

**110309.08/03**

## **Toezicht op de toegankelijkheid en kwaliteit van de veteranenzorg met behulp van de CQ-index**

### **Inleiding**

In oktober 2007 is het Landelijk Zorgsysteem Veteranen (LZV) van start gegaan. Het LZV bestaat uit een landelijk dekkend netwerk van zorginstellingen vanaf de nulde tot de gespecialiseerde lijn. Het gaat concreet om 18 zorginstellingen, waaronder drie van Defensie. De toegang tot deze voorzieningen is in principe geregeld via één loket: het centraal aanmeldpunt (CAP) van het Veteraneninstituut. De diensten die het LZV levert omvatten intake, maatschappelijk werk, laagdrempelige ondersteuning, meer gespecialiseerde hulpverlening en behandelingen (“stepped care”). De samenwerking tussen Defensie en de civiele zorginstellingen is vastgelegd in convenanten. De Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek (RZO) houdt toezicht op en bewaakt de kwaliteit en toegankelijkheid van het LZV. In deze notitie wordt beknopt geschetst welke instrumenten de RZO daarvoor zou kunnen gebruiken en wat daarin de rol zou kunnen zijn van de CQ-index.

### **Wat is de CQ-index?**

In de Nederlandse gezondheidszorg wordt kwaliteit van zorg omschreven in termen van effectiviteit, veiligheid en patiëntgerichtheid. Deze drie aspecten kunnen op hun beurt worden gedefinieerd vanuit verschillende perspectieven, bijvoorbeeld het perspectief van de zorgverlener, of dat van de patiënt/cliënt. Er zijn verschillende bronnen van informatie over kwaliteit, bijvoorbeeld: registraties van zorgverleners, inventariserend onderzoek onder zorgverleners en vragenlijsten of interviews onder gebruikers van zorg. Het Ministerie van VWS heeft in 2006 de Consumer Quality Index (afgekort: CQI of CQ-index) geïntroduceerd als dé standaard voor het meten van kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van patiënten/cliënten met de zorg. De CQ-index bestaat uit vragenlijsten voor gebruikers van zorg. De CQ-index brengt de toegankelijkheid en patiëntgerichtheid, maar ook de effectiviteit en veiligheid van de zorg in kaart voor zover daarover aan patiënten vragen kunnen worden

gesteld. In de CQ-index worden de begrippen toegankelijkheid, patiëntgerichtheid, effectiviteit en veiligheid geoperationaliseerd vanuit het perspectief van de patiënt/cliënt. Op dit moment gaat het binnen de CQ-index vooral om schriftelijke vragenlijsten die de concrete ervaringen van patiënten en cliënten met de zorg meten. In sommige sectoren van de zorg wordt de vragenlijsten echter in de vorm van een mondeling interview afgenomen. Vragenlijsten kunnen gaan over de zorg die verleend wordt door beroepsbeoefenaren (bijvoorbeeld huisartsen of fysiotherapeuten) of instellingen (bijvoorbeeld ziekenhuizen, verpleeghuizen of GGZ-instellingen). Er zijn ook vragenlijsten die betrekking hebben op de zorg rond bepaalde aandoeningen (bijvoorbeeld diabetes of reuma). En er zijn vragenlijsten over specifieke ingrepen (bijvoorbeeld staaroperaties of heup-/knieoperaties).

De vragenlijsten geven inzicht in twee zaken: wat patiënten belangrijk vinden én wat hun ervaringen zijn met de zorg. Bij de meetinstrumenten horen protocollen en handleidingen voor de steekproeftrekking, de dataverzameling, de analysemethode en de rapportage. Ook deze richtlijnen maken deel uit van de CQ-index.

CQ-index is een geregistreerd merk dat eigendom is van het Centrum Klantervaring Zorg (CKZ). Het CKZ is opgericht in 2006 en heeft statutair om vanuit een onafhankelijke en gezaghebbende positie zorg te dragen voor de ontwikkeling, wetenschappelijke waarborging, implementatie en bewaking van een meetstandaard met bijbehorende protocollen, waarmee de ervaringen van de consument met de prestaties van (ketens van) zorgverleners en zorgverzekeraars vergeleken kunnen worden. Het CKZ ontwikkelt zelf geen meetinstrumenten, maar omschrijft op welke wijze onderzoekers vragenlijsten moeten opstellen en testen, coördineert de ontwikkeling van vragenlijsten en stelt deze vast. Het CKZ voert ook zelf geen metingen uit, maar houdt toezicht op het meetproces en zorgt ervoor dat de meetresultaten vergelijkbaar zijn. Een van de middelen die het CKZ daarvoor inzet is accreditatie van meetorganisaties die met de CQ-index mogen werken.

### **Toezicht op de toegankelijkheid en kwaliteit van de veteranenzorg**

Voor het toezicht op de toegankelijkheid en kwaliteit van de veteranenzorg kan de RZO verschillende instrumenten gebruiken waarvan de CQ-index er één is. De RZO kan daarbij aansluiten bij ontwikkelingen die in gang gezet zijn onder regie van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Onder regie van de IGZ voeren landelijke stuurgroepen het programma 'Zorgbrede Transparantie' (ZBT) uit. De landelijke stuurgroepen zijn

georganiseerd per sector van de zorg. In de stuurgroepen hebben behalve de IGZ ook zorgaanbieders, verzekeraars en patiëntenorganisaties zitting. Ook voor de GGZ is er een landelijke Stuurgroep Transparantie GGZ. Deze Stuurgroep heeft een set prestatie-indicatoren ontwikkeld waarover GGZ-instellingen publieke verantwoording moeten afleggen. Daarbij gaat het zowel om zogeheten zorginhoudelijke indicatoren (effectiviteit en veiligheid van zorg) als om klantervaringen, gemeten met behulp van een CQ-index. De CQ-index in de GGZ bestaat uit verschillende instrumenten. Een schriftelijke vragenlijst voor cliënten die kortdurende, ambulante zorg ontvangen is ontwikkeld door het Trimbosinstituut en is inmiddels gereed voor implementatie. Met ingang van dit jaar moeten alle GGZ-instellingen één keer in de twee jaar een klantervaringsonderzoek uitvoeren met deze CQI vragenlijst. Het Trimbosinstituut ontwikkelt daarnaast CQI modules voor langdurende en voor klinische GGZ.

De GGZ-instellingen die deel uitmaken van het LZV zullen in de komende jaren dus metingen gaan uitvoeren met de CQI ambulante kortdurende GGZ. Voor zover veteranen aan de inclusiecriteria voor deze metingen voldoen (dat wil zeggen, ambulante zorg ontvangen en niet langer dan 2 jaar in zorg zijn), lopen zij kans in één van de steekproeven van deze metingen terecht te komen. Zij zullen daarin echter niet als veteraan herkenbaar zijn. De metingen die in de GGZ zullen gaan plaatsvinden, geven dus een beeld van de kwaliteit van zorg die de GGZ-instellingen in het algemeen voor hun ambulante cliënten leveren, maar laten niet specifiek zien hoe deze instellingen het doen voor wat betreft zorgverlening aan veteranen. Om daar meer zicht op te krijgen zou de RZO aanvullend onderzoek kunnen doen waarin wordt geïnventariseerd welke specifieke programma's de instellingen bieden op het gebied van (post)traumatische klachten. Dergelijk onderzoek staat echter los van de CQ-index.

Een andere beperking van deze CQI metingen in GGZ-instellingen is dat zij een beeld geven van de kwaliteit van zorg die instellingen leveren aan cliënten die op dat moment in zorg zijn of van wie de behandeling recent is afgesloten. Daarbij wordt ingezoomd op de behandeling door de instelling zelf en minder op het voortraject of de nazorg. In andere woorden: de CQ-index ambulante kortdurende GGZ geeft inzicht in de algemene kwaliteit van de afzonderlijke schakels in de veteranenzorg, maar niet in de kwaliteit specifiek voor veteranen en evenmin in de kwaliteit van de keten als geheel. De CQ-index geeft ook geen goed beeld van de toegankelijkheid van de veteranenzorg: alleen cliënten die in zorg zijn kunnen een CQ-index

toegezonden krijgen. Wie ten onrechte geen zorg ontvangt of voor zijn/haar zorg ergens anders terecht komt dan in het LZV krijgt geen CQI vragenlijst.

Om zicht te krijgen op de toegankelijkheid van zorg en op de kwaliteit van de keten als geheel (van intake, via nulde en eerste lijn tot gespecialiseerde voorzieningen) zou de RZO dus aanvullend onderzoek moeten doen. Daarbij kunnen twee sporen gevolgd worden:

1. Een korte inventarisatie onder een steekproef van alle veteranen waarin aan de hand van een beperkt aantal vragen wordt nagegaan waar veteranen met aan uitzending gerelateerde klachten zich melden met hun zorgvraag (het CAP, de huisarts of elders) en waar zij eventueel voor deze klachten in behandeling zijn. Een steekproef kan getrokken worden uit het Veteranen Registratiesysteem. Het verdient aanbeveling om voor een dergelijke inventarisatie geen zelfstandige vragenlijst te ontwikkelen, maar om een beperkt aantal vragen te laten ‘meelopen’ in een breder onderzoek onder veteranen.
2. Een CQ-index Veteranen Ketenzorg waarin vooral gevraagd wordt naar ervaringen van veteranen op hun ‘gang’ door het LZV, de mate waarin zorg tijdig en op maat geleverd is, de soepelheid van overdracht tussen de verschillende schakels in de keten etc. Deze CQ-index kan worden uitgezet onder veteranen die zich hebben gemeld bij het CAP, bij voorkeur aangevuld met veteranen die langs andere routes –bijvoorbeeld via hun huisarts- in het LZV terecht zijn gekomen. Bij het CAP melden zich jaarlijks zo’n 700 veteranen met nieuwe klachten (incidentie). Op enig moment in de tijd heeft het CAP ongeveer 1200 lopende dossiers (prevalentie). Deze aantallen zijn voldoende hoog voor landelijk representatief onderzoek met behulp van de CQ-index. De aantallen zullen echter mogelijk te klein zijn om uitsplitsingen te doen naar afzonderlijke instellingen binnen het LZV. Voor het vergelijken van prestaties van instellingen kan echter, zoals gezegd, gebruik worden gemaakt van de ‘gewone’ CQ-index waarmee instellingen in het kader van het ZBT traject moeten meten.

### **Concrete stappen?**

Indien de RZO zou besluiten om het bovengeschetste onderzoek te willen uitvoeren, dan zijn de volgende vervolgstappen nodig:

- Keuze van een onderzoeksinstituut dat onder toezicht van het CKZ een CQ-index Veteranen Ketenzorg kan ontwikkelen en testen.<sup>1</sup> Hiervoor kunnen offertes worden gevraagd aan verschillende onderzoeksinstituten die in hun onderzoeksvorstellen moeten aangeven hoe zij te werk zullen gaan en op welke manier zij daarbij de richtlijnen van het CKZ in de praktijk zullen brengen.
- Instelling van een begeleidingscommissie voor het onderzoek, waarin mensen van de ‘werkvloer’ in de veteranenzorg vertegenwoordigd zijn, alsmede vertegenwoordigers van de RZO en van veteranen en hun familie.
- Opstellen van een concreet implementatieplan voor het onderzoek, waarbij in ieder geval de administratieve en registratiesystemen in kaart moeten worden gebracht en de mogelijkheden die deze bieden voor steekproeftrekking.

Utrecht, 11 februari 2009

Centrum Klantervaring Zorg

Mw. Prof. Dr. D.M.J. Delnoij

---

<sup>1</sup> Om een indicatie te geven: de ontwikkeling van een CQ-index meetinstrument neemt minimaal 7 maanden in beslag, meestal meer. In dit geval moet eerder gedacht worden aan minimaal 9 maanden: 3 tot 4 maanden voor de constructie van een eerste versie van de vragenlijst; 2 maanden doorlooptijd voor dataverzameling; 3 tot 4 maanden voor analyse en rapportage.