



## **Werkinstructies voor de CQI Klinische GGZ & VZ**

### **1 Inleiding**

De CQ-index (of CQI of Consumer Quality Index) Klinische GGZ & VZ is bedoeld om de kwaliteit van de klinische geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en verslavingszorg (VZ) te meten vanuit het perspectief van de cliënt. De vragenlijst kan worden gebruikt om binnen een GGZ-aanbieder in kaart te brengen op welke punten cliënten goede ervaringen hebben en waar nog verbetering mogelijk is. De vragenlijst is niet geschikt om vergelijkend onderzoek te doen naar de prestaties van verschillende GGZ-aanbieders. Het discriminerend vermogen van de vragenlijst is namelijk nog niet getest.

Met de CQI Klinische GGZ & VZ kunnen 11 indicatoren in de GGZ worden gemeten. De verantwoordelijkheid voor het meten van de prestatie-indicatoren ligt bij de GGZ-aanbieders en het gebruik van de CQI Klinische GGZ & VZ daarmee ook. De uitkomsten van een cliëntenraadpleging met dit instrument kunnen voor GGZ-aanbieders waardevolle informatie opleveren voor het eigen kwaliteitsbeleid.

Dit document beschrijft de richtlijnen waaraan onderzoek met de CQI Klinische GGZ & VZ moet voldoen om aan de resultaten de tekst “Dit onderzoek is uitgevoerd volgens de richtlijnen van de CQ-index” te mogen toevoegen en de (extra) vereisten om in aanmerking te komen voor publieke verantwoording (landelijke meting). De richtlijnen vormen een aanvulling op het Handboek Eisen en Werkwijzen CQI-metingen.

### **Informatie over de ontwikkeling van de CQI Klinische GGZ & VZ**

De CQI Klinische GGZ & VZ is ontwikkeld door het Trimbos-instituut. Door het Trimbos-instituut is over de ontwikkeling van de vragenlijst een publicatie geschreven. Het rapport over de ontwikkeling van de CQI Klinische ggz en vz is te downloaden van onze website, bij CQ-index > CQI Vragenlijsten

### **Publieke verantwoording**

Voor verslagjaar 2012 en verder zijn GGZ-aanbieders verplicht om jaarlijks een cliëntenraadpleging uit te voeren met de CQI Klinische GGZ & VZ voor publieke verantwoording.

Voor de landelijke meting dienen de resultaten van metingen met de CQI Klinische GGZ & VZ te worden verzameld in een centrale database. Vanaf 2013 zal Stichting Benchmark GGZ (SBG) een landelijke database gaan beheren voor de gegevens die verzameld zijn in de GGZ-sector. Voor meer informatie kunt u terecht op de website van SBG ([www.sbggz.nl](http://www.sbggz.nl)).

### **Voorwaarden aan meting met CQI Klinische GGZ & VZ**

Een meting met de CQI Klinische GGZ & VZ moet aan de volgende voorwaarden voldoen om aan de resultaten de tekst “Dit onderzoek is uitgevoerd volgens de richtlijnen van de CQ-index” te mogen toevoegen:

- (1) De meting met de CQI Klinische GGZ & VZ is aangemeld bij het Kwaliteitsinstituut;
- (2) De CQI Klinische GGZ & VZ is integraal overgenomen (eventueel met toegevoegde vragen die zijn vastgesteld tussen meetbureau en GGZ-aanbieder);
- (3) De meting met de CQI Klinische GGZ & VZ is uitgevoerd volgens de werkinstructies beschreven in dit document en de richtlijnen beschreven in het Handboek Eisen en Werkwijzen CQI-metingen);



(4) De meting is uitgevoerd door een CQI geaccrediteerd meetbureau.

**(extra) vereisten/informatie landelijke meting:**

Als aan bovenstaande voorwaarden is voldaan mogen de gegevens ook aangeleverd worden bij de centrale database voor publieke verantwoording.

**Accreditatie**

Op de website van CIIO ([www.ciiio.nl](http://www.ciiio.nl)) staat onder Accreditatie het meest recente overzicht van meetbureaus die het CQI accreditaat hebben. GGZ-aanbieders zijn vrij in het benaderen en contracteren van een geaccrediteerd meetbureau van hun keuze. Voor de meting met de CQI Klinische GGZ & VZ dient een meetbureau wel minimaal het accreditaat te hebben voor scope A (Onderzoeksactiviteiten zonder vergelijkende analyses) en C (Mondelinge dataverzameling) en eventueel B (Schriftelijke dataverzameling) wanneer er schriftelijke vragenlijsten worden uitgezet. Bureaus die slechts voor één van deze twee scopes geaccrediteerd zijn, werken vaak met elkaar samen bij het uitvoeren van metingen. GGZ-aanbieders kunnen dus ook bij deze bureaus informeren naar de mogelijkheden voor onderzoek met de CQI Klinische GGZ & VZ.

**Aanmelding meting bij het Kwaliteitsinstituut**

Een meting die landelijk verplicht moet worden uitgevoerd, moet aangemeld worden bij het Kwaliteitsinstituut. Een meting met de CQI Klinische GGZ & VZ in het kader van de landelijke meting moet dus worden aangemeld bij het Kwaliteitsinstituut. Meer informatie over het aanmelden van een CQI meting en het aanmeldingsformulier is te vinden op onze website, bij CQ-index > meten met de CQ-index.

**Meetverantwoording**

Ook het bijhouden van een meetverantwoording is alleen vereist als er sprake is van een landelijke verplichte meting. Meer informatie over de meetverantwoording en de toepassing ervan is te vinden op onze website, bij CQ-index > meten met de CQ-index.

**Wanneer mag van de CQI richtlijnen afgeweken worden?**

De richtlijnen zijn bedoeld om zoveel mogelijk tot standaardisatie te komen. Als in de praktijk blijkt dat het om welke reden dan ook niet mogelijk is om bepaalde onderdelen van de richtlijnen te volgen, of bij onduidelijkheden in de richtlijnen kan het Kwaliteitsinstituut om advies worden gevraagd. Dat kan door uw vragen te stellen via onze [website](#). Bij een landelijke meting moeten afwijkingen van de richtlijnen gemeld worden bij de TTP (In de GGZ-sector is dat SBG, zie [www.sbggz.nl](http://www.sbggz.nl)). In overleg met de TTP kunnen de te nemen stappen worden bepaald.



## 2. De vragenlijst

### Hoe ziet de CQI Klinische GGZ & VZ eruit?

De CQI Klinische GGZ & VZ bestaat uit 73 items. Deze items meten de ervaringen van cliënten met de ontvangen behandeling en of begeleiding. De lijst begint met te vragen of de cliënt in de afgelopen 12 maanden opgenomen is geweest of in dagbehandeling is geweest (voor klinische ggz of vz). Vervolgens komen de verschillende thema's met betrekking tot de ervaringen met de zorg aan bod en worden de respondenten gevraagd een algemeen oordeel te geven over de zorg in de vorm van een cijfer. De lijst eindigt met achtergrondvragen over de cliënt.

De [CQI Klinische ggz en vz](#) is in het Nederlands beschikbaar.

### Uit welke vragen bestaan de schalen in de CQI Klinische GGZ & VZ?

De CQI Klinische GGZ & VZ bevat 11 schalen/kwaliteitsdimensies. De schalen/kwaliteitsdimensies zijn:

<i>Schaal</i>	<i>Itemnummers</i>
Bejegening	18-27-28-29-30-31-54
Bereikbaarheid behandelaars	2-3-4
Deskundigheid behandelaars	32-33-34-53-55
Informatie over klachtenprocedure	15-16-17
Informatie over de aanpak van de behandeling	6-7-8
Informatie over cliëntenrechten	12-13-14
Informed consent	24-25-26
Veiligheid in de groep	36-37-38
Kwaliteit opnameafdeling	43-44-45-46
Ervaren functioneren	40-41-42
Nazorg	57-58-59

- De schalen 'Informed consent' en 'Informatie over cliëntenrechten' hebben een betrouwbaarheid  $< 0,60$  (Cronbach's alfa). De items uit de deze schalen kunnen wellicht beter apart worden geanalyseerd.
- NB: de schalen en de itemnummering verwijzen naar de door de WAR goedgekeurde versie

Over deze schalen kunnen schaalscores worden berekend zoals omschreven in het Handboek Eisen en Werkwijzen CQI-metingen PRO 07 en WIS 07.01.

**!!:** Het item 55 (moest u aan de andere zorgverleners alles opnieuw vertellen over uw klachten?) is negatief geformuleerd en moet daarom eerst omgecodeerd worden voordat deze meegenomen kan worden in de schaalscore. De volgende hercodering moet plaatsvinden: 4=1, 3=2, 2=3 en 1=4.

Als item 26 (is uw begeleidingsplan in overleg met u bijgesteld?) wordt gebruikt voor het berekenen van een schaalscore, moet de categorie 'Ja, langer dan een jaar geleden' worden omgecodeerd naar 'Nee' (3=1). Bij de vragen 3, 41, 42 en 54 staan extra antwoordcategorieën zoals 'weet niet' en 'ik heb geen klachten'. Deze antwoordcategorieën moeten eerst omgecodeerd worden in missende waarden voordat schalen gevormd kunnen worden.

### (extra) vereisten/informatie landelijke meting:

Bij deelname aan de landelijke meting dienen deze hercoderingen niet te worden uitgevoerd op het databestand dat wordt aangeleverd.



### **3. Het uitvoeren van een meting met de CQI Klinische GGZ & VZ**

#### **Hoe groot moet de steekproef zijn bij een meting met de CQI Klinische GGZ & VZ?**

Als er sprake is van een meting bij één enkele GGZ-aanbieder, dan is het aantal voor betrouwbare analyses benodigde respondenten minimaal 100. Bij een verwachte respons van 30-35% moeten dan 300 cliënten van die GGZ-aanbieder worden aangeschreven. In het geval dat er sprake is van een populatie van minder dan 300 cliënten, worden alle cliënten geïnccludeerd.

#### **(extra) vereisten/informatie landelijke meting:**

Voor de landelijke meting dienen ook per GGZ-instelling 300 cliënten te worden aangeschreven<sup>1</sup>.

#### **Hoe trek ik een steekproef bij een meting met de CQI Klinische GGZ & VZ?**

Voor de steekproeftrekking gelden de algemene regels van steekproeftrekking zoals beschreven in het Handboek Eisen en Werkwijzen CQI-metingen PRO 02, WIS 02.01 & 02.02 en BIJ 02.01 & 02.03. In Handboek Eisen en Werkwijzen CQI-metingen BIJ 02.02 staan de bestanden in het proces van steekproeftrekking vermeld.

**!!:** Wegens de privacy-gevoeligheid van de cliëntgegevens dient de steekproeftrekking plaats te vinden ten kantore van de GGZ-aanbieder (dus variant 1 of 2 van de steekproefvarianten, zie het Handboek Eisen en Werkwijzen CQI-metingen BIJ 02.03).

Op de volgende pagina worden de stappen rondom de selectie van cliënten genoemd waarbij enkele stappen voor de CQI Klinische GGZ & VZ nader gespecificeerd zijn.

#### **Selectie van cliënten**

##### **1 Opstellen cliëntenbestand**

Voor de gegevens die nodig zijn voor de het toepassen van de in- en exclusiecriteria zie onderstaande stap (stap 2 Opstellen populatiebestand).

De 8-cijferige AGB-code van de GGZ-aanbieder kan worden gebruikt als identifier.

De diagnosegroep en afdelingscode kunnen optioneel in het cliëntenbestand worden opgenomen.

##### **2 Opstellen populatiebestand**

Uit het cliëntenbestand worden de cliënten geselecteerd die voldoen aan de inclusiecriteria van de steekproeftrekking. Het gaat om cliënten die:

- 18 jaar of ouder zijn. Reken hiervoor vanaf de startdatum (de startdatum is de datum waarop de vragenlijst mondeling of groepsgewijs zal worden afgenomen of de verzenddatum van de vragenlijst)

<sup>1</sup> Indien een instelling voor eigen doeleinden (continu) aan het meten is binnen de instelling, maar ook verplicht is tot deelname aan een landelijke meting kan mogelijk een deel van de data gebruikt worden voor de landelijke meting. Hiervoor kan achteraf een steekproef worden getrokken, d.w.z. een steekproef trekken van respondenten die dit jaar al hebben deelgenomen aan een meting. Als een steekproef achteraf wordt getrokken, hoeven maar maximaal **100** respondenten te worden geselecteerd naar rato van het aandeel cliënten dat is uitbehandeld of nog in behandeling is. Afhankelijk van de inrichting van de continue meting (bijv. meting onder uitbehandelde cliënten) en de eisen voor de landelijke meting (bijv. het bevragen van zowel cliënten die in behandeling zijn als die uitbehandeld zijn) kan het nodig zijn om daarnaast een kleinschalige aanvullende meting uit te voeren onder bijv. cliënten die nog in behandeling zijn. Zie ook het Handboek Eisen en Werkwijzen CQI-metingen WIS 02.03.



- klinisch verblijven in een klinische - of deeltijdafdeling van een geïntegreerde ggz-instelling, APZ of categorale ggz-instelling
- **óf** in de afgelopen 3 maanden (gerekend vanaf de startdatum) zijn uitgeschreven of ontslagen van een klinisch verblijf bij een klinische- of deeltijdafdeling van een geïntegreerde ggz-instelling, APZ of categorale ggz -instelling óf zijn overgeplaatst

De exclusiecriteria van de steekproef zijn als volgt:

- Cliënten die vooraf hebben aangegeven niet mee te willen doen aan onderzoek;
- Crisisopvang;
- Cliënten die wonen op een langdurige verblijfsafdeling van de betreffende instelling;
- Dove mensen, dit zijn cliënten met de volgende diagnosecode: as3-120.7;
- Cliënten die niet in staat zijn om aan een interview deel te nemen (die ernstig psychotisch, angstig of verward zijn of angstig worden in contact met vreemden; die te snel vermoeid zijn of ontregeld raken; een interview ervaren als een ernstige inbreuk op hun privacy). Dit wordt eventueel voorafgaande aan de interviews door het locatiehoofd aangegeven, in plaats van in de steekproef zelf;
- Cliënten die in de voorgaande 12 maanden al zijn aangeschreven voor een andere CQI meting.

In het populatiebestand kunnen optioneel de diagnosegroep en afdelingscode van de cliënt worden opgenomen.

### **3 Vastleggen kenmerken cliëntenbestand en populatiebestand**

#### **4 Steekproeftrekking**

In het achtergrondbestand, welke enkel uit cliënten bestaat die in de steekproef voorkomen, kunnen optioneel ook de diagnosegroep en afdelingscode van de cliënt worden opgenomen.

#### **(extra) vereisten/informatie landelijke meting:**

**!!:** Men kan eventueel een grotere steekproef trekken of een reserve steekproef wanneer men verwacht dat er veel cliënten zullen uitvallen, bijvoorbeeld bij het beoordelen of cliënten in staat zijn deel te nemen aan een interview.

**!!:** als in zijn geheel minder dan 30 cliënten overblijven om aan te kunnen schrijven, dan is de kans groot dat de gegevens van de GGZ-aanbieder niet meegenomen kunnen worden in de landelijke meting. Alleen GGZ-aanbieders met meer dan 10 respondenten kunnen namelijk aangeleverd worden aan de centrale database. Het is belangrijk om de GGZ-aanbieder in een vroeg stadium op dit risico te wijzen.

#### **5 Controle representativiteit steekproeftrekking**

#### **6 Opstellen steekproefbestand**

#### **7 Opleveren steekproefbestand en achtergrondbestand**

#### **8 Aantekening in medisch dossier**

#### **Hoe gaat de dataverzameling met de CQI Klinische GGZ & VZ in zijn werk?**

De CQI Klinische GGZ & VZ is bedoeld om te worden gebruikt als interview of als schriftelijke vragenlijst. Klinische cliënten zijn in principe aanwezig op een afdeling of verblijven daar geregeld voor hun behandeling. Door het verblijf van klinische cliënten op een afdeling is het goed mogelijk om de vragenlijst groepsgewijs in te vullen, met de interviewer stand by ter verduidelijking. Vooraf zal door het locatiehoofd in overleg met het meetbureau moeten worden bepaald welke cliënten in aanmerking komen voor een persoonlijk interview en welke cliënten groepsgewijs een vragenlijst kunnen invullen. Wanneer geselecteerde cliënten een klinische behandeling hebben beëindigd wordt de vragenlijst naar het huisadres opgestuurd.



In het Handboek Eisen en Werkwijzen CQI-metingen PRO 03 staan de richtlijnen voor schriftelijke dataverzameling en in het Handboek Eisen en Werkwijzen CQI-metingen PRO 04 staan de richtlijnen voor een mondelinge dataverzameling beschreven.

## *Mondelinge dataverzameling*

De meeste geselecteerde cliënten zullen in aanmerking komen voor het groepsgewijs invullen van de CQI Klinische GGZ & VZ of een interview. In het Handboek Eisen en Werkwijzen CQI-metingen PRO 04 staan richtlijnen voor een mondelinge dataverzameling.

Voorafgaand aan de interviewperiode worden alle cliënten en medewerkers van de zorgaanbieder schriftelijk geïnformeerd over het onderzoek. Daarnaast kunnen cliënten en medewerkers ook mondeling worden geïnformeerd. In de gegeven informatie moet duidelijk staan dat er interviews zullen worden gehouden met alle cliënten of met een deel van de cliënten (dit is afhankelijk van de grootte van de instelling). De medewerkers ontvangen de informatie, zodat zij eventuele vragen van cliënten kunnen beantwoorden. De taal en vormgeving van het schriftelijke informatiemateriaal is aangepast aan de doelgroep, de toon is wervend en motiverend.

Uit het pilotonderzoek uitgevoerd door het Trimbos-instituut is gebleken dat geïnformeerde en gemotiveerde medewerkers een van de belangrijkste voorspellers waren van een goede respons. Medewerkers kunnen veel invloed uitoefenen op de motivatie van de cliënten. Zij moeten zodanig bij de meting worden betrokken dat zij het belang van de meting in zien.

Op basis van het steekproefbestand wordt een deelnemerslijst voor de interviews opgesteld met alle geselecteerde cliënten. Per cliënt wordt door de begeleider(s) op deze lijst aangegeven of de cliënt in staat is om aan het interview deel te nemen of niet. Het is goed als interviewers enkele dagen voor de geplande interviews contact opnemen met de contactpersoon bij de instelling om te bespreken welke geselecteerde cliënten in staat zijn tot een interview en welke niet. Opgenomen of dagklinische cliënten worden door de interviewers benaderd voor deelname. Bij instemming kan ook met de cliënt bekeken worden of deze de lijst zelf invult, de lijst invult met assistentie van de interviewer of wordt geïnterviewd.

Deelname aan het interview of de reden voor het niet (kunnen) meedoen aan een interview (geestelijk niet in staat, weigering, niet aanwezig, e.d.) wordt op de lijst aangegeven. Ook wordt aangegeven in hoeverre de reden voor afmelding en of de meting zelf betrouwbaar werd geacht. Hieronder is een voorbeeld gegeven van zo'n lijst. In het pilotonderzoek werden de lijsten vaak niet goed ingevuld. (Zie bijlage 15 rapport CQI Langdurige-klinische ggz.) Het is dus belangrijk de procedure vooraf goed door te spreken met de verantwoordelijke(n) op locatie.





## Werkinstructies voor de CQI Klinische GGZ & VZ

Versie: 1.1  
d.d. : juli 2013

### Voorbeeld deelnemerslijst

Naam	(adres)	Geslacht	Cliëntcode	Potentiële deelnemer		Deelname				Zelf of interview			Betrouwbaarheid		
				Ja	Nee	J	W	A	N	Z	H	I	B	T	O

J = Ja

W = weigering

A = afwezig

N = niet in staat

Z = zelfstandig ingevuld

H = zelf ingevuld met assistentie

I = interview

B = betrouwbaar

T = twijfel

O = onbetrouwbaar

### Schriftelijke dataverzameling

Cliënten die in de steekproef zijn opgenomen die een klinische behandeling hebben beëindigd worden schriftelijk benaderd om deel te nemen aan de CQI meting. Volg voor de schriftelijke dataverzameling de instructies in het Handboek Eisen en Werkwijzen CQI-metingen PRO 03.

**!!:** Een belangrijke afwijking van het Handboek Eisen en Werkwijzen CQI-metingen is dat bij de schriftelijke en mixed mode dataverzameling niet de Dillman methode wordt aangehouden. De laatste herinnering wordt bij de landelijke meting met de CQI Klinische GGZ & VZ **niet** verstuurd. Hiertoe is besloten omdat uit de pilot met de CQI Kortdurende Ambulante GGZ & VZ is gebleken dat de laatste herinnering veel irritatie oproept bij de ggz - cliënten met name door de privacygevoeligheid van de persoonsgegevens.

De verzending dient plaats te vinden volgens het volgende schema:

Week 0: C4 envelop gevuld met begeleidend schrijven, vragenlijst en retourenvelop aan alle respondenten  
Week 1: A6 bedankkaart aan alle respondenten  
Week 4: C4 envelop gevuld met begeleidend schrijven, vragenlijst en retourenvelop aan non-respondenten

**!!:** Het is in verband met de privacywetgeving heel belangrijk om de vragenlijsten te versturen namens de instelling, dat wil zeggen met een begeleidende brief (op briefpapier van de instelling) van de instelling, waarbij de instelling de klant verzoekt om deelname. Het meetbureau treedt daarbij op als mailhouse dat een verzending uitvoert in opdracht van de instelling. De brief dient tevens ondertekend te worden door de cliëntenraad van de instelling (indien aanwezig). Bij schriftelijke dataverzameling en het versturen van een schriftelijke uitnodiging voor de online enquête dienen alle verzendingen (inclusief de bedankkaart) in een blanco envelop verstuurd te worden. Dit is omdat sommige GGZ-cliënten het niet op prijs stellen om herkenbaar post te ontvangen van de GGZ-aanbieder.

### (extra) vereisten/informatie landelijke meting:

Het enquêtenummer wordt gebruikt om tijdens de dataverzameling bij te houden welke respondenten de vragenlijst zelf hebben ingevuld, zijn geïnterviewd, niet bereikbaar waren, hebben geweigerd, of niet tot een interview in staat waren. Het enquêtenummer dient op elke



vragenlijst en brief te staan en moet met de gegevens van de vragenlijst worden ingevoerd, zodat de resultaten uiteindelijk per GGZ-aanbieder kunnen worden geanalyseerd. Het nummer dient als volgt te worden samengesteld:

positie 1-2: Code meetbureau. Dit is het nummer dat CIO aan het meetbureau heeft toegewezen.

positie 3-10: 8-cijferig AGB-code GGZ-aanbieder

positie 11-12: Code versie vragenlijst (eerste vragenlijst: 01 of herinneringsvragenlijst: 02)

positie 13-15: Uniek volgnummer cliënt. De volgnummers voor cliënten worden door de meetbureaus toegekend, onder de voorwaarde dat elke respondent per GGZ-aanbieder een uniek nummer krijgt. NB. dit is dus niet hetzelfde nummer als het unieke cliëntnummer uit de administratie van de GGZ-aanbieder.

**!!:** Om de respons te verhogen kan ervoor gekozen worden om in de begeleidende brief aan te geven dat de LPGGz betrokken is bij de landelijke meting en cliënten te wijzen op de mogelijkheid de hulp in te roepen van een cliëntenvertrouwenspersoon of de cliëntenraad. In het Handboek Eisen en Werkwijzen CQI-metingen BIJ 03.01 t/m BIJ 03.05 zijn voorbeeldbrieven te vinden.

### **Hoe gaat de data-invoer bij de CQI Klinische GGZ & VZ in zijn werk?**

Bij de door de cliënten of de interviewer ingevulde vragenlijsten vindt de data-invoer bij voorkeur plaats door middel van scannen. Zie Eisen en Werkwijzen CQI-metingen PRO 05 voor de richtlijnen voor het verwerken van de gegevens. In Eisen en Werkwijzen CQI-metingen WIS 05.01 staat beschreven welke stappen uitgevoerd moeten worden om de kwaliteit van de data-invoer te controleren en in Eisen en Werkwijzen CQI-metingen WIS 05.03 staat beschreven hoe databestanden op te leveren.

#### **(extra) vereisten/informatie landelijke meting:**

Alle vragenlijsten moeten worden ingevoerd. Ook die vragenlijsten waarvan u als meetbureau denkt dat die tijdens de opschoning verwijderd gaan worden. Deze vragenlijsten moeten toch ingevoerd worden zodat er, bij een landelijke meting, centraal een extra controle kan plaatsvinden op de opschoning.

### **Hoe gaat de opschoning van de gegevens bij de CQI Klinische GGZ & VZ in zijn werk?**

De stappen die uitgevoerd moeten worden voor het opschonen van het databestand staan beschreven in Eisen en Werkwijzen CQI-metingen PRO 06. Het Handboek Eisen en Werkwijzen CQI-metingen WIS 06.01 en BIJ 06.01 zijn daarnaast relevant voor de opschoning bij schriftelijke dataverzameling, WIS 06.02 en BIJ 06.02 zijn relevant voor de opschoning bij mondelinge dataverzameling. Hieronder worden de opschoningsstappen genoemd waarbij enkele stappen voor de CQI Klinische GGZ & VZ nader gespecificeerd zijn.

#### **(extra) vereisten/informatie landelijke meting:**

Voor de landelijke meting kunt u worden verzocht data aan te leveren aan een centrale database. De organisatie die de landelijke database beheert kan eisen stellen aan de mate van opschoning van de databestanden. Houdt hier rekening mee. U kunt er bijvoorbeeld voor kiezen om records in de opschoning niet definitief te verwijderen, maar te markeren.





## Opschoningstappen

### 1 Controle

#### 1.1 Check op kwaliteit van de data-invoer

#### 1.2 Verwijderen dubbel ingevoerde respondenten/vragenlijsten

### 2 Mensen verwijderen die ten onrechte zijn aangeschreven

#### 2.1 Verwijderen van lijsten retour wegens 'overleden'

#### 2.2 Verwijderen van lijsten 'onbestelbaar retour'

#### 2.3 Verwijderen van respondenten die niet tot de doelgroep behoren

De volgende respondenten behoren niet tot de doelgroep en dienen verwijderd te worden:

- Respondenten die niet in de afgelopen 12 maanden opgenomen zijn geweest of in dagbehandeling bij een instelling voor geestelijke gezondheidszorg of verslavingszorg. Het gaat om respondenten die bij vraag 1 'nee' hebben geantwoord óf respondenten die vraag 1 niet hebben ingevuld.
- Respondenten die bij vraag 65 aangeven dat ze jonger zijn dan 18 jaar en respondenten die vraag 65 niet hebben ingevuld.

### 3 Mensen verwijderen die wel behoren tot de doelgroep, maar die de vragenlijst onvoldoende of niet op de juiste manier hebben ingevuld

#### 3.1 Verwijderen lege cases

#### 3.2 Verwijderen van respondenten die de vragen niet zelf hebben beantwoord

Respondenten die de vragen niet zelf beantwoord hebben moeten verwijderd worden. Op vraag 73 'Hoe heeft die persoon u geholpen?' is dan geantwoord: 'heeft de vragen in mijn plaats beantwoord'. Respondenten die vraag 72 'heeft iemand u geholpen om deze vragenlijst in te vullen?' met ja beantwoorden en vraag 73 niet hebben ingevuld dienen ook verwijderd te worden.

#### 3.3 Controle screenervragen en vervolgvragen

Een screenervraag geeft aan of vervolgvragen van toepassing zijn. Als de respondent op de screenervraag aangeeft dat de vervolgvragen niet van toepassing zijn of als de respondent de screenervraag niet heeft ingevuld, dan worden eventuele antwoorden op de vervolgvragen gehercodeerd in een missende waarde. De volgende items zijn screenervragen in de CQI Klinische GGZ & VZ: 9, 23, 56 en 72.

#### 3.4 Verwijderen van respondenten die onvoldoende vragen hebben beantwoord

Respondenten die onvoldoende vragen hebben beantwoord moeten verwijderd worden. Het gaat om respondenten die 23 of meer van de sleutelvragen *niet* hebben ingevuld. De CQI Klinische GGZ & VZ bestaat uit de volgende 62 sleutelvragen: 1 t/m 9, 12 t/m 23, 27 t/m 56, 60 t/m 62, 64 t/m 66, 68 t/m 72.

### (extra) vereisten/informatie landelijke meting:

#### 3.5 Verwijderen van respondenten bij wie één of meer van de variabelen voor casemix adjustment missing is

Op dit moment is de CQI Klinische GGZ & VZ nog niet geschikt om vergelijkend onderzoek te doen naar de prestaties van verschillende GGZ-aanbieders. Deze opschoningsstap is op dit moment dus nog niet relevant.

#### 3.6 Markeren GGZ-aanbieders met onvoldoende respondenten

Om de anonimiteit van de respondenten te waarborgen is gesteld dat er minimaal tien respondenten per GGZ-aanbieder moeten zijn voordat de GGZ-aanbieder meegenomen kan



worden in de landelijke meting. Bij GGZ-aanbieders met minder dan 10 respondenten dienen alle respondenten te worden gemarkeerd.

**Hoe zien de analyses bij een meting met de CQI Klinische GGZ & VZ eruit?**

Het analyseren van gegevens verzameld met de CQI Klinische GGZ & VZ bestaat uit een aantal stappen. De richtlijnen voor het uitvoeren van de responsanalyses staan beschreven in het Handboek Eisen en Werkwijzen CQI-metingen WIS 06.03. Het Handboek Eisen en Werkwijzen CQI-metingen PRO 07 en WIS 07.01 beschrijven hoe vervolgens per vraag en per indicator (ook wel schaal of kwaliteitsdimensie genoemd) CQI scores berekend kunnen worden.

**Hoe ziet de case-mix adjustment eruit bij de CQI Klinische GGZ & VZ?**

De CQI Klinische GGZ & VZ is nog niet geschikt om vergelijkend onderzoek te doen naar de prestaties van verschillende GGZ-aanbieders. Het discriminerend vermogen is nog niet getest en daardoor is casemix adjustment ook nog niet van toepassing.

**Hoe zien de rapportages over een meting met de CQI Klinische GGZ & VZ eruit?**

De vorm van de rapportage wordt in belangrijke mate bepaald door de achterliggende doelstelling bij de meting met de CQI Klinische GGZ & VZ. In Eisen en Werkwijzen CQI-metingen WIS 08.01 & WIS 08.02 worden de richtlijnen en aanbevelingen voor drie soorten rapportages besproken: zorginkooprapportage voor verzekeraars, kwaliteitsrapportage voor zorgaanbieders en keuze-informatie voor (toekomstige) zorggebruikers. Eisen en Werkwijzen CQI-metingen WIS 08.03 geeft meer informatie over de verschillende typen metingen en de bijbehorende vorm van rapporteren.

Om bij een rapportage de anonimiteit van de respondenten te waarborgen moet per GGZ-aanbieder van minimaal 10 respondenten een ingevulde CQI Klinische GGZ & VZ beschikbaar en bruikbaar zijn.

**(extra) vereisten/informatie landelijke meting:**

In de landelijke meting kunnen per GGZ-aanbieder gecorrigeerde gemiddelden op indicatorniveau berekend. De GGZ-aanbieder kan zelf afspraken maken met het meetbureau over de wijze van terugkoppeling van overige resultaten.



#### **4. Bijbehorende documenten**

- Handboek E&W CQI-metingen WIS 01.01 Onderzoeksplan
- Handboek E&W CQI-metingen PRO 02 Steekproeftrekken
- Handboek E&W CQI-metingen WIS 02.01 Voorbereiden steekproeftrekking
- Handboek E&W CQI-metingen WIS 02.02 Uitvoering steekproeftrekking
- Handboek E&W CQI-metingen WIS 02.03 Steekproeftrekken bij continue meten
- Handboek E&W CQI-metingen BIJ 02.01 Risico analyse steekproeftrekking
- Handboek E&W CQI-metingen BIJ 02.02 Bestanden in een CQI-meting
- Handboek E&W CQI-metingen BIJ 02.03 Varianten voor de steekproeftrekking
- Handboek E&W CQI-metingen PRO 03 Schriftelijke en/of online dataverzameling
- Handboek E&W CQI-metingen WIS 03.01 Voorbereiding dataverzameling
- Handboek E&W CQI-metingen PRO 04 Mondelinge dataverzameling
- Handboek E&W CQI-metingen PRO 05 Data-invoer en oplevering van gegevens
- Handboek E&W CQI-metingen WIS 05.01 Controle data-invoer
- Handboek E&W CQI-metingen WIS 05.03 Opleveren van gegevens aan opdrachtgever
- Handboek E&W CQI-metingen PRO 06 Controle van data
- Handboek E&W CQI-metingen WIS 06.01 Het opschonen van data bij schriftelijke dataverzameling
- Handboek E&W CQI-metingen WIS 06.02 Het opschonen van data bij mondelinge dataverzameling
- Handboek E&W CQI-metingen BIJ 06.01 Overzicht Opschoningsprocedure bij schriftelijke en of online dataverzameling
- Handboek E&W CQI-metingen BIJ 06.02 Overzicht Opschoningsprocedure bij mondelinge dataverzameling
- Handboek E&W CQI-metingen WIS 06.03 Responsanalyse
- Handboek E&W CQI-metingen PRO 07 Analyses
- Handboek E&W CQI-metingen WIS 07.01 Berekening CQI schaalscores
- Handboek E&W CQI-metingen WIS 08.01 Algemene kenmerken CQI rapportage
- Handboek E&W CQI-metingen WIS 08.02 Verschillende soorten rapportages
- Handboek E&W CQI-metingen WIS 08.03 Typen metingen en vormen van openbaarmaking
- Document 'Veel gestelde vragen over CQI metingen in de GGZ-sector'