

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

Jaarrapportage Klantervaringen in de Zorg 2007



CENTRUM
KLANTERVARING ZORG

Vergelijken maakt het verschil.

Een keer meten, zeven keer gebruiken.

Enige tijd geleden waren wij –bestuur en directeur van het Centrum Klantervaring Zorg (CKZ)– bijeen om onze ambities voor de toekomst in kaart te brengen. Strategisch beraad! Een heisessie, maar wel gewoon midden in Utrecht in het gebouw van het NIVEL. Het goede van deze inspirerende bijeenkomst was, dat wij vanuit onze diverse achtergronden het zeer eens waren over de toekomstige focus van onze inspanningen. Wij opereren in het hart van de transparantie en wij bieden alle partijen, die zich voor en in de zorg inspannen een kostbaar informatie-instrument: de meetstandaard voor klantervaringen. Het belang van systematisch gemeten klantervaringen is onmiskenbaar. Onze eerste zorg is om vanuit een onafhankelijke en gezaghebbende positie die meetstandaard en de bijbehorende protocollen te ontwikkelen, te implementeren, te beschermen en te vervolmaken.

Een herbevestiging van onze statutaire doelstellingen dus. Maar we zijn inmiddels al anderhalf jaar bezig. Uit dit jaarrapport blijkt, dat er veel tot stand is gebracht en dat er nog meer CQI-meetinstrumenten in ontwikkeling zijn. Een grote verdienste van het bureau van het CKZ en alle andere betrokkenen, onder de bezielende leiding en coördinatie van onze directeur, dr. Diana Delnoij. Je zou kunnen zeggen: met dat "een keer meten" zit het wel goed en komt het ook goed.

Maar nu dat "zeven keer gebruiken". Onze directeur sprak over "zeven heren dienen": de informatie die de CQ-index oplevert, moet bruikbaar zijn voor heel veel verschillende partijen. Het is al werkend erg duidelijk geworden, dat alle partijen belang hebben bij de informatie die de CQ-index oplevert. En dus niet een partij in het bijzonder. Met de informatie uit de CQ-index kan de individuele patiënt zijn keuze maken. Op die informatie

kan de zorgverzekeraar zijn zorginkoopbeleid baseren. Met die informatie kan de zorgaanbieder zijn aanbod verbeteren, het Ministerie van VWS kan er zijn beleid op baseren. Een patiëntenvereniging kan de informatie gebruiken bij de belangenbehartiging en de Inspectie voor de Gezondheidszorg bij de beoordeling van het zorgaanbod. En voor onderzoekers bieden de metingen een schat aan gegevens voor het verder ontwikkelen van de CQ-index.

Nog beter van onze bijeenkomst op de Utrechtse hei was, dat we ervan doordrongen zijn, dat het CKZ in de komende periode veel aandacht moet besteden aan de presentatiewijze van de CQ-informatie en dus ook aan de wensen op dit gebied van de zeven heren.

Tenslotte maak ik van dit voorwoord gebruik om de zeven heren alvast op voorhand te bedanken voor de samenwerking en de constructieve benadering, die we van hen zullen blijven ondervinden, ook in dit vervoltraject.

17 april 2008

Joop Gillissen
Bestuursvoorzitter Centrum Klantervaring Zorg

VOORWOORD JOOP GILLISSEN	2
1 INLEIDING DIANA DELNOIJ	4
2 WAT IS DE CQ-INDEX EN CKZ?	5
3 ACTIVITEITEN IN 2007	6
4 WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK	12
5 VERGELIJKEN: HOE DOEN WE DAT?	14
6 PUBLICATIES OVER DE CQ-INDEX IN 2007	23

Het Centrum Klantervaring Zorg (CKZ) is op 6 december 2006 opgericht onder het motto: "Vergelijken maakt het verschil". Door systematisch en betrouwbaar de ervaringen van zorggebruikers met de ontvangen zorg te vergelijken, ontstaat inzicht in de verschillen tussen goed en minder goed presterende zorgaanbieders en –verzekeraars. Het publiceren van deze verschillen geeft toekomstige patiënten/cliënten de mogelijkheid te kiezen voor een goed presterende zorgverlener, biedt verzekeraars handvatten voor de zorginkoop en het stimuleert managers en professionals om verbeteracties in gang te zetten daar waar de zorg beter kan. Professionals hebben ook een intrinsieke motivatie om dat te doen, maar uit Amerikaans onderzoek is gebleken dat juist de combinatie van extern gepubliceerde report cards en interne spiegelrapportages de grootste kwaliteitswinst oplevert.

"Vergelijken maakt het verschil". Dat is het thema van deze eerste jaarrapportage klantervaringen in de zorg. Begin 2008, ruim een jaar na de oprichting van het Centrum Klantervaring Zorg stellen we ons de vraag: Hoe staat het met het vergelijken van klantervaringen in de zorg? In deze "Jaarrapportage Klantervaringen in de Zorg 2007" beschrijven we welke activiteiten het

CKZ heeft ondernomen, wat er tot nu toe al is vergeleken op het gebied van klantervaringen en welke verschillen daarbij aan het licht kwamen. De jaarrapportage dient enerzijds als formeel jaarverslag van het CKZ, maar is vooral ook bedoeld als een inhoudelijk rapport, waarin resultaten van onderzoek en metingen worden gepubliceerd. Die inhoudelijke resultaten zijn gebaseerd op achtergrondstudies die zijn uitgevoerd door het NIVEL.

We hopen dat met deze combinatie van verslaglegging en resultaten iedereen die interesse toont in het CKZ en in klantervaringen iets van zijn gading vindt in deze jaarrapportage.

Diana Delnoij
Directeur Centrum Klantervaring Zorg

DOELSTELLING

Het Centrum Klantervaring Zorg (CKZ) wil vanuit een onafhankelijke en gezaghebbende positie zorgdragen voor de ontwikkeling, wetenschappelijke waarborging, implementatie en bewaking van een meetstandaard met bijbehorende protocollen (de Consumer Quality Index of CQ-index), waarmee de ervaringen van de consument met de prestaties van (ketens van) zorgverleners en zorgverzekeraars vergeleken kunnen worden.

De informatie die hiermee gegenereerd wordt, is geschikt voor de volgende doeleinden:

- het opstellen van keuzeondersteunende informatie voor consumenten (deze informatie wordt onder meer gepresenteerd op kiesBeter.nl);
- het ondersteunen van het zorginkoopbeleid van zorgverzekeraars;
- het signaleren van verbetermogelijkheden bij zorgaanbieders;
- het leveren van (beleids-)informatie aan cliëntenorganisaties, de overheid en toezichthouders.

De gedachte achter standaardisatie van metingen via de CQ-index is: één keer meten, meerdere keren gebruiken.

DE CQ-INDEX

Veel verschillende instanties en onderzoeksbureaus onderzochten tot nu toe op veel verschillende manieren producten en diensten in de zorg. Helaas zijn die resultaten niet vergelijkbaar. De CQ-index is nodig om te komen tot betrouwbare, valide en vergelijkbare informatie over de kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van de gebruiker. De CQ-index bestaat uit een verzameling meetinstrumenten die ontwikkeld zijn vanuit het perspectief van gebruikers van zorg.

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. Vragenlijsten kunnen gaan over de zorg die verleend wordt door beroepsbeoefenaren (bijvoorbeeld huisartsen of fysiotherapeuten) of instellingen (bijvoorbeeld ziekenhuizen of verpleeghuizen). Er zijn ook vragenlijsten die betrekking hebben op de zorg rond bepaalde aandoeningen (bijvoorbeeld diabetes of reuma). En er zijn vragenlijsten over specifieke ingrepen (bijvoorbeeld staaroperaties of heup-/knieoperaties).

De vragenlijsten geven inzicht in twee zaken: wat patiënten belangrijk vinden én wat hun ervaringen zijn met de zorg. Bij de meetinstrumenten horen protocollen

en handleidingen voor de steekproeftrekking, de dataverzameling, de analysemethode en de rapportage. Ook deze richtlijnen maken deel uit van de CQ-index.

KEURMERK

CQ-index® is een geregistreerd merk dat gebruikt wordt als keurmerk. Het keurmerk wordt toegekend aan resultaten van metingen die tot stand gekomen zijn met een goedgekeurd CQI-meetinstrument, dat is toegepast door een geaccrediteerde meetorganisatie volgens de CQI-handleiding. Het keurmerk CQ-index geeft iedereen die geconfronteerd wordt met resultaten van metingen van klantervaringen de zekerheid dat de gegevens betrouwbaar en valide gemeten zijn. Of het nu een individuele consument is die op kiesBeter.nl zoekt, of het management van een instelling die op zijn prestaties wordt aangesproken door een zorgverzekeraar. Het keurmerk geeft ook aan dat een eerlijke vergelijking heeft plaatsgevonden van de prestaties van zorgaanbieders, waarbij rekening is gehouden met verschillen in hun patiëntenpopulaties. Alleen informatie met het keurmerk CQ-index kan worden aangeleverd voor publicatie op kiesBeter.nl en voor het Jaardocument Zorg van instellingen in de Verpleging, Verzorging en Thuiszorg.

DE STRUCTURELE ACTIVITEITEN VAN HET CENTRUM KLANTERVARING ZORG BESTAAN UIT:

- Het coördineren van de ontwikkeling en het goedkeuren van CQI-meetinstrumenten;
- Het certificeren van meetbureaus die met de CQ-index mogen werken;
- Het bewaken van de kwaliteit en het coördineren van metingen met de CQ-index;
- Het bewerken van meetresultaten tot keuze-informatie voor consumenten;
- Wetenschappelijk onderzoek rond de CQ-index (zie hoofdstuk 4).

In het startjaar 2007 kwam daar als extra activiteit bij: het opbouwen van het bureau van het Centrum Klantervaring Zorg en het vinden van onze plek in het omvangrijke netwerk van organisaties in de zorg.

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

MEETINSTRUMENTONTWIKKELING

Het Centrum Klantervaring Zorg ontwikkelt zelf geen meetinstrumenten. Dat gebeurt bij verschillende onderzoeksinstituten, die zich daarbij houden aan de richtlijnen van het CKZ, beschreven in het Handboek CQI-meetinstrumenten, deel 1. Het CKZ coördineert de ontwikkeling van die meetinstrumenten, door in ieder geval in begeleidende werkgroepen te participeren, maar steeds vaker ook door die begeleidende werkgroepen zelf in te stellen en te organiseren. In de fase van meetinstrumentontwikkeling ziet het CKZ erop toe dat de onderzoekers de richtlijnen van de CQ-index volgen en dat de informatiebehoefte van alle betrokken partijen (patiënten/cliënten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders) aan bod komt. Bij de start van het Centrum Klantervaring Zorg was één meetinstrument gereed: de CQI Zorg en Zorgverzekering. Dat is de vragenlijst waarmee in 2005, 2006 en 2007 de ervaringen van klanten met de zorginkoop en dienstverlening van hun verzekeraar in kaart zijn gebracht (zie De Boer e.a., 2007).

In 2007 zijn rond vier andere onderwerpen CQI-vragenlijsten beschikbaar gekomen in het publieke domein:

- de CQI Staaroperaties (Stubbe e.a. 2007)
- de CQI Heup-/knieoperaties (Stubbe e.a. 2007)

- de CQI Gehandicapten (Zuidgeest e.a. 2007) en
 - de CQI Verpleging, Verzorging & Thuiszorg (Wiegers e.a. 2007)
- Al deze vragenlijsten zijn ontwikkeld door het NIVEL en kunnen vanaf de website van het Centrum Klantervaring Zorg worden gedownload, samen met specifieke werkinstructies die voor de vragenlijst gelden.

Daarnaast is in 2007 gewerkt aan de ontwikkeling van:

- de CQI Diabetes (samenwerkingsproject NIVEL/AMC Sociale Geneeskunde)
- de CQI Farmacie (samenwerkingsproject NIVEL/ARGO RU Groningen)
- de CQI Eerstelijnszorg (ARGO RU Groningen)
- de CQI Fysiotherapie (NIVEL)
- de CQI Huisartsenzorg tijdens kantooruren (NIVEL)
- de CQI Geboortezorg (NIVEL)
- de CQI Ziekenhuiszorg (NIVEL),
- de CQI Jeugdgezondheidszorg (NIVEL)
- de CQI Reumatoïde Artritis (NIVEL)
- de CQI Borstkankerzorg (NIVEL)
- de CQI Nierdialyse (Hans Makinstituut/AMC Sociale Geneeskunde) en
- de CQI Geestelijke gezondheidszorg (Trimbosinstituut)

CERTIFICEREN VAN MEETBUREAUS

Het CKZ certificeert meetbureaus die met de CQ-index mogen werken. Tot en met juni 2008 is sprake van een overgangsregeling waarin ook niet-gecertificeerde bureaus de CQ-index mogen afnemen, maar na deze datum zal dat voorbehouden zijn aan die bureaus die de accreditatieprocedure van het CKZ met succes hebben doorlopen. Eind 2007 zaten 14 meetbureaus nog in de procedure. Een meetbureau, Significant BV uit Barneveld, had eind 2007 de procedure als eerste met succes doorlopen.

Het certificaat van het CKZ garandeert dat de betrokken meetorganisatie voldoende expertise bezit om een onderzoek met de CQ-index volgens de richtlijnen uit te voeren. De richtlijnen voor het uitvoeren van een onderzoek zijn beschreven in het Handboek CQI-meetinstrumenten, deel 2 tot en met 4. Daarnaast heeft elk CQI-meetinstrument eigen specifieke richtlijnen, bijvoorbeeld met betrekking tot de steekproefomvang. Het is belangrijk om de richtlijnen te kennen en op te volgen, omdat alleen op die manier gewaarborgd is dat de meetresultaten betrouwbaar zijn. Vooral bij landelijke metingen die door meerdere meetbureaus worden uitgevoerd (bijvoorbeeld de landelijke meting

met de CQ-index Verpleging, Verzorging en Thuiszorg) is het noodzakelijk dat alle bureaus op dezelfde wijze te werk gaan. De data moeten immers vergelijkbaar zijn en worden aangeleverd aan een centrale database. Om kennis van de richtlijnen te bevorderen vormt deelname aan de cursus "CQI-metingen voor sleutelfiguren" een verplicht onderdeel van de accreditatieprocedure. Deze cursus wordt door het CKZ georganiseerd en door CKZ-medewerkers en andere ervaren CQI-onderzoekers gegeven. De cursus is in 2007 twee keer gehouden, in september en in december. In totaal namen 60 cursisten eraan deel.

BEWAKEN VAN DE KWALITEIT EN HET COÖRDINEREN VAN METINGEN

Een CQI-meetinstrument dat is uitontwikkeld en goedgekeurd, wordt op de website van het CKZ geplaatst. Het kan vandaar uit worden gedownload en gebruikt door iedereen die er een meting mee wil uitvoeren. De bedoeling van die publieke beschikbaarheid is om het gebruik van de CQ-index te bevorderen. Maar het nadeel kan –in theorie– zijn dat patiënten door verschillende partijen gelijktijdig bevestigd worden met een CQI-meetinstrument. Dat komt de respons niet ten goede en moet dus vermeden worden.

Wie een meting met de CQ-index gaat uitvoeren, wordt dus gevraagd deze aan te melden bij het CKZ. Het CKZ checkt of niet in dezelfde periode een meting onder deze populatie plaatsvindt en kent de meting een CKZ-code toe. In 2007 zijn 219 metingen aangemeld bij het CKZ. Dit is waarschijnlijk een onderschatting van het totaal aantal metingen, omdat een aantal bureaus vertraging heeft opgelopen met het aanmelden.

Om de kwaliteit en vergelijkbaarheid van metingen te kunnen bewaken, zijn meetbureaus verplicht om een logboek over uitgevoerde metingen bij te houden en na afloop van het onderzoek op te sturen naar het CKZ. De logboekprocedure is medio 2007 in gebruik genomen en geldt als pilot.

BEWERKEN VAN MEETRESULTATEN

In 2007 hebben drie landelijke metingen met de CQ-index plaatsgevonden die zullen resulteren in consumenteninformatie op kiesBeter.nl. Ten eerste is dat de jaarlijkse meting met de CQI Zorg en Zorgverzekering, die dit jaar door het CKZ is gecoördineerd en in samenwerking met NIVEL is uitgevoerd. De resultaten van de meting zijn in november 2007 gepubliceerd op de zorgverzekeringsite van kiesBeter.nl.

Ten tweede heeft op initiatief van de VGN in 2007 een benchmark gehandicaptenzorg plaatsgevonden waarbij voor de cliëntenraadpleging gebruik is gemaakt van de CQ-index. De resultaten van deze cliëntenraadpleging zijn tot consumenteninformatie bewerkt door het NIVEL in opdracht van ZonMw en zijn inmiddels op kiesBeter.nl gepubliceerd.

Ten derde is in mei 2007 gestart met de landelijke CQI-meting in de Verpleging, Verzorging en Thuiszorg. Deze landelijke meting wordt gefaseerd uitgevoerd over een periode van twee jaar en is een initiatief van de landelijke Stuurgroep Verantwoorde Zorg. In deze periode zullen alle instellingen in de Verpleging, Verzorging en Thuiszorg een cliëntenraadpleging laten uitvoeren door een extern meetbureau. De resultaten worden aangeleverd aan een centrale database die is ondergebracht bij Prismant. Het CKZ bewerkt de data die bij Prismant zijn aangeleverd tot consumenteninformatie. Publicatie op kiesBeter.nl vindt plaats in het voorjaar van 2008.

HET BUREAU VAN HET CKZ

Het CKZ is gehuisvest in het gebouw van het NIVEL aan Oudenoord 124, te Utrecht. Het CKZ heeft drie medewerkers in dienst: dr. D. (Diana) Delnoij, directeur, drs. A. (Alfons) Nederkoorn, beleidsmedewerker klantenperspectief en T. (Thea) Visser, secretaresse. Op basis van een samenwerkingsovereenkomst met het NIVEL werken daarnaast dr. M. (Michelle) Hendriks, secretaris van de Wetenschappelijke Advies Raad en dr. D. (Dolf) de Boer, onderzoeker, aan het doorontwikkelen van de CQ-index en de bewerking van meetresultaten. De werkzaamheden rond de accreditatie zijn door het CKZ uitbesteed aan respectievelijk dr. S. (Suzanne) van der Meulen-Arts van bureau Sizop en aan ClIO bv, een bureau voor certificering van professionele dienstverlening.

DE WETENSCHAPPELIJKE ADVIES RAAD

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

te (doen) ontwikkelen. De WAR adviseert het bestuur ook over het onderzoeksprogramma rond de CQ-index. In de WAR hebben zitting: dhr. prof. dr. R. Sanderman, mw. prof. dr. J. Bensing en dhr. dr. M. Wensing, onder voorzitterschap van dhr. prof. dr. N. Klazinga. De WAR wordt ondersteund door een secretaris in de persoon van mw. dr. M. Hendriks. De WAR vergadert gemiddeld een keer per 2 maanden. Tussen deze vergaderingen door worden onderzoeksvoorstellen of conceptmeetinstrumenten per e-mail gerefereerd. Het toetsingskader voor onderzoeksvoorstellen en meetinstrumenten vormen de richtlijnen die zijn beschreven in het Handboek CQI-meetinstrumenten. Dit handboek is op een aantal punten nog onvoldoende ingevuld. Op initiatief van de WAR is daarom in 2007 nader onderzoek gestart rond:

- de betrouwbaarheid en validiteit van de CQ-index, met name rond het verzamelen van data via mondelinge interviews en via online meetmethodes;
- de gebruikswaarde van de CQ-index, met name rond presentatiewijzen in de diverse CQ-index rapportages.

Zie hoofdstuk 4 voor een beschrijving van dit onderzoek.

De WAR heeft daarnaast onderzoek laten doen door Bureau Taal naar de complexiteit van het taalgebruik in CQI-vragenlijsten. Hieruit is gebleken dat de vragen soms te moeilijk geformuleerd zijn en daardoor niet begrijpelijk zijn voor alle beoogde respondenten. Daarom zullen alle verplichte CQI-vragen op korte termijn door Bureau Taal in eenvoudigere bewoordingen worden gesteld. Daarnaast wordt bij de beoordeling van conceptmeetinstrumenten meer aandacht besteed aan de complexiteit van formuleringen.

De WAR constateert dat tot op heden vooral is geïnvesteerd in een ontwikkelingsprogramma voor de CQ-index. Ook anno 2008 is nog een groot aantal CQI-meetinstrumenten in ontwikkeling. De WAR juicht deze belangstelling voor de CQ-index toe, maar is van mening dat in de komende jaren het accent in onderzoek zou moeten verschuiven naar vragen met betrekking tot het feitelijk gebruik dat van CQI-informatie wordt gemaakt en de mate waarin dat gebruik bijdraagt aan versterking van de positie van de cliënt en de werking van de zorg- en verzekeringsmarkt.

DE COMMISSIE KLANTENPERSPECTIEF

In 2007 zijn door patiënten-/cliëntenorganisaties de leden voorgedragen voor de Commissie Klantenperspectief die in april 2008 is geïnstalleerd. De Commissie Klantenperspectief adviseert het bestuur van het CKZ over strategisch beleid en functioneert als 'loket' waar patiënten-/cliëntenorganisaties die betrokken zijn bij de ontwikkeling van CQI-meetinstrumenten terecht kunnen met vragen om ondersteuning. De Commissie Klantenperspectief wordt ondersteund door de beleidsmedewerker klantenperspectief, dhr. drs. A. Nederkoorn.

ONDERZOEK ROND METHODEN VAN DATAVERZAMELING

Binnen de CQ-index is vooral ervaring opgedaan met schriftelijke enquêtes en met mondelinge interviews. Het proces van verzending en data-entry van de schriftelijke vragenlijsten is in hoge mate gestandaardiseerd en is beschreven in het Handboek CQI-meetinstrumenten, deel 2. Met name in de cure resulteren schriftelijke vragenlijsten in het algemeen in een goede respons van rond de 70%. In andere sectoren is de respons vaak lager.

Op het vlak van dataverzameling valt nog veel te innoveren en kan mogelijk ook een efficiëntieslag worden gemaakt. Het werken met schriftelijke enquêtes is relatief duur, zeker wanneer wordt gewerkt met drie reminders, zoals tot nog toe de standaard is binnen de CQ-index. Maar het is altijd nog goedkoper dan mondelinge of telefonische interviews. De goedkoopste (en snelste) vorm van dataverzameling is het werken met internetenquêtes. Het nadeel daarvan is dat met name oudere mensen hiermee onvoldoende bereikt worden. Het werken met internetenquêtes kent bovendien logistiek nogal wat haken en ogen. De variant waarbij mensen schriftelijk een inlogcode

wordt toegezonden, of waarbij die inlogcode wordt uitgereikt, bijvoorbeeld door de behandelaar, kan gepaard gaan met een lage respons. Betere resultaten kunnen worden bereikt met enquêtes via e-mail, maar dat vereist dat meetorganisaties de beschikking hebben over e-mailadressen. Noch bij zorgverzoekers, noch bij zorgaanbieders wordt dit standaard geregistreerd. Het uitgangspunt voor dataverzameling binnen de CQ-index is: mondeling of telefonisch waar nodig, internetenquêtes waar mogelijk, in alle andere gevallen: schriftelijk. Waar precies de wetenschappelijk verantwoorde grenzen liggen tussen deze vormen van dataverzameling wordt momenteel door het NIVEL getest binnen geplande meettrajecten. Ook binnen de verschillende methoden van dataverzameling wordt gezocht naar een optimale prijs/respons verhouding. Een student van de Universiteit Twente heeft in het kader van zijn bachelorscriptie onderzocht wat het effect is van variaties in de layout van vragenlijsten en van variaties in het verzend- en remindertraject. Een van zijn aanbevelingen is dat het beter zou zijn om te werken met een vooraankondiging van een vragenlijst, dan om de 3e reminder te sturen die nu gebruikelijk is bij CQI-onderzoek.¹ Met deze alternatieve vorm van het remindertraject zal in 2008

op kleine schaal worden geëxperimenteerd. Indien de ervaringen positief zijn zullen richtlijnen voor schriftelijke dataverzameling worden aangepast.

ONDERZOEK ROND PRESENTATIEWIJZE

De wijze waarop resultaten van CQI-metingen momenteel worden gepresenteerd op kiesBeter.nl is sterk afgeleid uit het voorbeeld van Amerikaanse CAHPS-rapportages. Die presentatiewijze maakt gebruik van een driesterrensystematiek: 1 ster staat voor een benedengemiddelde prestatie, 2 sterren voor een gemiddelde prestatie en 3 sterren voor een bovengemiddelde prestatie (zie figuur 4.1). Daarnaast worden staafdiagrammen weergegeven van de frequentieverdeling van de antwoorden op diverse vragen. Er is –ook in de VS– betrekkelijk weinig onderzoek gedaan naar de mate waarin deze presentatiewijzen consumenten ondersteunen in hun keuzen in de zorg, noch naar de mate waarin dergelijke rapportages nuttige input leveren voor het beleid van verzekeraars of aanbieders. Enkele experimentele studies naar de bruikbaarheid van presentatiewijzen lieten zien dat evaluatieve presentatiewijzen (bijvoorbeeld ranglijsten) de kans vergroten dat de informatie wordt gebruikt bij een keuze. Uit het weinige onderzoek dat is gedaan, blijkt echter tevens dat consu-

umenten over het algemeen moeite hebben met het verwerken, interpreteren en gebruiken van keuze-informatie over de zorg. Complexe informatie wordt vaak niet meegenomen in de besluitvorming en consumenten zijn vrij gemakkelijk te beïnvloeden als het gaat om het gebruik van kwaliteitsinformatie. Er is dus behoefte aan onderzoek rond verschillende vormen van presentatie van kwaliteitsinformatie. Dit onderzoek is eind 2007 uitgevoerd door de Universiteit van Maastricht en door het NIVEL. De resultaten laten zien dat een deel van de patiënten/consumenten moeite heeft met het begrijpen van CQI-informatie. In het algemeen blijken consumenten het beste uit de voeten te kunnen met een presentatiewijze in de vorm van 3 sterren.



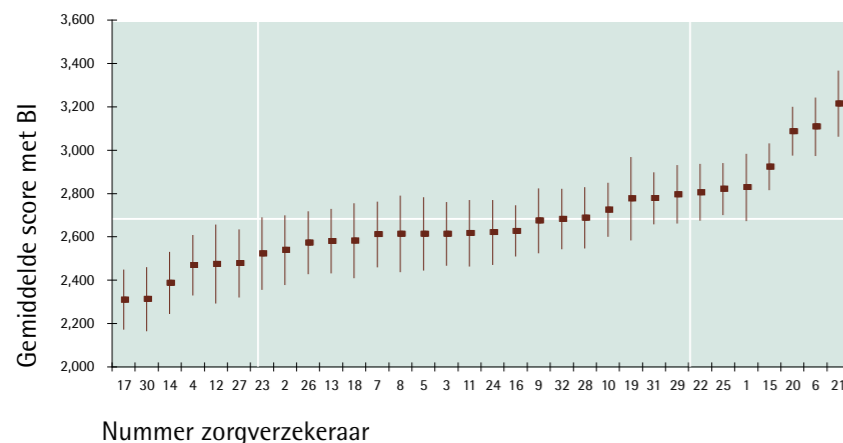
Fig. 4.1

¹ R. Slijkhuis. *Is Dilman absoluut? Universiteit Twente (Bachelorthesis), 2007*

VERGELIJKEN BINNEN EEN SECTOR

In de context van de CQ-index betekent "vergelijken" vrijwel altijd dat prestaties van individuele zorgverzekeraars of zorgverleners worden vergeleken met het gemiddelde van de prestaties van alle zorgverzekeraars of zorgverleners. Aanbieders en verzekeraars worden dus niet rechtstreeks met elkaar vergeleken, maar met de prestaties van een virtuele gemiddelde aanbieder of verzekeraar. In figuur 5.1 is te zien op grond van welke analyse-uitkomsten zo'n vergelijking tot stand komt.

Figuur 5.1 *Verschillen tussen zorgverzekeraars in de mate waarin het voor verzekerden duidelijk is of zij voor zorg moeten bijbetalen.*



Het voorbeeld in figuur 5.1 is afkomstig uit de meting met de CQI Zorg en Zorgverzekering in 2007 en heeft betrekking op de vraag hoe vaak het voor verzekerden duidelijk was of zij voor zorg zouden moeten (bij) betalen (De Boer e.a., 2007). De gemiddelde score van alle verzekeraars is 2,67 op een schaal van 1 (het was voor verzekerden nooit duidelijk) tot 4 (het was voor verzekerden altijd duidelijk). Maar de score per zorgverzekeraar op dit kwaliteitsaspect, varieert van 2,31 tot 3,21. Het gemiddelde per zorgverzekeraar is in figuur 5.1 als een punt weergegeven, met daaromheen het betrouwbaarheidsinterval. Omdat binnen de CQ-index gewerkt wordt met steekproeven zijn de gemiddelde scores immers altijd statistische schattingen van het 'echte' populatiegemiddelde.

Wanneer het gemiddelde en het betrouwbaarheidsinterval van een zorgverzekeraar in zijn geheel onder het gemiddelde over alle zorgverzekeraars valt, krijgt de verzekeraar voor zijn prestaties op dit aspect 1 ster. Dit staat voor een score onder het gemiddelde. Wanneer het gemiddelde en het betrouwbaarheidsinterval van een zorgverzekeraar in zijn geheel boven het gemiddelde over alle zorgverzekeraars valt, krijgt de verzekeraar voor zijn prestaties op dit aspect 3 sterren. Dit staat voor een score boven het gemiddelde. De overige zorgverzekeraars krijgen voor hun prestatie 2 sterren: een gemiddelde score.

Op basis van deze analyses kunnen we zeggen dat de groep met 3 sterren het statistisch significant beter doet dan de groep met 1 ster. Maar we kunnen niet zeggen dat de verzekeraars met 3 sterren het statistisch significant beter doen dan de verzekeraars met 2 sterren. Evenmin is het zo dat verzekeraars met 2 sterren het significant beter doen dan verzekeraars met 1 ster. Hun betrouwbaarheidsintervallen overlappen immers voor een deel met elkaar. Zo heeft verzekeraar nummer 23 (PWC Achmea) met een gemiddelde van 2,52 in dit plaatje 2 sterren, terwijl verzekeraar nummer 27 (Trias) met een gemiddelde van 2,48 slechts 1 ster krijgt.

Kleine verschillen kunnen dus relatief grote gevolgen hebben voor de presentatie op kiesBeter.nl. Nu is het op basis van dezelfde analyse-uitkomsten ook mogelijk om de prestaties van twee of meer verzekeraars direct met elkaar te vergelijken. Een consument die bijvoorbeeld de prestaties van PWC Achmea, Trias en OZF Achmea (nummer 20) met elkaar zou willen vergelijken, zou te zien kunnen krijgen dat OZF Achmea het significant beter doet dan Trias en hetzelfde als PWC Achmea, terwijl Trias het slechter doet dan OZF Achmea, maar niet slechter dan PWC Achmea. Maar vooralsnog is niet duidelijk of consumenten met dergelijke rechtstreekse vergelijkingen uit de voeten kunnen. Zoals uit het eerder aangehaald onderzoek van de Universiteit Maastricht, van NIVEL en kiesBeter.nl is gebleken, hebben veel consumenten toch al moeite met het begrijpen van de gepresenteerde informatie. Het aanbieden van rechtstreekse vergelijkingen zou, hoewel dit het 'eerlijkst' is ten opzichte van de verzekeraars, wel eens teveel van het goede kunnen zijn. Hoe een verzekeraar uit zo'n rechtstreekse vergelijking komt, hangt immers mede af van de verzekeraars met wie hij wordt vergeleken. Dat zou verwarrend kunnen zijn voor consumenten die verschillende rechtstreekse vergelijkingen na elkaar maken met steeds wisselende resultaten.

VERGELIJKEN TUSSEN SECTOREN

Hoewel vergelijkingen binnen de CQ-index steeds binnen een sector plaatsvinden, van zorgverzekeraars onderling, of thuiszorginstellingen onderling, biedt het werken met gestandaardiseerde vragenlijsten een aantal mogelijkheden om te vergelijken tussen sectoren. Een voorbeeld daarvan is te zien in tabel 5.1, waarin voor vijf zorgvormen is weergegeven met welk cijfer op een schaal van 0 (slechtst mogelijke) tot 10 (best mogelijke) patiënten de zorg waarderen.

De waarderingen lopen uiteen van een gemiddelde van 7,9 voor reumazorg tot 8,8 voor staaroperaties. Maar wat betekent dat? Zegt dat iets over de kwaliteit van de verschillende zorgvormen? In het achtergrondrap-

port van het NIVEL² wordt op deze vraag ingegaan. Het blijkt dat we voorzichtig moeten zijn met het interpreteren van deze verschillen in waarderingscijfers. Allereerst is het zo dat er systematische verschillen in scoringsgedrag zijn tussen verschillende patiëntengroepen. Zo geven ouderen –bij een gelijke kwaliteit van de ontvangen zorg– relatief hogere waarderingen dan jongeren. Datzelfde geldt voor lager opgeleiden in vergelijking met hoger opgeleiden. In tabel 5.1 is te zien dat de gemiddelde leeftijd van de respondenten varieert van 56,1 jaar tot 73,4. En hoe hoger de gemiddelde leeftijd, des te hoger in het algemeen ook het gemiddelde waarderingscijfer.

Tabel 5.1 Gemiddelde waarderingscijfers voor reuma, diabetes, heup/knie en staar.

CQI	Aantal respondenten	Waarderingscijfer	Leeftijd
Reumazorg	368	7,9	62,2
Mammacare	653	8,2	56,1
Diabeteszorg	5148	8,3	66,5
Heup/knieoperaties	1665	8,4	69,4
Staaroperaties	4523	8,8	73,4

² M. Hendriks, D. de Boer, P. Spreeuwenberg, J. Rademakers, D. Delnoij. De CQ-index: Het vergelijken van klantervaringen binnen en tussen zorgsectoren. Achtergronddocument bij de Jaarrapportage Klantervaringen in de Zorg 2007 van het Centrum Klantervaring Zorg. Utrecht: NIVEL/CKZ, 2008.

VERGELIJKEN TUSSEN GROEPEN PATIËNTEN/CLIËNTEN

Een deel van de moeilijkheid van het interpreteren van verschillen in waarderingscijfers zit hem in de vraag welke kwaliteitsaspecten die cijfers vertegenwoordigen. Aangenomen wordt dat het algemene waarderingscijfer een soort samenvattend oordeel van de patiënt/cliënt omvat over de kwaliteit van zorg op onderdelen die de patiënt/cliënt belangrijk vindt. Maar welke onderdelen dat zijn, verschilt per patiëntengroep. Want borstkankerpatiënten vinden andere zaken belangrijk dan diabetespatiënten. De CQ-index maakt vrijwel altijd gebruik van zogeheten belangvragen om vast te stellen hoeveel waarde patiënten hechten aan diverse kwaliteitsaspecten.

Tabel 5.2 geeft die verschillen weer. In tabel 5.2 staan de top-10 belangscores per kwaliteitsaspect voor reumapatiënten, borstkankerpatiënten, diabetespatiënten, patiënten die een heup-/knieoperatie hebben ondergaan en patiënten die een staaroperatie hebben gehad. Om de belangscores van de verschillende vragenlijsten beter te kunnen vergelijken zijn zij

ingedeeld in vier overkoepelende thema's: bejegening (B), informatievoorziening (I), service (S), professionele kwaliteit en deskundigheid (P), toegankelijkheid, tijdigheid en passende zorg (T). Informatievoorziening speelt een belangrijke rol bij heup-/knieoperaties, bij staaroperaties en in de reumazorg (ook daar hoofdzakelijk rond het thema operaties); 4 á 5 van de top-10 belangscores van deze vragenlijsten zijn gerelateerd aan informatievoorziening. Voor diabetespatiënten speelt informatievoorziening een veel minder belangrijke rol. In hun top-10 daarentegen komt bejegening wel vier keer voor tegen een á twee keer bij de andere lijsten. Daarnaast valt op dat diabetici veel waarde hechten aan de professionele kwaliteit en deskundigheid, met name aan de frequentie waarmee controles plaatsvinden. Voor borstkankerpatiënten draait het hoofdzakelijk om de toegankelijkheid van de zorg, in de snelheid van doorverwijzingen en het snel beschikbaar komen van uitslagen. Zij willen –begrijpelijk– zo snel mogelijk van hun onzekerheid met betrekking tot de diagnose af. Toegankelijkheid is ook belangrijk voor reumapatiënten. Hen gaat het vooral om een snelle toegang tot de reumatoloog.

Tabel 5.2 Top 10 belangscores voor borstkanker, heup/knie, staar, reuma en diabetes.

* **B** = bejegening, **I** = informatievoorziening, **P** = professionele kwaliteit en deskundigheid, **T** = toegankelijkheid, tijdigheid en passende zorg

BORSTKANKER		
Nr	Aspect (Vindt u het belangrijk dat ...)	Thema
1	u na een verwijzing snel een afspraak in het ziekenhuis krijgt?	T
2	de huisarts u snel doorverwijst naar het ziekenhuis?	T
3	u snel de uitslag van de onderzoeken krijgt?	T
4	u snel na de diagnose geopereerd wordt?	T
5	de uitslag van het mammogram (foto van de borstklier) van het bevolkingsonderzoek u snel bereikt?	T
6	u geïnformeerd wordt over de schildwachtklierprocedure?	I
7	u niet opnieuw geopereerd hoeft te worden?	P
8	u geïnformeerd wordt over mogelijke bijwerkingen van verdere behandelingen?	I
9	zorgverleners u serieus nemen?	B
10	u na de operatie niet te maken krijgt met complicaties?	P

HEUP-/KNIEOPERATIE		
Nr	Aspect (Vindt u het belangrijk dat ...)	Thema
1	u goed wordt geïnformeerd over wat u na de operatie wel en niet mag doen?	I
2	uw kamer en badkamer schoon worden gehouden?	P
3	u de verdoving krijgt die met u is overlegd?	P
4	u, als u het ziekenhuis verlaat, informatie krijgt over symptomen of gezondheidsproblemen waar u op moet letten na uw ontslag?	I
5	de zorg die u van de fysiotherapeut krijgt, goed afgestemd is op uw persoonlijke situatie?	T
6	verpleegkundigen u dingen uitleggen op een manier die u begrijpt?	I

7	artsen en/of nurse practitioners u dingen uitleggen op een manier die u begrijpt?	I
8	u goed wordt geïnformeerd over behandeling na de operatie, zoals fysiotherapie?	I
9	verpleegkundigen u serieus nemen?	B
10	artsen en/of nurse practitioners u serieus nemen?	B

STAAROPERATIE		
Nr	Aspect (Vindt u het belangrijk dat ...)	Thema
1	de oogarts u vertelt wat de risico's van een behandeling zijn?	I
2	iemand met u bespreekt wat u na de staaroperatie moet doen in geval van nood?	I
3	uw zorgverzekeraar de staaroperatie volledig vergoedt?	T
4	de oogarts u dingen uitlegt op een manier die u begrijpt?	I
5	oogartsen, verpleegkundigen of ander ziekenhuispersoneel u vragen of u allergisch bent voor bepaalde geneesmiddelen?	P
6	de oogarts met aandacht naar u luistert?	B
7	u informatie krijgt over welke activiteiten u wel en niet kan doen na de staaroperatie?	I
8	oogartsen, verpleegkundigen of ander ziekenhuispersoneel u mogelijke bijwerkingen uitleggen op een manier die u begrijpt?	I
9	de oogarts medicijnen voorschrijft die volledig vergoed worden door uw zorgverzekering?	T
10	u tijdens de operatie geen pijn heeft?	P

REUMA		
Nr	Aspect (Vindt u het belangrijk dat ...)	Thema
1	de zorgverlener die u medicijnen verstrekt rekening houdt met andere medicijnen die u ook gebruikt?	P
2	de medisch specialist aan u vertelt wat de risico's zijn van een operatie?	I
3	u na een verwijzing snel terecht kunt bij een reumatoloog?	T

4	u door de huisarts snel wordt doorverwezen naar een reumatoloog?	T
5	u geïnformeerd wordt over de gevolgen van een operatie voor lange termijn?	I
6	u op een redelijke termijn op het spreekuur terecht kunt als de klachten van uw reuma verergeren?	T
7	de medisch specialist aan u vertelt wat er tijdens een operatie precies gaat gebeuren?	I
8	zorgverleners u serieus nemen?	B
9	u van de medisch specialist leefregels meekrijgt voor na een operatie?	I
10	er afspraken gemaakt worden over wat u moet doen als de reuma verergert, zoals bijvoorbeeld bij een acute aanval?	I

DIABETES		
Nr	Aspect (Vindt u het belangrijk dat ...)	Thema
1	zorgverleners goede begeleiding geven bij doseren insuline?	P
2	ogen minstens een keer per jaar worden gecontroleerd?	P
3	zorgverleners u serieus nemen?	B
4	zorgverleners goede voorlichting geven?	I
5	zorgverleners geen tegenstrijdige informatie vertellen?	I
6	zorgverleners goed kunnen luisteren?	B
7	zorgverleners deskundig zijn op gebied van diabetes?	P
8	bij geplande controle wordt besproken of behandeling nog optimaal is?	P
9	uitleg over medicijnen en hulpmiddelen in begrijpelijke taal wordt gegeven?	I
10	zorgverleners zelfgemeten bloedwaarden serieus nemen?	B

VERGELIJKEN IN DE TIJD

Bij de CQI Zorg en Zorgverzekering zijn inmiddels niet alleen onderlinge vergelijkingen mogelijk, maar ook vergelijkingen in de tijd. Deze vragenlijst is in drie achtereenvolgende jaren uitgezet: 2005, 2006 en 2007. In deze paragraaf worden de prestaties van de zorgverzekeraars over de drie jaren heen bekeken.

De volgende gegevens waren beschikbaar:

- 2005: 13,819 respondenten van 30 zorgverzekeraars vulden de vragenlijst in;
- 2006: 8,266 respondenten van 32 zorgverzekeraars vulden de vragenlijst in;
- 2007: 8,066 respondenten van 32 zorgverzekeraars vulden de vragenlijst in.

Vijfentwintig zorgverzekeraars hebben in alle drie de jaren aan het onderzoek meegedaan.

In het achtergrondrapport van het NIVEL³ worden de resultaten van deze 25 zorgverzekeraars over de drie jaren vergeleken.

Daaruit blijkt dat de prestaties van verzekeraars statistisch significant veranderden in de loop der jaren. Alleen de duidelijkheid over het moeten bijbetalen voor zorg veranderde niet over de jaren. Het onderliggende patroon verschilt, maar verzekerden vinden vooral dat de dienstverlening van de zorgverzekeraars is verbeterd:

- Verbetering over de jaren 2005-2007 werd gevonden voor: algemeen oordeel over de zorgverzekeraar, bejegening door medewerkers van de zorgverzekeraars en informatievoorziening door de zorgverzekeraar.
- Verslechtering van 2005 naar 2006 gevolgd door verbetering in 2007 werd gevonden voor: telefonische bereikbaarheid van de klantenservice, het krijgen van de benodigde hulp van de klantenservice en de afhandeling van rekeningen door de zorgverzekeraar. De prestaties in 2007 waren vergelijkbaar met de prestaties in 2005.

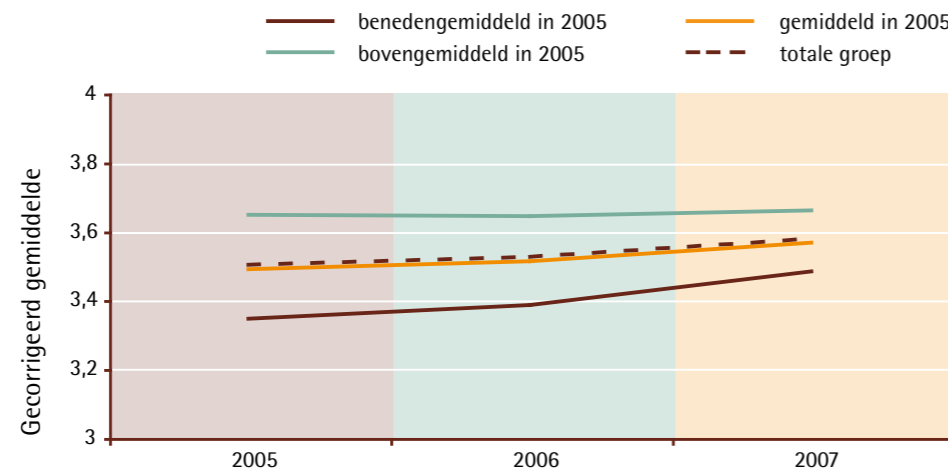
Er moet wel opgemerkt worden dat de gevonden veranderingen in de tijd meestal vrij klein zijn.

³ M. Hendriks, D. de Boer, P. Spreeuwenberg, J. Rademakers, D. Delnoij. De CQ-index: Het vergelijken van klantervaringen binnen en tussen zorgsectoren. Achtergronddocument bij de Jaarrapportage Klantervaringen in de Zorg 2007 van het Centrum Klantervaring Zorg. Utrecht: NIVEL/CKZ, 2008.

Een illustratie van de ontwikkelingen in de tijd is te zien in figuur 5.2, dat de ontwikkeling van de prestaties laat zien met betrekking tot de persoonlijke benadering van klanten, zeg maar bejegening, door medewerkers van de zorgverzekeraars. De zorgverzekeraars zijn in deze figuur in drie groepen ingedeeld: zij die het in 2005 al beter dan het gemiddelde deden en daarvoor 3 sterren kregen; zij die het in 2005 gemiddeld deden (2 sterren) en zij die het in 2005 minder goed dan het gemiddelde deden (1 ster). We zien in de figuur dat de prestaties van alle verzekeraars toenemen, maar die van de groep die in 2005 benedengemiddeld scoorde, verbeterden het sterkst. Hoewel we hieruit zouden kunnen afleiden dat van het publiceren van CQI informatie op kiesBeter.nl een kwaliteitsimpuls uitgaat, laat deze figuur tegelij-

kertijd zien dat de uitkomsten voor –in dit geval– verzekeraars een bron van frustratie kunnen vormen. Want de groep die in 2005 slechts 1 ster scoorde, heeft zijn dienstverlening enorm verbeterd, maar doet het in 2007 nog steeds slechter dan de groep die het in 2005 al goed deed. Om recht te doen aan de inspanningen die verzekeraars en aanbieders zich getroosten om de kwaliteit te verbeteren, zou voor de toekomst ook moeten worden nagedacht over de vraag of en hoe de ontwikkeling van prestaties in de tijd kan worden weergegeven op kiesBeter.nl en op andere vergelijkings-sites. Op dit moment is echter nog onduidelijk of dit voor consumenten überhaupt een relevant gegeven is als het gaat om het maken van keuzen in de zorg.

Figuur 5.2 Ontwikkeling van prestaties m.b.t. bejegening door medewerkers van zorgverzekeraars, 2005-2007.



Boer, D. de, Hendriks, M., Damman, O.C., Spreeuwenberg, P., Rademakers, J., Delnoij, D.M.J., Meulen-Arts, S. van der. Ervaringen van verzekerden met de zorg en de zorgverzekeraars: CQ-index Zorg en Zorgverzekering, meting 2007. Utrecht: NIVEL, 2007

Brandt, H., Zuidgeest, M., Sixma, H. Ontwikkeling CQ-index Gehandicaptenzorg: meten van de kwaliteit van de gehandicaptenzorg vanuit het cliëntenperspectief. Utrecht: NIVEL, 2007

Damman O.C., M. Hendriks, A.H.M. Triemstra, H.J. Sixma. CQ-index Mammacare: meetinstrumentontwikkeling. Kwaliteit van zorg rondom een borstafwijking vanuit het perspectief van patiënten. Utrecht: NIVEL, 2007

Damman, O.C., Hendriks, M., Triemstra, A.H.M., & Delnoij, D.M.J. (2007). Kwaliteitsinformatie over de zorg: hoe te presenteren aan de consument?. TSG, 85(3), 136-138.

Damman, O.C., Hendriks, M., Triemstra, A.H.M., Sixma, H.J. CQ-index Mammacare: meetinstrumentontwikkeling. Kwaliteit van zorg rondom een borstafwijking vanuit het perspectief van patiënten. Utrecht: NIVEL, 2007

Damman, O.C., Stubbe, J.H., Triemstra, A.H.M., Spreeuwenberg, P., Delnoij, D.M.J. Comparative health care information: consumer quality index (CQI) information on differences between providers. European Journal of Public Health: 17, 2007, nr. suppl. 2, p. 34

Delnoij D.M.J. Navigating between Scylla and Charibdy's: public-private partnerships in measuring consumer experiences in health care. European Journal of Public Health: 17, 2007, nr. suppl. 2, p. 73-74

Hendriks, M., Damman, O.C., Spreeuwenberg, P., Delnoij, D.M.J. Have the performances of Dutch health plans changed over the years? A comparison with the Consumer Quality Index Health Care and Health Insurer. European Journal of Public Health: 17, 2007, nr. suppl. 2, p. 34

Schellekens, W.M.L.C.M., Birkhoff, C.A., Delnoij D. Mening cliënt telt. Medisch Contact, 13 - 30 maart 2007

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

Sixma, H.J., Triemstra, M., Delnoij, D.M.J. The Consumer Quality Index, CQI): background, general characteristics and advantages of a standardized approach to measure user views on quality of care. European Journal of Public Health: 17, 2007, nr. suppl. 2, p. 33-34

Stubbe, J., Dijk, L. van. Het discriminerend vermogen van de CQ-index Heup-/Knieoperatie. Utrecht: NIVEL, 2007

Stubbe, J., Dijk, L. van. Het discriminerend vermogen van de CQ-index Staaroperatie. Utrecht: NIVEL, 2007

Stubbe, J., Spreeuwenberg, P., Asbroek, G. ten. CQ Index Diabetes: schaalconstructie, betrouwbaarheid en discriminerend vermogen van de ervaringenvragenlijst. Utrecht: NIVEL, 2007

Stubbe, J.H., Brouwer, W., Delnoij, D.M.J. Patient's experiences with quality of hospital care: the Dutch Consumer Quality Index Cataract Questionnaire. BMC Ophthalmology: 7, 2007, nr. 14

Stubbe, J.H., Gelsema, T., Delnoij, D.M.J. The Consumer Quality Index Hip Knee Questionnaire measuring patients' experience with quality of care after a total hip or knee arthroplasty. BMC Health Services Research: 7, 2007

Triemstra, M., Sixma, H. Kwaliteitsinformatie over thuiszorg op kiesBeter.nl. Kwaliteit in Beeld: 2007, nr. 1, p. 12-14
Vervloet, M., Linschoten, C.P. van, Dijk, L. van. CQ-index Farmaceutische Zorg. Kwaliteit vanuit het perspectief van patiënten: meetinstrumentontwikkeling. Utrecht: NIVEL, 2007

Vervloet, M., Linschoten, P. van, Dijk, L. van. Consumer experiences on medication information in pharmacies and dispensing general practices. European Journal of Public Health: 17, 2007, nr. suppl. 2, p. 94

VILANS, NIVEL, RESEARCH VOOR BELEID, DESAN. Weten voor beter: brancherapport benchmark gehandicaptenzorg. Amsterdam: PriceWaterHouseCoopers, 2007

Wiegiers, T.A. Kwaliteit van de zorg rond zwangerschap, bevalling en kraambed volgens cliënten: meetinstrument-ontwikkeling. Utrecht: NIVEL, 2007

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

Wijngaarden B. van, Kok I., Meije, D. Fotiadis L. Een Consumer Quality Index voor kortdurende ambulante ggz. Utrecht: Trimbosinstituut, 2007

Zuidgeest, M., Hendriks, M., Triemstra, A.H.M., Sixma, H.J. CQ-index Reumatoïde Artritis: meetinstrumentontwikkeling. Kwaliteit van reumazorg vanuit het perspectief van patiënten met reumatoïde artritis. Utrecht: NIVEL, 2007

Zuidgeest, M., Sixma, H. De ontwikkeling van een CQI-meetinstrument voor de gehandicaptenzorg. Kwaliteit in Beeld: 17, 2007, nr. 3, p. 10-12

Zuidgeest, M., Sixma, H.J., Gelsema, T., Delnoij, D.M.J. Constructing a consumer quality index: which aspects of health care do consumers find important and what are their experiences with the health care? European Journal of Public Health: 17, 2007, nr. suppl. 2, p. 36



Utrecht: Centrum Klantervaring Zorg, 2008
ISBN-978-90-6905-897-9