Zorg (CKZ), een onafhankelijke organisatie, draagt hieraan bij. Het ziet er sinds december 2006 op toe dat ervaringen van consumenten met de zorg op een betrouwbare, eenduidige manier worden gemeten, zodanig dat het mogelijk is om zorginstellingen met elkaar te vergelijken. Dit is mogelijk dankzij systematische toepassing van de landelijke meetstandaard: de CQ-index. De basis van de CQ-index bestaat uit vragenlijsten over de zorg die aan patiënten worden voorgelegd

Bij het ontwikkelen van de meetstandaard is het klantenperspectief leidend.² Het CKZ hecht eraan goed zicht te krijgen op de manier waarop klanten tegen de zorg aankijken. Dit is niet alleen van belang bij het ontwikkelen van vragenlijsten maar ook bij de vertaling van de meetuitkomsten en het genereren van beleidsinformatie. Informatie over de kwaliteit van de zorg zoals consumenten die ervaren is niet alleen belangrijk voor de consumenten. Ook het ministerie van VWS, toezichthouders, zorgverzekeraars en zorgaanbieders gebruiken deze gegevens. Door het gestandaardiseerd meten van zorgervaringen beschikken alle partijen over dezelfde informatie.

¹ Zie voor een overzicht van de CQI- meetinstrumenten die gereed zijn en voor lopende ontwikkeltrajecten de website van het CKZ: www.centrumklantervaringzorg.nl . Ook deze handleiding is terug te vinden op de website van het CKZ en kan gratis gedownload worden.

² Het CKZ ontwikkelt 'dimensies klantenperspectief' voor de ontwikkeling van de CQ-index. Zie voor een overzicht bijlage 2.

2. Ontwikkeling CQI meetinstrument

2.1. Wat is een CQ-index?

In de laatste jaren hebben belangrijke wijzigingen in de zorg plaatsgevonden. Het doel van deze verandering is om zorg meer vraaggericht en vraaggestuurd te maken. De overheid beoogt hiermee marktwerking in de zorg te stimuleren. Een belangrijke voorwaarde hiervoor is dat er voldoende informatie beschikbaar is, ofwel: de zorgmarkt moet 'transparant' worden. Op de zorgmarkt zijn verschillende partijen actief. Patiënten en consumenten zijn als klant actief om de juiste zorg te kiezen. Verzekeraars kopen zorg in en de aanbieders leveren de zorg. Voor een goede werking van deze markt moeten patiënten en verzekeraars keuze-informatie hebben over de prestaties van zorgaanbieders. De CQ-index draagt daaraan bij door vergelijkbare informatie te leveren over klantervaringen.

De Consumer Quality (CQ)-index is de benaming voor een familie van gestandaardiseerde vragenlijsten die beoogt ervaringen in de zorg te meten op kwaliteitsaspecten die vanuit het perspectief van de patiënt/cliënt belangrijk zijn. De CQ-index wordt landelijk geaccepteerd en gerespecteerd door patiënten- en consumentenorganisaties, zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Met een CQ-index wordt een wetenschappelijk onderbouwd meetinstrument bedoeld, dat zich richt op het meten van:

- Ervaringen van cliënten/patiënten met kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg en de service en dienstverlening van zorgverzekeraars en/of zorgaanbieders,
- Het belang dat zij hechten aan diverse kwaliteitsaspecten.³

Het doel van de vragenlijsten is om op grote schaal betrouwbaar onderzoek te kunnen doen naar ervaringen van klanten met zorg vanuit het perspectief van de patiënt/cliënt. De ontwikkeling van de CQI-meetinstrumenten gebeurt door verschillende onafhankelijke onderzoeksinstituten en/of universiteiten.

De gegevens die met een CQ-index worden verzameld, moeten de volgende informatie opleveren:

- Keuze-informatie voor consumenten
- Belangenbehartigingsinformatie voor patiënten- en cliëntenorganisaties
- Zorginkoopinformatie voor verzekeraars
- Kwaliteits- en verbeterinformatie voor managers en professionals
- Monitor- en beleidsinformatie voor de overheid
- Toezichtsinformatie voor de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Nederlandse Zorgautoriteit
- Onderzoeksinformatie voor verdiepend onderzoek.

³ In paragraaf 2.2. wordt bij het behandelen van de constructie van de CQ-index ingegaan op de soorten vragen.

Veel van deze partijen, zoals patiënten- en cliëntenorganisaties, zorgverzekeraars en zorgaanbieders, zijn betrokken bij de ontwikkeling van de CQ-index via deelname aan de begeleidende werkgroep.

2.2. Regierol CKZ bij ontwikkeltrajecten CQI meetinstrument

Doelstelling van het CKZ is bewaken en borgen dat de CQ-index wordt ontwikkeld volgens de wetenschappelijk verantwoorde methodiek. Deze methodiek is beschreven in het 'Handboek CQI Ontwikkeling: richtlijnen en voorschriften voor de ontwikkeling van een CQI meetinstrument'.

Het klantenperspectief is het leidend kader bij de ontwikkeling van de vragenlijst. Hoe dit in de praktijk gebeurt, hangt af van de afspraken die gemaakt zijn over de samenwerking tussen onderzoeksinstituut en CKZ.

Richtlijnen samenwerking CKZ en onderzoekers

Het CKZ richt zich op de regierol met betrekking tot de zaken die onder de verantwoordelijkheid van het CZK vallen: samenstelling werkgroep, waarborgen van het klantenperspectief, toetsing werkplan, vragenlijst en rapportage. Het onderzoeksinstituut heeft de verantwoordelijkheid voor de inhoudelijke voortgang en de bewaking van het ontwikkeltraject.

Het CKZ functioneert als een toezichthouder om ervoor te zorgen dat het ontwikkeltraject wordt uitgevoerd conform de richtlijnen van het Handboek. De Wetenschappelijke Advies Raad (WAR) toetst dit zowel vooraf (op basis van het onderzoeksvoorstel) als achteraf (op basis van het onderzoeksrapport). Het CKZ probeert er ook gedurende het ontwikkelproject voor te zorgen dat het onderzoek zo veel mogelijk volgens de richtlijnen wordt uitgevoerd. Het participeert in begeleidende werkgroepen en becommentarieert tussentijds producten, zoals de conceptvragenlijsten.

Initiatieffase

- Het CKZ is betrokken (is geïnformeerd) wanneer er in het veld een initiatief/ vraag gesteld wordt voor het ontwikkelen van een CQI. Het CKZ kan bij een vraag of initiatief vanuit het veld bemiddelen door partijen bij elkaar te brengen.

Vorbereidingsfase

- In het kader van het klantenperspectief faciliteert het CKZ dat patiënt/cliëntvertegenwoordigers aanwezig zijn in de werkgroep.
 - o Voorafgaand aan de start van de werkgroep neemt het CKZ contact op met de patiënten/cliëntenorganisaties met betrekking tot vertegenwoordiging en eventuele wens voor ondersteuning. Voor de planning van het ontwikkeltraject betekent dit dat er tijd gereserveerd moet worden voordat de werkgroep begint.
 - o CKZ reikt de 'Checklist beoordeling klantenperspectief' en de profielschets uit
 - o Eventueel wordt informatie gegeven over het CQI ontwikkeltraject.

- Het CKZ bewaakt de samenstelling van de werkgroep en de begeleidende werkgroep. Het besteedt aandacht aan:
 - o Evenwichtige samenstelling en aanwezigheid van de verschillende partijen die betrokken zijn bij een bepaalde CQI
 - o Vertegenwoordigingsfunctie van de leden van de begeleidende werkgroep (mandaat; afstemming met de achterban)
 - o Activiteiten ter ondersteuning van patiënt/ cliëntvertegenwoordigers. Als daaraan behoefte is, ontwikkelt het CKZ daartoe een voorstel en vraagt het voor de uitvoering van ondersteuningsactiviteiten subsidie aan bij Fonds PGO.

Constructiefase/ evaluatie

- Desgewenst plant het CKZ vergaderdata en verzendt het agenda en stukken (aangeleverd door onderzoeker)
- Aandacht voor de betrokkenheid van de patiënten/cliëntenorganisaties in de begeleidende werkgroep
- Het streven is om in de constructiefase de resultaten van de focusgroepgesprekken in een apart overleg met de patiënt/cliëntvertegenwoordigers te bespreken
- Vóór de vaststelling van de conceptvragenlijst wordt met de patiënt-/cliëntvertegenwoordigers hun? inbreng geëvalueerd aan de hand van een checklist.
- Met de patiënt/cliëntvertegenwoordigers worden de mogelijkheden besproken voor publiciteit over en gebruik van de CQI.

2.3. Hoe wordt de CQ-index ontwikkeld?

De ontwikkeling van de CQ-index kent globaal vier ontwikkelingsfasen:

- Voorbereiding (opstellen onderzoeksplan; vaststelling onderzoeksplan door opdrachtgever en stakeholders)
- Constructiefase (opstellen eerste concept vragenlijst op basis van focusgroepgesprekken, kwalitatief onderzoek, literatuuronderzoek en bestaande vragenlijsten). Standaard in het ontwikkelingstraject worden focusgroepen georganiseerd met gebruikers van zorg voor een inventarisatie van ervaringen en kwaliteitsaspecten
- Fase van de cognitieve test: de conceptvragenlijst wordt voorgelegd aan een kleine groep mensen om na te gaan of de vragenlijst begrijpelijk is, de opbouw logisch is en of er vragen ontbreken
- Na de constructie van de conceptvragenlijst volgen er twee testfasen. In de fase van het psychometrisch onderzoek wordt de conceptvragenlijst door middel van een steekproef getest bij een grotere groep mensen uit de doelgroep. De resultaten van de meting worden vervolgens wetenschappelijk getest op betrouwbaarheid.
In deze fase komt in de werkgroep aan de orde of de vragenlijst beantwoordt aan de informatiewaarde bij de verschillende partijen (patiënten- en cliëntenorganisaties, zorgverzekeraars, zorgaanbieders). Ook bespreekt de werkgroep of vanuit klantenperspectief de relevante thema's en kwaliteitsaspecten vertegenwoordigd zijn in de vragenlijst.

Hierna vindt een test plaats naar het discriminerend (onderscheidend) vermogen van de vragenlijst. Het gaat hierbij om een nog grotere steekproef onder zorgaanbieders om te ontdekken of de vragenlijst vergelijkingen tussen zorginstellingen en/of zorgverzekeraars mogelijk maakt.

Na het doorlopen van deze fasen is het ontwikkeltraject van de CQ-index voltooid en wordt het eindrapport voorgelegd aan de Wetenschappelijke Advies Raad (WAR) van het CKZ. De WAR brengt advies uit aan het bestuur van het CKZ dat goedkeuring moet verlenen aan het nieuwe meetinstrument. Met het publiceren van de CQ-index op de website van het CKZ wordt de vragenlijst openbaar en kan ze door partijen gebruikt worden.

Eigenaarschap en gebruiksrecht CQI meetinstrument

De vraag wie straks eigenaar zal zijn van de uitontwikkelde instrumenten is – ook in juridisch opzicht- moeilijk te beantwoorden. Het CKZ is eigenaar van het merk CQ-index en van de CQI systematiek. De onderzoekers kunnen aanspraak maken op het intellectuele eigendom van de lijsten. En indien patiënten/cliëntenorganisaties de constructie van de vragenlijst hebben gefinancierd, hebben zij eigendomsrechten. Er is dus sprake van gedeeld eigenaarschap. Dit kan tot uitdrukking gebracht worden door de logo's van alle 'eigenaars' op het voorblad af te drukken.

Daarnaast dienen afspraken gemaakt te worden over het gebruiksrecht van het uitontwikkelde instrument. Daarbij kan onderscheid gemaakt worden in instrumenten die met publieke middelen zijn ontwikkeld en instrumenten die met private middelen zijn gefinancierd. Vragenlijsten die met publieke middelen zijn ontwikkeld, zijn altijd openbaar door plaatsing op de website van het CKZ.

Met Stichting Miletus, samenwerkingsverband van zorgverzekeraars voor het meten van de ervaringen van de patiënt in de zorg, wordt samengewerkt in de ontwikkeltrajecten van de CQ-index. Stichting Miletus hanteert de CQ-index voor het verzamelen van informatie ten behoeve van sturingsinformatie en zorginkoop voor zorgverzekeraars. In een aantal ontwikkeltrajecten van de CQ-index financiert de zorgverzekeraar de dataverzameling in het kader van de steekproeftrekking. Op grond van afspraken kunnen zorgverzekeraars gebruik maken van de data voor verdieppingsanalyses van metingen en beleidsrapportages.

Begeleidende werkgroep

Bij de ontwikkeling van een CQ-index is een aantal partijen betrokken die deel uitmaken van de werkgroep. De rol van deze partijen in de werkgroep is om ervoor te zorgen dat de informatiebehoefte van deze partijen tot uitdrukking komt in de vragenlijst. Het streven is alle relevante partijen uit te nodigen. In eerste instantie zijn dit vertegenwoordigers van patiënten/cliëntenorganisaties die onderwerpen vanuit klantenperspectief kunnen aanleveren. Afhankelijk van het type vragenlijst kunnen meerdere beroepsbeoefenaars en vertegenwoordigers van patiënten, cliëntenorganisaties deel uitmaken van de werkgroep. Zorgverzekeraars worden vertegenwoordigd door inkoopadviseurs zorg of medisch adviseurs. Voor de zorgaanbieders nemen behandelaars deel. Behandelaars kunnen op basis van hun ervaring met en inzicht in het zorgproces deskundig advies geven over de belangrijkste kwaliteitsaspecten van zorg.

Gedurende de doorloophase van het ontwikkelingstraject (gemiddeld 12 maanden) ligt de nadruk op het construeren en uittesten van de CQ-index. Daarbij is het belangrijk dat de vragenlijst aansluit bij de informatiebehoefte van de deelnemende partijen.

Tot de werkzaamheden van de werkgroep behoren:

- Afbakenen van het onderzoeksobject (wat gaan wij meten?)
- Definiëren van de onderzoeksgroep (bij wie gaan wij meten?)
- Bepalen methode van steekproeftrekking (hoe gaan wij meten?)
- Bespreken conceptvragenlijst
- Bespreken conceptvalidatierapport en vaststellen volgende versie vragenlijst.

Vragenlijst

De CQ-index bestaat uit een lijst met vragen.

De vragenlijst is opgebouwd uit een deel waarin de ervaringen met de zorg centraal staan, aan de hand van een aantal kwaliteitsaspecten, en een deel met vragen over kenmerken van respondenten.

De vragen meten de frequentie waarmee aan een kwaliteitsaspect van de zorg is voldaan. Een vraag die in veel vragenlijsten voorkomt is bijvoorbeeld:

"Had de *[arts/verpleegkundige/etc.]* genoeg tijd voor u?"

Ook een belangenvragenlijst wordt opgesteld om de waarde van diverse kwaliteitsaspecten te meten.

Voor een deel van de kwaliteitsdimensies in elk CQI meetinstrument gelden een of meer verplichte vragen. De verplichte vragen zijn bedoeld om waar mogelijk kwaliteitsdimensies op dezelfde manier te meten, zodat vergelijking tussen sectoren en/of patiënt/cliëntgroepen mogelijk is. Het gaat hier om vragen over bijvoorbeeld bereikbaarheid/ toegankelijkheid, communicatie/ informatie en bejegening.

Opbouw van de vragenlijst:

- Vragen over bijvoorbeeld de behandeling die de respondenten hebben ondergaan
- Vragen over verschillende aspecten van de ervaring van respondenten met de zorgaanbieders
- Vragen naar de waardering voor bepaalde onderdelen van de zorg door de respondenten op een schaal van 0 tot 10
- Vragen naar kenmerken van de respondenten.

3. Rol patiënt/cliëntvertegenwoordigers

3.1. Taak in de begeleidende werkgroep

In de verschillende fasen van het ontwikkelingstraject van een CQI ziet de begeleidende werkgroep erop toe dat het meetinstrument op wetenschappelijk verantwoorde wijze wordt ontwikkeld. Dit betekent ondermeer dat de belangen van verschillende partijen op evenwichtige wijze aan bod komen bij de constructie van de vragenlijst.

Maar het perspectief van de klant (zorggebruiker), naast die van de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar, is uiteindelijk leidend voor de CQI. Dit perspectief moet dus goed uit de verf komen. Het CKZ wil daarom de patiënt/cliëntvertegenwoordigers in de werkgroep helpen bij het vinden van passende ondersteuning en begeleiding, als zij daar behoefte aan hebben. De omvang van die ondersteuning is afhankelijk van de eigen mogelijkheden van de patiënten/cliëntenorganisaties, maar vindt plaats binnen het tijdschema en de fasering van het ontwikkelproject (bijvoorbeeld de mogelijkheid dat vertegenwoordigers ook aanwezig zijn bij de focusgroeps gesprekken).

De leden van de werkgroep vertegenwoordigen de organisatie of beroepsgroep waar zij deel van uitmaken. Op basis van inhoudelijke betrokkenheid bij het onderwerp of vanuit ervaringsdeskundigheid wordt de projectgroep geformeerd. Hoewel het niet per sé nodig is dat werkgroepleden formeel gemandateerd zijn door hun achterban, wordt van de leden wel verwacht dat zij over de inhoud van de vragenlijst overleggen met de achterban.

Tot de taken van de werkgroep behoren onder meer:

- Vanuit een brede visie op het specifieke onderwerp van de CQ-index participeren in de projectgroep
- Op basis van deskundigheid, ervaring en bekendheid met het onderwerp klankbord zijn voor de onderzoekers die de vragenlijst ontwikkelen
- Advisering met betrekking tot inhoud en thema's van de vragenlijst
- Afstemming met de achterban over onder andere de conceptvragenlijst en de rapportage vanuit de focusgroepen.

3.2. Aandachtspunten bij de ontwikkeling van de CQ-index

Voor de patiënt/cliëntvertegenwoordigers in de werkgroep is het van belang aandacht te besteden aan de volgende punten:

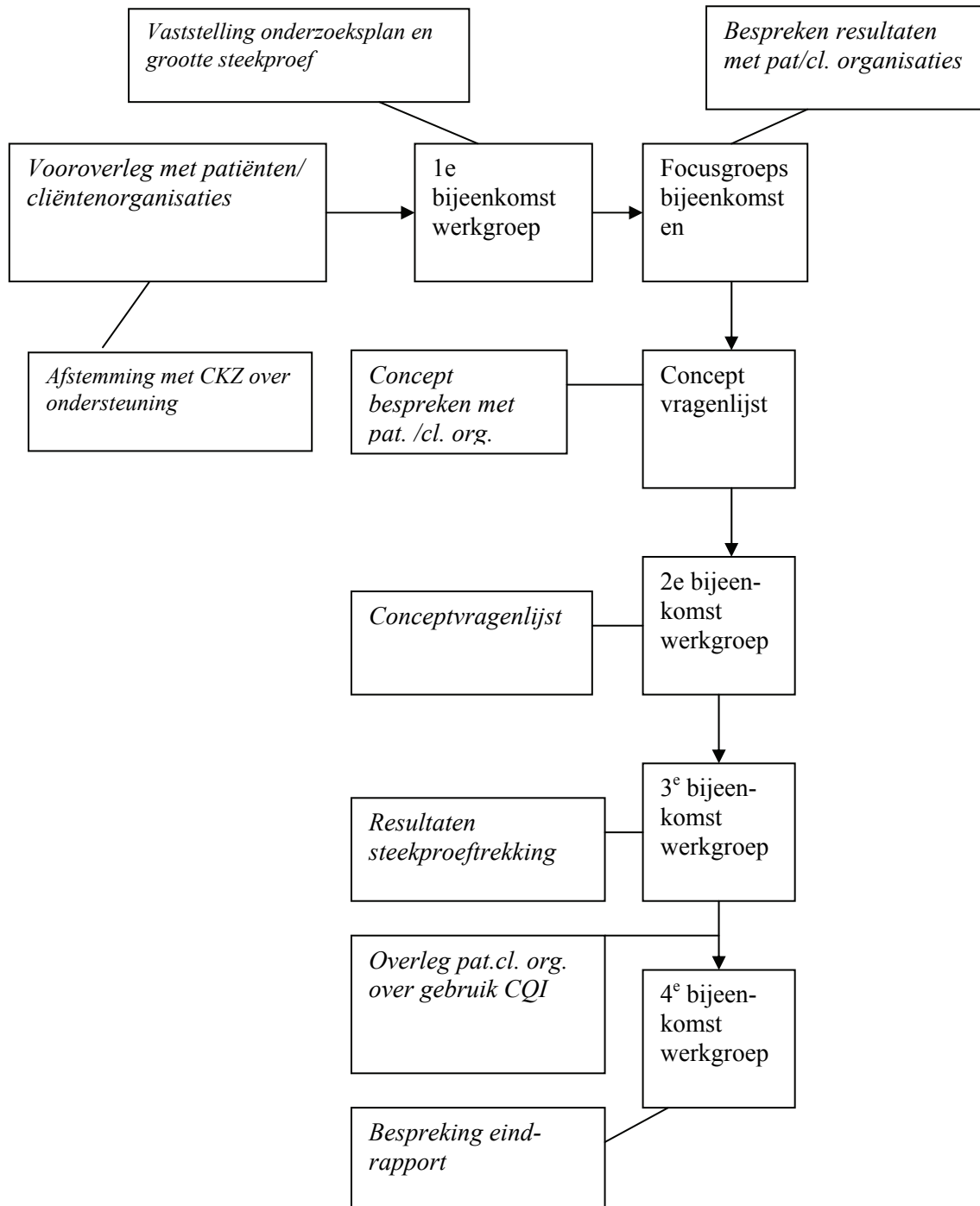
- Voorafgaand aan de start van de werkgroep inzicht hebben in aspecten/thema's die vanuit klantenperspectief belangrijk zijn voor deze CQ-index
- Ervoor zorgdragen dat tenminste twee vertegenwoordigers zitting hebben in de werkgroep. Zowel ervaringsdeskundigheid als (beleidsmatige) kennis is aanwezig (zie profielschetsen Bijlage 1)
- Mede ervoor zorgdragen dat belanghebbende patiëntgroepen/patiëntenorganisaties in de werkgroep vertegenwoordigd zijn of via bijvoorbeeld een klankbordgroep betrokken zijn bij de ontwikkeling van de CQ-index
- Inventariseren welke ondersteuning nodig is ten behoeve van deelname aan de werkgroep

- Verzamelen van kritiek en aandachtspunten via consultatie van achterbannen
- Ontwikkelen van ideeën over gebruik en implementatie van de CQI.

Samenvattend is de taak van de patiënt/cliëntvertegenwoordigers in de werkgroep het inbrengen van ervaringen, opvattingen en belangen van patiënten/cliënten ten behoeve van het ontwikkelen van een CQ-index.

Schema patiënten/cliëntenparticipatie in ontwikkeltraject CQ-index

Figuur 1



Bijlage 1 Profielschetsen

De onderstaande twee profielen zijn ontwikkeld om de werving van vertegenwoordigers van patiënten- en cliëntenorganisaties te vergemakkelijken. Als algemene richtlijn geldt dat tenminste twee vertegenwoordigers zitting hebben in de begeleidende werkgroep. Voorwaarden zijn ervaringsdeskundigheid, beleidsmatige ervaring en ervaring met belangenbehartiging.⁴

De profielschets bestaat uit twee delen. Het ene profiel beschrijft de competenties waaraan een ervaringsdeskundige geacht wordt te voldoen en het andere profiel geldt voor mensen die een patiënten/cliëntenorganisatie vertegenwoordigen..

Algemeen:

- Ervaring met leven met een relevante aandoening (ziekte) of handicap
- Kennis van de betreffende aandoening of handicap

Voor de vertegenwoordiger namens een organisatie wordt toegevoegd:

- Lid van of werkzaam voor een patiënten/cliëntenvereniging of -organisatie
- Inzicht in leven met een relevante aandoening (ziekte) of handicap

Ervaring en kennis:

- In staat zijn de eigen aandoening of handicap te overstijgen (overstap maken van het individuele naar het collectieve niveau en met enige afstand (objectiviteit) kunnen kijken naar eigen aandoening (ziekte) of handicap)
- Een besef hebben van wat patiënten/cliëntenperspectief inhoudt
- Op de hoogte zijn van de opzet van wetenschappelijk onderzoek

Voor de vertegenwoordiger namens een organisatie wordt toegevoegd:

- Kennis hebben van de opzet van wetenschappelijk onderzoek
- In staat zijn belangen namens patiënten/cliënten en organisatie te behartigen

Communicatie:

- In staat zijn gebundelde of collectieve ervaringen over te dragen aan derden
- Ervaring hebben met het functioneren binnen bestuurlijke verhoudingen
- Vergadervaardigheden

⁴ ZonMw heeft in samenwerking met VSOP en de Reumapatiëntenbond een handboek ontwikkeld over wetenschappelijk onderzoek voor patiëntenvertegenwoordigers. In dit handboek wordt een profiel gepresenteerd waarin de competenties beschreven staan. Van de opzet en items van dit profiel is gebruik gemaakt voor onderstaand profiel.

- Wetenschappelijke informatie kunnen begrijpen en vertalen naar begrijpelijk Nederlands

Houding:

- Positieve grondhouding
- Gerichtheid op samenwerking met partijen in de werkgroep
- Doorzettingsvermogen

Betrokkenheid:

- Affiniteit met het onderwerp (aandoening, handicap)
- Affiniteit met wetenschappelijk onderzoek
- Affiniteit met de positie en de belangen van patiënten (klantenperspectief) en hun naasten

Opleidingsniveau:

- Op de hoogte zijn van de basisbeginselen van wetenschappelijk onderzoek
- Geïnteresseerd zijn in en kunnen lezen van rapportages van onderzoek

Voor de vertegenwoordiger namens een organisatie wordt toegevoegd:

- Kennis van de basisbeginselen van wetenschappelijk onderzoek en rapportages kunnen lezen
- Vertalen van wetenschappelijke resultaten naar beleidsmatige implicaties

Mobiliteit:

- In staat om te reizen
- Bereidheid tijd te investeren voor deelname aan de begeleidende werkgroep

Bijlage 2 Klantenperspectief

2.a. Toelichting

Het klantenperspectief is een mix van verwachtingen, oordelen en ervaringen met betrekking tot de zorg. Voor overheid, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en de consument zelf is het belangrijk om inzicht te hebben in de kwaliteit van de zorg en in de manier waarop patiënten die kwaliteit ervaren en beoordelen.

Het klantenperspectief vormt in samenhang met de ontwikkelingen over vraaggestuurde zorg, klantgerichtheid en de vormgeving aan cliënten- en patiëntenparticipatie de echo van het beleid dat eind jaren tachtig is ingezet om een grotere rol te geven aan de patiënten- en consumentenorganisaties. Parallel aan dit beleid en ermee verbonden is de beleidsontwikkeling geweest waarin gestreefd wordt naar meer concurrentie bij de verzekeraars en meer marktwerking in de zorgsector. Met behulp van overheidsbemoeienis heeft de ontwikkeling van medezeggenschap en participatie van patiënten en cliënten in de gezondheidszorg bijgedragen aan het vormgeven van de patiënten- en cliëntenorganisaties als derde partij naast die van verzekeraars en zorgaanbieders.

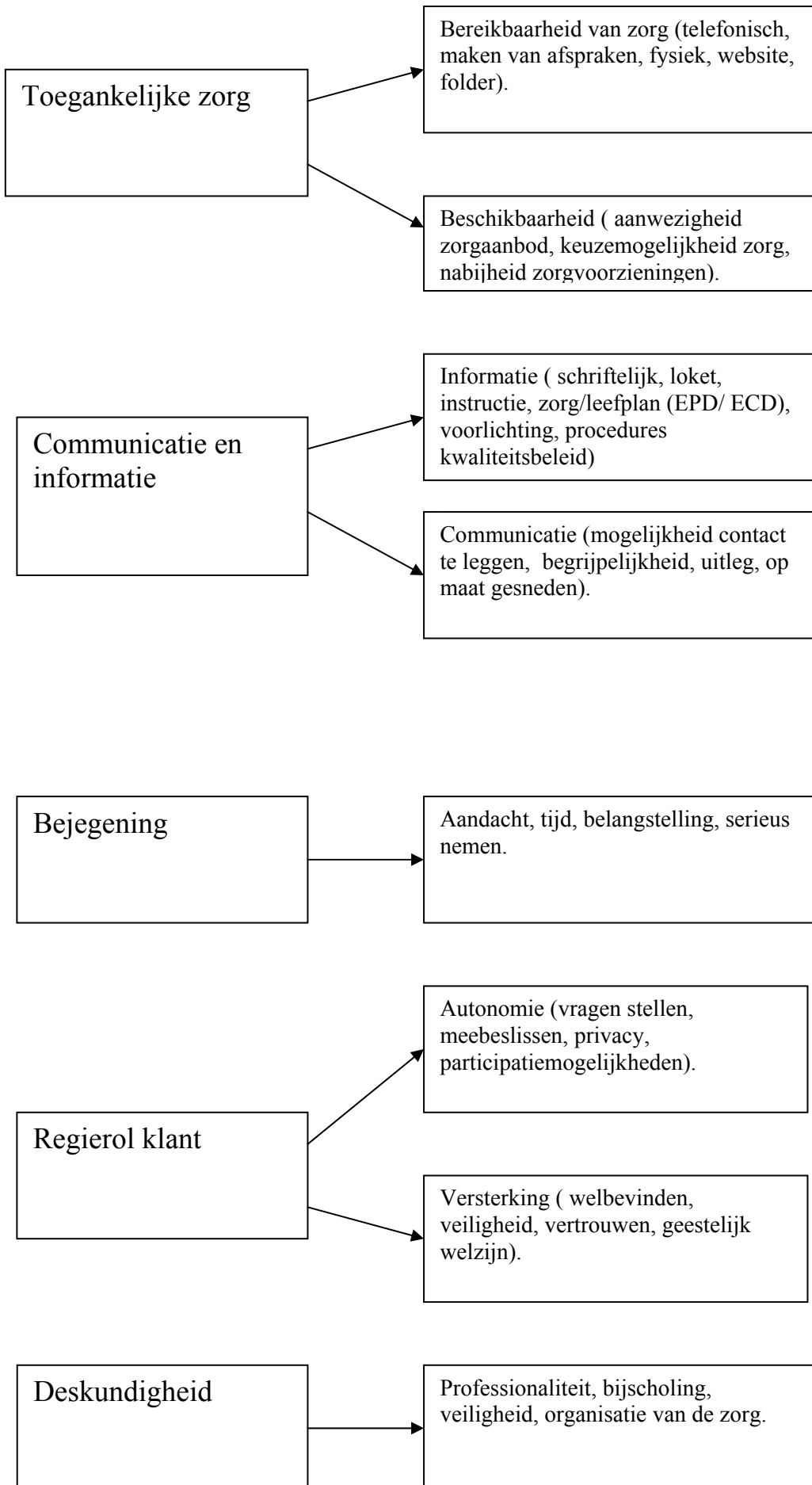
2.b. Dimensies klantenperspectief

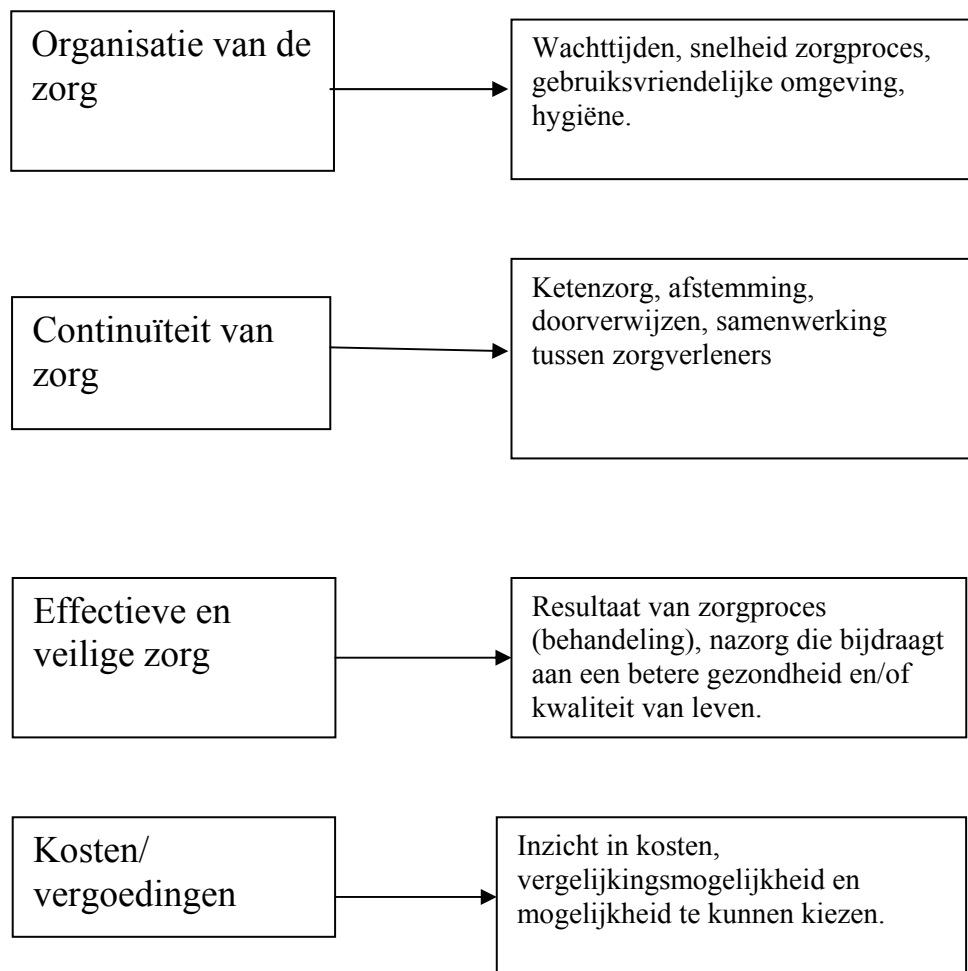
Het Centrum Klantervaring Zorg (CKZ) onderscheidt 9 dimensies op grond waarvan het perspectief van de klant beschreven wordt. In de meeste CQI-meetinstrumenten komen deze dimensies voor en worden ze aangevuld met aandoeningsspecifieke aspecten.

De 'dimensies klantenperspectief' vormen een weergave van de ervaringen die zijn opgedaan in de ontwikkeltrajecten van de CQ-index (onder andere de focusgroepen) en van een aantal lijsten met criteria en normen met betrekking tot kwaliteit van zorg. Voor patiënten/cliëntenorganisaties zijn de dimensies ook een soort checklist om in het ontwikkeltraject te bewaken of het klantenperspectief in voldoende mate aan bod komt.

Dimensies klantenperspectief

Figuur 2





Toelichting

Toegankelijke zorg:

Onder toegankelijkheid van zorg worden twee deelaspecten verstaan: bereikbaarheid en beschikbaarheid. Met deze dimensie wordt de aandacht gevestigd op de vindbaarheid van de zorginstelling en/of de behandelaar en de manier van contact leggen. Welke voorzieningen zijn aanwezig in de omgeving van de zorgconsument en op welke wijze kan er een keuze gemaakt worden? Hoe hebben de zorgvoorzieningen zich geprofileerd en zijn zij tijdig (eenvoudig en snel) bereikbaar?

Communicatie en informatie:

Met communicatie wordt bedoeld hoe transparant de zorginstelling/ behandelaar is in de wijze waarop de zorgconsument tegemoet wordt getreden. Wordt er rekening gehouden met de behoefte en wens van de zorgconsument en op maat gecommuniceerd? Hoe flexibel is de instelling bij de vraag van de zorgconsument om een gesprek of overleg? Communicatie heeft ook te maken met de wijze waarop

de zorgconsument door de instelling wordt geleid (van bewegwijzering, aanspreekbaarheid medewerkers tot loketfunctie).

Informatie betreft het hele arsenaal aan instructiemateriaal, voorlichting en algemene informatie van de zorginstelling. Is dit materiaal voorradig en op een begrijpelijke en eenvoudige wijze toegankelijk? Wordt het zorgproces gedocumenteerd met behulp van het zorg/leefplan en zijn procedures met betrekking tot kwaliteit, veiligheid, medezeggenschap en klachten beschikbaar?

Krijgt de zorgconsument op mondelinge en schriftelijke wijze een zodanig beeld van de instelling, behandelaar en behandeling, dat hij in staat is een eigen oordeel te vormen en een keuze of een besluit kan nemen?

Bejegening:

Onder bejegening vallen de aspecten die te maken hebben met de wijze waarop de klant tegemoet getreden wordt door de instelling en/of de behandelaar. Wordt er rekening gehouden met de eigen behoeften van de klant en is er ruimte voor specifieke wensen?

Regierol klant:

Onder regierol van de klant wordt verstaan of de klant als een volwaardig en autonoom individu wordt beschouwd die in staat is tot inzicht en afgewogen oordelen over zijn situatie en in staat is inschattingen en keuzen te maken over richting en voortgang van het zorgtraject.

Hoe wordt de klant benaderd en op welke wijze wordt hij betrokken in het proces van zorg- en hulpverlening? Welk gewicht heeft het eigen oordeel en keuzen van de klant in het zorgtraject? Wordt de klant aangesproken op zijn eigen autonomie?

Deskundigheid:

Hoe wordt de vakbekwaamheid van medewerkers en de organisatie van zorg ervaren? Kan de klant tot een afweging komen van de mate van professionaliteit van medewerkers en organisatie? In welke aspecten uit zich de deskundigheid? Is er vertrouwen in de deskundigheid van medewerkers?

Organisatie van de zorg:

Met deze dimensie wordt bedoeld op welke manier zowel het zorgproces als ook de fysieke omgeving ondersteunend is voor de zorgvraag van de klant en aansluit bij de wensen en behoefte van de patiënt. Zijn er zaken met betrekking tot afstemming en logistiek die belemmerend of vertragend werken voor de zorg of de behandeling?

Continuïteit van zorg:

Hoe is de samenwerking tussen instellingen en behandelaars geregeld (ketenzorg)? Is het proces van afstemming en koppeling van verschillende zorgsoorten en behandelingen transparant? Kan de klant kiezen voor een bepaalde zorginstelling of behandelaar?

Effectieve en veilige zorg:

Heeft de zorg en/of de behandeling bijgedragen aan verbetering van de gezondheid en /of kwaliteit van leven? Beantwoordt het effect aan hetgeen besproken is in het zorgproces? Is er tijd genomen om in evaluerende zin het zorgproces door te lopen?

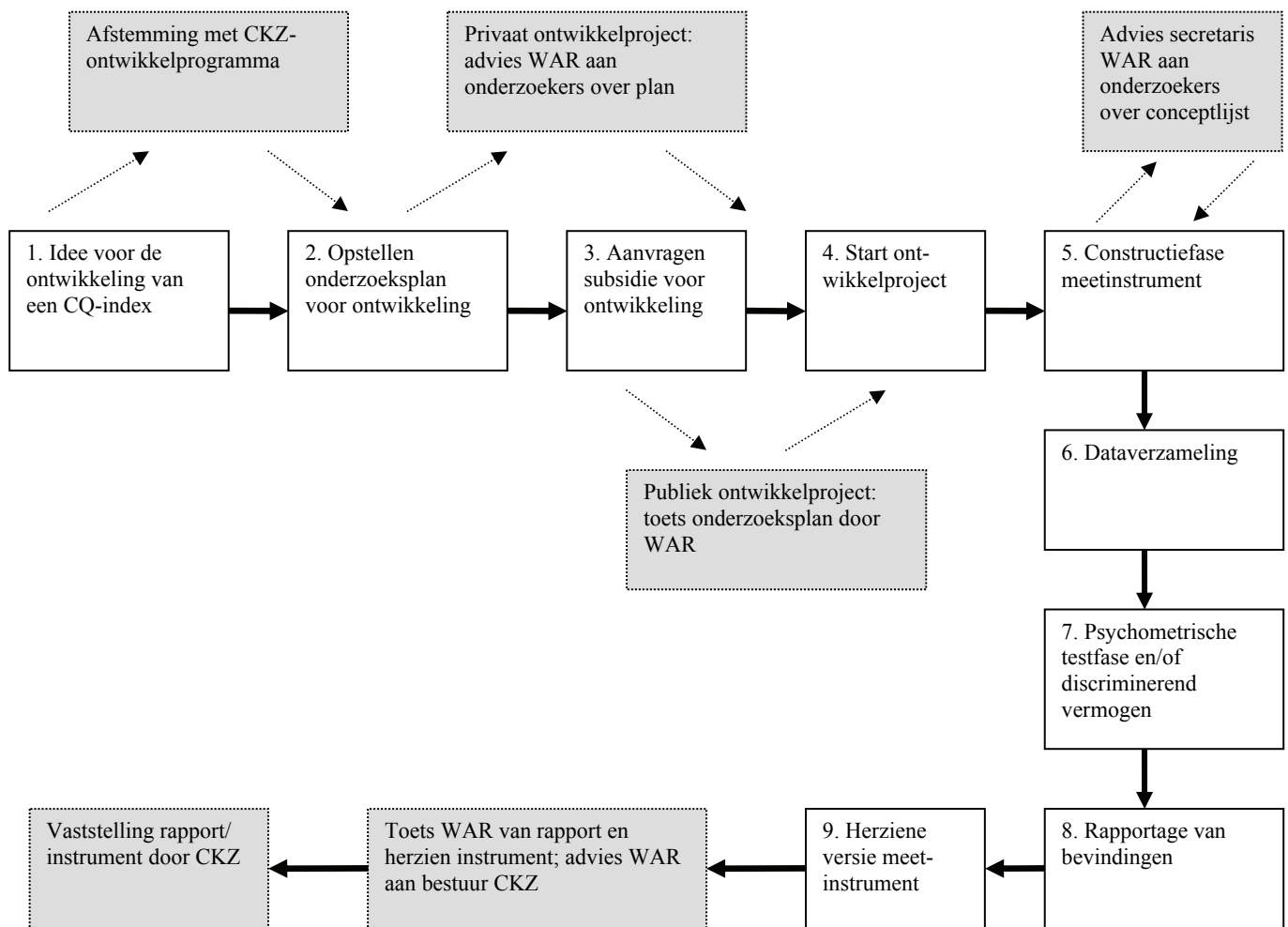
Kosten/ vergoedingen:

Heeft de klant inzicht welke kosten er gemoeid zijn met zorg en behandeling? Kan op grond van kostenvergelijkingen voor bepaalde zorg gekozen worden?

Bijlage 3 Schema ontwikkeltraject CQ-index

De ontwikkeling van een CQ-index staat schematisch weergegeven in deze bijlage. De werkgroep is vooral betrokken bij de fasen 4 tot en met 9. In fase 4 komt de werkgroep tot een afbakening van de doelgroep en beoogde kwaliteitsaspecten van de vragenlijst. In fase 5 wordt kwalitatief onderzoek gedaan bij patiënten in de vorm van focusgroeps gesprekken. De informatie die in deze gesprekken wordt verzameld, speelt naast de werkgroepinbreng een belangrijke rol bij de constructie van de conceptvragenlijst. Wanneer de vragenlijst is aangepast, wordt deze steekproef uitgezet onder een groep van circa 1200 patiënten (of meer indien nodig) om de CQ-index te toetsen op betrouwbaarheid en validiteit (fase 6 en 7). Bij het testen van het discriminerend (onderscheidend) vermogen is de steekproef groter. Tot slot komt de werkgroep nog eenmaal bijeen om het validatierapport te bespreken (fase 8).

Figuur 3: Verloop ontwikkelingstraject CQ-index



De afkorting WAR staat voor Wetenschappelijke Advies Raad van het CKZ.

Bijlage 4 Checklist beoordeling klantenperspectief in ontwikkeltraject CQI meetinstrument

De checklist is ontwikkeld om met de patiënt/cliëntvertegenwoordigers uit de werkgroepen te evalueren hoe de inbreng is geweest en welke verbeteringen mogelijk zijn.

Tot de taak van de commissie klantenperspectief behoort het versterken en/of verbeteren van de inbreng van patiënt/cliëntvertegenwoordigers in de ontwikkeltrajecten van de CQ-indexen. Met deze checklist worden de ervaringen en oordelen van patiënt/cliëntvertegenwoordigers in de begeleidende werkgroepen met het klantenperspectief geïnterviewd.

Procedure

Bij de start van het ontwikkeltraject zal de checklist meegegeven worden aan de patiënt/cliëntvertegenwoordigers.

Voorafgaand aan de beoordeling door de Wetenschappelijke Advies Raad (WAR) van de ontwikkelde CQ-index, wordt de checklist met de patiënt/cliëntvertegenwoordigers ingevuld. Het CKZ zal met de patiënten/cliëntenorganisaties mondeling de checklist doornemen.

De commissie klantenperspectief checkt aan de hand van de vragenlijst hoe de bijdrage en de ervaringen van de patiënten/cliëntenorganisaties zijn geweest bij de totstandkoming van de CQI.

Het advies van de commissie klantenperspectief wordt aan de WAR meegedeeld.

Deze beoordeelt uiteindelijk aan de hand van zijn eigen checklist of de CQ-index het keurmerk krijgt.

A. Algemene informatie	
Naam meetinstrument	
Wat is het doel van het meetinstrument?	Het meetinstrument is bedoeld voor het verzamelen van: <input type="checkbox"/> keuze-informatie <input type="checkbox"/> verantwoordingsinformatie <input type="checkbox"/> zorginkoopinformatie <input type="checkbox"/> verbeterinformatie
Zijn, naar het oordeel van de vertegenwoordigers, de	<input type="checkbox"/> nee, namelijk ... <input type="checkbox"/> ja

doelstellingen van de CQ-index gehaald?	
Wie heeft het meetinstrument ontwikkeld?	Naam organisatie: Naam contactpersonen:
Wie was de opdrachtgever of subsidieverstrekker van het project?	Naam organisatie:

B. Voorbereidingsfase	
Is voor de start van het ontwikkeltraject geïnventariseerd welke patiënten/ cliëntenorganisaties betrokken dienen te zijn?	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, in overleg met koepels <input type="checkbox"/> beschrijf welke organisaties betrokken zijn geweest in het traject:
Zijn patiënten/cliëntenorganisaties voor de start van het ontwikkeltraject benaderd voor deelname aan de begeleidende werkgroep?	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, door CKZ <input type="checkbox"/> ja, door onderzoeksinstituut <input type="checkbox"/> anders, namelijk...
Op welke wijze zijn patiënten / cliëntenorganisaties geïnformeerd over inhoud en proces van het ontwikkeltraject?	<input type="checkbox"/> niet geïnformeerd <input type="checkbox"/> ja, vooroverleg <input type="checkbox"/> ja, voorlichting, presentatie <input type="checkbox"/> anders, namelijk...
Is vooraangaand aan het ontwikkeltraject geïnventariseerd	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, voorstel patiënten/cliëntenorganisatie

welke mogelijkheden voor ondersteuning t.b.v. patiënten/cliëntenorganisaties gewenst zijn?	<input type="checkbox"/> ja, voorstel CKZ <input type="checkbox"/> anders, namelijk...
--	---

C. Ondersteuningsstructuur	
Is er gebruik gemaakt van ondersteuning en waaruit bestaat dit?	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, vooroverleg <input type="checkbox"/> ja, extra inzet deskundigen <input type="checkbox"/> ja, scholing <input type="checkbox"/> ja, terugkoppeling naar achterban <input type="checkbox"/> anders, namelijk...
Is gebruik gemaakt van een profielschets waaraan patiënt/cliëntvertegenwoordigers dienen te voldoen in de begeleidende werkgroep?	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, profielschets van eigen organisatie <input type="checkbox"/> ja, profielschets CKZ <input type="checkbox"/> ja, profieleisen Handboek ZonMw <input type="checkbox"/> anders, namelijk...
Heeft de ondersteuning bijgedragen aan verbetering/versterking van de inbreng van patiënten/cliëntenorganisaties in de begeleidende werkgroep?	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja
Indien ja: op welke aspecten is deze verbetering/ versterking zichtbaar geworden?	<input type="checkbox"/> inbreng in de werkgroep <input type="checkbox"/> sturing <input type="checkbox"/> initiatief
Is er, voorafgaand aan het invullen van deze checklist, een evaluatie geweest met betrokken organisaties over proces en resultaat van de werkgroep?	<input type="checkbox"/> nee, <input type="checkbox"/> nee, niet apart <input type="checkbox"/> ja, over proces en resultaat <input type="checkbox"/> ja, over proces <input type="checkbox"/> ja, over resultaat

D. Ontwikkel fasen CQ-index	
Zijn patiënten/cliëntenorganisaties	<input type="checkbox"/> nee, organisaties ontbreken

<p>voldoende vertegenwoordigd in de begeleidende werkgroep?</p>	<p><input type="checkbox"/> nee, slechts een vertegenwoordiger <input type="checkbox"/> ja: - aantal organisaties: - aantal vertegenwoordigers:</p>
<p>In welke relatie staat de vertegenwoordiger tot de patiënten/cliëntenorganisatie en/of wat is zijn/haar functie?</p>	<p><input type="checkbox"/> als patiënt lid van de organisatie <input type="checkbox"/> bestuursfunctie in de organisatie <input type="checkbox"/> betaalde kracht</p>
<p>Is de inbreng vanuit patiënten/cliëntenorganisaties – naar het oordeel van de vertegenwoordigers - voldoende meegenomen in de vragenlijst?</p>	<p><input type="checkbox"/> nooit <input type="checkbox"/> soms <input type="checkbox"/> meestal <input type="checkbox"/> altijd</p>
<p>Zijn aspecten als begrijpelijk taalgebruik en uitleg aan de orde geweest?</p>	<p><input type="checkbox"/> nooit <input type="checkbox"/> soms <input type="checkbox"/> meestal <input type="checkbox"/> altijd</p>
<p>Is er – naar het oordeel van de vertegenwoordigers - serieus geluisterd naar de inbreng van patiënt/cliëntvertegenwoordigers?</p>	<p><input type="checkbox"/> nooit <input type="checkbox"/> soms <input type="checkbox"/> meestal <input type="checkbox"/> altijd</p>
<p>Is er in het ontwikkeltraject voldoende tijd geweest om te overleggen met achterbannen?</p>	<p><input type="checkbox"/> nee, tijdsdruk te groot <input type="checkbox"/> nee, informatie niet tijdig beschikbaar <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>Zijn alle dimensies⁵ die voor klanten relevant zijn in de vragenlijst tot uitdrukking gekomen?</p>	<p><input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja</p>

⁵ Notitie klantenperspectief, CKZ, januari 2008.

Hoe is het klantenperspectief vertaald in de vragenlijst?	<input type="checkbox"/> aan de hand van dimensies klantenperspectief <input type="checkbox"/> aan de hand van kwaliteitskaders (zoals kwaliteitskader verantwoorde zorg; kwaliteitskader en indicatoren ggz en kwaliteitskader gz) <input type="checkbox"/> aan de hand van beiden <input type="checkbox"/> via focusgroepsgesprekken met patiënten <input type="checkbox"/> via diepte-interviews met patiënten <input type="checkbox"/> via verplichte vragenset CKZ
Is voorafgaand aan de vaststelling van de conceptvragenlijst de inhoud van de focusgroepsgesprekken apart besproken met de patiënt/ cliëntvertegenwoordigers?	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja
Komen, naar het oordeel van de vertegenwoordigers, de thema's uit de focusgroepsgesprekken terug in de vragenlijst?	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja
Zijn er voorstellen ontwikkeld voor de implementatie van de CQ-index?	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, via presentatie aan achterban <input type="checkbox"/> ja, informatie via artikel <input type="checkbox"/> ja, voorstellen voor gebruik en openbaarheid van gegevens

Kunt u aan de hand van de Participatieladder ⁶ aangeven welke rol u heeft gehad in de werkgroep?	<input type="checkbox"/> informeren <input type="checkbox"/> raadplegen <input type="checkbox"/> adviseren <input type="checkbox"/> coproduceren <input type="checkbox"/> (mee)beslissen <input type="checkbox"/> zelfbeheer Zie voor uitleg onderaan noot 6.
Wat zou, naar uw mening, de gewenste rol van de patiënt-/cliëntvertegenwoordigers moeten zijn in de werkgroep?	<input type="checkbox"/> informeren <input type="checkbox"/> raadplegen <input type="checkbox"/> adviseren <input type="checkbox"/> coproduceren <input type="checkbox"/> (mee)beslissen <input type="checkbox"/> zelfbeheer <input type="checkbox"/> anders, namelijk...
Kunt u naar aanleiding van de Participatieladder aangeven welke acties u heeft ondernomen met betrekking tot het klantenperspectief in de vragenlijst?	<input type="checkbox"/> notities indienen, namelijk... <input type="checkbox"/> toelichtingen of vragen (schriftelijk) met betrekking tot... <input type="checkbox"/> overleg met andere partijen <input type="checkbox"/> aandragen van discussie- of agendapunten <input type="checkbox"/> anders,

E. Oordeel patiënt/ cliëntvertegenwoordiger

Focusgroepen: - hoeveel groepen zijn er	
--	--

⁶De term 'participatieladder' is afkomstig van Sherry Arnstein die in 1969 verschillende types van (non-)participatie heeft beschreven die variëren van manipulatie tot beheer. De bekende ladder bestaat uit zes opklimmende graden van participatie: informeren, raadplegen, adviseren, coproductie, meebeslissen en zelfbestuur (zelfbeheer).

Informeren: deelnemers worden op de hoogte gehouden en kunnen een inbreng leveren.

Raadplegen: deelnemers zijn gesprekspartners bij de ontwikkeling.

Adviseren: deelnemers dragen ideeën, oplossingen aan die een volwaardige rol spelen in de ontwikkeling (consultatiefunctie).

Coproduceren: deelnemers werken gezamenlijk aan oplossingen en richting van het traject (gelijkwaardige samenwerking).

(Mee)beslissen: ontwikkeling en besluitvorming wordt overgelaten aan de deelnemers.

Zelfbeheer: deelnemers dragen zorg voor het resultaat en onderhouden het.

<p>geweest?</p> <ul style="list-style-type: none"> - hoeveel deelnemers per groep? - komen de items uit de focusgroepen terug in de vragenlijst? 	
<p>Over de inbreng van patiënt/cliëntvertegenwoordigers in het ontwikkeltraject van de CQ-index:</p>	<p><input type="checkbox"/> meer dan voldoende</p> <p><input type="checkbox"/> voldoende</p> <p><input type="checkbox"/> onvoldoende</p>
<p>Over het klantenperspectief in de vragenlijst: komen de dimensies klantenperspectief aan de orde in de vragenlijst?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nee</p>

F. Advies van de commissie klantenperspectief	
<p>Advies:</p>	
<p>Toelichting:</p>	

Uitgave van het Centrum Klantervaring Zorg (CKZ)

Adres:

Otterstraat 124
3513 CR Utrecht
T 030 – 2729800
E-mail: info@centrumklantervingzorg.nl
www.centrumklantervingzorg.nl