



**STICHTING**  
BENCHMARKGGZ

## **CQI GGZ & VZ**

**Werkinstructie voor de verkorte CQI ambulante en klinische**

Stichting Benchmark GGZ  
Rembrandtlaan 46  
3723 BK Bilthoven  
T +31 (0) 30 229 90 90  
W [www.sbggz.nl](http://www.sbggz.nl)

## Inhoudsopgave

1	Inleiding .....	3
1.1	Informatie over de ontwikkeling.....	3
1.2	Publieke verantwoording .....	3
1.3	Voorwaarden aan meting met CQi.....	4
1.4	Wanneer mag men afwijken van de richtlijnen.....	4
2	Achtergrondinformatie oude en nieuwe vragenlijst .....	5
2.1	Hoe ziet de nieuwe CQi GGZ&VZ er uit?.....	5
2.2	Uit welke vragen en welke schalen bestaat de nieuwe CQi GGZ?.....	5
2.3	Vragen toevoegen aan de nieuwe CQi GGZ? .....	7
3	Het uitvoeren van een meting via de ROM .....	8
3.1	Vorbereiding .....	8
3.2	Continue uitvraag via de ROM .....	8
3.3	Wijze van uitvraag .....	8
3.4	Moment van uitvraag.....	9
3.5	Data-aanlevering .....	9
4	Externe verantwoording op basis van de CQi GGZ & VZ.....	11
5	Documentatie .....	12
6	Versiebeheer .....	13
	Bijlage 1 Opschonen en analyseren .....	14

## 1 Inleiding

De CQ-index (of CQI of Consumer Quality Index) GGZ & VZ meet kwaliteitsaspecten van de ambulante en klinische geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en verslavingszorg (VZ) vanuit het perspectief van de cliënt. Deze versie vervangt de CQI Kortdurende ambulante GGZ & VZ (19 vragen variant). De CQI GGZ & VZ wordt gebruikt om binnen een GGZ-aanbieder in kaart te brengen op welke punten cliënten goede ervaringen hebben en waar nog verbetering mogelijk is. Daarnaast is de vragenlijst bedoeld om vergelijkend onderzoek te doen naar de prestaties van verschillende GGZ-aanbieders. Daartoe wordt de CQI GGZ & VZ aangeboden als meetinstrument t.b.v. Transparantiekalender, zoals dit ook met de verouderde voorgangers is gebeurd. Met deze CQI worden 9 indicatoren gemeten.

Informatie die conform de werkinstructie wordt verzameld met de CQI GGZ & VZ, wordt door de Stichting Benchmark GGZ via het maandelijkse XML ontvangen en beschikbaar gesteld via BRaM ( de Benchmark Rapportage Module). Als Gegevensmakelaar voor de GGZ zal SBG zorg dragen voor de aanlevering van de prestatie-indicatoren, zodat zorginstellingen hier geen additionele kosten meer voor hoeven te maken.

De CQI GGZ & VZ is (gratis) beschikbaar in het publieke domein.

### 1.1 Informatie over de ontwikkeling

In 2012 is een verkorte CQI ambulant GGZ & VZ ontwikkeld. Bij afronding van dit project zijn twee belangrijke ontwikkelpunten vastgesteld:

- De verkorte versie dient geïntegreerd te worden in het ROM proces
- Er dient een doorontwikkeling plaats te vinden voor de overige lange versies richting een verkorte variant.

In 2014 heeft de SBG de opdracht gekregen om het tweede ontwikkelpunt op te pakken. In 2015 is deze opdracht geformaliseerd en budget vrijgemaakt. Opdrachtgevers waren: GGZ Nederland, Landelijke Platform GGZ en Zorgverzekeraars Nederland. De opdracht daarbij was tweeledig, het verder inkorten van de in 2012 ontwikkelde variant en het ontwikkelen van een verkorte versie die voor het hele GGZ domein (klinisch en ambulant) geschikt is.

### 1.2 Publieke verantwoording

Het afnemen van de CQI GGZ & VZ is verplicht op basis van [de vastgestelde indicatoren](#).

Omdat de CQI GGZ & VZ op landelijke schaal wordt toegepast, en in potentie discriminerend vermogen lijkt te hebben, kunnen kwaliteitsverschillen tussen GGZ-aanbieders worden aangetoond. Dat is bruikbare informatie voor het inventariseren van best practices en doorvoeren van interne verbeteringen - de GGZ-aanbieder kan zien hoe zij presteert ten opzichte van andere GGZ-aanbieders, 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 zorgverzekeraars. Met één vragenlijst kan zo informatie verzameld worden voor meerdere doelen.

Voor de landelijke meting dienen de resultaten van metingen met de CQI GGZ & VZ te worden verzameld in een centrale database om met case-mix correctie de prestaties van verschillende GGZ-aanbieders vergelijkbaar te maken. SBG beheert deze centrale database voor ROM, CQI en ARGUS en verzorgt als Gegevensmakelaar de taken t.b.v. externe verantwoording.

Het doel van SBG is de kwaliteit van de zorg in de GGZ te verbeteren door als onafhankelijke partij transparantie te bieden over de behandelresultaten en cliëntervaringen. Hiervoor zijn zorgdomeinen en een minimale dataset geformuleerd. Met behulp van betrouwbare en valide meetinstrumenten en via haar applicatie [BRaM](#) geeft de SBG inzicht in het effect van behandeling en het zorgproces alsmede de [ervaringen van cliënten](#).

De CQI GGZ & VZ kan alleen nog maar bij SBG worden aangeleverd als onderdeel van de aanlevering van de ROM data en kan dus niet meer door inzet van een meetbureau worden afgenomen. De vragenlijst met antwoordcategorieën zijn beschikbaar in deze werkinstructie en op de website van SBG. Als u de vragenlijst gaat inbouwen in uw systemen, gebruik dan altijd de versie (in de vorm van een Factsheet) op de website van SBG.

### 1.3 Voorwaarden aan meting met CQi

Gegevens mogen bij SBG worden aangeleverd indien aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- I. De instelling heeft een contract met SBG en levert de ROM data conform de richtlijnen van de MDS bij SBG aan of is voornemens dit te gaan doen.
- II. De instelling heeft de CQi in het ROM proces geïntegreerd.
- III. De CQi GGZ&VZ wordt tenminste aan alle cliënten aangeboden die hun behandeling afsluiten als ROM nameting. De meetfrequentie is afhankelijk van het zorgdomein en de setting (ambulant of klinisch).
- IV. De instelling meldt het opnemen van de CQi GGZ&VZ bij SBG voorafgaand aan de eerste aanlevering aan.

### 1.4 Wanneer mag men afwijken van de richtlijnen

De richtlijnen zijn bedoeld om zoveel mogelijk tot standaardisatie te komen om landelijke vergelijkingen van ervaringen tussen zorgaanbieders mogelijk te maken. Als in de praktijk blijkt dat het om welke reden dan ook niet mogelijk is om bepaalde onderdelen van de richtlijnen te volgen, dan moet dit worden gemeld bij de organisatie die de landelijke database beheert, de TTP. Voor de GGZ kunt u daarvoor contact opnemen met SBG. Zij kunnen u adviseren over de te nemen stappen. Ook bij onduidelijkheden in de richtlijnen kunt u SBG om advies vragen. Dat kan telefonisch (030-2209090) of via e-mail [servicedesk@sbggz.nl](mailto:servicedesk@sbggz.nl).

## 2 Achtergrondinformatie oude en nieuwe vragenlijst

### 2.1 Hoe ziet de nieuwe CQi GGZ&VZ er uit?

De CQi GGZ&VZ bevat twee onderdelen, het generieke deel en het deel voor de klinische populatie. Het generieke deel bevat 16 vragen (inclusief vraag 0 die niet door de cliënt wordt ingevuld) en de klinische module 6 vragen. De vragenlijst is zodanig opgesteld dat deze van toepassing is op alle SBG zorgdomeinen met uitzondering van K&J, Dyslexie, Psychogeriatric. Vanaf 1 juli 2017 kan de vragenlijst ook gebruikt worden bij de aanlevering van DBC's onder het zorgdomein Forensische psychiatrie. De DBBC's kunnen (nog) niet worden aangeleverd bij SBG.

De vragenlijst biedt mogelijk potentie voor gebruik in de BW/RIBW, maar is niet specifiek ontwikkeld voor deze doelgroep.

Bij het inkorten is gekeken naar de statistische eigenschappen, zoals het discriminerend vermogen, de betrouwbaarheid van de schalen alsmede het verbeterpotentieel. De gekozen vragen en schalen zijn getest op basis van gegevens over verslagjaar 2014 die zijn verzameld met de voorlopers van deze vragenlijst. Er zijn echter ook vragen geherformuleerd en er zijn (kleine) aanpassingen gedaan in de antwoord categorieën (eenduidiger gemaakt). Bovendien wordt het generieke gedeelte nu ingezet voor een bredere doelgroep. Deze vragenlijst is daarmee in deze opzet nog niet statistisch getest, dat zal na een eerste meting worden gedaan (over verslagjaar 2016). Wel is er voor gekozen om met deze vragenlijst te beginnen te meten.

Werkwijze en bevindingen bij de ontwikkeling van deze vragenlijst zijn vastgelegd in een eindrapport wat op te vragen is bij SBG.

### 2.2 Uit welke vragen en welke schalen bestaat de nieuwe CQi GGZ?

Vraag	Schaal / type vraag	Antwoordcategorieën
<b>Module generiek</b>		
0	Is de afname anoniem	Niet anoniem-anoniem
1	Hebben uw behandelaar(s) u serieus genomen?	Bejegening nooit-soms-regelmatig-meestal-altijd
2	Hebben uw behandelaar(s) u dingen op een begrijpelijke manier uitgelegd?	Bejegening nooit-soms-regelmatig-meestal-altijd
3	Heeft u makkelijk contact gekregen met uw behandelaar(s)? (telefonisch, per e-mail, of anderszins)	Losse ervaringsvraag nooit-soms-regelmatig-meestal-altijd
4	Heeft u informatie gekregen over de behandelingsmogelijkheden die er voor uw klachten zijn?	Samen beslissen nee, helemaal niet- een beetje-deels-grotendeels-ja, helemaal
5	Is met u besproken welke resultaten u van de behandeling kunt verwachten?	Samen beslissen nee, helemaal niet- een beetje-deels-grotendeels-ja, helemaal
6	Heeft u informatie gekregen over zelfhulpprogramma's, cliëntondersteuning, en/of patiëntenverenigingen?	Samen beslissen nee, helemaal niet- een beetje-deels-grotendeels-ja, helemaal
7	Heeft u mee kunnen beslissen over een bepaalde vorm van behandeling?	Samen beslissen nee, helemaal niet- een beetje-deels-grotendeels-ja, helemaal
8	Heeft u de keuze gehad of uw naasten (bijvoorbeeld familie of vrienden) betrokken werden bij de behandeling?	Losse ervaringsvraag nee, helemaal niet- een beetje-deels-grotendeels-ja, helemaal
9	Is de behandeling naar uw mening de juiste aanpak voor uw klachten geweest?	Uitvoering behandeling nee, helemaal niet- een beetje-deels-grotendeels-ja, helemaal
10	Is de behandeling naar uw wens uitgevoerd?	Uitvoering behandeling nee, helemaal niet- een beetje-deels-grotendeels-ja, helemaal
11	Heeft u informatie gekregen over de eventuele (lichamelijke) bijwerkingen van de medicijnen die u gebruikt?	Losse ervaringsvraag nee, helemaal niet- een beetje-deels-grotendeels-ja, helemaal- niet van toepassing

12	Voor en misschien tijdens de behandeling heeft u of uw behandelaar(s) één of meerdere vragenlijsten ingevuld over hoe het op dat moment met u ging. Zijn de resultaten met u besproken?	Losse vraag	nee, helemaal niet- een beetje-deels-grotendeels-ja, helemaal- niet van toepassing (geen lijsten ingevuld)
13	Welk cijfer geeft u aan de behandeling? Een Score van 0 tot 10, waarbij een 0 'heel erg slecht' betekent en een 10 'uitstekend'.	Rapportcijfer	cijfer van 0 (heel erg slecht) t/m 10 (uitstekend)
14	Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?	Kenmerk	slecht-matig-goed-zeer goed-uitstekend
15	Wat is uw hoogst voltooide opleiding? (een opleiding afgerond met een diploma of voldoende getuigschrift)	Kenmerk	Geen opleiding-Lager onderwijs-Lager of voorbereidend beroepsonderwijs-Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs-Middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs-Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs-Hoger beroepsonderwijs-Wetenschappelijk onderwijs-Anders, namelijk:
	Module klinisch (N.B. voor de klinische doelgroep worden onderstaande vragen ingevoegd na vraag 12 van de generieke module).		
16	Heeft u zich veilig gevoeld in de groep?	Gevoel van veiligheid	nooit-soms-regelmatig-meestal-altijd
17	Heeft u zich veilig gevoeld op de afdeling?	Gevoel van veiligheid	nooit-soms-regelmatig-meestal-altijd
18	Is uw afdeling goed schoon gehouden?	Woon- en leefomstandigheden	nooit-soms-regelmatig-meestal-altijd
19	Heeft u het gebouw en de leefomgeving prettig gevonden?	Woon- en leefomstandigheden	nee, helemaal niet- een beetje-deels-grotendeels-ja, helemaal
20	Heeft u het eten goed gevonden?	Woon- en leefomstandigheden	nee, helemaal niet- een beetje-deels-grotendeels-ja, helemaal
21	Is er voldoende aandacht geweest voor uw privacy tijdens het verblijf in de instelling?	Losse ervaringsvraag	nee, helemaal niet- een beetje-deels-grotendeels-ja, helemaal

## Schalen

De CQI vragenlijst voor de GGZ bestaat uit de volgende schalen:

Schaal	Vragen
Bejegening	1 & 2
Samen beslissen	4 t/m 7
Uitvoering behandeling	9 & 10
Gevoel van veiligheid *	16 & 17
Woon- en leefomstandigheden *	18 t/m 20

\* Alleen van toepassing op de doelgroep "Klinisch".

Deze schalen corresponderen gedeeltelijk met de indicatoren op de Transparantiekalender, maar zullen daarop nog wel moeten worden afgestemd. Hiervoor wordt nadrukkelijk gekeken naar de toekomst: de indicatoren die volgen uit de zorgstandaard ontwikkeling (NKO).

De huidige indicatorenset dient nog te worden aangepast op basis van de actuele richtlijnen. Het betreft hier het herformuleren van enkele vragen en het aanpassen van de aanleverinstructie. Dit heeft geen impact op zorgaanbieders die deze CQi gaan gebruiken. Wijzigingen van de indicatorenset worden tripartite vastgesteld. Informatie over de meest recente eisen is altijd terug te vinden op de [SBG website](#).

### **2.3 Vragen toevoegen aan de nieuwe CQi GGZ?**

Het is mogelijk om op basis van zelf gekozen (jaarlijkse) thema's enkele vragen toe te voegen aan deze CQi. Voor de externe aanlevering en verantwoording worden deze vragen niet aangeleverd.

Indien in de toekomst behoefte is aan een centrale bewerking van deze (additionele) data, dan kan dit als wens worden gemeld bij SBG/gebruikersraad.

## 3 Het uitvoeren van een meting via de ROM

Het afnemen van de CQi via de ROM kent een aantal voordelen ten opzichte van de oude steekproefmethode:

- Er wordt continu gemeten, waardoor de instelling de beschikking heeft over een continue informatiestroom
- De data is daarmee ook continu beschikbaar in de eigen bronsystemen en in BRaM en ontwikkelingen kunnen door de tijd heen worden gevolgd.
- Er worden grotere aantallen cliënten geïnccludeerd waardoor analyses mogelijk zijn op lager aggregatieniveau (bij de steekproef is de analyse eenheid het concern) zoals circuits of teams.

### 3.1 Voorbereiding

De instelling dient de cliënten op de hoogte te brengen van de cliëntenraadpleging m.b.v. de CQi in de ROM. Een cliënt is niet verplicht om hieraan deel te nemen, maar het zal voor de cliënt wel duidelijk moeten zijn wat de bedoeling is en wat er met de invulde vragenlijsten gebeurt.

Daarnaast dient de CQi GGZ & VZ in het ROM software systeem te worden opgenomen en als ROM nameting in het afname proces te worden ingepland. Voor een stappenplan kunt u het communicatie- en implementatieplan raadplegen. Deze is te vinden op de [SBG website](#).

### 3.2 Continue uitvraag via de ROM

De CQi GGZ & VZ dient te worden aangeboden aan alle cliënten van de GGZ aanbieder, welke vallen binnen deze door SBG gedefinieerde zorgdomeinen, namelijk:

- Volwassenen cure
- Volwassenen EPA
- Verslaving cure
- Verslaving chronisch
- Gerontopsychiatrie
- Forensische psychiatrie (vanaf 01-07-2017)

En betreft zowel de ambulante als de klinische populatie bij zowel DBC als Basis GGZ gefinancierde zorg.

Een omschrijving van deze zorgdomeinen is terug te vinden op de SBG [website](#). Doordat in principe alle cliënten binnen de ROM systematiek worden benaderd zal het mogelijk zijn een goede representativiteitsanalyse te verrichten van de aangeleverde CQi metingen.

De aanlevering naar SBG gebeurt maandelijks volgens de omschrijving van de minimale dataset.

### 3.3 Wijze van uitvraag

Er zijn drie varianten mogelijk als het gaat om de wijze van uitvraag:

- Anoniem (vertrouwelijk) – de vragenlijst wordt anoniem uitgezet. In de inleidende tekst wordt duidelijk benoemd dat er *geen terugkoppeling* plaatsvindt naar de behandelaar;
- Niet anoniem – de vragenlijst wordt niet anoniem uitgezet. In de Inleidende tekst wordt duidelijk vermeld dat er *een terugkoppeling* plaatsvindt naar de behandelaar;
- Keuze – de cliënt mag zelf aangeven of optie 1 of 2 beter bij hem/haar past door een eerste screeningsvraag te stellen.

Alle drie de varianten zijn mogelijk, zolang er maar geregistreerd wordt of de afname anoniem of niet anoniem heeft plaats gevonden. Dit wordt voor elke meting bij SBG aangeleverd onder vraag 0.



### 3.4 Moment van uitvraag

Het moment van de uitvraag is afhankelijk van de behandelsetting: klinisch of ambulante.

**Ambulante trajecten: afname en aanlevering CQi-GGZ-VZ-AMB** (vraag 1 tot en met 15, aanleveren vraag 0 tot en met 15)

Het advies m.b.t. de meetfrequentie voor **ambulante trajecten** is:

Zorgdomein	Meetfrequentie	Type meting 1=voormeting 2=nameting 3=tussenmeting	Items
Volwassenen cure	Einde behandeling/zorgtraject	2	0-15
Volwassenen EPA	Einde behandeljaar/DBC	2	0-15
Verslaving cure	Einde behandeling/zorgtraject	2	0-15
Verslaving chronisch	Einde behandeljaar/DBC	2	0-15
Ouderen (Gerontopsychiatrie)	Einde behandeling/zorgtraject	2	0-15
Forensische psychiatrie	Einde behandeling/zorgtraject	2	0-15

Indien een organisatie er voor kiest om vaker te meten, dan mag dat. Voor de (externe) vergelijkbaarheid kunnen CQi's voor ambulante trajecten echter alleen nog aangeleverd worden bij SBG conform bovenstaand proces. Concreet betekent dit dat een CQi ambulante alleen als **ROM nameting type 2** aangeleverd wordt aan het einde van het behandeljaar of aan het einde van de gehele behandeling / het gehele zorgtraject. Indien er wordt gewisseld van team of afdeling verandert er niets aan de meetfrequentie. Er kan wel iets veranderen in de frequentie van afname indien er wordt gewisseld van zorgdomein.

**Klinische opnames: afname en aanlevering CQi-GGZ-VZ-KL** (vraag 1 tot en met 21, aanleveren vraag 0 tot en met 21)

Het advies m.b.t. de meetfrequentie bij één of meerdere klinische opnames is:

Klinische opnames	Meetfrequentie	Type meting	Items
Kortdurende opnames	Bij elk ontslag	2 of 3	0-21
Langdurige opnames, korter dan een jaar	Bij elk ontslag	2 of 3	0-21
Langdurige opnames, langer dan een jaar	Meetfrequentie ambulante / zorgdomein volgen (zie boven)	2	0-21

Indien een cliënt is opgenomen of opgenomen is geweest, dient de CQi met de klinische module te worden aangeboden om direct na opname de ervaringen van de cliënt te kunnen evalueren, ook als er daarna nog een ambulante behandeling volgt. Zijn er meerdere opnames geweest met tussendoor ambulante behandelingen, dan kan een organisatie er voor kiezen om de klinische CQi meerdere keren af te nemen na elk verblijf. SBG toont in BRaM voorlopig alleen de laatst aangeleverde CQi klinisch. Concreet betekent dit dat de CQi klinisch in ieder geval als ROM nameting type 2 aangeleverd wordt aan het einde van het behandeljaar of aan het einde van de gehele behandeling / het gehele zorgtraject. Zijn er meerdere CQi's klinisch afgenomen, dan kunnen deze aangeleverd worden als ROM tussenmeting type 3. In dat geval wordt eerst de CQi klinisch type meting 2 gekoppeld aan een traject en vervolgens alle CQi's type meting 3. Voor extra toelichting kunt u de werkinstructie raadplegen.

### 3.5 Data-aanlevering

Het aanleveren van de CQi GGZ & VZ dient te worden toegevoegd als ROM nameting of tussenmeting (alleen klinische CQi) aan het maandelijks XML bestand op basis van de informatie in het CQi Factsheet. Zodra de CQi

voor de eerste keer in het XML bestand wordt meegeleverd, wordt deze aanlevering als "[Niet-reguliere aanlevering](#)" aangemeld met vermelding van de reden. Op dat moment zal SBG samen met de instelling controleren of de aanlevering correct is gebeurd.

In de aanlevering worden de zogenaamde ruwe data aangeleverd conform de SBG aanleverinstructie in de factsheet.

### Voorbeeld aanlevering CQi ambulante en klinisch

Klinische en ambulante behandelingen kunnen afwisselend binnen een DBC of zorgtraject plaatsvinden. De richtlijn blijft om de CQi-metingen bij voorkeur tezamen met de andere metingen als ROM meting aan te bieden. Dit volgt het primaire proces en is de meest toekomstvaste oplossing voor standaardisatie binnen het afnameproces. Immers binnen de zorgstandaardontwikkeling worden vastomlijnde voorstellen gedaan omtrent ROM en het afnameproces. De CQi is daarin volgend.

Dat betekent dat de CQi op twee manieren kan worden aangeleverd: als ROM tussenmeting (CQi klinisch, type meting 3, nieuw in de SBG MDS) of als ROM nameting (CQi ambulante en klinisch, type meting 2), afhankelijk van het moment in het proces van afname.

En dat betekent dus dat SBG in tegenstelling tot andere meetinstrumenten meerdere CQi's per DBC traject kan gaan ontvangen, mits zij de juiste type meting meekrijgen. De CQi kent geen koppelregels, wel dient er rekening te worden gehouden met de maandelijkse aanlevercyclus (afgesloten DBC trajecten van de afgelopen drie maanden).

Een tip voor het koppelen van CQi metingen:

1. Zoek in het DBC of het zorgtraject (afhankelijk van het zorgdomein) naar de dichtstbijzijnde (ten opzichte van de sluitingsdatum van het traject) CQi (klinisch of ambulante) met typemeting 2.
2. Zoek daarbij in principe eerst naar een ambulante CQi met type meting 2.
3. Is er geen ambulante CQi, zoek dan naar de CQi klinisch type meting 2
4. Koppel de overige CQi klinisch metingen als type meting 3 (n.b. indien er binnen een DBC traject meerdere ambulante CQi's zijn afgenomen, dan kunnen deze niet als type meting 3 worden gekoppeld. Dit kan alleen bij de klinische CQi's.)

### Samengevat:

Aanlevercode	Bij afronding van	Items	Type meting
CQi-GGZ-VZ-AMB	Ambulante behandelingen*	0-15	2
CQi-GGZ-VZ-KL	Klinische opname	0-21	2 of 3

\*afhankelijk van zorgdomein

## 4 Externe verantwoording op basis van de CQi GGZ & VZ

Het aanleveren van de prestatie-indicatoren is een jaarlijks terugkerende uitvraag en betreft een wettelijke aanleververplichting van instellingen. De prestatie-indicatorenset geeft de afspraken weer die partijen in het veld hebben gemaakt om de kwaliteit van zorg inzichtelijk te maken. Deze set is terug te vinden op de Transparantiekalender waarin precies omschreven staat welke data verzameld moeten worden. Zorginstituut Nederland (ZiNL) ontvangt deze data en publiceert ze in het Openbaar Databestand (ODB). Het NZa is toezichthouder op dit proces en zal op termijn gaan handhaven op deze wettelijke verplichting.

De set bestaat momenteel uit de volgende drie onderdelen:

- Cliëntervaringsindicatoren (gebaseerd op de CQi uitvraag)
- Effectiviteitsindicatoren (gebaseerd op de ROM data)
- Veiligheidsindicatoren (gebaseerd op een digitale web enquête)

Meer informatie hierover is terug te vinden op de SBG website.

Op termijn wordt deze set geharmoniseerd met de in ontwikkeling zijnde prestatie-indicatoren set gelinkt aan de zorgstandaarden (Netwerk Kwaliteits Ontwikkeling).

## 5 Documentatie

De volgende documentatie is beschikbaar via de [SBG website](#).

FACTSHEET CQi-GGZ-VZ

CODEBOEK CQi-GGZ-VZ

WERKINSTRUCTIE CQi-GGZ-VZ AMB en KL

COMMUNICATIE- EN IMPLEMENTATIE PLAN CQi-GGZ-VZ

## 6 Versiebeheer

20160223	1.0	Versie 1.0 voor akkoord opdrachtgevers
20160329	1.1	Eerste publieke versie, instructie uitgebreid met voorbeelden
20161207	1.2	Tip voor koppelregels toegevoegd
20170701	1.3	Vragenlijst kan ook worden aangeleverd voor het zorgdomein Forensische psychiatrie

## Bijlage 1 Opschonen en analyseren

De vragen dienen te worden geschoond en geanalyseerd volgens deze werkinstructie. Dit zal gebeuren door SBG/Significant.

### *Omcoderen*

De vragen 11 en 12 hebben een extra antwoordcategorie “niet van toepassing”. Deze antwoordcategorie moeten omgecodeerd worden in missende waarde. Vraag 15 (opleiding) heeft een antwoordcategorie “Anders, namelijk”. Ook deze antwoordcategorie moet worden omgecodeerd in een missende waarde.

Leeftijd komt als variabele uit het (ROM) achtergrondbestand, en moet als volgt zijn gecodeerd:

- 1 = 16 t/m 24 jaar
- 2 = 25 t/m 34 jaar
- 3 = 35 t/m 44 jaar
- 4 = 45 t/m 54 jaar
- 5 = 55 t/m 64 jaar
- 6 = 65 t/m 74 jaar
- 7 = 75 t/m 79 jaar
- 8 = 80 jaar en ouder

Geslacht komt ook als variabele uit het (ROM) achtergrondbestand, en moet als volgt zijn gecodeerd:

- 1 = Man
- 2 = Vrouw

### *Sleutelvragen*

Voor de generieke module zijn vraag 1 t/m 13 sleutelvragen. Hiervan moeten minimaal de helft (geldig) zijn beantwoord, in dit geval gaat het om 7 van de 13 vragen. Indien er 6 of minder vragen (geldig) zijn beantwoord, moet de respondent worden verwijderd uit het analysebestand.

Voor de klinische doelgroep zijn vraag 1 t/m 13 en vraag 16 t/m 20 sleutelvragen. Van deze 18 vragen moeten minimaal 9 vragen (geldig) zijn ingevuld. Indien er 8 of minder vragen (geldig) zijn beantwoord, moet de respondent worden verwijderd uit het analysebestand.

### *Casemix adjusters*

De gegevens van een respondent kunnen alleen meegenomen worden in de casemix correctie als alle case-mix variabelen bekend zijn. De volgende variabelen zijn casemix adjusters: leeftijd, geslacht, ervaren gezondheid en opleiding. Leeftijd en geslacht worden uit het achtergrond bestand gehaald (op basis van de ROM). In de vragenlijst wordt gevraagd naar de volgende casemix variabelen: ervaren gezondheid (vraag 14) en opleiding (vraag 15). Respondenten die voor één of meer van deze casemix variabelen een missende waarde hebben, dienen verwijderd te worden. Ook respondenten die bij de vraag naar opleiding (vraag 15) ‘anders, namelijk’ hebben aangevinkt moeten verwijderd worden.

### *Casemix adjustment*

De volgende vragen moeten worden gecorrigeerd voor de casemix-adjusters: vraag 1 t/m 13 en (indien klinische doelgroep) 16 t/m 20. De overige vragen dienen niet gecorrigeerd te worden voor casemix adjusters.