



## **Meetverantwoording cliëntgebonden indicatoren VV&T**

Schoning van data, schaalanalyses en casemixadjustment

Dolf de Boer  
Olga Damman  
Diana Delnoij

# Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Opschoning</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Schaalanalyses</b>	<b>8</b>
<b>4</b>	<b>Casemixadjustment</b>	<b>11</b>
4.1	Casemix adjustment voor interviews met bewoners	
4.2	Casemix adjustment voor vertegenwoordigers van psychogeriatrische patiënten	
4.3	Casemix adjustment voor de zorg thuis	
4.4	Samenvatting casemix adjustment	
4.5	Casemixgecorrigeerde scores en indeling in vijf sterren	
<b>5</b>	<b>Samenvatting en discussie</b>	<b>16</b>
5.1	Opschoning	
5.2	Schaalanalyses	
5.3	Casemix adjustment	
5.4	Aanbevelingen	
	<b>Literatuur</b>	<b>19</b>

## Bijlagen

Bijlage I:	Richtlijnen Cliëntenraadpleging met CQ-Index Verpleging Verzorging en Thuiszorg
Bijlage II:	Bijlage Richtlijnen Cliëntenraadpleging met CQ-Index Verpleging Verzorging en Thuiszorg
Bijlage III:	Brief aan meetbureaus - februari 2008
Bijlage IV:	Parameters voor sterindeling

# 1 Inleiding

Op initiatief van de Stuurgroep Verantwoorde Zorg vindt er eens in de twee jaar een cliëntenraadpleging plaats in de verpleging verzorging en thuiszorg (VV&T). Deze meting wordt uitgevoerd met CQ-index vragenlijsten. De CQ-index is een gestandaardiseerde methode voor het meten van patiënt- en cliëntervaringen in de zorg (Sixma, H. & Delnoij, D., 2007). Aan deze methodologie zijn al vele vragenlijsten ontsproten waaronder lijsten voor de VV&T (Wiegers, T. A., Stubbe, J. H., & Triemstra, M., 2007). De cliëntenraadpleging wordt uitgevoerd door meetbureaus die gegevens aanleveren bij de centrale database. De centrale database wordt beheerd door Prismant en gegevens konden tot eind maart 2008 worden aangeleverd.

De CQ-index schrijft diverse bewerkingen voor op ruwe data, waaronder casemix correcties, alvorens resultaten van zorgaanbieders direct met elkaar vergeleken kunnen worden. De Stuurgroep Verantwoorde Zorg heeft het Centrum Klantervaring Zorg (CKZ) gevraagd deze bewerkingen en correcties uit te voeren ten behoeve van de jaardocumenten en publicatie op kiesBeter. Hiertoe heeft Prismant data aangeleverd aan het CKZ. De meetverantwoording die nu voor u ligt beschrijft hoe deze bewerkingen en analyses zijn uitgevoerd. Hierin wordt het volgende beschreven: de opschoning van databestanden (hoofdstuk 2), het controleren van schalen (hoofdstuk 3) en de casemixadjustment (hoofdstuk 4). Ten slotte worden de hoofdstukken kort samengevat en worden enkele aanbevelingen voor toekomstige metingen gedaan (hoofdstuk 5).

## 2 Opschoning

De meetbureaus dienden de data op te schonen volgens de vragenlijstspecifieke richtlijnen van het CKZ (zie bijlage I). Hiertoe werden de volgende stappen uitgevoerd:

- Controle van codes (kloppen alle codes met code van OE, code bewoners, en code bureau?);
- Controle op dubbele records: indien twee vragenlijsten zijn ingevoerd of gescand voor één en dezelfde respondent, dient in principe de laatst teruggestuurde/ ingevoerde lijst te worden verwijderd;
- Verwijderen van lege records (blanco vragenlijsten);
- Verwijderen van respondenten die hebben aangegeven niet te willen meewerken (kruisje op pag. 2);
- Verwijderen van respondenten die niet tot de doelgroep behoren (antwoord 'nee' op vraag 1);
- Verwijderen van respondenten die naast inleidende vragen ('Over uzelf' of 'Over de bewoner' of in de vragenlijst voor thuiswonende cliënten over 'De zorg thuis') geen andere vragen hebben beantwoord;
- Controle van de frequentieverdelingen op opmerkelijke waarden (uitschieters of waarden die buiten het bereik van de antwoordmogelijkheden liggen, ten onrechte missings, enz.) waarbij deze opmerkelijke waarden aan de hand van de originele vragenlijsten dienen te worden gecorrigeerd.
- Voorts dienen controles gericht te zijn op mogelijke structurele problemen bij de data-invoer en inconsistente waarden. De bijbehorende checks zijn afhankelijk van de wijze waarop de data zijn ingevoerd:
  - Als data-invoer met de hand heeft plaatsgevonden, dient 5% van de ingevoerde lijsten een tweede keer te worden ingevoerd. Daarbij dienen de betreffende records vergeleken te worden op inconsistenties, zodat een indruk kan worden verkregen van de kwaliteit van het data-entry werk. Indien het percentage inconsistenties meer dan 1% van de waarden bedraagt, dienen alle vragenlijsten twee keer te worden ingevoerd. Beide datasets dienen dan te worden vergeleken en inconsistenties dienen te worden opgelost aan de hand van de originele vragenlijsten.
  - Als vragenlijsten zijn gescand dient een steekproef van 75 ingevoerde lijsten handmatig te worden vergeleken met de originele vragenlijsten. Ook hier dient een percentage inconsistenties te worden berekend, en mag dit percentage niet meer dan 1% van de waarden bedragen. Als blijkt dat er sprake is van meer dan 1% inconsistente waarden, kan dit wijzen op scan-problemen en verkeerde instellingen van de scanner. Na aanpassingen van de scanner-instellingen moeten vragenlijsten opnieuw worden gescand.

Vervolgens leverden de meetbureaus de opgeschoonde datasets aan bij de centrale database van Prismant. Het CKZ en Prismant hebben deze opschoning gezamenlijk gecontroleerd en waar nodig onterecht behouden records verwijderd. Hierbij is naast de opschoningsstappen die de meetbureaus moesten uitvoeren ook gekeken naar:

- Aantal patiënten per organisatorische eenheid. Bij een gering aantal patiënten per organisatorische eenheid komt de anonimiteit in het gedrang. Om deze anonimiteit te waarborgen is gesteld dat er minimaal tien respondenten per organisatorische eenheid moeten zijn alvorens vergelijkende analyses uit te voeren (zie ook bijlage III). Eenheden die minder

dan tien respondenten aanleverden zijn dan ook uit de dataset verwijderd. Het is echter wel mogelijk dat de uiteindelijke scores gebaseerd zijn op minder dan 10 respondenten omdat er na het verwijderen van eenheden die te weinig cases aanleverden nog schoningsstappen zijn uitgevoerd of omdat er missende waarden zijn;

- Exclusiecriteria. In een aantal gevallen kan aan de hand van antwoorden op vragen uit de vragenlijst worden gecontroleerd of een exclusie criterium van toepassing is op een respondent. Lijsten waarbij dat het geval is dienen in principe te worden geschoond;
- Hulp bij invullen. Indien de beoogde respondent de vragenlijst niet zelf heeft ingevuld en beantwoordt, worden zijn/haar gegevens niet meegenomen voor vergelijkende analyses. Dit geldt alleen voor de zorg thuis;
- Missende waarden op variabelen die benodigd zijn voor casemix adjustment.

Aangezien Prismant en CKZ niet beschikten over gegevens aangaande gevallen die door de meetbureaus geschoond waren kon alleen gecontroleerd worden op onterecht behouden gegevens en niet op onterecht verwijderde gegevens. In tabel 2.1 staat per CQ-index meetinstrument een overzicht van afgewezen records naar aanleiding van controles door Prismant en het CKZ.

### ***Interviews met bewoners***

Bij het databestand voor interviews met bewoners zijn door Prismant en CKZ dubbel verwijderd en gevallen waarin geen ervaringsvragen waren beantwoord; deze gevallen hadden eigenlijk door de meetbureaus geschoond moeten worden, maar kennelijk is dit niet overal goed gegaan. Daarnaast bleken er respondenten in het databestand aanwezig te zijn die gezien de exclusiecriteria nooit benaderd hadden moeten worden (zie bijlage II voor een compleet overzicht van de exclusiecriteria). Zo waren er respondenten die aangaven alleen voor revalidatiezorg aanwezig te zijn (vraag 2) en respondenten die aangaven jonger dan 18 te zijn (vraag 4). De gegevens van deze mensen zijn derhalve verwijderd uit het databestand. Van de overige exclusiecriteria waren geen gegevens in het databestand aanwezig, omdat hier niet naar gevraagd werd in de vragenlijst. Er waren ook mensen die tot een organisatorische eenheid behoorden met minder dan tien respondenten. Om de anonimiteit van de respondenten te waarborgen is besloten dat organisatorische eenheden met minder dan tien cliënten niet gemeten worden (zie bijlage III). Organisatorische eenheden met minder dan tien cliënten zijn dan ook uit het databestand verwijderd. Ten slotte zijn respondenten verwijderd die missende data hadden op één of meer van de casemix adjusters leeftijd (vraag 4), opleiding (vraag 5), ervaren gezondheid (vraag 6) en verblijfsduur (vraag 1). Voor deze variabelen wordt gecorrigeerd in vergelijkende analyses (zie hoofdstuk 4) en dit is alleen mogelijk voor respondenten waarbij geen data ontbreekt op de variabelen voor casemix adjustment.

### ***Vertegenwoordigers van psychogeriatrische patiënten***

Ook in het databestand met vertegenwoordigers van psychogeriatrische patiënten en de zorg thuis geldt dat er respondenten zijn verwijderd door Prismant en CKZ die eigenlijk door de meetbureaus geschoond hadden moeten worden zoals dubbel, lijsten waarbij geen ervaringsvragen zijn beantwoord en lijsten waarbij de respondent heeft aangegeven niet mee te willen doen. Conform de exclusiecriteria (zie bijlage II voor een compleet overzicht van de exclusiecriteria) waren er vragenlijsten verwijderd als zij niet waren ingevuld door een vertegenwoordiger (vraag 1) of als zij betrekking hadden op terminale patiënten (vraag 3). Van de andere exclusiecriteria waren er geen gegevens beschikbaar in het databestand. Ten slotte zijn er nog respondenten verwijderd omdat zij behoorden tot een organisatorische eenheid met minder dan tien respondenten of omdat de gegevens voor casemixadjustment niet compleet waren. De gegevens voor casemixadjustment waren: soort vertegenwoordiger (vraag 2), leeftijd (vraag 6), opleiding (vraag 7) en verblijfsduur (vraag 4).

Tabel 2.1: Overzicht van afgewezen vragenlijsten bij controles van Prismant en CKZ

	# verwijderde cases	# cases in bestand
<b>Interviews</b>		
Ruwe data bestand zoals aangeleverd aan Prismant		16348
Dubbelen	164 (1,0%)	
Organisatorische eenheden met minder dan 10 respondenten	93 (0,5%)	
Respondenten die alleen revalidatiezorg ondergaan	197 (1,2%)	
Respondenten die geen ervaringsvragen beantwoordden	55 (0,3%)	
Respondenten jonger dan 18 jaar	27 (0,2%)	
Missende waarden voor één of meer van de casemixadjusters	827 (5,1%)	
Bestand na controle en opschoning door Prismant en CKZ		14985
<b>Vertegenwoordigers</b>		
Ruwe data bestand zoals aangeleverd aan Prismant		10029
Dubbelen	45 (0,4%)	
Organisatorische eenheden met minder dan 10 respondenten	228 (2,3%)	
Respondenten die aankruisten niet mee te willen doen	36 (0,4%)	
Vragenlijsten die niet waren ingevuld door de vertegenwoordiger	47 (0,5%)	
Patiënten die terminaal zijn	55 (0,5%)	
Respondenten die geen ervaringsvragen beantwoordden	2 (0,0%)	
Missende waarden voor één of meer van de casemixadjusters	821 (8,2%)	
Bestand na controle en opschoning door Prismant en CKZ		8795
<b>Thuiszorg</b>		
Ruwe data bestand zoals aangeleverd aan Prismant		11314
Dubbelen	170 (1,5%)	
Organisatorische eenheden met minder dan 10 respondenten	141 (1,2%)	
Respondenten jonger dan 18 jaar	24 (0,2%)	
Respondenten die minder dan een half jaar in zorg zijn	708 (6,3%)	
Niet ingevuld en beantwoordt door de beoogde respondent	1539 (13,6%)	
Respondenten die geen ervaringsvragen beantwoordden	16 (1,4%)	
Missende waarden voor één of meer van de casemixadjusters	1442 (12,7%)	
Bestand na controle en opschoning door Prismant en CKZ		7274

### **Thuiszorg**

Evenals bij de interviews met bewoners en de vertegenwoordigers van psychogeriatrische patiënten geldt voor de zorg thuis dat er dubbelen in het databestand aanwezig zijn alsmede lijsten waarbij geen ervaringsvragen zijn beantwoordt. Voorts werden op basis van de exclusiecriteria (zie bijlage II voor een compleet overzicht van de exclusiecriteria) respondenten verwijderd als zij aangaven minder dan een half jaar in zorg te zijn (vraag 2) of aangaven jonger te zijn dan 18 jaar (vraag 87). Daarnaast waren er bij de zorg thuis 1504 respondenten die aangaven alleen huishoudelijke verzorging te ontvangen (vraag 3, 4, 5 en 6). Strikt genomen hadden deze cliënten niet benaderd moeten worden, maar gezien het dataverlies bij verwijdering van deze gevallen is ervoor gekozen soort zorg als correctievariabele

mee te nemen. Hetzelfde geldt voor respondenten die door de eigen zorgverlener zijn geholpen bij het invullen van de vragenlijst (vraag 95). In verband met onafhankelijkheid is dit niet toegestaan, maar gezien de frequentie waarmee dit voorkwam is ervoor gekozen dit als correctievariabele mee te nemen. Voor zowel hulp bij invullen door eigen zorgverlener als soort zorg geldt dat hiervoor ook gecorrigeerd was in de pilot van de CQI VV&T (Wiegers, T. A., Stubbe, J. H., & Triemstra, M., 2007). Voorts zijn de gegevens van respondenten die behoorden tot een organisatorische eenheid met minder dan tien waarnemingen verwijderd. Ten slotte zijn er vragenlijsten verwijderd als de beoogde respondent de vragen niet zelf had ingevuld en beantwoord (vraag 94 en 96) of als de gegevens voor casemixadjustment niet compleet waren. De gegevens voor casemixadjustment waren: leeftijd (vraag 87), opleiding (vraag 89), zorgduur (vraag 2), wel/geen hulp bij invullen door eigen zorgverlener (vraag 95) en soort zorg (vraag 3, 4, 5 en 6).

### 3 Schaalanalyses

De schaalanalyses waren gebaseerd op de indicatorenset uit het kwaliteitskader voor verantwoorde zorg (Veen, J. A. H., 2007). Van de vragen die in dit document tezamen een indicator vormen is nagegaan of zij ook gezamenlijk een schaal vormen. Uiteraard zijn schaalanalyses niet aan de orde voor indicatoren die uit slechts één vraag bestaan; die indicatoren zijn in dit hoofdstuk buiten beschouwing gelaten. Om vast te stellen of een indicator ook een schaal vormt, zijn betrouwbaarheidsanalyses uitgevoerd op een proefbestand met data die in januari 2008 beschikbaar waren. Door te werken met een proefbestand, was het mogelijk om tot besluitvorming te komen over indicatoren die geen schaal vormden voordat de definitieve data verscheen. De definitieve data kon zo sneller worden verwerkt.

De databestanden voor schaalanalyses bestonden uit 2.027 respondenten voor de interviews met bewoners, 2.307 respondenten voor vertegenwoordigers en 2.262 respondenten voor de thuiszorg. De overgrote meerderheid van de vragen was zodanig gecodeerd dat lage waarden positieve ervaringen representeerden. Uitzonderingen hierop zijn omgecodeerd. Voorts zijn ja/nee vragen omgecodeerd van één (ja) en twee (nee) naar één (ja) en vier (nee).

Conform het handboek CQI Meetinstrumenten (Sixma, H. & Delnoij, D., 2007) wordt een schaal als betrouwbaar beschouwd wanneer Cronbach's alfa groter of gelijk is aan 0,70. Tussen 0,60 en 0,70 spreken we van een geringe, maar acceptabele betrouwbaarheid en bij een Cronbach's alfa kleiner dan 0,60 spreken we van een onbetrouwbare schaal. In overleg tussen het CKZ, het LOC en ActiZ is voor onbetrouwbare schalen één vraag uit de indicator geselecteerd om deze indicator te vertegenwoordigen. Deze selecties zijn voorgelegd aan de Stuurgroep Verantwoorde Zorg die akkoord is gegaan met dit voorstel.

Tabel 3.1 Uitkomsten schaalanalyses voor interviews met bewoners

Indicator	Vragen	Cronbach's alfa
1.1 Ervaringen met zorg (behandel-) / leefplan en evaluatie	27 <sup>a</sup> , 31, 38	.35
1.2 Ervaren inspraak en overleg	29, 30, 39, 40, 43	.79
2.1 Ervaren bejegening	41, 44, 45, 46	.82
2.2 Ervaren informatie	32, 33, 34, 35, 36, 37	.76
3.1 Ervaringen met lichamelijke verzorging	10, 11, 17	.61
3.2 Ervaringen met maaltijden	74, 75, 76, 77, 78	.40
4.12 Ervaren professionaliteit en veiligheid zorgverlening	18, 19, 20, 22, 23, 24, 26, 28,	.86
5.1 Ervaren wooncomfort	51, 52	.30
5.2 Ervaren sfeer	53, 54, 72, 79	.63
5.3 Ervaren privacy (en woonruimte)	15, 56, 57, 58, 59, 60	.61
6.1 Ervaringen met dagbesteding en participatie	68, 69, 70, 71, 73	.61
6.2 Ervaren zelfstandigheid / autonomie	12, 61, 62, 63	.71
7.1 Ervaringen op het gebied van mentaal welbevinden	47, 48, 49, 50, 55	.62
8.1 Ervaren veiligheid woon- leefomgeving	64, 66, 67	.20
9.1 Ervaren beschikbaarheid personeel	14, 21, 25, 42, 65	.74

<sup>a</sup> De indicator vormt geen schaal; de vetgedrukte vraag is gekozen om de indicator te vertegenwoordigen

Tabel 3.1 toont de resultaten van de schaalanalyses voor de interviews met bewoners van verpleeg- of verzorgingshuizen. Te zien is dat indicator 1.1, indicator 3.2, indicator 5.1 en indicator 8.1 geen schaal vormen. Bij indicator 1.1 is vraag 27 (Zijn er schriftelijke afspraken met u gemaakt over de zorg die u krijgt van het verpleeg-/ verzorgingshuis? (over welke zorg en activiteiten, hoe vaak, op welke dagen/tijden, enz.)) gekozen om de indicator te vertegenwoordigen en zijn vraag 31 (Heeft u in de afgelopen 12 maanden een evaluatiegesprek gehad met iemand van het verpleeg-/ verzorgingshuis over hoe de zorg u bevalt?) en vraag 38 (Heeft u een vaste contactpersoon (zorgverlener/leidinggevende) als aanspreekpunt in het huis?) buiten beschouwing gelaten. Bij indicator 3.2 werd vraag 75 gekozen (Zijn de maaltijden lekker?) ten koste van vraag 74 (Zien de warme maaltijden er verzorgd uit?), vraag 76 (Hoe vaak kunt u kiezen wat u eet?), vraag 77 (Kunt u kiezen wanneer u de warme maaltijd nuttigt?) en vraag 78 (Kunt u kiezen waar u eet (in de eetzaal/huiskamer of uw eigen kamer/appartement?)

Bij indicator 5.1 was vraag 52 gekozen (Wordt uw woonruimte (uw woon-/ slaapkamer, toilet en douche/badkamer) goed schoongehouden?) en werd vraag 51 (Is de temperatuur in uw woonruimte aangenaam?) buiten beschouwing gelaten. Ten slotte is vraag 64 (Voelt u zich veilig in huis?) gekozen om indicator 8.1 te vertegenwoordigen en werden vraag 66 (Maakt u zich zorgen over diefstal?) en vraag 67 (Weet u wat u bij brand moet doen?) buiten beschouwing gelaten.

Tabel 3.2 Uitkomsten schaalanalyses voor vertegenwoordigers van psychogeriatrische patiënten

Indicator	Vragen	Cronbach's alfa
1.1 Ervaringen met zorg (behandel-) / leefplan en evaluatie	11 <sup>a</sup> , 15, 22	.40
1.2 Ervaren inspraak en overleg	13, 14, 25, 26, 30	.78
2.1 Ervaren bejegening	28, 29, 31	.75
2.2 Ervaren informatie	16, 17, 18, 19, 20, 21	.73
2.3 Ervaren telefonische bereikbaarheid (en communicatie)	23, 24, 27	.69
3.1 Ervaringen met lichamelijke verzorging	34, 35, 36, 39, 40	.87
3.2 Ervaringen met maaltijden	67, 68, 69, 70	.76
4.12 Ervaren professionaliteit en veiligheid zorgverlening	12, 42, 43, 44, 46, 47, 48, 49, 51	.90
4.13 Ervaren respectering rechten en vrijheidsbeperkingen	52, 53	.77
5.1 Ervaren wooncomfort	54, <b>55</b>	.50
5.2 Ervaren sfeer	56, 58, 65	.64
5.3 Ervaren privacy (en woonruimte)	59, 60, 61	.69
6.1 Ervaringen met dagbesteding en participatie	62, 63, 64, 66	.80
9.1 Ervaren beschikbaarheid personeel	32, 38, 45, 50	.81

<sup>a</sup> De indicator vormt geen schaal; de vetgedrukte vraag is gekozen om de indicator te vertegenwoordigen

De resultaten van de schaalanalyses voor vertegenwoordigers van psychogeriatrische patiënten zijn te vinden in tabel 3.2. Indicator 1.1 vormde geen schaal. Vraag 11 (Zijn er schriftelijke afspraken met u gemaakt over de zorg die de bewoner krijgt van de zorginstelling? (welke zorg en activiteiten, hoe vaak, op welke dagen/tijden, enz.) is gekozen om deze indicator te vertegenwoordigen ten koste van vraag 15 (Heeft u in de afgelopen 12 maanden een evaluatiegesprek gehad met iemand van de zorginstelling over hoe de zorg voor de bewoner verloopt?) en vraag 22 (Heeft u een vaste contactpersoon (zorgverlener of leidinggevende) als aanspreekpunt in de zorginstelling?). Voor indicator 5.1 geldt ook dat deze geen schaal vormt; indicator 5.1 wordt vertegenwoordigd door vraag 55 (Wordt de woonruimte (woon-/ slaapkamer, toilet en douche/badkamer) goed schoongehouden?) en vraag 54 (Is de temperatuur in de woonruimte aangenaam?) wordt buiten beschouwing gelaten.

Tabel 3.3 Uitkomsten schaalanalyses voor de zorg thuis

Indicator	Vragen	Cronbach's alfa
1.1 Ervaringen met zorg (behandel-) / leefplan en evaluatie	11 <sup>a</sup> , 13, 17, 24	.44
1.2 Ervaren inspraak en overleg	14, 15, 16, 25, 26, 27, 28	.75
2.1 Ervaren bejegening	29, 30, 47, 49	.78
2.2 Ervaren informatie	18, 19, 20, 21, 22, 23	.75
2.3 Ervaren telefonische bereikbaarheid (en communicatie)	31, 32, 33, 34	.72
3.1 Ervaringen met lichamelijke verzorging	56, 57	.70
4.12 Ervaren professionaliteit en veiligheid zorgverlening	12, 37, 41, 42, 43, 44, 45, 50, 58, 59, 60, 61	.89
6.1 Ervaringen met dagbesteding en participatie	77, 78, 79	.70
6.2 Ervaren zelfstandigheid / autonomie	69, 70, 71, 72, 74, 75, 76	.74
7.1 Ervaringen op het gebied van mentaal welbevinden	66, 80, 81, 82, 83	.65
8.1 Ervaren veiligheid woon- leefomgeving	62, 63, 64, 65	.68
8.2 Ervaren betrouwbaarheid zorgverleners	51, 52, 53, 54, 55, 67	.76
9.1 Ervaren beschikbaarheid personeel	35, 36, 38, 39, 40, 48, 73	.73

<sup>a</sup> De indicator vormt geen schaal; de vetgedrukte vraag is gekozen om de indicator te vertegenwoordigen

Ook bij de zorg thuis bleek indicator 1.1 geen schaal te vormen (zie tabel 3.3). De vraag die indicator 1.1 vertegenwoordigt is vraag 11 (Zijn er schriftelijke afspraken met u gemaakt over de zorg die u van de zorginstelling krijgt? (welke zorg, per wanneer, van wie, hoe vaak, op welke dagen/tijden, enz.)). Vraag 13 (Wordt uw zorgmap/-dossier of logboek goed gebruikt voor uitwisseling van informatie? (bijv. door uw huisarts of uw naasten)), vraag 17 (Heeft u in het afgelopen 12 maanden een evaluatiegesprek gehad met iemand van de zorginstelling over hoe de zorg u bevalt?) en vraag 24 (Heeft u een vaste contactpersoon als aanspreekpunt bij de zorginstelling?) worden dus buiten beschouwing gelaten. De overige indicatoren vormen allen een schaal.

Bij indicatoren die een schaal vormen werd het gemiddelde berekend over de ingevulde vragen. Echter, wanneer een respondent minder dan de helft van de vragen had beantwoord werden zijn / haar gegevens niet meegenomen in de berekening van het gemiddelde (Sixma, H. & Delnoij, D., 2007).

## 4 Casemix adjustment

Het CKZ heeft vergelijkende analyses uitgevoerd om te kijken of er verschillen zijn tussen zorgaanbieders in de kwaliteit van de zorg zoals ervaren door hun patiënten. Bij verschillen tussen zorgaanbieders in ervaren kwaliteit is het altijd de vraag of dit komt door verschillen in de zorg die zij leveren of door verschillen in de samenstelling van de patiëntenpopulaties die zij bedienen. Zo blijkt bijvoorbeeld dat oudere mensen in veel gevallen positievere ervaringen en oordelen rapporteren vergeleken met jongere mensen. Bij de meeste CQ-index vragenlijsten wordt dan ook gecorrigeerd voor leeftijd; na correctie kunnen verschillen tussen zorgaanbieders dan niet meer worden toegeschreven aan verschillen in de leeftijdsamenstelling van hun patiëntenpopulaties. Voor de vergelijkende analyses van de CQI Verpleging verzorging en thuiszorg zijn ook correcties gedaan voor patiëntkenmerken die samenhangen met de ervaringen en waar we de zorgaanbieder niet op af willen rekenen. Deze correcties zijn gedaan middels lineaire multi-level regressiemodellen in het softwarepakket MLwiN, waarbij twee niveaus werden onderscheiden: respondent en zorgaanbieder.

Bij multi-level analyses ten behoeve van vergelijkingen van patiëntervaringen tussen zorgaanbieders zijn ten minste twee vragen van belang: (1) In hoeverre verschillen zorgaanbieders van elkaar? en (2) wat is het effect van casemixadjustment op deze verschillen? De intra-klasse correlatie (ICC) staat voor het percentage van de variantie in patiëntervaringen dat kan worden toegeschreven aan zorgaanbieders. Door de ICC te bekijken voor en na casemixadjustment wordt inzicht verkregen in de grootte van verschillen tussen zorgaanbieders en het effect van casemixadjustment op die verschillen.

### 4.1 Casemix adjustment voor interviews met bewoners

Bij de interviews met bewoners van verpleeg- of verzorgingshuizen is gecorrigeerd voor leeftijd, opleiding, ervaren gezondheid en verblijfsduur van de bewoner. Correctie voor deze variabelen stemt overeen met de aanbevelingen uit het validatierapport (Wiegers, T. A., Stubbe, J. H., & Triemstra, M., 2007). Aan één aanbeveling uit het validatierapport kon niet worden voldaan, te weten correctie voor soort instelling (verpleeg- of verzorgingshuis). In het project waaruit het validatierapport voortkwam is destijds een extra inspanning geleverd om gegevens omtrent het soort huis te achterhalen. In het project dat ten grondslag ligt aan de hier beschreven data is dat niet gebeurd waardoor correctie voor soort instelling niet mogelijk was.

Tabel 4.1 geeft de ICC's weer voor interviews met bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen. In het ongecorrigeerde model varieert deze van 4,4 % tot 29,8 %. Wanneer we de ICC's van het ongecorrigeerde model vergelijken met die van het gecorrigeerde model blijkt dat de ICC na correctie soms wat hoger is en andere keren wat lager is. Het maximale verschil in ICC tussen ongecorrigeerd en gecorrigeerd bedraagt 0,7 %. De variantie op het niveau van instellingen is in alle gevallen significant (zie Tabel 4.1) en het effect van casemixadjustment op deze variantie blijkt gering te zijn.

### 4.2 Casemix adjustment voor vertegenwoordigers van psychogeriatrische patiënten

Bij de vragenlijst voor vertegenwoordigers van patiënten met psychogeriatrische problematiek is conform het validatierapport (Wiegers, T. A., Stubbe, J. H., & Triemstra, M., 2007) gecorrigeerd voor soort vertegenwoordiger (zoon/dochter of partner etc.), verblijfsduur bewoner en leeftijd bewoner. Daarnaast is ook gecorrigeerd voor het opleidingsniveau van bewoners vanuit de gedachte dat dit een belangrijke casemixadjuster is binnen de CQ-index in zijn algemeenheid en de CQ-index VV&T in het bijzonder (bij interviews en bij de zorg thuis wordt hier ook voor gecorrigeerd).

Tabel 4.1 ICC's voor de interviews met bewoners weer.

Indicator	ongecorrigeerde gegevens		gecorrigeerde gegevens <sup>1</sup>	
	ICC	$\chi^2$ (1 df)	ICC	$\chi^2$ (1 df)
1.1 Ervaringen met zorg (behandel-) / leefplan en evaluatie	17,2 %	164,60*	17,5 %	166,19*
1.2 Ervaren inspraak en overleg	16,1 %	171,28*	16,8 %	174,95*
2.1 Ervaren bejegening	11,2 %	164,11*	11,6 %	166,90*
2.2 Ervaren informatie	14,3 %	174,70*	14,6 %	176,54*
3.1 Ervaringen met lichamelijke verzorging	10,6 %	137,07*	10,5 %	135,87*
3.2 Ervaringen met maaltijden	12,8 %	175,67*	13,1 %	177,32*
4.1.2 Ervaren professionaliteit en veiligheid zorgverlening	13,6 %	171,06*	13,6 %	171,08*
5.1 Ervaren wooncomfort	11,6 %	166,73*	11,5 %	166,29*
5.2 Ervaren sfeer	15,7 %	190,41*	15,4 %	188,87*
5.3 Ervaren privacy (en woonruimte)	29,8 %	239,68*	29,3 %	238,67*
6.1 Ervaringen met dagbesteding en participatie	15,4 %	183,74*	15,4 %	183,68*
6.2 Ervaren zelfstandigheid / autonomie	22,3 %	221,23*	25,1 %	229,01*
7.1 Ervaringen op het gebied van mentaal welbevinden	8,3 %	138,12*	7,9 %	133,64*
8.1 Ervaren veiligheid woon- leefomgeving	4,4 %	83,20*	4,4 %	83,10*
9.1 Ervaren beschikbaarheid personeel	16,2 %	187,13*	16,7 %	189,85*

ICC = Intra klasse-correlatie

\* p<,001

Tabel 4.2 ICC's voor vertegenwoordigers van bewoners

Indicator	ongecorrigeerde gegevens		gecorrigeerde gegevens <sup>1</sup>	
	ICC	$\chi^2$ (1 df)	ICC	$\chi^2$ (1 df)
1.1 Ervaringen met zorg (behandel-) / leefplan en evaluatie	6,7 %	60,80*	6,7 %	60,62*
1.2 Ervaren inspraak en overleg	6,0 %	57,13*	5,8 %	55,39*
2.1 Ervaren bejegening	4,6 %	45,82*	4,5 %	45,07*
2.2 Ervaren informatie	9,8 %	78,59*	10,1 %	79,96*
2.3 Ervaren telefonische bereikbaarheid (en communicatie)	5,2 %	50,55*	5,0 %	48,79*
3.1 Ervaringen met lichamelijke verzorging	5,6 %	49,37*	5,5 %	48,57*
3.2 Ervaringen met maaltijden	6,3 %	50,34*	6,4 %	51,11*
4.1.2 Ervaren professionaliteit en veiligheid zorgverlening	5,7 %	51,48*	5,5 %	50,55*
4.1.3 Ervaren respectering rechten en vrijheidsbeperkingen	5,4 %	28,91*	5,3 %	28,63*
5.1 Ervaren wooncomfort	12,7 %	89,73*	12,5 %	89,19*
5.2 Ervaren sfeer	9,0 %	73,02*	9,6 %	75,69*
5.3 Ervaren privacy (en woonruimte)	27,2 %	118,17*	28,0 %	119,35*
6.1 Ervaringen met dagbesteding en participatie	8,8 %	70,33*	8,8%	70,09*
6.2 Ervaren zelfstandigheid / autonomie	4,6 %	38,51*	4,9 %	40,65*
7.1 Ervaringen op het gebied van mentaal welbevinden	4,5 %	43,49*	4,5 %	42,80*
8.1 Ervaren veiligheid woon- leefomgeving	6,8 %	56,47*	7,0 %	57,77*
8.2 Ervaren betrouwbaarheid zorgverleners	6,1 %	52,96*	6,6 %	55,82*
9.1 Ervaren beschikbaarheid personeel	7,2%	60,25*	7,2 %	60,30*

ICC = Intra klasse-correlatie

\* p<,001

<sup>1</sup> De gecorrigeerde gegevens zijn gebruikt voor publicatie op kiesBeter en in het jaardocument

Tabel 4.2 geeft de ICC's weer voor de vragenlijst voor vertegenwoordigers van psychogeriatrische bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen. De range van ICC's in het ongecorrigeerde model loopt van 4,5 % tot 27,2 %. Evenals bij de interviews geldt ook hier dat de ICC's na correctie soms wat hoger zijn en andere keren wat lager zijn en dat het effect van casemixadjustment gering is. Het maximale verschil in ICC tussen gecorrigeerd en ongecorrigeerd bedraagt 0,8 %. Alle ICC's waren significant in zowel het gecorrigeerde als het ongecorrigeerde model.

### 4.3 Casemix adjustment voor de zorg thuis

Bij de vragenlijst voor de zorg thuis is gecorrigeerd voor zorgduur, leeftijd, opleiding, ervaren gezondheid, wel/geen hulp bij invullen door eigen zorgverlener en soort zorg. Dit stemt overeen met het validatierapport (Wiegers, T. A., Stubbe, J. H., & Triemstra, M., 2007), maar is niet geheel conform de richtlijnen voor dataverzameling wat betreft correctie voor hulp door eigen zorgverlener bij het invullen van de vragenlijst en soort zorg. Strikt genomen is hulp bij invullen door de eigen zorgverlener niet toegestaan in verband met onafhankelijkheid. Echter, wanneer we deze gevallen hadden verwijderd uit de dataset zouden hiermee meer dan 900 cases verloren gaan. Gezien dit dataverlies en de suggestie uit het ontwikkelrapport dat hiervoor gecorrigeerd kan worden is ervoor gekozen hulp door eigen zorgverlener op te nemen als correctievariabele. Een vergelijkbare situatie doet zich voor bij soort zorg. Hierbij geldt dat, strikt genomen, patiënten die *alleen* thuiszorg ontvangen niet in de steekproef horen te zitten en dus verwijderd dienden te worden uit de dataset. Ook hier geldt dat daarmee veel data verloren zou gaan (>2500 cases) en is daarom gekozen deze als correctievariabele op te nemen.

Tabel 4.3 ICC's voor de zorg thuis

Indicator	ongecorrigeerde gegevens		gecorrigeerde gegevens <sup>2</sup>	
	ICC	$\chi^2$ (1 df)	ICC	$\chi^2$ (1 df)
1.1 Ervaringen met zorg (behandel-) / leefplan en evaluatie	1,9 %	14,03*	1,3%	9,36#
1.2 Ervaren inspraak en overleg	4,8 %	36,89*	4,3 %	33,72*
2.1 Ervaren bejegening	4,4 %	35,44*	4,3 %	34,43*
2.2 Ervaren informatie	4,3 %	34,57*	4,0 %	32,42*
2.3 Ervaren telefonische bereikbaarheid (en communicatie)	7,4 %	42,67*	6,8 %	39,89*
3.1 Ervaringen met lichamelijke verzorging	5,0 %	30,21*	4,6 %	27,72*
4.12 Ervaren professionaliteit en veiligheid zorgverlening	6,4 %	45,55*	6,0%	43,01*
5.3 Ervaren privacy (en woonruimte) <sup>3</sup>	-	-	-	-
6.1 Ervaringen met dagbesteding en participatie	5,3 %	21,20*	4,6 %	18,30*
6.2 Ervaren zelfstandigheid / autonomie	3,3 %	27,35*	2,3 %	19,08*
7.1 Ervaringen op het gebied van mentaal welbevinden	3,2 %	26,72*	3,0 %	25,09*
8.1 Ervaren veiligheid woon- leefomgeving	3,2 %	19,65*	3,0 %	18,26*
8.2 Ervaren betrouwbaarheid zorgverleners	4,8%	36,86*	4,5 %	35,01*
9.1 Ervaren beschikbaarheid personeel	8,0 %	52,57*	7,3 %	49,57*
10.1 Ervaringen met ketenzorg	5,6 %	37,69*	4,7 %	32,68*

ICC = Intra klasse-correlatie

\*  $p < ,001$ ; #  $p < ,01$

<sup>2</sup> De gecorrigeerde gegevens zijn gebruikt voor publicatie op kiesBeter en in het jaardocument

<sup>3</sup> Eén meetbureau hield een afwijkende codering aan bij de vragen waaruit deze indicator wordt berekend, waardoor de resultaten van deze indicator onbetrouwbaar zijn voor alle organisatorische eenheden. In overleg met de stuurgroep voor de verpleging, verzorging en thuiszorg is besloten deze indicator daarom buiten beschouwing te laten.

Tabel 4.3 geeft de ICC's weer voor de zorg thuis. Te zien is dat alle ICC's zowel voor als na correctie significant zijn. Casemixadjustment lijkt bij de zorg thuis wat meer effect te hebben op verschillen tussen instellingen: de ICC's voor correctie zijn doorgaans wat lager vergeleken met de interviews en met de vragenlijst voor vertegenwoordigers en het verschil tussen de ICC's voor en na correctie is doorgaans vergelijkbaar of wat groter.

#### **4.4 Samenvatting casemix adjustment**

Samenvattend kan worden gesteld dat alle indicatoren van de drie vragenlijsten significante verschillen op het niveau van de zorgaanbieder lieten zien zowel in het gecorrigeerde als in het ongecorrigeerde model. Variantie op het niveau van de zorgaanbieder was soms wat lager en andere keren wat hoger na casemixcorrectie. Door de bank genomen waren de ICC's het grootste bij de interviews met bewoners, gevolgd door de vragenlijst voor vertegenwoordigers en de zorg thuis. Het effect van casemix correctie op de variantie op het niveau van de zorgaanbieder was doorgaans gering. Bij indicator 5.3 was de ICC het hoogste bij de interviews met bewoners en de vragenlijst met vertegenwoordigers van bewoners. Indicator 5.3 heeft betrekking op ervaren privacy en woonruimte. De ICC's voor indicator 5.3 stemmen overeen met die in het validatierapport voor zowel de interviews met bewoners als de vragenlijst voor vertegenwoordigers van bewoners.

#### **4.5 Casemixgecorrigeerde scores en indeling in vijf sterren**

De gecorrigeerde modellen uit 4.1, 4.2 en 4.3 zijn gebruikt om per organisatorische eenheid een gecorrigeerde score te schatten. Deze schattingen werden voorzien van een betrouwbaarheidsinterval en zodanig gecodeerd dat hoge waarden positieve ervaringen weergaven ('hoe hoger hoe beter'). Alle indicatoren bevinden zich daarmee op een schaal van één (laag) tot vier (hoog), met uitzondering van indicator 1.1, die op een schaal van twee (laag) tot vier (hoog) loopt; indicator 1.1 betrof een driepuntsschaal die niet eenduidig om te coderen was naar een vierpuntsschaal. Voor indeling in vijf sterren waren drie parameters gebruikt, te weten (1) het gemiddelde over alle instellingen, (2) de gemiddelde bovengrens over alle betrouwbaarheidsintervallen en (3) de gemiddelde ondergrens over alle betrouwbaarheidsintervallen. De sterindeling vond als volgt plaats:

- \*\*\*\*\* Het betrouwbaarheidsinterval van de instelling valt geheel boven de gemiddelde bovengrens over alle betrouwbaarheidsintervallen;
- \*\*\*\* Het betrouwbaarheidsinterval van de instelling valt geheel boven het gemiddelde over alle instellingen, maar niet geheel boven de gemiddelde bovengrens over alle instellingen;
- \*\*\* Het betrouwbaarheidsinterval van de instelling overlapt met het gemiddelde over alle instellingen;
- \*\* Het betrouwbaarheidsinterval van de instelling valt geheel onder het gemiddelde over alle instellingen, maar niet geheel onder de gemiddelde ondergrens over alle instellingen;
- \* Het betrouwbaarheidsinterval van de instelling valt geheel onder de gemiddelde ondergrens over alle betrouwbaarheidsintervallen.

De waarden van de parameters voor sterindeling zijn per indicator per vragenlijst toegevoegd als bijlage (zie bijlage IV). Deze parameters zijn van belang omdat instellingen die nog data aanleveren voor de huidige meetcyclus tegen deze parameters worden afgezet.

De publicatie van deze parameters geeft meetbureaus in principe de gelegenheid om de prestaties van hun klanten af te zetten tegen de gemiddelde prestatie van een grote groep zorgaanbieder. Het CKZ

raadt meetbureaus echter af om dit te doen. Meetbureaus kunnen namelijk geen casemix-gecorrigeerde scores uitrekenen, omdat in de vergelijkende multi-level analyses gebruik wordt gemaakt van de informatie over alle organisatorische eenheden bij het schatten van een casemix-gecorrigeerde score (Diez Roux, A. V., 2002) en meetbureaus beschikken niet over de gehele dataset. Kortom, meetbureaus kunnen slechts de ruwe gemiddelden van hun klanten vergelijken met de parameters voor sterindeling. Dit geeft slechts een ruwe indicatie voor de relatieve prestatie die door casemixcorrectie nog kan wijzigen.

## **5 Samenvatting en discussie**

Deze meetverantwoording heeft de opschoning, schaalanalyses en casemixadjustment beschreven voor de CQI indicatoren in de VV&T. Algemeen kan worden gesteld dat de processen rond dataverzameling, dataverwerking en data-analyse bij de CQI VV&T toereikend zijn en in het algemeen leiden tot betrouwbare en valide resultaten van metingen. Er is echter ook ruimte voor verbetering en verdere ontwikkeling.

### **5.1 Opschoning**

Wat betreft de opschoning is gebleken dat er nog een flink aantal cases in de database zaten die de meetbureaus er, conform de richtlijnen, uit hadden moeten halen. Dit waren cases waarin geen ervaringsvragen waren beantwoord en dubbelen. Daarnaast bleek volgens antwoorden op vragen uit de vragenlijst dat er patiënten in de database aanwezig waren die volgens de richtlijnen voor steekproeftrekking niet benaderd hadden moeten worden. Dit kan betekenen dat de steekproeftrekking niet overal goed is verlopen. Het is echter ook denkbaar dat de steekproeftrekking in een aantal gevallen gericht was op registraties waar nog fouten in zaten of die niet up-to-date waren. Daarnaast is het nog mogelijk dat de steekproeftrekking goed is verlopen op correcte registraties, maar dat er een wijziging is geweest in de situatie van een cliënt tussen steekproeftrekking en moment van dataverzameling, waardoor de cliënt ten tijde van steekproeftrekking wel voldoet aan de inclusiecriteria en ten tijde van dataverzameling niet meer. Ten slotte kan het voorkomen dat cliënten een vraag uit de vragenlijst verkeerd beantwoord hebben, waardoor uit de vragenlijst zou volgen dat zij niet aan de inclusiecriteria voldoen terwijl zij in werkelijkheid wel aan die criteria voldoen. Hoe dan ook, het is in ieder geval van belang de kwaliteit van steekproeftrekking te waarborgen. Steekproeftrekking is een belangrijk onderdeel van de accreditatieprocedure van het CKZ. Meetbureaus vullen daarom registratieformulieren in waarop zij de verschillende stappen in het proces van steekproeftrekking vastleggen. Het CKZ is voornemens om nog dit jaar een audit uit te voeren op de steekproeftrekking bij de metingen in de VV&T.

Daarnaast is in deze meetverantwoording opgemerkt dat met de huidige procedure alleen centraal gecontroleerd kan worden op onterecht behouden gegevens en niet op onterecht verwijderde gegevens. Mogelijk is het de moeite waard om meetbureaus alle gegevens aan te laten leveren met een extra variabele die aangeeft of een case geaccepteerd dan wel verwijderd moet worden. In zo'n procedure kan een decentrale opschoning centraal nog beter worden gecontroleerd.

### **5.2 Schaalanalyses**

De schaalanalyses wezen uit dat veel, maar niet alle indicatoren een schaal vormden. Indicatoren die geen schaal vormden werden vertegenwoordigd door één van de onderliggende vragen te kiezen. Om de definitieve analyses zo snel en soepel mogelijk te laten verlopen is ervoor gekozen om de schaalanalyses uit te voeren op een vroege en kleinere versie van de dataset. Hoewel de dataset waarmee de schaalanalyses zijn uitgevoerd groot genoeg was voor dit doel, verdient het toch ook aanbeveling dit te repliceren met de definitieve dataset.

### **5.3 Casemix adjustment**

De casemix-adjustment is zoveel mogelijk conform het validatierapport uitgevoerd. Echter, bij de interviews met bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen kon niet worden gecorrigeerd voor soort huis (verpleeg- of verzorgingshuis) omdat hier geen gegevens over waren in de database. In veel gevallen is het de vraag of hiervoor gecorrigeerd moet worden. Men zou kunnen redeneren dat

bijvoorbeeld ervaren bejegening in een verzorgingshuis net zo goed zou moeten zijn als in een verpleeghuis en dat correctie zodoende niet nodig is. Hoewel deze redenering voor vele indicatoren verdedigbaar is – maar niet noodzakelijk juist – zijn er ook indicatoren waarvoor deze redenering minder voor de hand ligt, zoals bijvoorbeeld ervaren autonomie. Kortom, er zou consensus moeten komen over welke indicatoren in aanmerking komen voor correctie voor soort huis. Bij toekomstige metingen zouden meetbureaus deze informatie eenvoudig kunnen opvragen bij hun klanten en toevoegen aan de database zodat deze correctie waar nodig/gewenst kan plaatsvinden.

De correctie voor leeftijd en opleiding van bewoner ligt intuïtief wellicht minder voor de hand bij vertegenwoordigers van psychogeriatrische patiënten. Het gaat immers om correctie voor de manier waarop een vragenlijst wordt ingevuld en het is dus de vraag wat leeftijd en opleiding van de bewoner daarmee te maken hebben als de vragenlijst niet door de bewoner wordt ingevuld, maar door een vertegenwoordiger. De informatie waarop de vertegenwoordiger zijn antwoorden baseert, is echter de bewoner zelf. Vanuit die redenering is correctie voor leeftijd en opleiding van de bewoner wenselijk. Voor toekomstige metingen is het de moeite waard de bevindingen uit het validatierapport wat betreft casemixadjustment te repliceren, in het bijzonder bij de vragenlijst voor vertegenwoordigers van psychogeriatrische patiënten.

De ICC geeft aan hoeveel procent van de totale variantie kan worden toegeschreven aan organisatorische eenheden. Een significante ICC geeft dus aan dat er variantie op het niveau van de organisatorische eenheden is. Voor alle indicatoren bleken de ICC's zowel voor als na casemixadjustment significant te zijn. In een aantal gevallen was de ICC na correctie kleiner, in sommige andere gevallen was de ICC na correctie groter. Wanneer een ICC na casemixadjustment kleiner is geworden betekent dit dat de verschillen tussen organisatorische eenheden voor een deel verklaard worden door de samenstelling van hun patiëntenpopulaties wat betreft de casemix adjusters. Wanneer de ICC groter wordt na casemixadjustment betekent dit dat een deel van de verschillen op het niveau van de organisatorische eenheden gemaskeerd wordt door de samenstelling van hun patiëntenpopulaties. Over het algemeen was het effect van casemixadjustment op ICC gering.

#### **5.4 Aanbevelingen**

Samenvattend heeft deze meetverantwoording laten zien dat de processen rond dataverzameling, dataverwerking en data-analyse bij de CQI VV&T toereikend zijn en in het algemeen leiden tot betrouwbare en valide resultaten van metingen. Maar er is zeer zeker ook ruimte voor verbetering en verdere ontwikkeling. Die doorontwikkeling zou zich moeten richten op de volgende punten:

- Bij deze cliëntenraadpleging bleken respondenten zijn die er volgens de steekproefinstructie niet in hoorden te zitten en bleek dat de decentrale opschoning van data nog beter zou kunnen verlopen. Dit is een aandachtspunt voor de toekomst. Het CKZ zal zich inspannen om de steekproeftrekking en opschoning van data strakker te standaardiseren, onder meer via nieuwsbrieven en workshops voor meetbureaus.
- De overgrote meerderheid van de indicatoren vormden daadwerkelijk schalen en uitzonderingen hierop zijn vervangen door één vraag uit de indicator te kiezen om de indicator te vertegenwoordigen. Bij een toekomstige herziening van de meetinstrumenten moet worden gezocht naar verbetering op de indicatoren die nu niet gebaseerd zijn op een schaal.
- Bij de casemixcorrectie voor interviews met bewoners bleek het niet mogelijk te corrigeren voor soort instelling omdat hierover geen gegevens in de database zaten. Bij een volgende meting zou het de moeite waard zijn deze gegevens wel weer te verzamelen.
- Zowel voor als na casemixcorrectie waren de ICC's significant. Dit betekent dat er variantie is op het niveau van de zorgaanbieders. Deze variantie was voor interviews met bewoners en de vragenlijst voor vertegenwoordigers het hoogste bij indicator 5.3 (Ervaren privacy (en

woonruimte)). Dit komt overeen met het validatierapport, maar de betekenis van deze variantie blijft vooralsnog onduidelijk. Hiernaar zou nader onderzoek moeten worden gedaan. Het effect van casemixadjustment was overigens doorgaans gering.

- Een laatste punt voor toekomstig onderzoek betreft het gedrag van kleine organisatorische eenheden in vergelijkende multi-level analyses. Hoe kleiner de eenheid, hoe groter het betrouwbaarheidsinterval en hoe kleiner de kans op onderscheid met het algemene gemiddelde. Op zichzelf is dit volkomen legitiem: bij kleine aantallen is er minder zekerheid en dit dient te worden meegenomen in de interpretatie van de gegevens en dus ook in de sterindeling. Aan de andere kant is het ook van belang te achterhalen bij hoeveel waarnemingen onderscheid met het algemeen gemiddelde nog mogelijk is. Het CKZ zal op korte termijn een nadere analyse uitvoeren van de CQI uitkomsten bij kleine OE's. Op grond hiervan kunnen zo nodig nadere richtlijnen worden gesteld over de absolute ondergrens die moet worden gesteld bij het bewerken van de gegevens en wanneer die ondergrens moet worden toegepast: voor het opschonen (zoals nu gebeurd is) of erna.

## Literatuur

Diez Roux, A. V. (2002). A glossary for multilevel analysis. J.Epidemiol.Community Health, 56, 588-594.

Sixma, H. & Delnoij, D. (2007). Handboek CQI meetinstrumenten: een handleiding voor de ontwikkeling en het gebruik van Consumer Quality Index (CQI) vragenlijsten. Utrecht: NIVEL.

Veen, J. A. H. (2007). Kwaliteitskader verantwoorde zorg.

Wiegers, T. A., Stubbe, J. H., & Triemstra, M. (2007). Ontwikkeling van een CQ-Index voor verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg: kwaliteit van zorg volgens bewoners. Utrecht: NIVEL.

<b>Bijlage I</b> <b>Richtlijnen</b> <b>Cliëntenraadpleging met CQ-index Verpleging Verzorging en Thuiszorg</b>
--

**Versie 2 – juni 2007**

1	Inleiding.....	2
1.1	CQ-index Verpleging Verzorging & Thuiszorg .....	2
1.2	Centrum Klantervaring Zorg.....	2
1.3	Merksnaam CQ-index.....	2
1.4	Handboek CQI.....	3
1.5	Accreditatie .....	3
2	Richtlijnen .....	3
2.1	Algemeen .....	3
2.2	Dataverzameling bij (somatische) cliënten in verpleeg- of verzorgingshuizen .....	5
2.3	Dataverzameling bij vertegenwoordigers van psychogeriatrische cliënten.....	7
2.4	Dataverzameling bij thuiswonende cliënten .....	9
2.5	Data invoer, controle en opschoning van databestanden .....	10
2.6	Aanleveren gegevens in het kader van Verantwoorde zorg.....	11

## 1 Inleiding

### 1.1 CQ-index Verpleging Verzorging & Thuiszorg

De CQ-index Verpleging Verzorging & Thuiszorg (CQI VV&T) is ontwikkeld door het NIVEL in overleg met de partijen<sup>1</sup> die ook het visiedocument *Op weg naar normen voor Verantwoorde Zorg* en het daarvan afgeleide *Toetsingskader Verantwoorde Zorg* voor de Verpleging, Verzorging en Zorg Thuis hebben opgesteld. De zorgorganisaties in deze sector hebben zich verplicht om eens per twee jaar een cliëntenraadpleging uit te voeren met de CQ-index VV&T.

De CQ-index VV&T is ontwikkeld om in verschillende informatiebehoeften te voorzien. De uitkomsten van een cliëntenraadpleging met dit instrument kunnen voor organisaties waardevolle informatie opleveren voor het eigen kwaliteitsbeleid. Omdat het instrument op landelijke schaal wordt toegepast kunnen door benchmarking kwaliteitsverschillen tussen organisaties worden aangetoond. Dat is bruikbare informatie voor interne verbeteringen - de organisatie kan zien hoe zij presteert ten opzichte van andere organisaties, en waar dus de aandachtspunten liggen -, maar ook voor het opstellen van keuze-informatie voor consumenten, en voor verantwoording aan partijen zoals de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en het Zorgkantoor. Met één vragenlijst wordt zo informatie verzameld voor meerdere doelen.

Samen met de zorginhoudelijke indicatoren die de zorgorganisatie verzamelt in een zelfevaluatie vormen de indicatoren die worden verzameld met de CQ-index VV&T het *Toetsingskader Verantwoorde zorg*. In dit Toetsingskader is aangegeven hoe de vragen van de CQ-index V&T verwerkt zijn tot 19 cliëntgebonden indicatoren. Dit document is vanaf mei 2007 te downloaden, onder meer vanaf [www.actiz.nl](http://www.actiz.nl).

### 1.2 Centrum Klantervaring Zorg

CQ-index of CQI is een geregistreerd merk. Eigenaar van het merk is het Centrum Klantervaring Zorg. Het Centrum Klantervaring Zorg is opgericht in december 2006 en heeft als doel ervoor te zorgen dat ervaringen van zorggebruikers worden gemeten op een gestandaardiseerde en betrouwbare manier, zodanig dat aanbieders binnen één sector met elkaar vergeleken kunnen worden en er tot op zekere hoogte en op onderdelen ook vergelijking met andere sectoren mogelijk is.

### 1.3 Merknaam CQ-index

De merknaam CQ-index mag worden gebruikt wanneer een meetinstrument én het meetproces aan bepaalde criteria voldoen. Deze criteria en het ontwikkelproces voor een meetinstrument zijn beschreven in het Handboek CQI Meetinstrumenten, Deel 1 van het Centrum Klantervaring Zorg. De CQ-index VV&T is volgens deze richtlijnen ontwikkeld.

De meting zelf dient aan de volgende voorwaarden te voldoen:

- (1) De meting is met een CQI meetinstrument uitgevoerd en volgens de richtlijnen die bij dat specifieke meetinstrument horen,

<sup>1</sup> De Stuurgroep Verantwoorde zorg bestaat uit cliëntenorganisatie LOC, de beroepsorganisaties NVVA, V&VN en Sting, brancheorganisatie ActiZ, IGZ, Zorgverzekeraars Nederland en VWS. De Stuurgroep staat onder voorzitterschap van Jenneke van Veen, Hoofdinspecteur Verpleging en Chronische zorg van de IGZ en wordt ondersteund door Plexus Medical Group.

- (2) Het meetinstrument is door een door het Centrum Klantervaring Zorg geaccrediteerd bureau gemeten en
- (3) De meting is volgens de algemene richtlijnen (beschreven in het Handboek CQI Meetinstrumenten, Deel 1 tot en met 3) tot stand gekomen.

De CQ-index krijgt het karakter van een keurmerk als zowel meetinstrument als meting aan deze voorwaarden voldaan hebben. Het vermelden van het keurmerk CQ-index bij de publicatie van de meetresultaten geeft dan iedereen de waarborg dat de ervaring van de klant op een betrouwbare en valide wijze is gemeten.

Metingen met deze merknaam worden door de IGZ geaccepteerd als verantwoordingsinformatie die de zorgorganisatie opneemt in het Jaardocument en komen alleen dan in aanmerking voor publicatie op [www.kiesbeter.nl](http://www.kiesbeter.nl) als consumenteninformatie.

#### **1.4 Handboek CQI**

In deze notitie vindt u de CQI VV&T meetinstrumenten en de specifiek bij die meetinstrumenten behorende richtlijnen. De richtlijnen zijn afgeleid van de meer algemene richtlijnen zoals beschreven in het Handboek CQI Meetinstrument. Het Handboek kan worden gedownload via de website van het Centrum: [www.centrumklantervaringzorg.nl](http://www.centrumklantervaringzorg.nl). U vindt op deze plaats ook altijd de meest recente versie van de richtlijnen voor de CQI VV&T.

#### **1.5 Accreditatie**

Omdat het Centrum Klantervaring Zorg zich nog in de opbouwfase bevindt, ontbreekt op dit moment nog een lijst van door het Centrum Klantervaring Zorg geaccrediteerde bureaus. In deze fase staat het de organisaties in de VV&T daarom nog vrij om een bureau naar keuze opdracht te geven de meting uit te voeren. Aanbevolen wordt om gebruik te maken van bureaus die ervaring hebben met cliëntenraadpleging in deze sector of in vergelijkbare settings en/of bureaus die al eerder - bijvoorbeeld in pilotprojecten - hebben gewerkt met een CQ-index.

## **2 Richtlijnen**

### **2.1 Algemeen**

#### ***Voor wie zijn deze richtlijnen bedoeld?***

De richtlijnen zijn geschreven voor bureaus die een cliëntenraadpleging met de CQI VV&T zullen gaan uitvoeren. Opdrachtgevers (organisaties in de VV&T) dienen in hun contracten met deze bureaus op te nemen dat de bureaus deze richtlijnen zullen volgen en –desgevraagd- de registratieformulieren en een logboek ter beschikking stellen van het Centrum Klantervaring Zorg.

#### ***Codes***

Als u als meetorganisatie een CQI onderzoek gaat uitvoeren bij een zorgorganisatie, meldt u zich bij het Centrum Klantervaring Zorg. Dit Centrum kent een code toe aan uw meetbureau.

U geeft bij het Centrum ook aan bij welke organisatorische eenheid u de cliëntenraadpleging gaat uitvoeren. Uitgangspunt hierbij is de definitie van organisatorische eenheid die wordt gehanteerd in

het Jaardocument. In de Verpleging en Verzorging is dat vaak een locatie, in de Thuiszorg betreft het meestal een regio.

De organisatorische eenheid wordt vastgesteld door de IGZ. Zie voor de codes van Organisatorische Eenheden: [http://www.igz.nl/160322/VVT\\_adressenlijst\\_23\\_mei\\_201.xls](http://www.igz.nl/160322/VVT_adressenlijst_23_mei_201.xls) (3e kolom). Bij twijfel: raadpleeg de IGZ: 088 - 1205000, of [loket@igz.nl](mailto:loket@igz.nl).

### **Status van deze richtlijnen**

De richtlijnen die hier worden beschreven zijn gebaseerd op het Handboek CQI en op de ervaringen die zijn opgedaan bij de pilot met de CQI VV&T. Wij realiseren ons dat de richtlijnen vrij gedetailleerd zijn. Dat is van belang omdat de metingen in de VV&T door verschillende bureaus zullen worden uitgevoerd, maar wel met elkaar vergelijkbaar moeten zijn. De richtlijnen zijn dus bedoeld om zoveel mogelijk tot standaardisatie te komen. De bureaus die metingen gaan uitvoeren, wordt bovendien gevraagd om registratieformulieren en een logboek bij te houden van cruciale onderdelen van het meetproces, zoals bijvoorbeeld steekproeftrekking of de dataschoning. Die verslaglegging wordt gebruikt om de werkbaarheid van de richtlijnen te evalueren en zicht te krijgen op eventuele problemen. Het Centrum Klantervaring Zorg wil in overleg met de meetorganisaties voortdurend evalueren of bijstelling van de richtlijnen – bijvoorbeeld de steekproefomvang of schoningsprocedures - noodzakelijk en gewenst is. Daarbij is de verslaglegging ook nodig om steekproefsgewijs te kunnen controleren of de dataverzameling volgens de richtlijnen is uitgevoerd. Omdat een accreditatie van meetbureaus op basis van entree-eisen nog ontbreekt, is het in deze fase belangrijk om een zekere controle achteraf te kunnen uitoefenen. Die controle is primair gericht op het verbeteren van procedures en het verder standaardiseren van de werkwijze. Maar wanneer cruciale onderdelen van de richtlijnen niet zijn gevolgd, is het niet toekennen van het CQI keurmerk een mogelijke sanctie.

### **Problemen met het volgen van de richtlijnen**

Indien in de praktijk blijkt dat het om welke reden dan ook *niet* mogelijk is om bepaalde onderdelen van de richtlijn te volgen, dan moet dit zo spoedig mogelijk worden gemeld bij het Centrum Klantervaring Zorg. Het Centrum geeft advies over de te nemen stappen. Ook bij onduidelijkheden in de richtlijn kan het Centrum om advies worden gevraagd. Dat kan telefonisch (030 2729 800) of via e-mail ([info@centrumklantervaringzorg.nl](mailto:info@centrumklantervaringzorg.nl)). Op <http://www.centrumklantervaringzorg.nl/vragenlijst/verpleging-verzorging-en-thuiszorg.html> vindt u tevens een document met “Veel gestelde vragen over de meting met de CQ-index Verpleging, Verzorging en Thuiszorg”. Dit document is opgesteld naar aanleiding van vragen die door anderen reeds gesteld zijn over deze richtlijnen en is besproken in een overleg tussen het Centrum Klantervaring Zorg en de meetorganisaties op 25 mei 2007.

### **Drie vragenlijsten**

De CQI VV&T bestaat uit drie vragenlijsten met bijbehorende doelgroepen:

- 1) *CQ-index Ervaringen met de zorg in een verpleeg- of verzorgingshuis; vragenlijst voor interviews met bewoners;*  
deze lijst is gericht op cliënten die langer dan één maand in een verpleeg- of verzorgingshuis verblijven en met wie een interview kan worden gehouden. De lijst is niet bedoeld voor reactivering- of revalidatiecliënten.
- 2) *CQ-index Ervaringen met de zorg in een verpleeg- of verzorgingshuis; vragenlijst voor vertegenwoordigers van bewoners;*

deze lijst is gericht op vertegenwoordigers van psychogeriatrische cliënten die langer dan één maand in een verpleeg- of verzorgingshuis verblijven. De lijst is niet bedoeld voor cliënten met kortdurend verblijf, respijtzorg e.d.

3) *CQ-index Ervaringen met de zorg thuis; vragenlijst voor thuiswonende cliënten van thuiszorgorganisaties of zorgorganisaties;*

deze lijst is gericht op thuiswonende cliënten van 18 jaar en ouder, die thuis (eventueel in een aanleunwoning) gedurende een periode van minimaal zes maanden Persoonlijke verzorging en/of Verpleging ontvangen van thuiszorgorganisaties of zorginstellingen . Deze lijst is niet bedoeld voor cliënten met enkelvoudige Huishoudelijke Verzorging of enkelvoudige Begeleiding.

Voor elke bovengenoemde doelgroep die de OE in zorg heeft eist de IGZ dat een CQI cliëntenraadpleging wordt uitgevoerd met een minimale frequentie van één maal per twee jaar. De voorgeschreven steekproefgroottes moeten wel kunnen worden gehaald. Deze aantallen zijn respectievelijk:

- 1) 30 volledige interviews met bewoners
- 2) 70 aangeschreven vertegenwoordigers
- 3) 110 aangeschreven thuiswonende cliënten

## **2.2 Dataverzameling bij (somatische) cliënten in verpleeg- of verzorgingshuizen**

### **a. CQ-index voor interviews met bewoners (zie bijlage 1a)**

De vragenlijst *CQ index Ervaringen met de zorg in een verpleeg- of verzorgingshuis; vragenlijst voor interviews met bewoners* (bijlage 1a) bestaat uit 81 vragen en is bedoeld voor mondelinge afname (interviews). De interviewduur bedraagt gemiddeld 45 minuten. De lijst begint met achtergrondvragen over de cliënt, waarna verschillende thema's uit het toetsingskader voor Verantwoorde zorg aan de orde komen. Achtereenvolgens gaat het hierbij om: Lichamelijk welbevinden, Deskundigheid zorgverleners, Zorginhoudelijke veiligheid, Zorg(leef)-/behandelplan, Communicatie en informatie, Geestelijk welbevinden, Woon- en leefomstandigheden, Privacy en zelfstandigheid, Veiligheid wonen en verblijf, Participatie en dagstructurering, en Maaltijden. De vragenlijst eindigt met vragen naar het totaaloordeel van cliënten over de zorginstelling en de zorgverleners (twee cijfers), en een open vraag naar verbetermogelijkheden. De ervaringsvragen hebben als antwoordmogelijkheden altijd/meestal/soms/nooit of ja/nee.

### **b. Voorbereiding i.s.m. zorgorganisatie**

In een vroegtijdig stadium dient overleg plaats te vinden met de zorginstelling over de organisatie en uitvoering van de interviews. Onderwerpen die hierbij in ieder geval aan de orde moeten komen zijn: de planning en periode van onderzoek, contactpersonen van de instelling en de meetorganisatie, informatie voor bewoners en medewerkers (informatiebijeenkomst, folders/brieven), het aanleveren van digitale bewonerslijsten voor de steekproeftrekking (zie verder onder c. Steekproef), en de benadering van bewoners. Voor de medewerking van bewoners is het van belang dat ze vooraf goed geïnformeerd worden. Dit kan met een informatiebijeenkomst en schriftelijke informatie (folders en brieven) voor zowel bewoners als medewerkers.

Hieronder volgt een checklist met aandachtspunten en activiteiten die bij de voorbereiding van belang zijn:

- Startgesprek met vertegenwoordigers van het management en de cliëntenraad.

- Toewijzen van contactpersonen bij de meetorganisatie en bij de instelling
- Afspraken met de instelling over de aanlevering van gegevens m.b.t. het aantal bewoners , en digitale bewonerslijsten voor de steekproeftrekking.
- Introductiebijeenkomst om bewoners te informeren en hun medewerking te vragen, en waarbij interviewers aanwezig zijn om zich voor te stellen.
- Schriftelijke informatie over onderzoek met pasfoto's van interviewers (folder voor bewoners en medewerkers, brief voor bewoners).
- Afspraken met de zorgorganisatie over wijze van benadering en planning van interviewafspraken met bewoners.

**c. Steekproef (zie bijlage 1b, 1c)**

Voor een goede voorbereiding van de steekproeftrekking is het van belang dat de zorgorganisatie tijdig wordt geïnformeerd over wat in dit verband van hen wordt verwacht (zie ook b. Voorbereiding i.s.m. zorgorganisaties). Het gaat hierbij vooral om de aanlevering van digitale bewonerslijsten en overleg omtrent de selectie of exclusie van bewoners. Uitgangspunt is dat de meetorganisatie verantwoordelijk is voor de steekproeftrekking. Dit dient te geschieden volgens de betreffende *Richtlijn steekproeftrekking voor bewonersraadpleging verpleeg- en verzorgingshuizen* (bijlage 1b). Daarbij moet elke stap zorgvuldig gedocumenteerd worden aan de hand van het bijbehorende *Registratieformulier steekproeftrekking voor bewonersraadpleging verpleeg- en verzorgingshuizen* (bijlage 1c) en in een logboek. Speciale aandachtspunten bij de steekproeftrekking zijn:

- Toepassing van exclusiecriteria (zie stap 3 in de richtlijn): deze criteria dienen strikt te worden toegepast ten behoeve van de homogeniteit van steekproeven van verschillende organisatorische eenheden. Bij de exclusie om medische of psychosociale redenen moeten er zwaarwegende argumenten zijn. De contactpersoon van de meetorganisatie gaat samen met een afdelingshoofd, contactverzorgende of EVV-er na welke personen wel of niet voor benadering in aanmerking komen. Bij twijfel geldt: toch benaderen. (Vervolgens zal uit de ervaringen van interviewers blijken of bewoners daadwerkelijk in staat zijn om mee te werken aan een interview).
- Check op actualiteit bewonerslijst kort voor de steekproeftrekking en de interviews.
- Steekproefgrootte per organisatorische eenheid is **30 complete interviews**.
- Selectielijst en reservelijst: per OE wordt zowel een selectielijst als reservelijst samengesteld, met indien mogelijk evenveel bewoners (30). De reservelijst wordt pas geraadpleegd als selectielijst 'uitgeput' is, dat wil zeggen nadat elke bewoner op de selectielijst is geïnterviewd of drie keer is benaderd, op verschillende tijdstippen/dagdelen.
- Digitale basisregistratie opstellen en bijhouden, met de aan bewoners toegekende unieke codes (zoals die ook op de vragenlijsten komen te staan) en voor het registreren van de selectie en de respons.

**d. Interviewers en de interviews (zie bijlage 1d)**

Er dienen ervaren, getrainde interviewers te worden ingezet, die goed voorbereid zijn, over goede interviewvaardigheden beschikken en die affiniteit en ervaring hebben met de doelgroep. Daarbij dienen de interviewers de *Algemene instructie voor interviewers* (bijlage 1d) goed te kennen en op te volgen. Speciale aandachtspunten voor de uitvoering van de interviews zijn:

- Selectie interviewers: de vragenlijst moet worden afgenomen door externe (niet aan de zorgorganisatie verbonden) interviewers, die een gerichte training hebben gehad in het

afnemen van gestructureerde vragenlijsten en die de juiste gesprekstechnieken beheerst (spiegelen, gebruik van stiltes, enz.).

- Competenties interviewers: de interviewer kan objectief doorvragen wanneer dat nodig is, is in staat om onalledaagse en soms moeilijke gespreksonderwerpen en emoties te bespreken, houdt steeds de regie over het gesprek, en weet de geïnterviewde zonnodig 'bij de les' te houden. Daarbij blijft de interviewer neutraal, om de antwoorden van de cliënt niet te beïnvloeden. De interviewer heeft affiniteit en ervaring met de doelgroep.
- Training en voorbereiding interviewers: de meetorganisatie organiseert een training voor de interviewers, afgestemd op het doel en de inhoud van het interview. Interviewers dienen goed voorbereid te zijn, de instructies (bijlage 1d) goed te kennen, en vertrouwd te zijn met de structuur en inhoud (thema's en vragen) van de vragenlijst. De interviewer moet vooraf ook bekend zijn met de dagelijkse gang van zaken in het huis en de afspraken die zijn gemaakt over de benadering van bewoners.
- Toekenning code aan interviewers: elke interviewer van een meetorganisatie krijgt een eigen code, welke onderdeel vormt van de unieke code die aan de vragenlijsten wordt toegekend, en die voorin de vragenlijst wordt vermeld (bij Vragen voor de interviewer).
- Gebruik antwoordkaarten: de interviewer heeft de beschikking over antwoordkaartjes voor de verschillende antwoordcategorieën die in de vragenlijst voorkomen (zie pag. 2 van de vragenlijst), en kan deze gebruiken als hulpmiddel bij het interview zodat de bewoner een keuze kan maken uit de van toepassing zijnde antwoordmogelijkheden en eventueel het gewenste antwoord kan aanwijzen (zie Algemene instructie voor interviewers, bij III e).
- Afbreken van interviews: zowel de geïnterviewde als de interviewer kan het interview afbreken, bijv. als de bewoner niet verder wil meewerken of als drie opeenvolgende vragen onbeantwoord blijven (zie Algemene instructie voor interviewers, bij III m). Elk voortijdig afgebroken interview waarbij minder dan 2/3 van de vragenlijst is beantwoord, dient te worden gecompenseerd met een ander interview (om het aantal van 30 complete interviews per OE te halen).
- Aanbevolen wordt om per meetorganisatie met een gelimiteerd aantal interviewers te werken, om de variatie tussen interviewers te beperken.

## **2.3 Dataverzameling bij vertegenwoordigers van psychogeriatrische cliënten**

### **a. CQ-Vragenlijst voor vertegenwoordigers van bewoners (zie bijlage 2a)**

De vragenlijst voor vertegenwoordigers *CQ Index Ervaringen met de zorg in een verpleeg- of verzorgingshuis; vragenlijst voor vertegenwoordigers van bewoners* (bijlage 2a) bestaat uit 72 vragen en is bedoeld voor schriftelijke afname. De lijst begint met achtergrondvragen over de bewoner, waarna achtereenvolgens de volgende onderwerpen aan de orde komen: Zorgplan, afspraken en overleg, Informatie en communicatie, Lichamelijke verzorging, Professionaliteit van de zorgverlening, Woon- en leefomstandigheden, Dagbesteding en activiteiten, en Maaltijden. De vragenlijst eindigt met twee vragen naar het totaaloordeel van vertegenwoordigers over de zorginstelling en de zorgverleners, en een open vraag naar verbetermogelijkheden. De ervaringsvragen hebben als antwoordmogelijkheden altijd/meestal/soms/nooit of ja/nee, eventueel aangevuld met 'weet ik niet' of 'niet van toepassing'.

## **b. Voorbereiding vertegenwoordigersraadpleging**

In een vroegtijdig stadium dient overleg plaats te vinden met de zorginstelling over de organisatie en uitvoering van de raadpleging. Onderwerpen die hierbij in ieder geval aan de orde moeten komen zijn: de planning en periode van onderzoek, contactpersonen van de instelling en de meetorganisatie, de benadering en informatie voor vertegenwoordigers (brieven), en het aanleveren van digitale bewoners-/ vertegenwoordigerslijsten voor de steekproeftrekking (zie verder onder c. Steekproef). Hieronder volgt een checklist met aandachtspunten en activiteiten die bij de voorbereiding van belang zijn:

- Startgesprek met vertegenwoordigers van het management en de cliëntenraad.
- Afspraken met de instelling over de aanlevering van gegevens m.b.t. het aantal bewoners en vertegenwoordigers, en digitale bewoners-/vertegenwoordigerslijsten voor de steekproeftrekking.
- Afspraken met de zorgorganisatie over wijze van benadering van de vertegenwoordigers.
- Schriftelijke informatie (brieven voor vertegenwoordigers) opstellen en afstemmen met zorgorganisaties (logo van zorgorganisatie).
- Telefonische helpdesk organiseren voor de beantwoording van vragen van vertegenwoordigers (a.h.v. lijst met Frequently Asked Questions), en de bereikbaarheid (contactpersoon voor vragen) vermelden in de brieven en voorin de vragenlijst (invullen op pag. 2).

## **c. Steekproeftrekking en voorbereiding dataverzameling**

Voor een goede voorbereiding van de steekproeftrekking is het van belang dat de zorgorganisatie tijdig wordt geïnformeerd over wat in dit verband van hen wordt verwacht (zie ook b. Voorbereiding vertegenwoordigersraadpleging). Het gaat hierbij vooral om de aanlevering van digitale bewoners-/vertegenwoordigerslijsten en overleg omtrent de selectie of exclusie van bewoners. Uitgangspunt is dat de meetorganisatie verantwoordelijk is voor de steekproeftrekking. Dit dient te geschieden volgens de betreffende *Richtlijn voor steekproeftrekking en dataverzameling voor raadpleging van vertegenwoordigers van psychogeriatrische bewoners* (zie bijlage 2b). Daarbij moet elke stap zorgvuldig gedocumenteerd worden aan de hand van het bijbehorende *Registratieformulier steekproeftrekking en dataverzameling voor raadpleging van vertegenwoordigers van psychogeriatrische bewoners* (zie bijlage 2c) en in een logboek. Speciale aandachtspunten bij de steekproeftrekking zijn:

- Toepassing van exclusiecriteria (zie stap 3 in de richtlijn): deze criteria dienen strikt te worden toegepast ten behoeve van de homogeniteit van steekproeven van verschillende organisatorische eenheden. Bij de exclusie om 'andere redenen' moeten er zwaarwegende argumenten zijn. De contactpersoon van de meetorganisatie gaat samen met een afdelingshoofd, contactverzorgende of EVV-er na welke vertegenwoordigers wel of niet voor benadering in aanmerking komen.
- Check op actualiteit bewonerslijst kort voor de steekproeftrekking en de schriftelijke raadpleging.
- Steekproefgrootte: per organisatorische eenheid worden **70 vertegenwoordigers** aangeschreven.
- Digitale basisregistratie opstellen en bijhouden, met de aan bewoners/vertegenwoordigers toegekende unieke codes (zoals die ook op de vragenlijsten komen te staan) en voor het registreren van de selectie en de respons.

#### **d. Vragenlijstverzending en reminders**

De dataverzameling dient volgens een standaard verzendingsschema plaats te vinden (zie stap 8 van de richtlijn in bijlage 2b). De verzendtijdstippen moeten nauwkeurig gedocumenteerd worden op de registratieformulieren of in een logboek. Verzending geschiedt bij voorkeur vanuit de meetorganisatie, eventueel voorafgegaan door of vergezeld van een brief van de zorginstelling. Zie voor voorbeeldbrieven bijlage 2d.

### **2.4 Dataverzameling bij thuiswonende cliënten**

#### **a. CQ-Vragenlijst voor thuiswonende cliënten van zorgorganisaties (zie bijlage 3a)**

De vragenlijst *CQ-index Ervaringen met de zorg thuis; vragenlijst voor thuiswonende cliënten van thuiszorgorganisaties of zorginstellingen* (bijlage 3a) bestaat uit 96 vragen en is bedoeld voor schriftelijke afname. De lijst begint met inleidende vragen over de zorg, waarna achtereenvolgens de volgende onderwerpen aan de orde komen: wachttijd, zorgplan, informatie en communicatie, telefonische bereikbaarheid, aantal zorgverleners en vervanging, professionaliteit van de zorgverlening, verzorging en gezondheid, veiligheid, privacy, zelfstandigheid en activiteiten, geestelijk welzijn, en de beoordeling van de zorg thuis (waarbij wordt gevraagd naar het totaaloordeel van cliënten over de zorginstelling en de zorgverleners). De vragenlijst eindigt met achtergrondvragen over de cliënt, en een open vraag naar verbetermogelijkheden. De ervaringsvragen hebben als antwoordmogelijkheden altijd/meestal/soms/nooit of ja/nee.

#### **b. Voorbereiding cliëntenraadpleging**

In een vroegtijdig stadium dient overleg plaats te vinden met de zorginstelling over de organisatie en uitvoering van de raadpleging. Onderwerpen die hierbij in ieder geval aan de orde moeten komen zijn: de planning en periode van onderzoek, contactpersonen van de instelling en de meetorganisatie, de benadering en informatie voor cliënten (brieven), en het aanleveren van digitale cliëntenlijsten voor de steekproeftrekking (zie verder onder c. Steekproef). Hieronder volgt een checklist met aandachtspunten en activiteiten die bij de voorbereiding van belang zijn:

- Startgesprek met vertegenwoordigers van het management en de cliëntenraad.
- Afspraken met de instelling over de aanlevering van gegevens m.b.t. het aantal bewoners, en digitale bewonerslijsten voor de steekproeftrekking.
- Afspraken met de zorgorganisatie over wijze van benadering van de cliënten.
- Informatie aan medewerkers van de organisatie en zorgverleners erop wijzen dat zij cliënten NIET moeten helpen bij het invullen van de vragenlijsten.
- Schriftelijke informatie (brieven voor cliënten) opstellen en afstemmen met zorgorganisaties (logo van zorgorganisatie).
- Telefonische helpdesk organiseren voor de beantwoording van vragen van cliënten (a.h.v. lijst met Frequently Asked Questions), en de bereikbaarheid (contactpersoon voor vragen) vermelden in de brieven en voorin de vragenlijst (invullen op pag. 2).

### c. **Steekproeftrekking en voorbereiding dataverzameling**

Voor een goede voorbereiding van de steekproeftrekking is het van belang dat de zorgorganisatie tijdig wordt geïnformeerd over wat in dit verband van hen wordt verwacht (zie ook b. Voorbereiding cliëntenraadpleging). Het gaat hierbij vooral om de aanlevering van digitale cliëntenlijsten en overleg omtrent de selectie of exclusie van cliënten. Uitgangspunt is dat de meetorganisatie verantwoordelijk is voor de steekproeftrekking. Dit dient te geschieden volgens de betreffende *Richtlijn steekproeftrekking en dataverzameling voor cliëntenraadpleging zorg thuis* (zie bijlage 3b). Daarbij moet elke stap zorgvuldig gedocumenteerd worden aan de hand van het bijbehorende *Registratieformulier steekproeftrekking en dataverzameling voor cliëntenraadpleging zorg thuis* (zie bijlage 3c) en in een logboek. Speciale aandachtspunten bij de steekproeftrekking zijn:

- Toepassing van exclusiecriteria (zie stap 3 in de richtlijn): deze criteria dienen strikt te worden toegepast ten behoeve van de homogeniteit van steekproeven van verschillende organisatorische eenheden. Bij de exclusie om ‘andere redenen’ moeten er zwaarwegende argumenten zijn.
- Check op actualiteit cliëntenlijst kort voor de steekproeftrekking en de schriftelijke raadpleging.
- Steekproefgrootte: per organisatorische eenheid worden **110 cliënten** aangeschreven
- Digitale basisregistratie opstellen en bijhouden, met de aan cliënten toegekende unieke codes (zoals die ook op de vragenlijsten komen te staan) en voor het registreren van de selectie en de respons.

### d. **Vragenlijstverzending en reminders**

De dataverzameling dient volgens een standaard verzendingsschema plaats te vinden (zie stap 8 van de richtlijn in bijlage 3b). De verzendtijdstippen moeten nauwkeurig gedocumenteerd worden op de registratieformulieren of in een logboek. Verzending geschiedt bij voorkeur vanuit de meetorganisatie, eventueel voorafgegaan door of vergezeld van een brief van de zorginstelling. Zie voor voorbeeldbrieven bijlage 3d.

## **2.5 Data invoer, controle en opschoning van databestanden**

De verzamelde gegevens dienen te worden ingevoerd in een databestand waarvoor het format centraal wordt aangeleverd (als SPSS Data Entry-module). Dit format is verkrijgbaar bij het Centrum voor Klantervaring Zorg. Na data-invoer dienen de meetorganisaties zelf de controle en opschoning van het databestand te verzorgen. Daartoe dienen de volgende acties te worden uitgevoerd welke met de bijbehorende bevindingen nauwkeurig moeten worden gedocumenteerd in het logboek:

- Controle van codes (kloppen alle codes met code van OE, code bewoners, en code bureau?);
- Controle op dubbele records: indien twee vragenlijsten zijn ingevoerd of gescand voor één en dezelfde respondent, dient in principe de laatst teruggestuurde/ ingevoerde lijst te worden verwijderd;
- Verwijderen van lege records (blanco vragenlijsten);
- Verwijderen van respondenten die hebben aangegeven niet te willen meewerken (kruisje op pag. 2);

- Verwijderen van respondenten die niet tot de doelgroep behoren (antwoord ‘nee’ op vraag 1);
- Verwijderen van respondenten die naast inleidende vragen (‘Over uzelf’ of ‘Over de bewoner’ of in de vragenlijst voor thuiswonende cliënten over ‘De zorg thuis’) geen andere vragen hebben beantwoord;
- Controle van de frequentieverdelingen op opmerkelijke waarden (uitschieters of waarden die buiten het bereik van de antwoordmogelijkheden liggen, ten onrechte missings, enz.) waarbij deze opmerkelijke waarden aan de hand van de originele vragenlijsten dienen te worden opgelost.
- Voorts dienen controles gericht te zijn op mogelijke structurele problemen bij de data-invoer en inconsistente waarden. De bijbehorende checks zijn afhankelijk van de wijze waarop de data zijn ingevoerd:
  - Als data-invoer met de hand heeft plaatsgevonden, dient 5% van de ingevoerde lijsten een tweede keer te worden ingevoerd. Daarbij dienen de betreffende records vergeleken te worden op inconsistenties, zodat een indruk kan worden verkregen van de kwaliteit van het data-entry werk. Indien het percentage inconsistenties meer dan 1% van de waarden bedraagt, dienen alle vragenlijsten twee keer te worden ingevoerd. Beide datasets dienen dan te worden vergeleken en inconsistenties dienen te worden opgelost aan de hand van de originele vragenlijsten.
  - Als vragenlijsten zijn gescand dient een steekproef van 75 ingevoerde lijsten handmatig te worden vergeleken met de originele vragenlijsten. Ook hier dient een percentage inconsistenties te worden berekend, en mag dit percentage niet meer dan 1% van de waarden bedragen. Als blijkt dat er sprake is van meer dan 1% inconsistente waarden, kan dit wijzen op scan-problemen en verkeerde instellingen van de scanner. Na aanpassingen van de scanner-instellingen moeten vragenlijsten opnieuw worden gescand.

## **2.6 Aanleveren gegevens in het kader van Verantwoorde zorg**

De gegevensstromen in het kader van Verantwoorde zorg worden gecoördineerd vanuit de Stuurgroep Verantwoorde Zorg. (zie paragraaf 1.1).

De meetorganisatie levert de gecontroleerde en geschoonde databestanden aan een Technische database, die beheerd wordt door een nog te bepalen Trusted Third Party (TTP). Hier vinden vergelijkende analyses en correctie op case mix plaats, in een aantal tranches.

Over de frequentie en tijdstippen van deze tranches worden de meetorganisaties geïnformeerd via [www.centrumklantervaringzorg.nl](http://www.centrumklantervaringzorg.nl). De TTP koppelt de op indicatorniveau gecorrigeerde meetresultaten in een beknopte rapportage terug aan de OE. De OE ontvangt tevens informatie over hoe de resultaten kunnen worden aangeleverd voor het Jaardocument, [www.kiesbeter.nl](http://www.kiesbeter.nl) en eventueel voor de Benchmark van ActiZ.

De meetorganisatie kan zelf afspraken maken met de opdrachtgever over de wijze van terugkoppeling van de overige resultaten, en daarbij bijvoorbeeld ongecorrigeerde resultaten of resultaten op afdelingsniveau bieden.

<p><b>Bijlage II</b> <b>Bijlagen</b> <b>Richtlijnen Cliëntenraadpleging met CQ-index Verpleging Verzorging en Thuiszorg</b></p>
---

**1. Bewonersraadpleging verpleeg- en verzorgingshuizen (somatic)**

- a. CQ-index Ervaringen met de zorg in een verpleeg- of verzorgingshuis; vragenlijst voor interviews met bewoners. → te downloaden op <http://www.centrumklantervaringzorg.nl/vragenlijst/verpleging-verzorging-en-thuiszorg.html>
- b. Richtlijn steekproeftrekking voor bewonersraadpleging verpleeg- en verzorgingshuizen
- c. Registratieformulier steekproeftrekking voor bewonersraadpleging verpleeg- en verzorgingshuizen
- d. Algemene instructie voor interviewers

**2. Vertegenwoordigersraadpleging verpleeg- en verzorgingshuizen (psychogeriatric)**

- a. CQ-index Ervaringen met de zorg in een verpleeg- of verzorgingshuis; vragenlijst voor vertegenwoordigers van bewoners. → te downloaden op <http://www.centrumklantervaringzorg.nl/vragenlijst/verpleging-verzorging-en-thuiszorg.html>
- b. Richtlijn steekproeftrekking en dataverzameling voor raadpleging van vertegenwoordigers van psychogeriatric bewoners
- c. Registratieformulier steekproeftrekking en dataverzameling voor raadpleging van vertegenwoordigers van psychogeriatric bewoners
- d. Voorbeeldbrieven (begeleidende brief bij vragenlijst en bedank-/herinneringsbrieven)

**3. Cliëntenraadpleging zorg thuis**

- a. CQ-index Ervaringen met de zorg thuis; vragenlijst voor thuiswonende cliënten van thuiszorgorganisaties of zorginstellingen. → te downloaden op <http://www.centrumklantervaringzorg.nl/vragenlijst/verpleging-verzorging-en-thuiszorg.html>
- b. Richtlijn steekproeftrekking en dataverzameling voor cliëntenraadpleging zorg thuis
- c. Registratieformulier steekproeftrekking en dataverzameling voor cliëntenraadpleging zorg thuis
- d. Voorbeeldbrieven (begeleidende brief bij vragenlijst en bedank-/herinneringsbrieven)

## **Bijlage 1b**

### **Richtlijn steekproeftrekking**

#### **voor bewonersraadpleging verpleeg- en verzorgingshuizen**

Per organisatorische eenheid moeten 30 personen geïnterviewd worden, en hiervoor moeten 2 x 30 personen uit het bewonersbestand worden geselecteerd om een **selectielijst** en een **reservelijst** samen te stellen. Doorloop hiervoor de onderstaande stappen voor iedere eenheid. Documenteer daarbij zorgvuldig elke stap door het bijbehorende **registratieformulier steekproeftrekking** (zie bijlage 1c) in te vullen en door de stappen en keuzes nauwkeurig te registreren in een **logboek**.

Per organisatorische eenheid dient een digitale basisregistratie te worden bijgehouden (bijv. in Excel) waarin per bewoner wordt aangegeven of benadering mogelijk is (zo nee: met vermelding van exclusieredenen), of de persoon geselecteerd is voor benadering (selectie- of reservelijst), of het interview uiteindelijk wel/niet heeft plaatsgevonden en zo ja: wanneer en door wie.

In dit bestand staan voor iedere bewoner het geslacht en de geboortedatum of het geboortjaar vermeld, en elke geselecteerde bewoner/vertegenwoordiger wordt in dit bestand van een unieke code voorzien (zie Stap 8). Met dit **basisbestand** kan de representativiteit van de steekproeftrekkingen worden nagegaan (Stap 6 en 7), en kunnen eenvoudig responsanalyses worden uitgevoerd (Stap 9).

De registratieformulieren, het logboek en de (geanonimiseerde) digitale registraties kunnen voor kwaliteitscontroles worden opgevraagd door het Centrum Klantervaring Zorg.

#### **Stap 1: digitaal bewonersbestand per organisatorische eenheid**

De organisatorische eenheid (OE) dient een digitaal overzicht van alle bewoners (niet dagbehandeling, niet PG-/BOPZ-afdelingen) aan te leveren, met in de naam en adresgegevens, het geslacht en de geboortedatum van bewoners. Registreer de unieke code van de OE (zie ook Stap 8), definieer en omschrijf de eenheid nauwkeurig (punt 1 op het registratieformulier), en geef aan hoeveel bewoners de eenheid heeft.

#### **Stap 2: actualiteit**

Ga na of het bestand actueel is; controleer het bestand op overledenen.

#### **Stap 3: exclusie**

De contactpersoon van de meetorganisatie dient samen met de afdelingshoofden, contactverzorgenden of EVV-ers na te gaan welke personen in principe wel of niet in aanmerking komen om te worden geïnterviewd. Bij twijfel geldt: wel benaderen. Noteer op het registratieformulier (bij punt 2) of in het logboek het aantal personen dat wordt uitgesloten van deelname en de redenen hiervoor.

De exclusiecriteria zijn:

- a. verblijf/ woontijd minder dan 1 maand
- b. revalidatie of reactivering
- c. kortdurend verblijf (probeerverblijf, respijtzorg of intervalopname)
- d. ernstig ziek (zwaarwegende medische redenen)
- e. terminale zorg en/of verblijf op palliatieve zorgunit

- f. ernstige psychiatrische problematiek (getraumatiseerd, ernstige gedragsproblemen)
- g. dementie (matig-ernstige of ernstige dementie)
- h. indicatie psychogeriatric (PG)
- i. andere zwaarwegende redenen (geef een korte omschrijving van deze overige redenen)

Verwijder uit het aangeleverde bewonersbestand alle personen die op basis van de exclusiecriteria niet voor de interviews benaderd kunnen worden.

#### **Stap 4: kenmerken bewoners**

Noteer het aantal bewoners dat na stap 3 is overgebleven, hun gemiddelde leeftijd en het aantal mannen en vrouwen in deze groep (punt 3 op het registratieformulier).

#### **Stap 5: steekproeftrekking**

Zet de bewoners op volgorde van cliëntnummer of sorteer op naam (alfabetisch). Deel het aantal bewoners door 30. De uitkomst van deze berekening (afgerond naar beneden op een heel getal) noemen we X. Vervolgens selecteert u iedere X<sup>e</sup> bewoner (bijvoorbeeld iedere 10<sup>e</sup> bewoner als het bestand 300 bewoners telt, of iedere 5<sup>e</sup> bewoner als er 150 bewoners zijn).

#### **Stap 6: selectielijst**

Stap 1 tot en met 5 hebben geleid tot een selectielijst van 30 bewoners (steekproefbestand 1). Noteer op het registratieformulier (bij punt 4) het aantal bewoners op de selectielijst, hun gemiddelde leeftijd en hun geslacht. Ga vervolgens na of de samenstelling van de selectielijst qua leeftijd en geslacht representatief is voor het bewonersbestand. Indien de kenmerken zoals genoteerd bij punt 4 op het registratieformulier sterk afwijken van de kenmerken zoals genoteerd bij punt 3, dient de steekproef opnieuw te worden getrokken (met een andere ordening), net zolang tot wel sprake is van een representatieve steekproef.

#### **Stap 7: reservelijst**

Vervolgens moet voor elke selectielijst een even lange reservelijst worden gemaakt (steekproefbestand 2), voor de benadering van 'extra' interviewkandidaten indien sprake is van uitval of afwezigheid van kandidaten op de selectielijst. Herhaal hiervoor stap 5 en ga nu bij de berekening van X uit van het aantal overgebleven bewoners na de eerste steekproef. Noteer op het registratieformulier (bij punt 5) het aantal personen op de reservelijst, hun gemiddelde leeftijd en geslacht. Controleer ook de representativiteit van deze steekproef, en trek zonodig opnieuw een steekproef voor de reservelijst. Houd de reservelijst voor de interviews achter de hand, totdat de selectielijst is 'uitgeput'.

#### **Stap 8: toekenning codenummers**

Elke vragenlijst moet worden voorzien van een unieke 13-cijferige code die staat voor één bepaalde bewoner van een organisatorische eenheid, die door één interviewer van een bepaald bureau is geïnterviewd. Deze code dient op elke vragenlijst te staan en moet met de gegevens van de interviews worden ingevoerd, zodat de resultaten uiteindelijk per eenheid kunnen worden geanalyseerd.

De meetorganisaties/interviewbureaus moeten deze codering als volgt samenstellen:

positie 1-2:      Code meetorganisatie

- positie 3-7: Code organisatorische eenheid (eventueel aanvullen met nullen ervoor)  
positie 8-10: Code interviewer  
positie 11-13: Code bewoner/cliënt

De code van de organisatorische eenheid wordt centraal bepaald (zie:

[http://www.igz.nl/160322/VVT\\_adressenlijst\\_23\\_mei\\_201.xls](http://www.igz.nl/160322/VVT_adressenlijst_23_mei_201.xls) (3e kolom), bij twijfel: raadpleeg de IGZ: 088 - 1205000, of [loket@igz.nl](mailto:loket@igz.nl)) en moet op het registratieformulier worden ingevuld. De codes voor bewoners kunnen door de bureaus zelf worden toegekend, onder de voorwaarde dat elke respondent per organisatorische eenheid een uniek nummer krijgt.

De code van het bureau (meetorganisatie) wordt toegekend door het Centrum Klantervaring Zorg. Het meetbureau moet zich daartoe bij het Centrum Klantervaring Zorg aanmelden en aangeven in welke organisatorische eenheden zij een cliëntenraadpleging zullen gaan uitvoeren. Aanmelding kan via [info@centrumklantervaringzorg.nl](mailto:info@centrumklantervaringzorg.nl) onder vermelding van het onderwerp 'Aanmelding meting CQI VV&T'.

Voorts dient elke meetorganisatie zelf unieke codes toe te kennen aan de eigen interviewers. Deze code dient ook voorin de vragenlijst (bij Vragen voor de interviewer, pag. 2) te worden ingevuld.

### **Stap 9: respons analyses**

Nadat alle interviews in een organisatorische eenheid zijn afgerond, dient een overzicht van de respons te worden gemaakt. Volg hiertoe de aanwijzingen op het registratieformulier (bij punt 6) en bereken het bruto responspercentage per OE. In de pilot Verantwoorde zorg (in 2006) werd een gemiddelde respons van ruim 90% gevonden (97% medewerking en 5% afgebroken interviews). Als de berekende respons veel lager uitvalt dan deze 90%, moeten mogelijke oorzaken hiervan worden nagegaan. Bepaal tot slot de kenmerken van de responsgroep (leeftijd en geslacht van deze bewoners) en bekijk of deze verschillen van de algemene bewonerskenmerken (zie registratieformulier, punt 3). Registreer de respons en eventuele bijzonderheden ten aanzien van de representativiteit in het logboek.

**Bijlage 1c**

**Registratieformulier steekproeftrekking**

**voor bewonersraadpleging verpleeg- en verzorgingshuizen**

**1) Omschrijving organisatorische eenheid**

*(gebruik voor iedere organisatorische eenheid een apart registratieformulier)*

**Code organisatorische eenheid:** \_\_\_\_\_

**Naam locatie:** \_\_\_\_\_

**Soort eenheid:**

- verpleeghuis
- verzorgingshuis
- kleinschalige woonvorm
- anders, namelijk \_\_\_\_\_

**2) Kenmerken van totale bewonerspopulatie van deze organisatorische eenheid**

**Totaal aantal bewoners dat in deze organisatorische eenheid verblijft** *(NIET dagbehandeling of PG):*

\_\_\_\_\_ personen

**Redenen voor exclusie** (vermeld aantal personen, ingedeeld naar voornaamste reden van uitsluiting):

\_\_\_\_\_ verblijf/ woontuur minder dan 1 maand

\_\_\_\_\_ revalidatie of reactivering

\_\_\_\_\_ kortdurend verblijf: probeerverblijf, respijtzorg of intervalopname

\_\_\_\_\_ ernstig ziek (zwaarwegende medische redenen)

\_\_\_\_\_ terminale zorg en/of verblijf op palliatieve zorgunit

\_\_\_\_\_ ernstige psychiatrische problematiek (getraumatiseerd, ernstige gedragsproblemen)

\_\_\_\_\_ dementie (matig-ernstige of ernstige dementie)

\_\_\_\_\_ indicatie psychogeriatric (PG)

\_\_\_\_\_ andere zwaarwegende redenen (geef hieronder een korte omschrijving):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Totaal aantal bewoners dat niet benaderd kan worden voor interviews:**

\_\_\_\_\_ personen niet geschikt voor benadering

**3) Kenmerken van bewoners die in principe voor benadering in aanmerking komen**

*Dit betreft het actuele bestand waaruit de steekproef wordt getrokken.*

**Aantal personen in dit bestand (dat na exclusie overblijft):** \_\_\_\_\_ personen

**Gemiddelde leeftijd van de bewoners in dit bestand:** \_\_\_\_\_ jaar

**Geslacht van de bewoners in dit bestand:** \_\_\_\_\_ mannen  
\_\_\_\_\_ vrouwen

**4) Kenmerken van steekproefbestand 1, de selectielijst voor benadering van bewoners**

*Dit betreft de lijst met personen die als eerste voor de interviews worden benaderd (maximaal drie contactpogingen, op verschillende dagdelen). Pas als blijkt dat deze selectielijst niet toereikend is, nadat alle personen van deze selectielijst tot 3x toe zijn benaderd, wordt overgestapt naar de reservelijst.*

**Aantal personen op deze selectielijst:** \_\_\_\_\_ personen

**Gemiddelde leeftijd van de bewoners op deze selectielijst:** \_\_\_\_\_ jaar

**Geslacht van de bewoners op deze selectielijst:** \_\_\_\_\_ mannen

\_\_\_\_\_ vrouwen

**5) Kenmerken van steekproefbestand 2, de reservelijst voor benadering van bewoners**

*Dit betreft de lijst met reservekandidaten voor de interviews. Deze personen worden pas in tweede instantie benaderd, als de selectielijst niet toereikend blijkt voor het aantal af te nemen (volledige) interviews.*

**Aantal personen op deze reservelijst:** \_\_\_\_\_ personen

**Gemiddelde leeftijd van de bewoners op deze reservelijst:** \_\_\_\_\_ jaar

**Geslacht van de bewoners op deze reservelijst:** \_\_\_\_\_ mannen

\_\_\_\_\_ vrouwen

**6) Respons**

**Noteer per organisatorische eenheid het volgende ter bepaling van de respons:**

Totaal aantal benaderde bewoners: \_\_\_\_\_ (A)

Totaal aantal 'geen medewerking': \_\_\_\_\_ (B)

Totaal aantal afgebroken interviews: \_\_\_\_\_ (C)

**Bruto respons % = [bruto respons (A-B-C) / A] x 100% = \_\_\_\_\_ %**

## **Bijlage 1d**

### **Algemene instructie voor interviewers**

#### **I. Voorbereiding van het interview**

- a. **Zorg dat u de vragenlijst goed kent.** Leer de indeling en vragen kennen, bijv. door de vragenlijst een keer denkbeeldig voor uzelf in te vullen, en neem voor elk interview de vragenlijst nog een keer door.
- b. **Benader een kandidaat maximaal drie keer** op verschillende dagen en/of dagdelen (tenzij met een afspraken schema wordt gewerkt).
- c. **Zorg ervoor dat het interview in een rustige ruimte kan plaatsvinden.** Dit kan de kamer of het appartement van de geïnterviewde zijn, maar ook een kantoorruimte of stiltecentrum in de instelling. Zorg ervoor dat anderen niet kunnen meeluisteren en dat medewerkers niet tijdens het gesprek binnen komen lopen.
- d. Zorg dat u **informatie** over het onderzoek en uw bureau (bijv. visitekaartje) bij u heeft, zodat u deze informatie desgewenst alsnog kunt overhandigen en contactgegevens kunt achterlaten.
- e. Neem altijd een **extra exemplaar van de vragenlijst** mee, zodat een bewoner evt. kan meelesen.
- f. Zorg dat u de benodigde **antwoordkaarten/-bladen** bij u heeft (1 kaart/blad per antwoordschaal; zie ook voorin de vragenlijst, op pag. 2).
- g. Zorg dat het juiste **codenummer** op de vragenlijst staat (behorende bij de betreffende cliënt), en dat uw code (**code interviewer**) en de **datum van het interview** voorin de vragenlijst zijn ingevuld (bij Vragen voor de interviewer, op pag. 2).

#### **II. Introductie en start van het interview**

- a. **Stel uzelf voor.**
- b. **Geef een korte uitleg over het doel en onderwerp van het interview** (“met uw medewerking kan de zorg in dit verpleeg-/verzorgingshuis verder worden verbeterd”; “het gaat om uw ervaringen”; “er zijn geen goede of slechte antwoorden”; “uw ervaring telt”).
- c. **Spreek de geïnterviewde consequent met ‘u’ aan**, tenzij hij/zij nadrukkelijk aangeeft met ‘je’ aangesproken te willen worden.
- d. **Benadruk het belang van deelname** (“uw ervaringen zijn zeer waardevol”), de **anonimiteit** (zie hierna), dat deelname geheel op basis van **vrijwilligheid** is, en dat de keuze om wel of niet mee te doen **geen gevolgen** heeft voor de zorg die de bewoner ontvangt.
- e. **Vertel dat de antwoorden op de vragen strikt vertrouwelijk worden behandeld en anoniem worden verwerkt** (“uw naam blijft geheim, wordt niet doorgegeven aan anderen, en niemand van uw zorgverleners krijgt uw antwoorden te horen of te zien”).
- f. **Vertel iets over de interviewduur** (45 minuten) en dat de geïnterviewde het gesprek mag onderbreken of stoppen. U kunt het interview eventueel op een later/ander tijdstip voortzetten.
- g. Leg uit dat de **antwoorden** op de meeste vragen altijd/meestal/soms/nooit zijn, en laat de verschillende antwoordkaarten/-bladen zien.
- h. **Vraag of de introductie/uitleg duidelijk is, en of er vooraf nog vragen zijn.**

- i. **Start het interview en probeer op zoveel mogelijk vragen antwoord te krijgen.**

### III. Uitvoering van het interview

- a. **Probeer de letterlijke tekst van een vraag op een natuurlijke manier uit te spreken**, en stel de vragen precies zoals ze verwoord zijn. Lees ook de toelichtingen steeds letterlijk voor. Voeg niets toe, laat niets weg, vervang geen woorden. Uitzondering 1: noem in plaats van **verpleeg-/ verzorgingshuis** zoveel mogelijk de **naam van de zorginstelling** die het betreft, of kies de juiste aanduiding voor de soort instelling. Uitzondering 2: verduidelijk de vraag zonodig met de **voorbeelden** of verbijzonderingen zoals die tussen haakjes staan.
- b. **Spreek vragen langzaam, duidelijk en met de juiste intonatie uit.** Sommige geïnterviewden kunnen moeite hebben om je te verstaan; enerzijds vanwege slechthorendheid, anderzijds omdat ze het misschien niet zo snel kunnen volgen. Spreek niet te snel (vuistregel: 2 woorden per seconde).
- c. **Laat een geïnterviewde desgewenst of als nodig meelesen** met een (extra) exemplaar van de vragenlijst (bijv. bij slechthorendheid of doofheid).
- d. **Lees de hele vraag voor, voordat u het antwoord van de geïnterviewde accepteert.** Uitzondering: vraag 3 hoeft niet gesteld te worden (noteer gewoon het geslacht).
- e. **Gebruik antwoordkaartjes of antwoordbladen**, zodat de geïnterviewde zich goed kan oriënteren op de antwoordmogelijkheden en mensen met spraakproblemen een antwoord kunnen aanwijzen. Gebruik voor elke vraag één bijbehorende antwoordkaart (zie ook voorin de vragenlijst). Uitzondering: bij de eerste 9 vragen 'Over uzelf' hoeft u geen antwoordkaart te gebruiken (zie ook hiernavolgende opmerking).
- f. **Als een geïnterviewde niet meteen een antwoord geeft uit de bestaande reeks van antwoordmogelijkheden, geef dan nogmaals alle antwoordmogelijkheden.** Herhaal nooit slechts één antwoordmogelijkheid. Uitzondering: bij de vragen 2, 5 en 7 t/m 9 ('Over uzelf') richt u zich primair op het 'open' antwoord van de geïnterviewde en kunt u eventueel ter verduidelijking de meest op het antwoord gelijkende antwoordcategorieën opsommen.
- g. **Accepteer nooit direct "weet niet" of "geen mening" als antwoord; vraag altijd éénmaal door.** Het meest effectief is herhalen van de vraag. Of door te zeggen: "Wat denkt u?" of "Wat benadert het beste uw ervaring?", en dan de vraag of de antwoordcategorieën te herhalen. Benadruk eventueel dat er geen goede of foute antwoorden zijn.
- h. **Sommige vragen zijn niet van toepassing op de situatie van de geïnterviewde.** Hetzij omdat hij/zij een situatie (nog) **niet** heeft **meegemaakt** en hier dus niet over kan oordelen, of als de geïnterviewde bepaalde zorg **niet nodig** heeft. In deze gevallen kan worden uitgeweken naar de antwoordmogelijkheid 'n.v.t.'.
- i. **Beïnvloed de geïnterviewde niet.** Vermijd suggestieve opmerkingen en verwijst niet naar eerder gegeven antwoorden of eerdere opmerkingen. Gebruik, wanneer nodig, neutrale aanmoedigingen zoals "ja", "dat begrijp ik", of "zeker".
- j. **Stel elke vraag en sla nooit een vraag over omdat u het antwoord al 'weet'.** Neem nooit aan dat een eerdere opmerking al het antwoord is op een specifieke vraag. Ook als al min of meer duidelijk is wat het antwoord zal zijn, moet u de vraag toch stellen. U kunt daarbij een neutrale overgang gebruiken. Zeg bijvoorbeeld: "U heeft hier al iets over verteld, maar de volgende vraag is

....”. Doe dit niet standaard, maar alleen als u het gevoel krijgt dat de geïnterviewde geïrriteerd raakt of interesse verliest. Als de geïnterviewde reageert met “Dat heb ik al gezegd”, kunt u antwoorden met “Ik weet dat we het hier al over gehad hebben, maar ik moet elke vraag precies zo stellen als in de vragenlijst staat”.

- k. **Luister goed naar de geïnterviewde maar hou de leiding over het gesprek.** Geef de geïnterviewde ruimte als hij/zij een antwoord wil toelichten, maar probeer de draad weer spoedig op te pakken door bijv. te zeggen “Even terug naar de vraag: u zegt dus dat..../ik begrijp dat u ....”, en stel vervolgens de volgende vraag.
- l. **Als u merkt dat de geïnterviewde een vraag echt niet begrijpt**, kunt u de genoemde voorbeelden – zoals die vaak tussen haakjes staan – nog eens langslopen en eventueel aanvullen (let wel: voor zover in lijn met de vraag en de andere voorbeelden), of aanvullende uitleg geven zonder dat u daarbij uw mening laat blijken.
- m. **Als een geïnterviewde drie opeenvolgende vragen niet beantwoordt** (ook niet met ‘weet niet’ of ‘n.v.t.’) en elke vorm van respons driemaal achtereen uitblijft – ondanks toepassing van alle bovenstaande instructies – **kan het interview beëindigd worden**. Probeer nog wel de reden hiervoor helder te krijgen: is de geïnterviewde te beperkt, te gedesoriënteerd, te vermoeid, te ongeconcentreerd, of is het vanwege iets anders? Noteer deze reden voorin de vragenlijst (bij Vragen voor de interviewer, op pag. 2).
- n. **Als de geïnterviewde geëmotioneerd raakt, neemt u dan even de tijd, luister goed, toon begrip en stel de persoon gerust.**
- o. **Als de geïnterviewde hulp of advies vraagt, maak dan duidelijk dat u daarvoor niet de aangewezen persoon bent.** U bent als interviewer voor een onderzoek bij de geïnterviewde, dus niet als hulpverlener of deskundige op een ander terrein. Geef standaard als advies: “neemt u hiervoor contact op met de medewerkers, uw contactpersoon hier in huis, of een andere deskundige”.
- p. **Maak altijd een notitie als u van de regels moet afwijken of als zich problemen voordoen.** Meld bijzonderheden of vragen waarbij zich een probleem voordeed aan de coördinator, die deze gegevens in het logboek vermeld.

#### IV. Afronding van het interview

- a. **Vraag tenslotte naar “Wat zou u willen veranderen aan de zorg die u nu krijgt?”**  
Noteer de antwoorden zo letterlijk mogelijk op het laatste blad van de vragenlijst
- b. Vul voorin de vragenlijst de **interviewduur** in (bij Vragen voor de interviewer, op pag. 2).
- c. **Sluit een interview af met het hartelijk bedanken van de geïnterviewde.**
- d. Laat een **kaartje met contactgegevens** achter, zodat de bewoner weet met wie hij/zij heeft gesproken en voor als de bewoner later nog vragen/opmerkingen heeft.

## **Bijlage 2b**

### **Richtlijn steekproeftrekking en dataverzameling**

#### **voor raadpleging van vertegenwoordigers van psychogeriatrische bewoners**

Per organisatorische eenheid moeten 70 vertegenwoordigers benaderd worden. Hiervoor moeten de **contactpersonen** (naasten, niet uitsluitend wettelijk vertegenwoordigers) uit het bewonersbestand worden geselecteerd. Doorloop hiervoor de onderstaande stappen voor iedere eenheid. Documenteer daarbij zorgvuldig elke stap door het bijbehorende **registratieformulier** (zie bijlage 2c) in te vullen en door de stappen en keuzes nauwkeurig te registreren in een **logboek**.

Per organisatorische eenheid dient een digitale basisregistratie te worden bijgehouden (bijv. in Excel) waarin per bewoner wordt aangegeven of benadering van een vertegenwoordiger mogelijk is (zo nee: met vermelding van redenen), of een vertegenwoordiger is geselecteerd voor benadering, en of de vragenlijst uiteindelijk wel/niet door de vertegenwoordiger is teruggestuurd. In dit bestand staan voor iedere bewoner het geslacht en de geboortedatum of het geboortjaar vermeld, en elke geselecteerde bewoner/vertegenwoordiger wordt in dit bestand van een unieke code voorzien (zie Stap 7). Met dit **basisbestand** kan de representativiteit van de steekproeftrekking worden nagegaan, kan de respons worden bijgehouden zodat respondenten niet ten onrechte herinneringen krijgen (zie Stap 8), en kunnen eenvoudig respons analyses worden uitgevoerd (Stap 9).

De registratieformulieren, het logboek en de (geanonimiseerde) digitale registraties kunnen voor kwaliteitscontroles worden opgevraagd door het Centrum Klantervaring Zorg.

#### **Stap 1: digitaal bewonersbestand per organisatorische eenheid**

De organisatorische eenheid (OE) dient een digitaal overzicht van alle bewoners aan te leveren, met de naam en adresgegevens van vertegenwoordigers, en het geslacht en de geboortedatum van bewoners. Voor de PG-vertegenwoordigersraadpleging moet het gaan om psychogeriatrische afdelingen (BOPZ of PG-units) of algemene afdelingen met een grote groep psychogeriatrische bewoners. Registreer de unieke code van de OE (zie ook Stap 7), definieer en omschrijf de eenheid nauwkeurig (punt 1 op het registratieformulier), en geef aan hoeveel bewoners de eenheid heeft.

#### **Stap 2: actualiteit**

Ga na of het bestand actueel is; controleer het bestand op overledenen.

#### **Stap 3: exclusie**

Voor een nadere selectie van de vertegenwoordigers dienen alle bewoners uit het bestand verwijderd te worden die geen naaste of familielid als vertegenwoordiger hebben, of die slechts kortdurend of minder dan 1 maand in de zorginstelling en/of op de betreffende afdeling verblijven. Ook kunnen afdelingshoofden of EVV-ers aangeven dat vertegenwoordigers niet benaderd kunnen worden vanwege zwaarwegende omstandigheden (bijv. in het geval van terminale zorg). Noteer op het registratieformulier (bij punt 2) of in het logboek het aantal personen dat wordt uitgesloten van deelname en de redenen hiervoor.

De exclusiecriteria zijn:

- a. bewoner heeft geen naaste/familielid, maar alleen een wettelijk vertegenwoordiger
- b. verblijf/ woonduur minder dan 1 maand
- c. kortdurend verblijf: probeerverblijf, respijtzorg of intervalopname
- d. terminale zorg en/of verblijf op palliatieve zorgunit
- e. andere zwaarwegende redenen

Verwijder uit het aangeleverde bewoners-/vertegenwoordigersbestand alle personen die op basis van de exclusiecriteria niet benaderd kunnen worden.

#### **Stap 4: kenmerken bewoners**

Noteer op het registratieformulier (bij punt 3) het aantal bewoners dat na deze 3 stappen is overgebleven, hun gemiddelde leeftijd en het aantal mannen en vrouwen in deze groep.

Indien een eenheid minder dan 70 PG-bewoners heeft, dienen alle vertegenwoordigers van deze bewoners benaderd te worden en kan stap 5 (steekproeftrekking) overgeslagen worden.

#### **Stap 5: steekproeftrekking**

Zet de bewoners op volgorde van cliëntnummer of sorteer op naam (alfabetisch). Deel het aantal bewoners door 70. De uitkomst van deze berekening (afgerond naar beneden op een heel getal) noemen we X. Vervolgens selecteert u iedere X<sup>e</sup> bewoner (bijvoorbeeld iedere 2<sup>e</sup> bewoner als u 140 bewoners heeft). Bij minder dan 140 bewoners kunt u de bewoners willekeurig ordenen (alfabetisch, op naam) en het benodigde aantal selecteren door de eerste 70 van de lijst te nemen.

#### **Stap 6: selectielijst**

Stap 1 tot en met 5 hebben geleid tot een selectielijst van 70 bewoners (of als het er minder zijn: alle bewoners). Noteer op het registratieformulier (bij punt 4) het aantal bewoners op de selectielijst, hun gemiddelde leeftijd en hun geslacht. Ga vervolgens na of de samenstelling van de selectie qua leeftijd en geslacht van de bewoners representatief is voor alle bewoners. Indien de kenmerken zoals genoteerd bij punt 4 op het registratieformulier sterk afwijken van de kenmerken zoals genoteerd bij punt 3, dient de steekproef opnieuw te worden getrokken (met een andere ordening), net zolang tot wel sprake is van een representatieve steekproef.

#### **Stap 7: toekenning codenummers**

Elke vragenlijst moet worden voorzien van een unieke 10-cijferige code die staat voor één bepaalde bewoner van een organisatorische eenheid, die door een bepaald bureau is benaderd. De code dient op elke vragenlijst te staan en moet samen met de gegevens van de vragenlijsten worden ingevoerd, zodat de resultaten uiteindelijk per eenheid kunnen worden geanalyseerd. Voor een optimale dataverwerking is vermelding van de code als barcode op iedere pagina van de vragenlijst gewenst. Het met een scanner inlezen van de barcode van teruggestuurde vragenlijsten voorkomt fouten bij de invoer, voorkomt het ontbreken van een code als het voorblad door de respondent verwijderd is of als slechts een deel van de enquête teruggestuurd is, en maakt een snelle verwerking van de respons mogelijk. Dit laatste is van groot belang voor het remindertraject (zie Stap 8).

De meetorganisaties moeten deze codering als volgt samenstellen:

positie 1-2: Code meetorganisatie

- positie 3-7: Code organisatorische eenheid (eventueel aanvullen met nullen ervoor)  
positie 8-10: Code bewoner/cliënt

De code van de organisatorische eenheid wordt centraal bepaald (zie: [http://www.igz.nl/160322/VVT\\_adressenlijst\\_23\\_mei\\_201.xls](http://www.igz.nl/160322/VVT_adressenlijst_23_mei_201.xls) (3e kolom), bij twijfel: raadpleeg de IGZ: 088 - 1205000, of [loket@igz.nl](mailto:loket@igz.nl)) en moet op het registratieformulier worden ingevuld. De codes voor bewoners kunnen door de bureaus zelf worden toegekend, onder de voorwaarde dat elke respondent per organisatorische eenheid een uniek nummer krijgt.

De code van het bureau (meetorganisatie) wordt toegekend door het Centrum Klantervaring Zorg. Het meetbureau moet zich daartoe bij het Centrum Klantervaring Zorg aanmelden en aangeven in welke organisatorische eenheden zij een cliëntenraadpleging zullen gaan uitvoeren. Aanmelding kan via [info@centrumklantervaringzorg.nl](mailto:info@centrumklantervaringzorg.nl) onder vermelding van het onderwerp 'Aanmelding meting CQI VV&T'.

### **Stap 8: dataverzameling: verzending vragenlijsten en herinneringen**

De verzending van vragenlijsten en herinneringen dient, conform de methode van Dilman (1978), plaats te vinden volgens het volgende tijdschema:

- week 1: een vragenlijst met een begeleidende brief en een antwoordenvelop (alles in C4 envelop);
- week 2: een kaartje (A6) of brief (in C5 envelop) als dankbetuiging of herinnering;
- week 5: opnieuw de vragenlijst met een begeleidende brief en een antwoordenvelop (in C4 envelop);
- week 7: laatste brief (in C5 envelop) of bedankkaartje (A6) als herinnering of dankbetuiging.

De eerste twee zendingen (week 1 en 2) gaan naar alle geselecteerde vertegenwoordigers. De herinneringen in week 5 en week 7 worden alleen verstuurd naar vertegenwoordigers die op dat moment nog niet gereageerd hebben. Dit vraagt wel om een bijgewerkt responsoverzicht. Met het unieke codenummer dat op de vragenlijst staat, dient te worden bijgehouden welke personen de vragenlijst hebben teruggezonden. Een continue, actuele responsregistratie is van groot belang om te voorkomen dat herinneringen ten onrechte worden verstuurd.

De verzendingen dienen zoveel mogelijk op een donderdag plaats te vinden, zodat de vertegenwoordigers de vragenlijsten en herinneringen vóór of in het weekend ontvangen (op vrijdag of zaterdag). Noteer op het registratieformulier (bij punt 5) en/of in het logboek welke verzendingen wanneer hebben plaatsgevonden.

Bij de verzendingen met vragenlijsten wordt een retourenvelop bijgesloten waarop het antwoordnummer van de betreffende meetorganisatie staat, zodat respondenten kosteloos de vragenlijst kunnen terugsturen.

Omwille van de herkenbaarheid van de tweede zending vragenlijsten (in de 5<sup>e</sup> week), en met het oog op de noodzakelijke 'ontdubbeling' in een later stadium (zie Stap 10), verdient het aanbeveling om bij de tweede zending een extra kenmerk (bijv. een 2) toe te kennen aan de code op de vragenlijsten.

### **Stap 9: respons analyses**

Nadat alle vragenlijsten (na circa 8 weken) zijn binnengekomen, dient voor een overzicht van de respons te worden gemaakt. Volg hiertoe de aanwijzingen op het registratieformulier (bij punt 6) en bereken het bruto responspercentage per OE.

In de pilot Verantwoorde zorg (in 2006) werd een gemiddeld responspercentage van 78% gevonden. Als de berekende respons veel lager uitvalt dan deze 78%, moeten mogelijke oorzaken hiervan worden nagegaan.

Bepaal tot slot de representativiteit van de responsgroep qua bewonerskenmerken (leeftijd en geslacht) en bekijk of deze verschillen van de algemene bewonerskenmerken (zie registratieformulier, punt 3). Registreer de respons en eventuele bijzonderheden ten aanzien van de representativiteit in het logboek.

## **Bijlage 2c**

### **Registratieformulier steekproeftrekking en dataverzameling voor raadpleging van vertegenwoordigers van psychogeriatrische bewoners**

#### **1) Omschrijving organisatorische eenheid**

*(gebruik voor iedere eenheid een apart registratieformulier)*

**Code organisatorische eenheid:** \_\_\_\_\_

**Naam locatie:** \_\_\_\_\_

**Soort eenheid:**

- verpleeghuis: BOPZ-afdeling
- verzorgingshuis: PG-unit of BOPZ-afdeling
- verzorgingshuis: algemene afdeling
- kleinschalige woonvorm
- anders, namelijk \_\_\_\_\_

#### **2) Kenmerken van totale PG-bewonerspopulatie van deze organisatorische eenheid**

**Totaal aantal bewoners dat op deze locatie/BOPZ-afdeling verblijft** *(dus NIET dagbehandeling):*

\_\_\_\_\_ personen

**Redenen voor exclusie** *(vermeld aantal personen, ingedeeld naar voornaamste reden van uitsluiting):*

\_\_\_\_\_ geen naaste of familielid als vertegenwoordiger (alleen wettelijk  
vertegenwoordiger)

\_\_\_\_\_ verblijf/ woontuurt minder dan 1 maand

\_\_\_\_\_ kortdurend verblijf: probeerverblijf, respijtzorg of intervalopname

\_\_\_\_\_ terminale zorg en/of verblijf op palliatieve zorgunit

\_\_\_\_\_ andere zwaarwegende redenen (geef hieronder een korte omschrijving):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Totaal aantal vertegenwoordigers van bewoners dat niet benaderd kan worden:**

\_\_\_\_\_ personen niet geschikt voor benadering

#### **3) Kenmerken van bewoners waarvan de vertegenwoordigers benaderd kunnen worden**

*Dit betreft het actuele bestand waaruit de steekproef wordt getrokken.*

**Aantal personen in dit bestand (dat na exclusie overblijft):** \_\_\_\_\_ personen

**Gemiddelde leeftijd van de bewoners in dit bestand:** \_\_\_\_\_ jaar

**Geslacht van de bewoners in dit bestand:** \_\_\_\_\_ mannen

\_\_\_\_\_ vrouwen

#### **4) Kenmerken van de selectielijst van bewoners en hun vertegenwoordigers**

*Dit betreft de lijst met de vertegenwoordigers die schriftelijk zullen worden benaderd.*

**Aantal personen op deze selectielijst:** \_\_\_\_\_ personen

**Gemiddelde leeftijd van de bewoners op deze selectielijst:** \_\_\_\_\_ jaar

**Geslacht van de bewoners op deze selectielijst:** \_\_\_\_\_ mannen

\_\_\_\_\_ vrouwen

#### **5) Dataverzameling: verzendingen vragenlijsten en herinneringen**

*Kruis aan welke verzendingen hebben plaatsgevonden, en in welke week (vermeld weeknummer):*

- in week ..... 1<sup>e</sup> verzending (vragenlijst met begeleidende brief en antwoordenvolop)
- in week ..... 2<sup>e</sup> verzending (herinnering in de vorm van een bedankkaartje)
- in week ..... 3<sup>e</sup> verzending (herinneringsbrief met vragenlijst en antwoordenvolop)
- in week ..... 4<sup>e</sup> verzending (herinneringsbrief)

#### **6) Respons**

**Noteer per organisatorische eenheid het volgende ter bepaling van de respons:**

Totaal aantal verstuurd vragenlijsten (eerste zending): \_\_\_\_\_ (A)

Totaal aantal onbestelbaar retour (foutief adres, verhuisd of overleden): \_\_\_\_\_ (B)

Totaal aantal 'niet van toepassing' (antwoord op vraag 1='nee'): \_\_\_\_\_ (C)

Netto verstuurd (A-B-C): \_\_\_\_\_ (D)

Totaal aantal teruggestuurde en ingevulde vragenlijsten: \_\_\_\_\_ (E)

**Bruto respons %** = [bruto respons (E) / netto verstuurd (D)] x 100% = \_\_\_\_\_%

<b>Bijlage 2d</b> <b>Voorbeeldbrieven</b>
--

---

**Begeleidende brief vertegenwoordigersraadpleging (1<sup>e</sup> zending)**

---

(Logo Zorgorganisatie)

Betreft: vragenlijst 'Ervaringen met de zorg in een verpleeg- of verzorgingshuis'

Geachte heer / mevrouw,

Hierbij vragen wij u om uw medewerking aan een onderzoek naar de ervaringen van vertegenwoordigers met de zorg voor bewoners in een verpleeg- of verzorgingshuis *[of als benaderd met brief(papier) van de zorginstelling: onze zorginstelling]*. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door *[Naam bureau]*. Met dit onderzoek kan *[of: kunnen wij]* de kwaliteit van de zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen *[of: voor onze bewoners]* verder worden verbeterd *[of: verbeteren]*.

**Wat vragen wij van u?**

U kunt aan dit onderzoek meedoen door de vragenlijst in te vullen en deze, liefst vóór *[datum (4 weken later)]*, in de bijgevoegde antwoordenvolp terug te sturen. Een postzegel is niet nodig. De vragenlijst gaat over uw ervaringen met de *[of: onze]* zorginstelling, de zorgverleners, en de zorg voor de bewoner. De vragenlijst begint met een aantal vragen over de bewoner (uw naaste), en gaat over uiteenlopende onderwerpen zoals informatie, communicatie, deskundigheid, wonen en activiteiten.

**Verdere informatie**

*[volgende twee zinnen weglaten als benadering met brief(papier) van de zorginstelling plaatsvindt]* *[Naam bureau]* heeft van zorginstellingen de namen en adressen gekregen van een willekeurige groep vertegenwoordigers (contactpersonen) van hun bewoners. Eén van die personen bent u. Wij zullen *[of als brief van zorginstelling: [Naam bureau] zal]* zeer zorgvuldig en vertrouwelijk met uw persoonlijke gegevens omgaan. Alle informatie waardoor iemand u of uw naaste zou kunnen herkennen wordt vertrouwelijk gehouden.

Zoals u kunt zien, staat er een nummer op de vragenlijst. Met dit nummer kunnen wij bepalen of u de vragenlijst heeft teruggestuurd zodat we u geen herinneringen hoeven te sturen. *[hiernavolgende zin weglaten als benadering met brief(papier) van de zorginstelling plaatsvindt]* Na afloop van het onderzoek zal *[naam bureau]* uw adresgegevens vernietigen.

Uw antwoorden zullen strikt anoniem behandeld worden, zodat u altijd vrijuit uw mening kunt geven. U kunt ervoor kiezen om deze vragenlijst in te vullen of niet; deze keuze is niet van invloed op de zorg voor de bewoner, uw naaste. Als u ervoor kiest om niet mee te werken, kunt u de vragenlijst ongevuld (liefst met vermelding van de reden) terugsturen in de antwoordenvolp.

## Vragen?

Als u nog vragen heeft, dan kunt u contact opnemen met [naam bureau + contactpersoon], telefoonnummer [.....] (maandag t/m vrijdag van [..... tot .....] uur). U kunt ook een e-mail sturen naar [contactpersoon], e-mailadres [.....]

Wij danken u bij voorbaat voor uw medewerking.

Met vriendelijke groet,

[contactpersoon bureau of directeur zorginstelling]

Bijlagen: - vragenlijst  
- antwoordenvelop

---

## Voorbeeld bedankkaartje/herinnering (2<sup>e</sup> verzending)

---

Bedankt!

Onlangs hebben wij u een vragenlijst toegestuurd over de zorg in een verpleeg- of verzorgingshuis. Heeft u deze ingevuld en teruggestuurd? Dan willen wij u daarvoor hartelijk bedanken. Als u dit nog niet heeft gedaan, dan willen we u vragen dit alsnog te doen.

U kunt de vragenlijst terugsturen in de antwoordenvelop die u eerder heeft ontvangen. Uw gegevens worden vanzelfsprekend zorgvuldig en anoniem verwerkt.

Als u nog vragen heeft, dan kunt u contact opnemen met [contactpersoon], telefoonnummer [nog invullen] (bereikbaar op werkdagen tussen [.....] en [.....] uur). U kunt ook een e-mail sturen naar [.....]

---

## Voorbeeld herinneringsbrief (3<sup>e</sup> verzending)

---

Betreft: herinnering vragenlijst 'Ervaringen met de zorg in een verpleeg- of verzorgingshuis'

Geachte heer / mevrouw,

Een maand geleden hebben wij u een vragenlijst toegestuurd, met het verzoek om mee te doen aan een onderzoek naar de ervaringen van vertegenwoordigers met de zorg voor bewoners in een verpleeg- of verzorgingshuis [of als benaderd met brief(papier) van de zorginstelling: onze zorginstelling]. Als u deze vragenlijst al heeft ingevuld en opgestuurd, dan willen wij u daarvoor hartelijk danken. U hoeft dan verder niets meer te doen. Mocht u echter nog geen tijd hebben gehad of om een andere reden de vragenlijst niet hebben ingevuld, dan willen wij u vriendelijk verzoeken dit alsnog te doen. Met dit

onderzoek kan [of: kunnen wij] de kwaliteit van de zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen [of: voor onze bewoners] verder worden verbeterd [of: verbeteren].

### **Wat vragen wij van u?**

U kunt aan dit onderzoek meedoen door de vragenlijst in te vullen en deze, liefst vóór [datum (14 dagen later)], in de bijgevoegde antwoordenvolp terug te sturen. Een postzegel is niet nodig. Voor de zekerheid hebben wij de vragenlijst nogmaals meegestuurd. De vragenlijst gaat over uw ervaringen met de [of: onze] zorginstelling, de zorgverleners, en de zorg voor de bewoner.

### **Verdere informatie**

[Naam bureau] [+ als brief van zorginstelling: dat uw gegevens voor dit onderzoek ontvangt] zal zeer zorgvuldig en vertrouwelijk met uw persoonlijke gegevens omgaan. Alle informatie waardoor iemand u of uw naaste zou kunnen herkennen wordt vertrouwelijk gehouden.

Zoals u kunt zien, staat er een nummer op de vragenlijst. Met dit nummer kunnen wij bepalen of u de vragenlijst heeft teruggestuurd. [hiernavolgende zin weglaten als benadering met brief(papier) van de zorginstelling plaatsvindt] Na afloop van het onderzoek zal [naam bureau] uw adresgegevens vernietigen.

Uw antwoorden zullen strikt anoniem behandeld worden, zodat u altijd vrijuit uw mening kunt geven. U kunt ervoor kiezen om deze vragenlijst in te vullen of niet; deze keuze is niet van invloed op de zorg voor de bewoner, uw naaste. Als u ervoor kiest om niet mee te werken, kunt u de vragenlijst oningevuld (liefst met vermelding van de reden) terugsturen in de antwoordenvolp.

### **Vragen?**

Als u nog vragen heeft, dan kunt u contact opnemen met [naam bureau + contactpersoon], telefoonnummer [.....] (maandag t/m vrijdag van [..... tot .....] uur). U kunt ook een e-mail sturen naar [contactpersoon], e-mailadres [.....]

Wij danken u bij voorbaat voor uw medewerking.

Met vriendelijke groet,

[contactpersoon bureau of directeur zorginstelling]

Bijlagen:

- vragenlijst
- antwoordenvolp

### **Bijlage 3b**

#### **Richtlijn steekproeftrekking en dataverzameling voor cliëntenraadpleging Zorg thuis**

Per organisatorische eenheid van een thuiszorgorganisatie of instelling voor extramurale zorg moeten **110 cliënten** (thuiswonenden) geselecteerd worden. Het gaat daarbij om cliënten met **persoonlijke verzorging en/of verpleegkundige zorg** (PV/VP). Deze moeten uit het totale cliëntenbestand geselecteerd worden. Doorloop hiervoor de onderstaande stappen voor iedere eenheid. Documenteer daarbij zorgvuldig elke stap door het bijbehorende **registratieformulier** (zie bijlage 3c) in te vullen en door de stappen en keuzes nauwkeurig te registreren in een **logboek**.

Per organisatorische eenheid dient een digitale basisregistratie te worden bijgehouden (bijv. in Excel) waarin per cliënt wordt aangegeven of benadering mogelijk is (zo nee: met vermelding van redenen), of een cliënt is geselecteerd voor benadering, en of de vragenlijst uiteindelijk wel/niet door de cliënt is teruggestuurd. In dit bestand staan voor iedere cliënt het geslacht en de geboortedatum of het geboortjaar vermeld, en elke geselecteerde cliënt wordt in dit bestand van een unieke code voorzien (zie Stap 7). Met dit **basisbestand** kan de representativiteit van de steekproeftrekking worden nagegaan, kan de respons worden bijgehouden zodat respondenten niet ten onrechte herinneringen krijgen (zie Stap 8), en kunnen eenvoudig respons analyses worden uitgevoerd (Stap 9).

De registratieformulieren, het logboek en de (geanonimiseerde) digitale registraties kunnen voor kwaliteitscontroles worden opgevraagd door het Centrum Klantervaring Zorg.

#### **Stap 1: digitaal cliëntenbestand per organisatorische eenheid**

De organisatorische eenheid (OE) dient een digitaal overzicht van **alle cliënten met persoonlijke verzorging en/of verpleegkundige zorg** (PV/VP; eventueel in combinatie met andere zorg) aan te leveren, met de naam en adresgegevens van cliënten, en het geslacht en de geboortedatum van cliënten. Registreer de unieke code van de OE, definieer en omschrijf de eenheid nauwkeurig (punt 1 op het registratieformulier), en geef aan hoeveel cliënten PV/VP de eenheid heeft.

#### **Stap 2: actualiteit**

Ga na of het bestand actueel is; controleer het bestand op overledenen.

#### **Stap 3: exclusie**

Voor deze raadpleging dienen alleen **personen van 18 jaar of ouder** te worden geselecteerd die **minimaal 6 maanden 'in zorg'** zijn bij de desbetreffende organisatie. [N.B. Het criterium omtrent de zorgduur moet voorkomen dat mensen die recentelijk nog zijn geswitcht van thuiszorgaanbieder de lijst (vooral) voor een andere organisatie zullen invullen.] Verwijder uit het aangeleverde cliëntenbestand alle personen die momenteel jonger zijn dan 18 jaar, of die minder dan 6 maanden thuiszorg ontvangen. Noteer op het registratieformulier (bij punt 2) of in het logboek het aantal personen dat wordt uitgesloten van deelname en de redenen hiervoor.

#### **Stap 4: kenmerken cliënten**

Noteer op het registratieformulier (bij punt 3) het aantal cliënten dat na deze 3 stappen is overgebleven, hun gemiddelde leeftijd en het aantal mannen en vrouwen in deze groep.

Indien een eenheid minder dan 110 cliënten heeft, dienen alle cliënten benaderd te worden en kan stap 5 (steekproeftrekking) overgeslagen worden.

#### **Stap 5: steekproeftrekking**

Zet de cliënten op volgorde van cliëntnummer of sorteer op naam (alfabetisch). Deel het aantal cliënten door 110. De uitkomst van deze berekening (afgerond naar beneden op een heel getal) noemen we X. Vervolgens selecteert u iedere X<sup>e</sup> cliënt (bijvoorbeeld iedere 10<sup>e</sup> cliënt als uw bestand uit 1100 cliënten bestaat). Bij minder dan 220 cliënten kunt u de cliënten willekeurig ordenen (alfabetisch, op naam) en het benodigde aantal selecteren door de eerste 110 van de lijst te nemen.

#### **Stap 6: selectielijst**

Stap 1 tot en met 5 hebben geleid tot een selectielijst van 110 cliënten (of als het er minder zijn: alle cliënten). Noteer op het registratieformulier (bij punt 4) het aantal cliënten, hun gemiddelde leeftijd en hun geslacht. Ga vervolgens na of de samenstelling van de selectie qua leeftijd en geslacht van de cliënten representatief is voor alle cliënten met PV/VP. Indien de kenmerken zoals genoteerd bij punt 4 op het registratieformulier sterk afwijken van de kenmerken zoals genoteerd bij punt 3, dient de steekproef opnieuw te worden getrokken (met een andere ordening), net zolang tot wel sprake is van een representatieve steekproef.

#### **Stap 7: toekenning codenummers**

Elke vragenlijst moet worden voorzien van een unieke 10-cijferige code die staat voor één bepaalde cliënt van een organisatorische eenheid, die door een bepaald bureau is benaderd. De code dient op elke vragenlijst te staan en moet samen met de gegevens van de vragenlijsten worden ingevoerd, zodat de resultaten uiteindelijk per eenheid kunnen worden geanalyseerd. Voor een optimale dataverwerking is vermelding van de code als barcode op iedere pagina van de vragenlijst gewenst. Het met een scanner inlezen van de barcode van teruggestuurde vragenlijsten voorkomt fouten bij de invoer, voorkomt het ontbreken van een code als het voorblad door de respondent verwijderd is of als slechts een deel van de enquête teruggestuurd is, en maakt een snelle verwerking van de respons mogelijk. Dit laatste is van groot belang voor het remindertraject (zie Stap 8).

De meetorganisaties moeten deze codering als volgt samenstellen:

- positie 1-2: Code meetorganisatie
- positie 3-7: Code organisatorische eenheid (eventueel aanvullen met nullen ervoor)
- positie 8-10: Code cliënt

De code van de organisatorische eenheid wordt centraal bepaald (zie:

[http://www.igz.nl/160322/VVT\\_adressenlijst\\_23\\_mei\\_201.xls](http://www.igz.nl/160322/VVT_adressenlijst_23_mei_201.xls) (3e kolom), bij twijfel: raadpleeg de IGZ: 088 - 1205000, of [loket@igz.nl](mailto:loket@igz.nl)) en moet op het registratieformulier worden ingevuld. De codes voor bewoners kunnen door de bureaus zelf worden toegekend, onder de voorwaarde dat elke respondent per organisatorische eenheid een uniek nummer krijgt.

De code van het bureau (meetorganisatie) wordt toegekend door het Centrum Klantervaring Zorg. Het meetbureau moet zich daartoe bij het Centrum Klantervaring Zorg aanmelden en aangeven in welke organisatorische eenheden zij een cliëntenraadpleging zullen gaan uitvoeren. Aanmelding kan via [info@centrumklantervaringzorg.nl](mailto:info@centrumklantervaringzorg.nl) onder vermelding van het onderwerp 'Aanmelding meting CQI VV&T'.

### **Stap 8: dataverzameling: verzending vragenlijsten en herinneringen**

De verzending van vragenlijsten en herinneringen dient, conform de methode van Dilman (1978), plaats te vinden volgens het volgende tijdschema:

week 1: een vragenlijst met een begeleidende brief en een antwoordenvelop (alles in C4 envelop);  
week 2: een kaartje (A6) of brief (in C5 envelop) als dankbetuiging of herinnering;  
week 5: opnieuw de vragenlijst met een begeleidende brief en een antwoordenvelop (in C4 envelop);  
week 7: laatste brief (in C5 envelop) of bedankkaartje (A6) als herinnering of dankbetuiging.

De eerste twee zendingen (week 1 en 2) gaan naar alle geselecteerde cliënten. De herinneringen in week 5 en week 7 worden alleen verstuurd naar cliënten die op dat moment nog niet gereageerd hebben. Dit vraagt wel om een bijgewerkt responsoverzicht. Met het unieke codenummer dat op de vragenlijst staat, dient te worden bijgehouden welke personen de vragenlijst hebben teruggezonden. Een continue, actuele responsregistratie is van groot belang om te voorkomen dat herinneringen ten onrechte worden verstuurd.

De verzendingen dienen zoveel mogelijk op een donderdag plaats te vinden, zodat de cliënten de vragenlijsten en herinneringen vóór of in het weekend ontvangen (op vrijdag of zaterdag). Noteer op het registratieformulier (bij punt 5) en/of in het logboek welke verzendingen wanneer hebben plaatsgevonden.

Bij de verzendingen met vragenlijsten wordt een retourenvelop bijgesloten waarop het antwoordnummer van de betreffende meetorganisatie staat, zodat respondenten kosteloos de vragenlijst kunnen terugsturen.

Omwille van de herkenbaarheid van de tweede zending vragenlijsten (in de 5<sup>e</sup> week), en met het oog op de noodzakelijke 'ontdubbeling' in een later stadium (zie Stap 10), verdient het aanbeveling om bij de tweede zending een extra kenmerk (bijv. een 2) toe te kennen aan de code op de vragenlijsten.

### **Stap 9: respons analyses**

Nadat alle vragenlijsten (na circa 8 weken) zijn binnengekomen, dient voor een overzicht van de respons te worden gemaakt. Volg hiertoe de aanwijzingen op het registratieformulier (bij punt 6) en bereken het bruto responspercentage per OE.

In de pilot Verantwoorde zorg (in 2006) werd een gemiddeld responspercentage van 52% gevonden. Als de berekende respons veel lager uitvalt dan deze 52%, moeten mogelijke oorzaken hiervan worden nagegaan.

Bepaal tot slot de representativiteit van de responsgroep qua cliëntkenmerken (leeftijd en geslacht) en bekijk of deze verschillen van de algemene cliëntkenmerken (zie registratieformulier, punt 3).

Registreer de respons en eventuele bijzonderheden ten aanzien van de representativiteit in het logboek.

**Bijlage 3c**

**Registratieformulier steekproeftrekking en dataverzameling  
voor cliëntenraadpleging Zorg thuis**

**1) Omschrijving organisatorische eenheid**

*(gebruik voor iedere eenheid een apart registratieformulier)*

**Code organisatorische eenheid:** \_\_\_\_\_

**Naam organisatie:** \_\_\_\_\_

**Soort organisatie:**

- thuiszorgorganisatie
- verzorgingshuis
- verpleeghuis
- anders, namelijk \_\_\_\_\_

**2) Kenmerken van totale cliëntenpopulatie van deze organisatie/locatie**

**Totaal aantal cliënten dat persoonlijke verzorging (PV) en/of verpleegkundige zorg (VP) krijgt:**

*(NIET cliënten met enkelvoudige huishoudelijke verzorging of enkelvoudige begeleiding)*

\_\_\_\_\_ personen

**Redenen voor exclusie** *(vermeld aantal personen, ingedeeld naar voornaamste reden van uitsluiting):*

\_\_\_\_\_ minder dan 6 maanden zorg van deze organisatie

\_\_\_\_\_ jonger dan 18 jaar

\_\_\_\_\_ andere zwaarwegende redenen (geef hieronder een korte omschrijving):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Totaal aantal cliënten dat NIET benaderd kan worden:**

\_\_\_\_\_ personen niet geschikt voor benadering

**3) Kenmerken van cliënten die in principe benaderd kunnen worden:**

*Dit betreft het actuele bestand waaruit de steekproef wordt getrokken.*

**Aantal personen in dit bestand (dat na exclusie overblijft):** \_\_\_\_\_ personen

**Gemiddelde leeftijd van de cliënten in dit bestand:** \_\_\_\_\_ jaar

**Geslacht van de cliënten in dit bestand:** \_\_\_\_\_ mannen

\_\_\_\_\_ vrouwen

#### **4) Kenmerken van selectiebestand van cliënten**

*Dit betreft de lijst cliënten die een ervaringenvragenlijst ontvangen.*

**Aantal cliënten op deze selectielijst:** \_\_\_\_\_ personen

**Gemiddelde leeftijd van cliënten op deze selectielijst:** \_\_\_\_\_ jaar

**Geslacht van cliënten op deze selectielijst:** \_\_\_\_\_ mannen

\_\_\_\_\_ vrouwen

#### **5) Dataverzameling: verzendingen vragenlijsten en herinneringen**

**Kruis aan welke verzendingen hebben plaatsgevonden, en in welke week (vermeld weeknummer):**

- in week ..... 1<sup>e</sup> verzending (vragenlijst met begeleidende brief en antwoordenvolp)
- in week ..... 2<sup>e</sup> verzending (herinnering in de vorm van een bedankkaartje)
- in week ..... 3<sup>e</sup> verzending (herinneringsbrief met vragenlijst en antwoordenvolp)
- in week ..... 4<sup>e</sup> verzending (herinneringsbrief)

#### **6) Respons**

**Noteer per organisatorische eenheid het volgende ter bepaling van de respons:**

Totaal aantal verstuurd vragenlijsten (eerste zending): \_\_\_\_\_ (A)

Totaal aantal onbestelbaar retour (foutief adres, verhuisd of overleden): \_\_\_\_\_ (B)

Totaal aantal 'niet van toepassing' (antwoord op vraag 1='nee'): \_\_\_\_\_ (C)

Netto verstuurd (A-B-C): \_\_\_\_\_ (D)

Totaal aantal teruggestuurde en ingevulde vragenlijsten: \_\_\_\_\_ (E)

**Bruto respons % = [bruto respons (E) / netto verstuurd (D)] x 100% = \_\_\_\_\_%**

## **Bijlage 3d**

### **Voorbeeldbrieven**

#### **Voorbeeld begeleidende brief cliëntenraadpleging (1<sup>e</sup> zending)**

[N.B. De naam van de zorginstelling MOET in de brief staan, i.v.m. vraag 1]

Betreft: vragenlijst 'Ervaringen met de zorg thuis'

Geachte heer / mevrouw,

Hierbij vragen wij u om uw medewerking aan een onderzoek naar ervaringen met de zorg van [Naam thuiszorgorganisatie / zorginstelling]. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door [Naam bureau]. Met dit onderzoek kan [of: kunnen wij] de kwaliteit van de zorg in de thuissituatie [of: voor onze cliënten] verder worden verbeterd [of: verbeteren].

#### **Wat vragen wij van u?**

U kunt aan dit onderzoek meedoen door de vragenlijst, eventueel met hulp, in te vullen en liefst vóór [datum (4 weken later)] in de bijgevoegde antwoordenvolp terug te sturen. Een postzegel is niet nodig. De vragenlijst gaat over uw ervaringen met de [of: onze] zorginstelling en zorgverleners. Na enkele vragen over de zorg die u thuis ontvangt, komen uiteenlopende onderwerpen aan de orde zoals: afspraken over de zorg, informatie, telefonische bereikbaarheid, professionaliteit van de zorgverleners, en uw veiligheid en zelfstandigheid. De vragenlijst eindigt met uw oordeel over de zorg en enkele vragen over uzelf. Het invullen van de lijst duurt ongeveer een uur.

#### **Verdere informatie**

[volgende twee zinnen weglaten als benadering met brief(papier) van de zorginstelling plaatsvindt] [Naam bureau] heeft van [naam zorginstelling] de namen en adressen gekregen van een willekeurige groep cliënten die van hun zorg ontvangen. Eén van die personen bent u.

Wij zullen [of als brief van zorginstelling: [Naam bureau] zal] zeer zorgvuldig en vertrouwelijk met uw persoonlijke gegevens omgaan. Alle informatie waardoor iemand u zou kunnen herkennen wordt vertrouwelijk gehouden. Zoals u kunt zien, staat er een nummer op de vragenlijst. Met dit nummer kunnen wij bepalen of u de vragenlijst heeft teruggestuurd zodat we u geen herinneringen hoeven te sturen. [hiernavolgende zin weglaten als benadering met brief(papier) van zorginstelling plaatsvindt] Na afloop van het onderzoek zal [naam bureau] uw adresgegevens vernietigen.

Uw antwoorden zullen strikt anoniem behandeld worden, zodat u altijd vrijuit uw mening kunt geven. U kunt ervoor kiezen om deze vragenlijst in te vullen of niet; deze keuze is niet van invloed op de zorg die u ontvangt. Als u ervoor kiest om niet mee te werken, kunt u de vragenlijst oningevuld (liefst met vermelding van de reden) terugsturen in de antwoordenvolp.

#### **Vragen?**

Als u nog vragen heeft, dan kunt u contact opnemen met [naam bureau + contactpersoon], telefoonnummer [.....] (maandag t/m vrijdag van [..... tot .....] uur). U kunt ook een e-mail sturen

naar [contactpersoon], e-mailadres [.....]

Wij danken u bij voorbaat voor uw medewerking.

Met vriendelijke groet,

[contactpersoon bureau of directeur zorginstelling]

Bijlagen:

- vragenlijst
- antwoordenvelop

---

### **Voorbeeld bedankkaartje/herinnering (2<sup>e</sup> verzending)**

---

Bedankt!

Onlangs hebben wij u een vragenlijst toegestuurd over de zorg thuis. Heeft u deze ingevuld en teruggestuurd? Dan willen wij u daarvoor hartelijk bedanken. Als u dit nog niet heeft gedaan, dan willen we u vragen dit alsnog te doen.

U kunt de vragenlijst terugsturen in de antwoordenvelop die u eerder heeft ontvangen. Uw gegevens worden vanzelfsprekend zorgvuldig en anoniem verwerkt.

Als u nog vragen heeft, dan kunt u contact opnemen met [contactpersoon], telefoonnummer [nog invullen] (bereikbaar op werkdagen tussen [.....] en [.....] uur). U kunt ook een e-mail sturen naar [.....]

---

### **Voorbeeld herinneringsbrief (3<sup>e</sup> verzending)**

---

[LET OP: de naam van de zorginstelling MOET in de brief staan, i.v.m. vraag 1 in de vragenlijst]

Betreft: herinnering vragenlijst 'Ervaringen met de zorg thuis'

Geachte heer / mevrouw,

Een maand geleden hebben wij u een vragenlijst toegestuurd, met het verzoek om mee te doen aan een onderzoek naar ervaringen met de zorg van [Naam thuiszorgorganisatie / zorginstelling]. Als u deze vragenlijst al heeft ingevuld en opgestuurd, dan willen wij u daarvoor hartelijk danken. U hoeft dan verder niets meer te doen. Mocht u echter nog geen tijd hebben gehad of om een andere reden de vragenlijst niet hebben ingevuld, dan willen wij u vriendelijk verzoeken dit alsnog te doen. Met dit onderzoek kan [of: kunnen wij] de kwaliteit van de zorg in de thuissituatie [of: voor onze cliënten] verder worden verbeterd [of: verbeteren].

## **Wat vragen wij van u?**

U kunt aan dit onderzoek meedoen door de vragenlijst, eventueel met hulp, in te vullen en liefst vóór **[datum (14 dagen later)]**, in de bijgevoegde antwoordenvolp terug te sturen. Een postzegel is niet nodig. Voor de zekerheid hebben wij de vragenlijst nogmaals meegestuurd. De vragenlijst gaat over uw ervaringen met **de [of: onze]** zorginstelling en de zorgverleners, met uiteenlopende onderwerpen. De vragenlijst begint met een aantal vragen over de zorg die u thuis ontvangt, en eindigt met vragen over wat uw oordeel is over de zorg en enkele vragen over uzelf. Het invullen van de lijst duurt ongeveer een uur.

## **Verdere informatie**

*[volgende twee zinnen weglaten als benadering met brief(papier) van de zorginstelling plaatsvindt]* **[Naam bureau]** heeft van **[naam zorginstelling]** de namen en adressen gekregen van een willekeurige groep cliënten die van hun zorg ontvangen. Eén van die personen bent u. Wij zullen *[of als brief van zorginstelling: [Naam bureau] zal]* zeer zorgvuldig en vertrouwelijk met uw persoonlijke gegevens omgaan. Alle informatie waardoor iemand u zou kunnen herkennen wordt vertrouwelijk gehouden. Zoals u kunt zien, staat er een nummer op de vragenlijst. Met dit nummer kunnen wij bepalen of u de vragenlijst heeft teruggestuurd. *[hiernavolgende zin weglaten als benadering met brief(papier) van zorginstelling plaatsvindt: Na afloop van het onderzoek zal [naam bureau] uw adresgegevens vernietigen.]* Uw antwoorden zullen strikt anoniem behandeld worden, zodat u altijd vrijuit uw mening kunt geven. U kunt ervoor kiezen om deze vragenlijst in te vullen of niet; deze keuze is niet van invloed op de zorg die u ontvangt. Als u ervoor kiest om niet mee te werken, kunt u de vragenlijst ongevuld (liefst met vermelding van de reden) terugsturen in de antwoordenvolp.

## **Vragen?**

Als u nog vragen heeft, dan kunt u contact opnemen met **[naam bureau + contactpersoon]**, telefoonnummer **[.....]** (maandag t/m vrijdag van **[..... tot .....]** uur). U kunt ook een e-mail sturen naar **[contactpersoon]**, e-mailadres **[.....]**

Wij danken u bij voorbaat voor uw medewerking.

Met vriendelijke groet,

**[contactpersoon bureau of directeur zorginstelling]**

Bijlagen:

- vragenlijst
- antwoordenvolp

### **Bijlage III**

## **Brief aan meetbureaus, februari 2008**

Aan de meetbureaus die metingen uitvoeren  
Met de CQ-index Verpleging, Verzorging en Thuiszorg

Kenmerk: CKZ/DIR/07.2008/DD/TV

Datum: 8 februari 2008

Geachte meetbureaus,

Zoals u weet worden momenteel voor het eerst metingen met de CQ-index uitgevoerd in de VV&T sector waarvan de resultaten officieel gepubliceerd worden. Parallel aan dit traject loopt de accreditatie van meetbureaus door het Centrum Klantervaring Zorg. Deze ontwikkelingen zijn nauw aan elkaar gerelateerd en er wordt voor het eerst ervaring opgedaan met deze werkwijze. In de praktijk blijkt dat het niet altijd inzichtelijk is wie welke rol en verantwoordelijkheid heeft in het hele proces.

Via deze brief willen wij u graag informeren over de verschillende taken en verantwoordelijkheden in het gehele proces en ingaan op een aantal veelgestelde vragen over de CQI metingen die o.a. in de workshop d.d. 28 januari jl. aan de orde zijn gekomen. Allereerst zal kort worden ingegaan op de taken en verantwoordelijkheden in het kader van de CQ-index. Vervolgens zal specifiek ingegaan worden op het proces van meten, waar u bij betrokken bent.

### **Kwaliteitskader Verantwoorde zorg**

De meting met de CQI VV&T vindt plaats op initiatief van de landelijke Stuurgroep Verantwoorde Zorg, die wordt voorgezeten door mw. J. van Veen, hoofdinspecteur voor de verpleging en verzorging. De partijen in de stuurgroep (onder meer de branchevereniging ActiZ, Zorgverzekeraars Nederland en de Landelijke Organisatie Cliëntenraden) hebben afgesproken dat alle instellingen in de verpleging, verzorging en thuiszorg een keer per twee jaar een onafhankelijke cliëntenraadpleging moeten laten uitvoeren volgens de richtlijnen van de CQ-index. De metingen met de CQI VV&T worden decentraal door verschillende meetorganisaties, waaronder uzelf, uitgevoerd. Dit jaar voor de eerste maal. De Stuurgroep Verantwoorde Zorg heeft Prismant opdracht gegeven om de centrale database te beheren, waaraan de data van de decentrale metingen moeten worden aangeleverd. De data in de centrale database worden

2.

bewerkt en gecorrigeerd voor verschillen in case mix, waarna er een interne rapportage wordt samengesteld en teruggekoppeld naar de betreffende instelling. Prismant zorgt voor doorlevering van de resultaten namens de instellingen aan het Jaardocument Zorg en Kiesbeter. Voor zover de instellingen deelnemen aan de benchmark van ActiZ worden de CQI data in de centrale database ook gebruikt voor het onderdeel cliëntenraadpleging in deze benchmark.

#### *Centrum Klantervaring Zorg*

Het Centrum Klantervaring Zorg toetst of het meetproces, de bewerking van de data en de openbaarmaking voldoen aan de standaard, i.e. de CQ-index. Het Centrum waarborgt op deze manier dat de resultaten van de metingen, die o.a. via de website kiesBeter.nl gepubliceerd worden, relevant, valide en vergelijkbaar zijn. Daarnaast is het CKZ verantwoordelijk voor de accreditatie van meetbureaus die onderzoek met de CQ-index mogen uitvoeren. Na 1 juli 2008 komt alleen onderzoek dat is uitgevoerd door geaccrediteerde meetbureaus nog in aanmerking voor het keurmerk CQ-index. Dat keurmerk is nodig als de resultaten van de meting moeten worden gebruikt voor de maatschappelijke verantwoording of voor [www.kiesbeter.nl](http://www.kiesbeter.nl).

#### *Prismant*

Prismant is verantwoordelijk voor de procedures rond het dataverkeer. Prismant zal u daarom in afzonderlijk schrijven hierover informeren.

#### **Proces aanmelden**

Het is verplicht om een meting met een CQI meetinstrument aan te melden bij het CKZ. Daarvoor dient u gebruik te maken van het Formulier Aanmelding CQI Meting. Dit kunt u vinden op: <http://www.centrumklantervaringzorg.nl/procedures/aanmelding-van-een-cqi-meting.html>

U dient een meting zo vroeg mogelijk aan te melden, dat wil zeggen op het moment dat uw opdrachtgever u formeel opdracht geeft de meting uit te voeren (dus wanneer u het akkoord op uw offerte ontvangt). Het aanmelden van de meting dient twee doelen. Ten eerste gebruiken wij de database van aangemelde metingen om te controleren of onder een bepaalde populatie niet twee of meer CQI metingen binnen een zelfde tijd worden uitgevoerd. Ten tweede kent het CKZ op basis van uw aanmelding de meting een CKZ-code toe. Deze code moet u gebruiken in uw communicatie met het CKZ over de meting en met name ook in het logboek over de meting.

#### *Logboek*

Het is verplicht om een logboek bij te houden over de CQI meting. Dit logboek moet zo snel mogelijk na afloop van de meting worden opgestuurd naar het CKZ als attachment bij een e-mail aan [accreditatie@centrumklantervaringzorg.nl](mailto:accreditatie@centrumklantervaringzorg.nl). Het logboek wordt gebruikt om steekproefsgewijs te controleren of metingen volgens de richtlijnen zijn uitgevoerd. Dit kan gebeuren in het kader van de accreditatieprocedure van het CKZ, of als onderdeel van een algemene audit van de kwaliteit van metingen.

Een model logboek voor een CQI-meting kunt u vinden op:

<http://www.centrumklantervaringzorg.nl/procedures/model-logboek-cqi-meting.html>

3.

Het Model Logboek zoals dat er nu uitziet, is een eerste versie. Wij hebben eerder aangegeven dat wij met u zouden evalueren of dit model werkbaar is. Tijdens de workshop van 28 januari bleek dat diverse meetorganisaties het invullen van het logboek als te arbeidsintensief ervaren. Om die reden zal het accreditatieteam van het CKZ het model logboek in de komende tijd evalueren en bezien welke onderdelen facultatief zijn en welke onderdelen verplicht moeten worden ingevuld. U zult hierover nog nader worden geïnformeerd.

Wij zouden het liefst volledig ingevulde logboeken van u ontvangen. Als daarvoor echter op momenten van piekdruk de tijd ontbreekt, dient u in ieder geval over elke meting verplicht aan te leveren de registratieformulieren over steekproeftrekking, exclusie en respons uit de Bijlagen Richtlijnen CQ index VVT Versie 2 – juni 2007. Het gaat om bijlagen 1 c, 2c en 3c uit dit document dat u kunt downloaden via:

[http://www.centrumklantervaringzorg.nl/fileadmin/site/ckz/documenten/Vragenlijsten/Bijlagen\\_Richtlijnen\\_CQ\\_index\\_VVT\\_Versie\\_2\\_-\\_juni\\_2007.doc](http://www.centrumklantervaringzorg.nl/fileadmin/site/ckz/documenten/Vragenlijsten/Bijlagen_Richtlijnen_CQ_index_VVT_Versie_2_-_juni_2007.doc)

### **Proces meten**

*Wat te doen bij Organisatorische Eenheden (OE's) met minder dan het vereiste aantal respondenten?*

Het uitgangspunt is dat een meting met de CQI VV&T altijd moet worden uitgevoerd en aangeleverd aan de centrale database, ook als het vereiste aantal respondenten niet kan worden gehaald. Een uitzondering vormen OE's met minder dan 10 cliënten. In deze kleine OE's is nauwelijks nog sprake van een anonieme meting. Bovendien zijn de aantallen te klein voor bewerking in vergelijkende analyses. OE's met 10 tot 15 cliënten vormen een 'twijfelgeval': in deze gevallen moet u zelf in overleg met de instelling een weloverwogen besluit nemen. Als de cliëntenpopulatie homogeen is en bij alle 10 tot 15 cliënten waarschijnlijk een succesvol interview of een ingevulde enquête te verwachten valt, kan de OE eventueel deelnemen aan de meting. Dit is echter niet verplicht. Met andere woorden:

- Bij OE's met minder dan 10 cliënten: geen meting uitvoeren;
- Bij OE's met 10 tot 15 cliënten: geen meting uitvoeren, tenzij de respons naar verwachting 100% is.

Voor meer informatie over de CQI-meting bij kleine OE's, zie de brief van de Wetenschappelijke Advies Raad aan de Stuurgroep Verantwoorde Zorg, die te downloaden is via:

[http://www.centrumklantervaringzorg.nl/fileadmin/site/ckz/documenten/WAR\\_adviezen/CKZ-DIR-20-2007\\_brief\\_aan\\_stuurgroep\\_verantw\\_zorg\\_.doc](http://www.centrumklantervaringzorg.nl/fileadmin/site/ckz/documenten/WAR_adviezen/CKZ-DIR-20-2007_brief_aan_stuurgroep_verantw_zorg_.doc)

### **Proces aanleveren data**

Zodra de dataverzameling en data invoer van een CQI meting is afgerond, dienen de data te worden aangeleverd aan de centrale database bij Prismant. Ook indien u bij een concern in meerdere OE's een meting uitvoert, dienen de data per OE worden aangeleverd. Dat kan op verschillende tijdstippen, zodra een meting per OE is afgerond. Wacht dus niet met aanleveren totdat alle OE's van een concern gemeten zijn of totdat er een rapportage aan de opdrachtgever is opgeleverd. Zorg ervoor dat het –in ieder geval bij toekomstige opdrachten- ook voor de

4.

opdrachtgever duidelijk is, dat data worden aangeleverd zodra ze ingevoerd en geschoond zijn. Neem dit punt zo mogelijk op in uw offerte format. Het feit dat data worden aangeleverd aan de centrale database betekent overigens niet dat uw opdrachtgevers er geen controle meer over hebben. Voordat data vanuit de centrale database naar externe instanties worden doorgeleverd (Jaardocument; KiesBeter; Benchmark) zal uw opdrachtgevers formeel om toestemming worden gevraagd, want de data zijn altijd eigendom van de concerns.

#### *Noodzaak snelle aanlevering*

Waarom is een snelle aanlevering van de meetgegevens aan de centrale database belangrijk? Alle zorgconcerns zijn wettelijk verplicht om de resultaten van de cliëntenraadpleging (en de zorginhoudelijke indicatoren) uiterlijk 1 juni beschikbaar te stellen voor het Jaardocument Zorg. Voordat de concerns akkoord (kunnen) geven voor doorlevering van de gegevens aan het Jaardocument, moeten er analyse- en controleprocessen worden uitgevoerd. Dit kost tijd! De uiterste aanleverdatum voor CQI gegevens is dan ook **21 maart as**. Maak uw opdrachtgever daarom attent op de lange doorlooptijden van de CQ meting.

#### *Technische eisen aanlevering*

Het aanleveren van de data aan de centrale database bij Prismant stuit regelmatig op problemen. Deze worden veroorzaakt doordat de aangeleverde databestanden niet voldoen aan de specificaties van de centrale database.

De praktijk is op dit moment dat de meetbureaus de gegevens invoeren in SPSS. Een data entry programma hiervoor is beschikbaar gesteld door het Centrum Klantervaring Zorg. In de pilot zijn hiermee goede ervaringen opgedaan. Nu blijkt echter dat deze programma's alleen goed werken als ze gebruikt worden in combinatie met de speciale SPSS Data Entry module. Deze module zit niet standaard in SPSS. Indien u niet over deze module beschikt, zien de data entry programma's er uit als een spreadsheet en moet u het bestand handmatig checken op niet-toegelaten waarden of andere fouten.

Let wel: het gebruik van de SPSS data entry programma's is niet verplicht. Gezien de problemen die er nu mee bestaan, kiezen we ervoor om deze niet verder door te ontwikkelen. Indien u gebruik wilt blijven maken van de SPSS data entry programma's, dan kan dat natuurlijk, maar dan bent u zelf verantwoordelijk voor het beheer ervan.

U kunt ook andere spreadsheets gebruiken om data in te voeren. U moet wel gebruik maken van het verplichte aanleverformat. Dit ontvangt u op korte termijn van Prismant, inclusief technische specificaties en codeboek.

Als u de data heeft ingevoerd in SPSS of een ander programma, moet het bestand worden omgezet naar een CSV-format. Bij het omzetten kunnen problemen optreden. Deze problemen zijn te voorkomen door de volgende stappen te doorlopen:

- Voeg zelf geen vragen of codes toe aan de SPSS invoerprogramma's.
- Let op een juist gebruik van punten en komma's;
- Exporteer het bestand uit SPSS naar CSV-format en lever dit aan bij Prismant. Open dit bestand niet.
- Maak eventueel een copie van dit bestand om te controleren of alle data geëxporteerd zijn. Als het oorspronkelijke CSV-bestand namelijk wordt geopend, gebeurt dat veelal automatisch in Excel. Excel wijzigt instellingen in het bestand waardoor het niet meer compatibel is met de

5.

centrale database.

**Tot slot**

Tot slot nog het volgende. Tijdens de workshop zijn nog veel andere vragen gesteld over de meting en over het invoeren van de data. Het CKZ zal deze vragen en antwoorden zo snel mogelijk verwerken in een pagina 'Veelgestelde vragen' op de site. U zult hierover actief door ons worden geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,  
Centrum Klantervaring Zorg,

Mw. Dr. D. Delnoij,  
Directeur

## Bijlage IV Parameters voor sterindeling

Voor indeling in vijf sterren zijn drie parameters van belang, te weten (1) het gemiddelde over alle instellingen, (2) de gemiddelde bovengrens over alle betrouwbaarheidsintervallen en (3) de gemiddelde ondergrens over alle betrouwbaarheidsintervallen. De sterindeling vind dan als volgt plaats:

- \*\*\*\*\* Het betrouwbaarheidsinterval van de instelling valt geheel boven de gemiddelde bovengrens over alle betrouwbaarheidsintervallen;
- \*\*\*\* Het betrouwbaarheidsinterval van de instelling valt geheel boven het gemiddelde over alle instellingen, maar niet geheel boven de gemiddelde bovengrens over alle instellingen;
- \*\*\* Het betrouwbaarheidsinterval van de instelling overlapt met het gemiddelde over alle instellingen;
- \*\* Het betrouwbaarheidsinterval van de instelling valt geheel onder het gemiddelde over alle instellingen, maar niet geheel onder de gemiddelde ondergrens over alle instellingen;
- \* Het betrouwbaarheidsinterval van de instelling valt geheel onder de gemiddelde ondergrens over alle betrouwbaarheidsintervallen.

In de onderstaande tabellen zijn de waardes van de parameters gemiddelde voor sterindeling te vinden per indicator per vragenlijst. Deze waardes kunnen door meetbureaus worden gebruikt in rapportages aan klanten en zullen ook worden gebruikt voor sterindeling bij een eventuele extra aanlevering van data aan Primant en CKZ. De uiteindelijke sterindeling wordt gedaan met casemixgecorrigeerde data. Meetbureaus kunnen geen casemixgecorrigeerde data genereren omdat bij casemixcorrectie ook gegevens uit de gehele dataset met zorgaanbieders wordt gebruikt en meetbureaus beschikken niet over deze gehele dataset. Meetbureaus kunnen wel ruwe scores afzetten tegen de parameters voor sterindeling; dit geeft slechts een ruwe indicatie van de relatieve prestatie die door casemixcorrectie nog kan wijzigen.

Tabel B1.1 Parameters voor sterindeling bij interviews met bewoners

	Ondergrens	Gemiddelde	Bovengrens
Indicator 1.1	2,9240	3,1819	3,4399
Indicator 1.2	2,3992	2,6337	2,8682
Indicator 2.1	3,2405	3,3846	3,5287
Indicator 2.2	2,5632	2,7929	3,0226
Indicator 3.1	3,2510	3,4001	3,5491
Indicator 3.2	2,7870	2,9945	3,2019
Indicator 4.12	3,3182	3,4493	3,5805
Indicator 5.1	3,1531	3,3526	3,5522
Indicator 5.2	3,2775	3,4041	3,5307
Indicator 5.3	3,6214	3,7233	3,8251
Indicator 6.1	3,3116	3,4369	3,5623
Indicator 6.2	3,2221	3,3831	3,5441
Indicator 7.1	3,0735	3,2068	3,3402
Indicator 8.1	3,6040	3,7230	3,8421
Indicator 9.1	2,7925	2,9550	3,1174

Tabel B1.2 Parameters voor sterindeling bij vertegenwoordigers van bewoners

	Ondergrens	Gemiddelde	Bovengrens
Indicator 1.1	3,2522	3,4050	3,5577
Indicator 1.2	2,6730	2,8146	2,9562
Indicator 2.1	3,3722	3,4756	3,5789
Indicator 2.2	3,1142	3,2906	3,4670
Indicator 2.3	3,2628	3,3722	3,4817
Indicator 3.1	3,0532	3,1800	3,3069
Indicator 3.2	3,3640	3,4804	3,5967
Indicator 4.12	3,1924	3,3002	3,4080
Indicator 4.13	3,2549	3,4816	3,7083
Indicator 5.1	3,0540	3,2333	3,4126
Indicator 5.2	2,9963	3,1263	3,2564
Indicator 5.3	3,3229	3,5266	3,7302
Indicator 6.1	2,8297	2,9811	3,1326
Indicator 6.2	2,9701	3,1655	3,3609
Indicator 7.1	3,1143	3,2542	3,3940
Indicator 8.1	2,6650	2,8476	3,0302
Indicator 8.2	3,0332	3,2076	3,3819
Indicator 9.1	2,8709	3,0107	3,1506

Tabel B1.3 Parameters voor sterindeling bij de zorg thuis

	Ondergrens	Gemiddelde	Bovengrens
Indicator 1.1	3,5550	3,6350	3,7150
Indicator 1.2	2,8095	2,9424	3,0753
Indicator 2.1	3,4892	3,5832	3,6772
Indicator 2.2	3,0283	3,1720	3,3157
Indicator 2.3	3,0910	3,2694	3,4477
Indicator 3.1	3,3556	3,4750	3,5944
Indicator 4.12	3,4268	3,5180	3,6092
Indicator 5.3	2,5376	2,7787	3,0198
Indicator 6.1	2,6588	2,8541	3,0494
Indicator 6.2	3,3504	3,4209	3,4915
Indicator 7.1	3,3015	3,3809	3,4602
Indicator 8.1	3,2930	3,4386	3,5842
Indicator 8.2	3,6059	3,6784	3,7509
Indicator 9.1	3,1885	3,3036	3,4187
Indicator 10.1	2,8469	3,0649	3,2830