



HANDBOEK CQI METINGEN

versie: 2.0
d.d.: 1 november 2008
deel: 1

Handboek CQI metingen: richtlijnen en voorschriften voor metingen met een CQI meetinstrument

Deel 1: Steekproeftrekking en dataverzameling

Eindredactie: Herman Sixma
Michelle Hendriks
Dolf de Boer
Diana Delnoij

NIVEL: Herman Sixma, Diana Delnoij, Janine Stubbe, Mattanja
Triemstra, Olga Damman, Michelle Hendriks, Dolf de Boer
Cliënt & Kwaliteit: Suzanne Lijklema
Miletus : Barbara Vriens, Caroline van Weert
Significant: Clare Wilkinson
Mailstreet: Rutger van Zuidam
AMC : Ines Rupp, Guus ten Asbroek

Utrecht, 1 november 2008



HANDBOEK CQI METINGEN

versie: 2.0
d.d.: 1 november 2008
deel: 1

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het CKZ te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.



Inhoud

| | |
|---|-----------|
| Inleiding | 5 |
| 1 Start en voorbereiding | 7 |
| 1.1 Metingen met uitontwikkelde CQI meetinstrumenten | 7 |
| 1.2 Werkgroep bij CQI metingen | 8 |
| 1.3 Vaststellen van het te gebruiken CQI meetinstrument | 8 |
| 1.4 Onderzoeksplan voor CQI metingen | 9 |
| 1.5 Bijhouden van een meetverantwoording | 11 |
| 1.6 Methode van dataverzameling | 11 |
| 2 Steekproeftrekking | 13 |
| 2.1 Vaststellen van instructie voor steekproeftrekking | 13 |
| 2.2 Uitvoering van de steekproeftrekking | 14 |
| 2.3 Controle representativiteit van de steekproef | 19 |
| 3 Schriftelijke dataverzameling | 21 |
| 3.1 Voorbereiding dataverzameling | 21 |
| 3.1.1 De begeleidende brieven | 21 |
| 3.1.2 Vermelden van enquêtenummer | 22 |
| 3.1.3 Opstellen RIP-lijsten | 22 |
| 3.2 Protocol verzending schriftelijke vragenlijsten | 23 |
| 3.2.1 Voorbereiding van de verzending | 23 |
| 3.2.2 Planning van verzendingen | 24 |
| 3.2.3 De eerste en tweede verzending | 24 |
| 3.2.4 De derde en vierde verzending | 25 |
| 3.2.5 Het printen en verpakken van de zendingen | 26 |
| 3.2.6 Registreren van binnengekomen enquêteformulieren | 26 |
| 3.2.7 Deponeren van gegevens | 27 |
| 4 Mondelinge dataverzameling | 29 |
| 4.1 Voorbereiding dataverzameling | 29 |
| 4.2 Aankondiging van de interviews bij respondenten | 29 |
| 4.2.1 Schriftelijke informatie | 30 |
| 4.2.2 Mondelinge informatiebijeenkomst | 30 |
| 4.3 Steekproeftrekking | 30 |
| 4.3.1 Gebruik reservesteekproef | 32 |
| 4.4 Organisatie van de interviews | 33 |



| | | |
|-----------|---|-----------|
| 4.4.1 | Omgaan met de anonimiteit | 33 |
| 4.4.2 | Benaderen van respondenten | 33 |
| 4.4.3 | De ruimte | 34 |
| 4.4.4 | Aanwezigheid van derden | 34 |
| 4.5 | Training van de interviewers | 35 |
| 4.5.1 | Competenties interviewers | 35 |
| 4.5.2 | Opleiding en training interviewers | 35 |
| 4.5.3 | Kwaliteitsbewaking | 36 |
| 4.6 | Uitvoering van de interviews | 37 |
| 4.6.1 | Houding | 37 |
| 4.6.2 | Vorbereiding van het interview | 38 |
| 4.6.3 | Introductie en start van het interview | 39 |
| 4.6.4 | Uitvoering van het interview | 40 |
| 4.6.5 | Het omgaan met beperkingen van de respondent | 46 |
| 4.6.6 | Het afbreken van een interview | 47 |
| 4.6.7 | Afronding van het interview | 48 |
| 5 | Data-invoer en oplevering van de gegevens | 51 |
| 5.1 | Data-invoer van vragenlijsten | 51 |
| 5.2 | Controle data-invoer | 51 |
| 5.3 | Het aanmaken van de gegevensbestanden nodig voor analyses | 52 |
| 5.4 | Opleveren van de gegevens aan opdrachtgever | 54 |
| 5.5 | Beveiliging en uitzonderingssituaties | 54 |
| 5.5.1 | Verantwoordelijkheid, beheer en procedure | 54 |
| 5.5.2 | Beveiliging | 55 |
| 5.5.3 | De koppeling van gegevensbestanden in uitzonderingssituaties | 55 |
| Bijlage 1 | Voorbeeld steekproefinstructies voor aanleveren klantgegevens | 57 |
| Bijlage 2 | Voorbeeld begeleidende brief bij steekproeftrekking via zorgverzekeraar | 59 |
| Bijlage 3 | Voorbeeld begeleidende brief bij steekproeftrekking via zorgaanbieder | 60 |
| Bijlage 4 | Voorbeeldtekst voor uitnodiging onderzoek in vier verschillende talen | 61 |



Inleiding

Dit Handboek CQI Metingen geeft richtlijnen en voorschriften voor het uitvoeren van CQI metingen met een door het Centrum Klantervaring Zorg (CKZ) goedgekeurd CQI meetinstrument.

Bij de beschrijving van de voorwaarden waaraan een meting moet voldoen wordt onderscheid gemaakt tussen (1) stappen die verplicht zijn, en (2) stappen die optioneel zijn.

Deel 1 van dit handboek bevat de volgende hoofdstukken:

1. **Start en voorbereiding;**
2. **Steekproeftrekking;**
3. **Schriftelijke dataverzameling;**
4. **Mondelinge dataverzameling;**
5. **Data-invoer en oplevering van de gegevens;**
6. **Bijlagen Deel 1.**

Het Handboek CQI Metingen bevat nog geen richtlijnen voor telefonische of elektronische dataverzameling met CQI meetinstrumenten. Naarmate hiermee meer ervaring wordt opgedaan zullen ook voor deze vormen van dataverzameling CQI richtlijnen beschreven worden.



HANDBOEK CQI METINGEN

versie: 2.0
d.d.: 1 november 2008
deel: 1



1 Start en voorbereiding

In dit hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van de procedures die dienen ter voorbereiding van CQI meting. Daarbij wordt achtereenvolgens ingegaan op

- metingen met uitontwikkelde CQI meetinstrumenten;
- instellen werkgroep;
- vaststellen van het te gebruiken CQI meetinstrument;
- opstellen onderzoeksplan;
- bijhouden van een meetverantwoording
- methode van dataverzameling.

1.1 Metingen met uitontwikkelde CQI meetinstrumenten

Als een CQI-meetinstrument uitontwikkeld is (zie Handboek CQI Ontwikkeling), komt dit instrument in het publieke domein. Dat wil zeggen dat elke zorgverlener, zorgverzekeraar, consumentenorganisatie en onderzoeksbureau een meting kan doen met het meetinstrument. Informatie over de instrumenten die eigendom zijn van het CKZ en dus publiek zijn, is te vinden op de website van het CKZ:

<http://www.centrumklantervaringzorg.nl/vragenlijst.html>. De richtlijnen beschreven in dit deel zijn van toepassing bij metingen met een uitontwikkeld CQI meetinstrument.

Keurmerk CQ-index

Voor een meting kan het keurmerk CQ-index aangevraagd worden bij het CKZ. Dit keurmerk kan worden verkregen, mits de meting is aangemeld en uitgevoerd door een geaccrediteerde meetorganisatie¹, met een uitontwikkeld CQI meetinstrument dat integraal is overgenomen, waarbij is voldaan aan de protocollen in dit Handboek en de werkinstructies die horen bij het betreffende CQI meetinstrument. Het keurmerk kan ook aangevraagd worden voor de rapportage over de resultaten. Hiervoor is het noodzakelijk dat de rapportage is opgesteld volgens de CQI richtlijnen beschreven in deel 3 van dit Handboek. Het keurmerk CQ-index bestaat uit het logo van het CKZ voorzien van de tekst "Dit onderzoek is uitgevoerd volgens de richtlijnen van de CQ-index". Het keurmerk wordt vermeld op CQI rapportages en geeft aan gebruikers van de informatie de garantie dat het gaat om betrouwbare en valide gegevens.

¹ Voor meer informatie over de accreditatieprocedure van het CKZ zie:

<http://www.centrumklantervaringzorg.nl/procedures/accreditatie.html>



Er wordt een onderscheid gemaakt in publiek-private landelijke metingen op initiatief van het CKZ of een stuurgroep zorgbrede transparantie en private metingen op initiatief van individuele partijen. De private metingen kunnen bijvoorbeeld tot doel hebben de zorginkoop te ondersteunen of om de kwaliteit van zorg te evalueren. Publiek-private metingen hebben meerdere gebruiksdoelen en zijn in ieder geval bedoeld voor externe verantwoording (bijvoorbeeld via het jaardocument maatschappelijke verantwoording en via www.kiesBeter.nl). Zie voor meer informatie Hoofdstuk 4 van Deel 3 van dit Handboek.

Metingen met CQI meetinstrumenten moeten aangemeld worden bij het CKZ om te voorkomen dat metingen van verschillende financiers elkaar logistiek in de weg gaan zitten (overlap in doelgroep en/of veldwerkperiode). Aanmelding vindt plaats via het aanmeldformulier dat te vinden is op de website van het CKZ: zie <http://www.centrumklantervaringzorg.nl/procedures/aanmelding-van-een-cqi-meting.html>. Elke meting die bij het CKZ wordt aangemeld, krijgt een CKZ-code. Deze code moet door de meetorganisaties worden gebruikt bij alle correspondentie met het CKZ over de meting en in de meetverantwoording over de meting (zie paragraaf 1.5).

1.2 Werkgroep bij CQI metingen

Het verdient aanbeveling om bij een meting met een CQI meetinstrument een begeleidende werkgroep in te stellen. In deze werkgroep zijn vertegenwoordigers opgenomen van de verschillende partijen die gebruik zullen maken van de uitkomsten van de meting. Daarnaast is het belangrijk om alle partijen die betrokken zijn bij de steekproeftrekking en de dataverzameling uit te nodigen voor deelname aan de werkgroep. De werkgroep heeft geen bestuurlijke functie, maar dient om de meting soepel te laten verlopen. Werkgroepleden fungeren bijvoorbeeld als contactpersonen voor het meetbureau als het gaat om zaken als steekproeftrekking, het aanleveren van briefpapier van de eigen organisatie etc. Daarnaast kan de werkgroep fungeren als klankbordgroep voor het meetbureau, bijvoorbeeld als het gaat om de interpretatie van uitkomsten. De werkgroepleden dienen daarom niet op strategisch-bestuurlijk niveau de betrokken partijen te vertegenwoordigen maar moeten juist **inhoudelijk** en **op de werkvloer** binding hebben met het onderwerp in kwestie. Wanneer het niet haalbaar is om een werkgroep in te stellen, dan dient er minimaal een contactpersoon voor de meting te worden aangewezen bij zowel de zorginstelling als het meetbureau.

1.3 Vaststellen van het te gebruiken CQI meetinstrument

Bij elke meting wordt, bij voorkeur in de werkgroep, geïnventariseerd welke wensen er zijn ten aanzien van het meetinstrument. Sommige meetinstrumenten bestaan uit verschillende modules, die afhankelijk van het doel van een meting al of niet kunnen worden opgenomen. Het is daarnaast voorstelbaar dat er wensen zijn om aanvullende vragen te stellen in het te gebruiken meetinstrument. De mogelijkheden daarvoor zijn



bepikt. De onderzoekers die het instrument hebben gevalideerd kunnen het instrument desgewenst aanpassen en een onderzoekstechnisch advies geven over het al dan niet opnemen van aanvullende vragen of modules. Als wordt besloten om vragen toe te voegen aan het CQI meetinstrument dan moet dit aangegeven worden op het aanmeldingsformulier (zie paragraaf 1.1) en in het onderzoeksplan dat voorgelegd dient te worden aan de Wetenschappelijke Advies Raad (WAR) van het CKZ (zie paragraaf 1.4). Het CKZ beslist of en hoe de aanvullende vragen opgenomen kunnen worden in het CQI meetinstrument.

1.4 Onderzoeksplan voor CQI metingen

Per CQI meting dient een onderzoeksplan opgesteld te worden waarin de meest essentiële elementen van de meting beschreven worden. Zie schema 1-1 voor een sjabloon voor een dergelijk onderzoeksplan. Bij het opstellen van het onderzoeksplan dienen de richtlijnen in dit Handboek en de werkinstructies bij het specifieke meetinstrument als uitgangspunt. Als de vragenlijstspecifieke werkinstructies strijdig zijn met de algemene richtlijnen beschreven in het Handboek, dan zijn de vragenlijstspecifieke werkinstructies leidend. De vragenlijstspecifieke werkinstructies zijn te vinden op de website van het CKZ bij de veelgestelde vragen van het meetinstrument:

<http://www.centrumklantervaringzorg.nl/vragenlijst.html>. Afwijkingen van de CQI richtlijnen en/of de vragenlijstspecifieke werkinstructies dienen in het onderzoeksplan duidelijk aangegeven en beargumenteerd te worden.

Het onderzoeksplan dient vervolgens voorgelegd te worden aan de secretaris van de Wetenschappelijke Advies Raad (WAR) van het CKZ (e-mailadres is: war@centrumklantervaringzorg.nl). De secretaris van de WAR bekijkt of het onderzoeksplan voldoet aan de CQI richtlijnen en besluit – eventueel na overleg met de WAR - of de meting in aanmerking komt voor het keurmerk CQ-index.

Voor private metingen waar bijvoorbeeld alleen sprake is van één opdrachtgever en één opdrachtnemer kan het onderzoeksplan een integraal onderdeel van de offerte van het meetbureau aan de opdrachtgever zijn. Bij de grote publiek-private landelijke metingen met meerdere betrokken meetbureaus is een apart centraal onderzoeksplan nodig dat voorafgaat aan eventuele offertes van meetbureaus. Dat geldt bijvoorbeeld voor de publiek-private metingen die op initiatief van sectorale stuurgroepen plaatsvinden, zoals de CQI meting in de Verpleging, Verzorging en Thuiszorg. In dergelijke projecten wordt centraal geregeld welke meetinstrumenten worden ingezet, wat de steekproefomvang is, op welke wijze de steekproef getrokken wordt, hoe de data worden verwerkt en welke rapportages worden opgesteld op basis van de meting. De verschillende meetbureaus die in een dergelijke grootschalige meting participeren, hoeven niet zelf een onderzoeksplan op te stellen. Zij dienen wél het centrale onderzoeksplan te onderschrijven en moeten kunnen aantonen (onder meer via de meetverantwoording) dat zij het onderzoek hebben uitgevoerd conform de richtlijnen in dit onderzoeksplan.



Schema 1-1 Model van een onderzoeksplan voor een CQI meting

Onderzoeksplan CQI meting

Geef hieronder in trefwoorden de kenmerken van de geplande meting aan.

1 Doelstelling

Hier kan aangegeven worden wat de primaire doelstelling is van de meting: verzamelen consumenteninformatie, en/of zorginkoopinformatie, en/of kwaliteitsinformatie.

2 Naam CQI Meetinstrument

Er dient aangegeven te worden welk CQI meetinstrument inclusief versienummer gebruikt gaat worden in het onderzoek. Ook dient vermeld te worden of het CQI meetinstrument integraal wordt overgenomen of dat er wijzigingen in het meetinstrument worden doorgevoerd (zie paragraaf 1.3).

3 Scope

Op welke zorgverlening en door wie verleend heeft het onderzoek betrekking? Hier wordt gevraagd naar een duidelijke afbakening.

4 Steekproef

Grootte van de steekproef, gestratificeerd of niet, wijze van steekproeftrekking, benodigde variabelen (voor verzending en validatie) etc (zie hoofdstuk 2).

5 Wijze van dataverzameling

Is er sprake van een schriftelijke, mondelinge of internetdataverzameling en hoe vaak en wanneer worden de respondenten benaderd?

6 Afwijkingen van CQI richtlijnen

Wordt er op bepaalde punten afgeweken van de CQI richtlijnen en/of vragenlijstspecifieke werkinstructies en wat is hiervoor de reden?

7 Communicatie

- Inrichting helpdesk voor respondenten (FAQ's)
- Voorlichting zorgaanbieders
- Voorlichting op website en in bladen van betrokken organisaties

8 Beoogd resultaat

Welke informatie levert het onderzoek op, wanneer en voor wie? Welke gegevens worden op welk niveau openbaar?

9. Evaluatie

Na de meting worden voorstellen geformuleerd voor aanpassingen in protocollen en/of meetinstrument met bijbehorende onderbouwing.



1.5 Bijhouden van een meetverantwoording

Per meting dient een meetverantwoording te worden bijgehouden. De meetverantwoording bevat de verslaglegging over het proces van steekproeftrekking, dataverzameling, data-opschoning en data-analyse. Als één “meting” geldt in dit verband een onderzoek dat is uitgevoerd binnen één opdracht van één opdrachtgever. Het opdrachtgeverschap is dus leidend, ongeacht of de opdrachtgever bijvoorbeeld een koepelorganisaties is, die opdracht geeft voor sectorbreed onderzoek, of een maatschap van professionals die alleen de eigen praktijk onderzocht willen hebben. Na afloop van de meting dient de meetverantwoording te worden opgestuurd aan het CKZ (als attachement bij een e-mail geadresseerd aan accreditatie@centrumklantervaringzorg.nl). De meetverantwoording wordt na afloop van de meting tenminste 5 jaar bewaard.

Meer informatie over de meetverantwoording en de toepassing ervan is te vinden op de website van het CKZ: www.centrumklantervaringzorg.nl (onder Procedures). Ook is hier het Model Meetverantwoording te vinden. Zie:

<http://www.centrumklantervaringzorg.nl/procedures/model-meetverantwoording-cqi-meting.html>. Dit Model Meetverantwoording geeft aan welke type informatie minimaal in ieder CQI meetverantwoording terug te vinden moeten zijn. De meetbureaus zijn vrij om aan dit Model Meetverantwoording eigen registratieonderdelen toe te voegen. Ook de lay-out mag door de meetbureaus worden aangepast, vooropgesteld dat de inhoud van de meetverantwoording blijft corresponderen met de basisonderwerpen en –rubrieken die in dit Model Meetverantwoording zijn vastgesteld.

1.6 Methode van dataverzameling

CQI meetinstrumenten worden tot op heden vooral schriftelijk uitgezet. Dit geeft de meest vergelijkbare en betrouwbare resultaten. Bij sommige doelgroepen, zoals bijvoorbeeld in de verpleging en verzorging, is een schriftelijke vragenlijst niet geschikt. Dan worden mondelinge interviews gebruikt. Momenteel loopt onderzoek naar andere manieren van dataverzameling (telefonische interviews, peilingen via internet). Deze alternatieven worden getest op betrouwbaarheid, validiteit en toepasbaarheid. Hiervoor zullen op termijn specifieke protocollen worden ontwikkeld die in dit handboek zullen worden opgenomen.



HANDBOEK CQI METINGEN

versie: 2.0
d.d.: 1 november 2008
deel: 1



2 Steekproeftrekking

In dit hoofdstuk staat de steekproeftrekking bij een CQI meting. Ingegaan wordt op:

- **Vaststellen instructies voor steekproeftrekking;**
- **Uitvoering van de steekproeftrekking**
- **Controle representativiteit van de steekproef**

2.1 Vaststellen van instructie voor steekproeftrekking

Voor elk CQI meetinstrument is een steekproefinstructie opgesteld. In de instructie zijn opgenomen: de minimale steekproefomvang, de op te leveren gegevens per adres (bijvoorbeeld meelevering van informatie over leeftijd en geslacht) en de inclusie- en exclusiecriteria. Deze specifieke instructies zijn te vinden op de website van het CKZ bij de veelgestelde vragen van de vragenlijst:

<http://www.centrumklantervaringzorg.nl/vragenlijst.html>.

Bij een CQI meting wordt door de werkgroep, mede op basis van de vragenlijstspecifieke steekproefinstructies, vastgesteld aan welke criteria de steekproef moet voldoen voor de betreffende meting. De steekproefomvang, alsmede bijzondere voorwaarden die aan de steekproef worden gesteld (bijvoorbeeld met betrekking tot stratificatie) worden opgenomen in het onderzoeksplan.

Voor de steekproeftrekking kan gebruik worden gemaakt van meerdere soorten databestanden. De twee belangrijkste bronnen zijn:

- **verzekerdenbestand zorgverzekeraars:** Eén zorgverzekeraar kan voor meerdere zorgaanbieders tegelijkertijd gegevens aanleveren;
- **klantenbestand zorgaanbieders:** Zorgaanbieders kunnen gegevens aanleveren uit hun eigen klantenbestanden

Het meetbureau is verantwoordelijk voor de steekproeftrekking en dient deze ook uit te voeren. De zorgverzekeraar of zorgaanbieder is verantwoordelijk voor het aanleveren van de benodigde gegevens uit het klantenbestand in de vorm van digitale cliëntenlijsten.

Bij meerdere steekproeven in één meting, maar ook bij herhaalmetingen is het belangrijk dat de steekproeven op exact gelijke wijze worden getrokken. Dat maakt de onderzoeksresultaten vergelijkbaar met elkaar en met eerdere metingen. Bovendien moeten de steekproefgegevens van verschillende zorgaanbieders of zorgverzekeraars exact dezelfde opbouw hebben, zodat ze gemakkelijk samengevoegd kunnen worden ten



behoefte van de analyses en rapportage. Voor een goede voorbereiding van de steekproeftrekking is het dan ook van belang dat er een duidelijke steekproefinstructie opgesteld wordt. In deze instructie wordt duidelijk uitgelegd wanneer en welke gegevens de zorgverzekeraar/ zorgaanbieder van alle cliënten moet aanleveren. Het gaat hier om de gegevens die het meetbureau nodig heeft voor het toepassen van de inclusie- en exclusiecriteria van de steekproeftrekking. Het wordt bovendien aanbevolen om ook het format voor de aanlevering van deze gegevens vast te stellen en een voorbeeldbestand op te sturen naar de zorgverzekeraar / zorgaanbieder. De steekproefinstructie wordt in de werkgroep besproken en vastgesteld. Een voorbeeld van een dergelijke instructie is weergegeven in bijlage 1. Ondanks een duidelijke instructie blijft mondeling overleg tussen de zorgaanbieder/zorgverzekeraar en het meetbureau in vele gevallen noodzakelijk.

2.2 Uitvoering van de steekproeftrekking

Voor de steekproeftrekking moet het meetbureau onderstaande stappen doorlopen. Alle stappen van de steekproeftrekking dienen door het meetbureau zorgvuldig gedocumenteerd te worden in de meetverantwoording.

Stap 1 Aanleveren van gegevens door zorgaanbieder/zorgverzekeraar

De zorgaanbieder/zorgverzekeraar levert de benodigde gegevens aan van alle cliënten. Om te voorkomen dat onbevoegde personen toegang hebben tot de gegevens, dienen de gegevens minimaal beveiligd te worden met een wachtwoord. De gegevens dienen in twee afzonderlijke digitale bestanden te worden aangeleverd en wel op de volgende manier.

Gegevensbestand voor verzending

- Uniek cliëntnummer
- Achternaam cliënt
- Tussenvoegsels;
- Voorletters;
- Geslacht (M/V) voor aanschrijftitel;
- Straat
- Huisnummer;
- Huisnummertoevoeging
- Postcode;
- Plaats;
- Buitenland (indien van toepassing)
- Naam en eventueel code van de zorgaanbieder

Achtergrondbestand

- Hetzelfde unieke cliëntnummer
- Geslacht
- Geboortedatum



- Gegevens die nodig zijn voor toepassen van de inclusie- en exclusiecriteria. Denk hierbij aan DBC-codes, periode/datum van behandeling
- Gegevens die nodig zijn voor respons analyses zoals afgesproken in de werkgroep (zie paragraaf 1.2 van Deel 2 van dit Handboek)

Van de twee bestanden dient een back-up gemaakt te worden. De bestanden worden op een daartoe geschikt medium (bijvoorbeeld CD-ROM) geplaatst en binnen het pand opgeslagen in een veilige omgeving. De bestanden dienen na de steekproeftrekking van alle systemen verwijderd te worden. Na afloop van het onderzoek dient ook de back-up verwijderd te worden.

Stap 2 Controle aangeleverde gegevens

Het meetbureau controleert of het aantal cliënten per zorgaanbieder, de opbouw en vulling van de bestanden overeenkomt met de gemaakte afspraken in de werkgroep. Afwijkingen worden teruggekoppeld aan de zorgaanbieder/zorgverzekeraar en wanneer nodig levert de zorgaanbieder/zorgverzekeraar de gegevens opnieuw aan. In de meetverantwoording worden afwijkingen op de vooraf vastgestelde procedure genoteerd.

Stap 3 Selectie cliënten per analyse-eenheid

Het meetbureau voegt beide bestanden die zijn aangeleverd door de zorgaanbieder/zorgverzekeraar samen en selecteert per analyse-eenheid de mensen die voldoen aan de inclusiecriteria van de steekproeftrekking. Vervolgens verwijdt het meetbureau de cliënten die voldoen aan de exclusiecriteria. In de meetverantwoording wordt genoteerd hoeveel cliënten voldoen aan de inclusiecriteria en hoeveel cliënten om welke reden uitgesloten worden van de steekproef.

Stap 4 Kenmerken geselecteerde cliënten

Noteer in de meetverantwoording het aantal cliënten dat na stap 3 is overgebleven en hun gemiddelde leeftijd (neem hiervoor de datum waarop de steekproef is aangeleverd) en het aantal mannen en vrouwen in deze groep. Dit is om de representativiteit van de uiteindelijke steekproef te kunnen controleren.

Stap 5 Steekproeftrekking

Uit de overgebleven groep cliënten wordt random het aantal afgesproken respondenten geselecteerd. Dit kan op 2 manieren. In onderstaand voorbeeld is het uitgangspunt dat er 300 cliënten aangeschreven worden.

1) Gebruik een functie in uw administratieprogramma voor het random selecteren van de groep. In Excel werkt deze procedure bijvoorbeeld als volgt: Maak een extra kolom aan in het gegevensbestand genaamd 'selectie' en vul de cellen in deze kolom met de functie '=ASELECT'. Er verschijnen nu getallen tussen 0 en 1 in de cellen. Sorteert het bestand van groot naar klein op basis van de kolom 'selectie'. Selecteer de eerste 300 cliënten in het bestand.



2) Zet de cliënten op volgorde van cliëntnummer of sorteer op achternaam. Deel het aantal overgebleven cliënten door 300. De uitkomst van deze berekening (afgerond naar beneden op een heel getal) noemen we X. Vervolgens selecteert u iedere X^e cliënt (bijvoorbeeld iedere 3^e cliënt als het selectiebestand bestaat uit 900 cliënten of iedere 10^e cliënt als het selectiebestand bestaat uit 3000 cliënten).

Als er na stap 3 minder cliënten zijn overgebleven dan de beoogde steekproefomvang, dan worden alle geselecteerde cliënten benaderd. Per CQI meetinstrument is ook een minimaal aantal cliënten vastgesteld dat nodig is om een meting te kunnen uitvoeren. Dit aantal is te vinden in de vragenlijstspecifieke werkinstructies. Als er na stap 3 minder dan dit vooraf gespecificeerde aantal cliënten overblijft, kan de meting in het geheel niet plaatsvinden.

Stap 6 Controle representativiteit steekproef

Stap 1 tot en met 5 hebben geleid tot de uiteindelijke steekproef. Noteer in de meetverantwoording het aantal cliënten in de steekproef, hun gemiddelde leeftijd (neem hiervoor de datum waarop de steekproef is aangeleverd) en het aantal mannen en vrouwen. Controleer vervolgens of de samenstelling van de steekproef qua leeftijd, geslacht en andere relevante variabelen representatief is voor de populatie, dat wil zeggen voor het cliëntenbestand dat overbleef na stap 3. Zie paragraaf 2.3 voor de richtlijnen voor deze controle. Indien de kenmerken van de steekproef significant afwijken van de kenmerken van de populatie, dient de steekproef opnieuw te worden getrokken (met een andere ordening), net zolang tot wel sprake is van een representatieve steekproef.

Stap 7 Toekennen uniek enquêtenummer

Aan iedere cliënt in de steekproef wordt een uniek enquêtenummer toegekend. Het unieke enquêtenummer is een middel dat gebruikt wordt om tijdens het dataverzamelingstraject bij te houden welke respondenten de vragenlijst hebben ingevuld/zijn geïnterviewd of anderszins hebben gereageerd op de vragenlijst. Het enquêtenummer moet voldoen aan de volgende voorwaarden:

- Het enquêtenummer moet een uniek volgnummer per zorgaanbieder bevatten;
- het enquêtenummer moet een uniek volgnummer per respondent bevatten;
- Bij een schriftelijke dataverzameling moet in het enquêtenummer ruimte zijn voor het versienummer van de vragenlijst (eerste vragenlijst of herinneringsvragenlijst);
- Bij een schriftelijke dataverzameling moet het enquêtenummer vertaald kunnen worden in een barcode;
- Bij een mondelinge dataverzameling moet in het enquêtenummer ruimte zijn voor een uniek volgnummer per interviewer.

Daarnaast zijn er geen specifieke richtlijnen zijn voor het opzetten van het enquêtenummer. Overige variabelen kunnen naar eigen inzicht en na overleg in de werkgroep meegenomen worden in de samenstelling van het nummer. Bij landelijke metingen waarbij de resultaten van verschillende zorginstellingen en verzameld door



verschillende meetbureaus worden vergeleken wordt de opbouw van het enquêtenummer centraal afgesproken en bevat deze ook een uniek volgnummer per meetbureau welke is toegekend door het CKZ.

Stap 8 Bewaren digitale steekproefbestanden

Van de steekproef worden minimaal de volgende gegevens bewaard en hiermee ontstaat het zogenaamde “bronbestand”. Zie voor verdere verwerkingen en bewaarinstructies voor het bronbestand paragraaf 3.2.1.

Bronbestand steekproef

- Uniek cliëntnummer;
- Uniek enquêtenummer;
- Achternaam cliënt;
- Tussenvoegsels;
- Voorletters;
- Geslacht;
- Geboortedatum;
- Straat;
- Huisnummer;
- Huisnummertoevoeging;
- Postcode;
- Plaats;
- Buitenland (indien van toepassing)
- Naam en eventueel code van de zorgaanbieder
- Gegevens die nodig zijn voor non-respons analyses zoals afgesproken in de werkgroep

Stap 9 Doorsturen steekproefgegevens

Als de dataverzameling wordt uitgevoerd door een ander meetbureau, dan dient het meetbureau die de steekproef heeft getrokken de gegevens uit het bronbestand in twee afzonderlijke digitale bestanden aan te leveren. Om te voorkomen dat onbevoegde personen toegang hebben tot de gegevens, dienen de gegevens minimaal beveiligd te zijn met een wachtwoord. NB. het is van belang om ook het meetbureau dat de verzending verzorgt te betrekken bij het overleg over het format van het steekproefbestand en de opbouw van het enquêtenummer. Van het bronbestand zelf dient een back-up gemaakt te worden. Het bestand wordt op een daartoe geschikt medium (bijvoorbeeld CD-ROM) geplaatst en binnen het pand opgeslagen in een veilige omgeving. Het bestand dient van alle systemen verwijderd te worden.

Steekproefbestand voor verzending

- Uniek enquêtenummer;
- Uniek cliëntnummer zoals aangeleverd door zorgverzekeraar / zorgverzekeraar;
- Achternaam cliënt
- Tussenvoegsels;
- Voorletters;



- Geslacht (o.a. voor aanschrijftitel);
- Straat;
- Huisnummer;
- Huisnummertoevoeging
- Postcode;
- Plaats;
- Buitenland (indien van toepassing)
- Naam en eventueel code van de zorgaanbieder

Achtergrondbestand

- Hetzelfde unieke enquêtenummer;
- Geslacht;
- Geboortedatum;
- Gegevens die nodig zijn voor non-respons analyses zoals afgesproken in de werkgroep.

Veelvoorkomende problemen

Er zijn een aantal problemen die veel voorkomen in de fase van de steekproeftrekking:

1. De zorgaanbieder of zorgverzekeraar heeft moeite met het doorgeven van privacygevoelige gegevens van de klanten

Sommige zorgaanbieders of zorgverzekeraars zijn niet bereid om de benodigde gegevens van alle cliënten aan te leveren bij het meetbureau vanwege de privacygevoeligheid van de gegevens. Dit geldt met name voor het aanleveren van de gegevens die nodig zijn voor het toepassen van de inclusie- en exclusiecriteria. Het is belangrijk om te benadrukken dat de privacy van personen zoveel mogelijk wordt gewaarborgd door gegevens beveiligd te versturen en alleen bevoegde personen toegang te verlenen tot de gegevens. Een eventuele oplossing voor dit probleem is dat het meetbureau de steekproef trekt ten kantore van de zorgverzekeraar/zorgaanbieder.

Alleen als een zorgaanbieder/zorgverzekeraar absoluut niet bereid is om het meetbureau toegang te geven tot de cliëntengegevens die nodig zijn voor het toepassen van inclusie- en exclusiecriteria kan ervoor gekozen worden dat de steekproeftrekking wordt uitgevoerd door de zorgverzekeraar of zorgaanbieder zelf. Een voorwaarde is wel dat de zorgverzekeraar/zorgaanbieder over programmatuur beschikt waarmee een aselechte steekproef kan worden getrokken. Het meetbureau blijft ten alle tijden verantwoordelijk voor een juiste uitvoering van de steekproeftrekking en dient de uitvoering van de steekproeftrekking door de zorgverzekeraar of zorgaanbieder te controleren onder andere door de controle op representativiteit uit te voeren (zie paragraaf 2.3).

2. De zorgaanbieder of zorgverzekeraar kan de gegevens niet aanleveren omdat het bestand te groot is.

Bij sommige zorgaanbieders of zorgverzekeraars is het totale cliëntenbestand zo groot dat het niet haalbaar is om de gegevens op te sturen (dan wel via e-mail, dan wel op een CD-rom). In deze gevallen kan het meetbureau de steekproef ten kantore van de zorgverzekeraar of zorgaanbieder trekken.



3. De zorgaanbieder of zorgverzekeraar heeft moeite de gegevens in het juiste format aan te leveren

Sommige zorgaanbieders of zorgverzekeraars hebben geen geschikt digitaal cliëntenbestand. Het meetbureau legt uit dat de gegevens nodig zijn omdat een CQI meting vereist dat er een uitgebreide digitale registratie van het verloop van de meting wordt bijgehouden. Eventueel kan een bestand in een minder geschikt format (Word) worden aangeleverd en zet het meetbureau dit zelf om.

4. Het klantenbestand is niet in orde

Het aangeleverde klantenbestand is de basis waarmee wordt verder gewerkt, daarom is het van belang dat de aangeleverde gegevens kloppen. Soms heeft de persoon die vanuit de zorgaanbieder/zorgverzekeraar contact heeft met het meetbureau, niet de beschikking over de benodigde informatie en zal het meetbureau op zoek moeten naar personen die deze informatie wel kunnen leveren.

2.3 Controle representativiteit van de steekproef

Het controleren van de representativiteit van de steekproef ten opzichte van de betreffende populatie is onderdeel van de steekproeftrekking (zie stap 6 in paragraaf 2.2) en dient plaats te vinden *voor de start van de dataverzameling*. Het meetbureau dient na te gaan in hoeverre de personen die geselecteerd zijn in de steekproef representatief zijn voor de populatie van de bijbehorende zorgaanbieder /zorgverzekeraar op belangrijke variabelen zoals leeftijd en geslacht. In de werkgroep dient afgesproken te worden voor welke variabelen (minimaal leeftijd en geslacht) bekeken wordt of de steekproef representatief is.

Voor de populatie wordt de gemiddelde leeftijd, het aantal mannen en vrouwen en eventueel de indeling naar andere stratificatiekenmerken genoteerd (zie stap 4 in paragraaf 2.2). Dezelfde persoonskenmerken zijn bekend van alle personen die geselecteerd zijn in de uiteindelijke steekproef (zie stap 6 in paragraaf 2.2). De samenstelling van de steekproef wordt vervolgens vergeleken met de opbouw van de populatie.

De representativiteit wordt gecontroleerd door te kijken of de percentages van de populatiewaarden (bijvoorbeeld percentage mannen) vallen binnen het 95%-betrouwbaarheidsinterval van de steekproefwaarden. Hierbij wordt dus een significantieniveau van $<.05$ gehanteerd. De te volgen stappen zijn:

1. De leeftijd van de personen in de steekproef wordt berekend met behulp van een peildatum (neem hiervoor de datum waarop de steekproef is aangeleverd). Vervolgens worden de gemiddelde leeftijd en de percentages mannen en vrouwen in de steekproef berekend;
2. Er kunnen vervolgens 95%-betrouwbaarheidsintervallen rondom deze steekproefwaarden worden berekend. Hiervoor zijn op internet meerdere



programma's beschikbaar, bijvoorbeeld via

http://www.dimensionresearch.com/resources/calculators/conf_means.html.

3. Tenslotte wordt bekeken of de gemiddelde leeftijd en het percentage mannen en vrouwen van de populatie vallen binnen de berekende betrouwbaarheidsintervallen.

Significante afwijkingen duiden op afwijkingen in de steekproeftrekking en moeten worden besproken om de oorzaak te identificeren. Vervolgens dient de steekproef opnieuw te worden getrokken (met een andere ordening), net zolang tot wel sprake is van een representatieve steekproef. Als dit niet mogelijk of zinvol is, bijvoorbeeld wanneer er een bevredigende verklaring is voor de afwijking, dan dienen consequenties voor de verdere analyse en rapportage te worden besproken. Zo kan bijvoorbeeld besloten worden om de gegevens van bepaalde aanbieders niet mee te nemen in de analyse. De uitkomsten van deze toets en mogelijke gevolgen moeten worden vermeld in de bijbehorende CQI rapportage.



3 Schriftelijke dataverzameling

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op een schriftelijke dataverzameling bij een CQI meting. Achtereenvolgens komen aan de orde:

- **voorbereiding dataverzameling;**
- **protocol verzending;**

3.1 Voorbereiding dataverzameling

In de werkgroep moeten afspraken worden gemaakt over een stapsgewijze aanpak, de deadlines en wijze van aanlevering van gegevens en materiaal. Het gaat onder andere om het aanleveren van de steekproefgegevens, het aanleveren van briefpapier en enveloppen, het gebruik van logo's op de brief en de vragenlijst, handtekeningen op de brief en het te gebruiken portonummer en antwoordnummer. Ook moet besproken worden wie de telefonische vragen van de aangeschreven respondenten gaat beantwoorden (zie ook paragraaf 3.1.3). Bij het maken van de afspraken moet rekening worden gehouden met eventuele specifieke protocollen/richtlijnen die bestaan voor het betreffende CQI meetinstrument. Deze richtlijnen zijn te vinden op de website van het CKZ bij de veelgestelde vragen van de vragenlijst:

<http://www.centrumklantervaringzorg.nl/vragenlijst.html>. Als het meetbureau die de opdracht heeft aangenomen de verzending van de vragenlijsten uitbesteed aan een ander meetbureau (hierna te noemen: het mailhouse) is het bovendien belangrijk om bij het bespreken van bovenstaande zaken het mailhouse uit te nodigen voor deelname.

3.1.1 De begeleidende brieven

De afzender van een brief kan effect hebben op de respons. In de werkgroep wordt besloten wie de afzender zal zijn van de brief aan patiënten/consumenten, waarin gevraagd wordt om aan de meting deel te nemen. De werkgroep kan daarbij ervaringen met eerdere metingen (en de respons daarop) meewegen. Vanuit privacyoverwegingen is in principe de partij die de adresgegevens aanlevert ook de afzender. In de brief kan uiteraard de samenwerking met andere partijen worden benadrukt, terwijl het ook mogelijk is om ondersteunende brieven van bijvoorbeeld een patiëntenorganisatie toe te voegen.

De volgende informatie dient minimaal in de begeleidende brief gegeven te worden: doel van het onderzoek, wat deelname voor de persoon inhoudt, hoe de anonimiteit van de persoon gewaarborgd wordt en de gegevens van een contactpersoon waarbij de respondenten terecht kunnen met vragen. In Bijlage 2 en 3 worden twee voorbeeldbrieven



weergegeven. Het betreft (1) een voorbeeldbrief in het geval dat de dataverzameling plaatsvindt via een zorgverzekeraar en (2) een voorbeeldbrief in de situatie dat de dataverzameling plaatsvindt via een zorgaanbieder. In overleg met de werkgroep kan van deze voorbeeldbrieven afgeweken worden. Het wordt aanbeloven om bij het begeleidend schrijven een tekst mee te sturen in de meest gesproken niet-Nederlandse talen om mensen uit te nodigen voor deelname aan het onderzoek en om aan te geven dat mensen hulp mogen vragen bij het invullen indien ze de Nederlandse taal niet machtig zijn. Zie bijlage 4 voor een voorbeeldtekst.

3.1.2 *Vermelden van enquêtenummer*

Aan iedere persoon in de steekproef is een uniek enquêtenummer toegewezen (zie stap 7 van de steekproeftrekking in paragraaf 2.2). Dit nummer wordt gebruikt om tijdens het dataverzamelingstraject bij te houden welke respondenten de vragenlijst hebben ingevuld of anderszins hebben gereageerd op de vragenlijst.

Het enquêtenummer dient duidelijk te worden weergegeven op zowel de enquête als de begeleidend brief, zodat de aangeschreven persoon het nummer gemakkelijk kan vinden. Het enquêtenummer is namelijk van belang indien mensen zichzelf of een andere persoon willen afmelden voor het onderzoek (zie paragraaf 3.1.3).

3.1.3 *Opstellen RIP-lijsten*

Het komt helaas voor dat enveloppen onbestelbaar retour komen, dat respondenten overlijden of dat de respondenten aangeven dat ze niet willen meewerken aan het onderzoek. Deze uitsluitingen dienen geregistreerd te worden in zogenaamde RIP-lijsten (Rest in Peace) om te voorkomen dat deze personen onnodig herinneringen krijgen toegestuurd. Ook andere vormen van uitsluitingen moeten worden bijgehouden, zoals een no-mail indicatie of een geheim adres. Daarnaast dienen wijzigingen in de NAW-gegevens genoteerd te worden in de RIP-lijsten.

In de werkgroep dient afgesproken te worden wie bijhoudt welke enveloppen onbestelbaar retour komen en wie de reacties van/namens respondenten opvangt. Deze persoon/organisatie stelt op basis van de binnengekomen enveloppen en reacties de RIP-lijsten op. Daarnaast geeft de zorgverzekeraar / zorgaanbieder die de cliëntgegevens heeft aangeleverd op afgesproken tijdens wijzigingen in deze gegevens door; hierbij dient het unieke cliëntnummer meegeleverd te worden. In de werkgroep wordt afgesproken welke gegevens minimaal in de RIP-lijst vermeld moeten worden en wanneer de RIP-lijsten bij het mailhouse worden aangeleverd. Door uniforme bestanden aan te leveren worden fouten in het verwerken van RIP-lijsten voorkomen. De RIP-lijst bevat minimaal het unieke cliëntnummer (bij melding door zorgverzekeraar of zorgaanbieder) of enquêtenummer (bij melding door respondent of onbestelbaar retour), de reden waarom de persoon niet nogmaals benaderd kan worden en bij adreswijzigingen de nieuwe adresgegevens. NB.: NAW-gegevens zijn niet voldoende aangezien deze in grote steekproeven niet uniek hoeven te zijn voor een respondent, zelfs niet als de NAW-



gegevens volledig zijn. De geanonimiseerde RIP-lijsten (dus zonder NAW-gegevens) dienen bewaard te worden voor de response analyse (zie deel 2, paragraaf 1.2).

3.2 Protocol verzending schriftelijke vragenlijsten

Voor de verzending van schriftelijke vragenlijsten dient een protocol te worden aangehouden dat bestaat uit een aantal stappen. Het gaat om de stappen die door het mailhouse worden uitgevoerd nadat zij de steekproefselectie hebben gemaakt of ontvangen. Deze stappen worden hier, in aparte subparagrafen, kort besproken.

3.2.1 Voorbereiding van de verzending

Stap 1. NB. Deze stap is alleen van toepassing indien het mailhouse een ander meetbureau is dan het meetbureau dat de steekproef heeft getrokken. Het meetbureau dat verantwoordelijk is voor de steekproeftrekking levert het steekproefbestand voor verzending en het achtergrondbestand aan (zie stap 8 in paragraaf 2.2). Het mailhouse controleert of het aantal geselecteerde adressen overeen komt met de vooraf opgegeven schatting van de steekproefomvang. Ook wordt gecontroleerd of alle gegevens op de afgesproken manier in het bestand staan en of er dubbelingen in het bestand zitten. Er wordt aan de opdrachtgever gerapporteerd over deze controle. Vervolgens worden de bestanden samengevoegd tot het “bronbestand”.

Stap 2. Op basis van het bronbestand (zie stap 8 in paragraaf 2.2) wordt een extract gemaakt – het zgn. “Sleutelbestand” - dat uitsluitend de unieke enquêtenummers en cliëntnummers uit de steekproefselectie, naam, adres en woonplaatsgegevens en geslacht (voor aanschrijftitel) bevat.

Stap 3. Op basis van het bronbestand wordt een tweede extract gemaakt – het zgn. “Informatiebestand” – dat uitsluitend de enquêtenummers en de overige relevante informatie bevat, **ZONDER** naam, adres en woonplaatsgegevens. De informatie die minimaal in het informatiebestand vermeld wordt, zijn het enquêtenummer, geboortejaar, geslacht en de andere gegevens die nodig zijn de non-responsanalyse. Ook eventuele AGB-codes, namen van organisaties behorende bij AGB-codes en andere relevante gegevens kunnen vermeld worden. Het gaat dan om gegevens die niet terug te herleiden zijn naar een natuurlijk persoon, maar relevant zijn voor het onderzoek. Afspraken hierover worden gemaakt in de werkgroep.

Stap 4. Er zijn nu drie bestanden beschikbaar: bronbestand, sleutelbestand en het informatiebestand. Er dient een back-up gemaakt te worden van het bronbestand. Het bestand wordt op een daartoe geschikt medium (bijvoorbeeld CD-ROM) geplaatst en binnen het pand opgeslagen in een veilige omgeving. Van het informatiebestand dient tevens een back-up gemaakt te worden. Dit bestand wordt op een daartoe geschikt medium (bijvoorbeeld CD-ROM) geplaatst en gedeponerd in een *extern* beveiligde omgeving (notaris).



Stap 5. Het bronbestand en het informatiebestand dienen van alle systemen verwijderd te worden.

3.2.2 *Planning van verzendingen*

De verzending van CQI vragenlijsten wordt uitgevoerd volgens de Dillman methode (1978). Dit betekent dat er op vaste momenten reminderzendingen worden verstuurd. Verstuurde zendingen dienen op vrijdag of zaterdag bij de beoogde respondent te worden besteld. De procedure bestaat uit de volgende zendingen:

- 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
- Week 6: A6 bedankkaart of C5 envelop gevuld met brief aan non-respondenten.

3.2.3 *De eerste en tweede verzending*

De eerste verzending (vragenlijst) en tweede verzending (bedankkaart/eerste reminder) worden naar alle respondenten gestuurd. Hiervoor kan dus gebruik worden gemaakt van het (eerste) sleutelbestand en de zendingen kunnen gelijktijdig worden voorbereid. De volgende stappen dienen uitgevoerd te worden:

Stap 1. Op basis van het eerste sleutelbestand worden de naam, adres en woonplaats (NAW) gegevens aan de brief en de bedankkaart (eerste reminder) gekoppeld. Het enquêtenummer wordt aan de enquête en aan de brief/bedankkaart gekoppeld (verzendljst). Als er sprake is van elektronische verwerking van gegevens, dient het enquêtenummer vertaald te worden in een barcode die vermeld wordt op iedere pagina van de vragenlijst. Het enquêtenummer zelf wordt duidelijk op de brief en de vragenlijst vermeld.

Stap 2. Het mailhouse verwerkt mutaties die zijn aangegeven in de RIP-lijst (zie paragraaf 3.1.3). Hierdoor ontstaat een tweede sleutelbestand. Het mailhouse rapporteert aan de opdrachtgever over het aantal verwijderingen en wijzigingen.

Stap 3. Het mailhouse maakt een back-up van het tweede sleutelbestand. Dit bestand wordt op een daartoe geschikt medium (bijvoorbeeld CD-ROM) geplaatst en binnen het pand opgeslagen in een veilige omgeving.

Stap 4. Het eerste en tweede sleutelbestand dienen van alle systemen verwijderd te worden.



Stap 5. De eerste zending en tweede verzending (reminder 1) kunnen geproduceerd en op het juiste moment (week 0 voor de eerste verzending en week 1 voor eerste reminder) bij de verspreider aangeboden worden.

3.2.4 De derde en vierde verzending

De derde en vierde verzending worden alleen verstuurd aan non-respondenten. Dit betekent dat de binnengekomen respons verwerkt moet zijn en dat de enquêtenummers en cliëntnummers van de binnen gekomen respons bekend moeten zijn. In paragraaf 3.2.6 wordt de verwerking van de binnengekomen enquêteformulieren beschreven.

Derde verzending (reminder 2/ vragenlijst en brief):

Stap 1. Het mailhouse haalt de back-up van het tweede sleutelbestand op.

Stap 2. De enquêtenummers en cliëntnummers behorende bij de binnengekomen respons worden vlak voor verzending verwijderd uit het sleutelbestand. Dit zijn de nummers die voorkomen in het zogenaamde inschrijfbestand (zie paragraaf 3.2.6) en in de RIP-lijsten (zie paragraaf 3.1.3). Ook wijzigingen in de NAW-gegevens die vermeld worden in de RIP-lijsten worden doorgevoerd. Hierdoor ontstaat een derde sleutelbestand. Het mailhouse rapporteert aan de opdrachtgever over het aantal verwijderingen en wijzigingen.

Stap 3. De NAW-gegevens uit het derde sleutelbestand worden aan de brief gekoppeld. Er wordt een nieuw versiekenmerk toegevoegd aan het enquêtenummer (herinneringsvragenlijst). Het enquêtenummer wordt aan de enquête en brief gekoppeld. Bij elektronische verwerking van de gegevens dient het enquêtenummer vertaald te worden in een barcode die vermeld wordt op iedere pagina van de vragenlijst. Het enquêtenummer zelf wordt duidelijk op de brief en de vragenlijst vermeld.

Stap 4. Het mailhouse maakt een back-up van het derde sleutelbestand. Het bestand wordt op een daartoe geschikt medium (bijvoorbeeld CD-ROM) geplaatst en binnen het pand opgeslagen in een veilige omgeving.

Stap 5. Het tweede en derde sleutelbestand dienen van alle systemen verwijderd te worden.

Stap 6. De tweede reminderzending kan geproduceerd en op het juiste moment (week 4) bij de verspreider aangeboden worden.

Vierde verzending (reminder 3/bedankkaart of brief):

Stap 1. Het mailhouse haalt de back-up van het derde sleutelbestand op.

Stap 2. De enquêtenummers en cliëntnummers behorende bij de binnengekomen respons worden vlak voor verzending verwijderd uit het sleutelbestand. Dit zijn de



nummers die voorkomen in het zogenaamde inschrijfbestand (zie paragraaf 3.2.6) en in de RIP-lijsten (zie paragraaf 3.1.3). Ook wijzigingen in de NAW-gegevens die vermeld worden in de RIP-lijsten worden doorgevoerd. Hierdoor ontstaat een vierde sleutelbestand. Het mailhouse rapporteert aan de opdrachtgever over het aantal verwijderingen en wijzigingen.

Stap 3. De NAW-gegevens en het enquêtenummer uit het vierde sleutelbestand worden aan de bedankkaart of brief gekoppeld.

Stap 4. Het mailhouse maakt een back-up van het vierde sleutelbestand. Het bestand wordt op een daartoe geschikt medium (bijvoorbeeld CD-ROM) geplaatst en binnen het pand opgeslagen in een veilige omgeving.

Stap 6. Het derde en vierde sleutelbestand dienen van alle systemen verwijderd te worden.

Stap 7. De derde reminderzending kan geproduceerd en op het juiste moment (week 6) bij de verspreider aangeboden worden.

3.2.5 *Het printen en verpakken van de zendingen*

In het gehele proces is het noodzakelijk dat persoonsgegevens zorgvuldig behandeld worden. Een ingevulde vragenlijst mag niet te herleiden zijn naar een natuurlijk persoon zonder bestanden te moeten koppelen. Voor het remindertraject is het echter wel noodzakelijk dat een vragenlijst met een bepaald enquêtenummer wordt verstuurd samen met een begeleidende brief met daarop de NAW-gegevens van de bijbehorende persoon. De vragenlijst en begeleidende brief moeten daarom voorzien worden van het enquêtenummer, zodat bij het (machinaal) inpakken van de vragenlijst het enquêtenummer op de vragenlijst gekoppeld kan worden aan de NAW-gegevens in de brief. Voordat de vragenlijsten aangeboden worden aan de verspreider wordt bij 75 willekeurige respondenten gecontroleerd of de koppeling tussen vragenlijst en brief correct is verlopen. Indien minder dan 75 respondenten aangeschreven worden, vindt de controle plaats bij 10% van de vragenlijsten met een minimum van 10 vragenlijsten.

In de verzendenvelop komt tevens een retourenvelop. De retourenvelop bevat een antwoordnummer van het mailhouse.

3.2.6 *Registreren van binnengekomen enquêteformulieren*

Het mailhouse bepaalt per verzending het aantal binnengekomen retourenveloppen. De verwerking van de enquêteformulieren dient vervolgens plaats te vinden in een ruimte die niet voor iedereen vrij toegankelijk is en die afgesloten kan worden. De retourenveloppen worden geopend en de vragenlijsten worden beoordeeld en op enquêtenummer ingeschreven. Daarnaast worden de vragenlijsten voorzien van de datum van binnenkomst.



Het inschrijven op enquêtenummer is noodzakelijk voor het remindertraject. Dit kan handmatig gebeuren, maar de voorkeur gaat er naar uit dat met een barcodescanner bepaald wordt welke vragenlijsten retour gekomen zijn. De binnengekomen enquêtenummers worden opgeslagen in het “inschrijfbestand”.

3.2.7 *Deponeren van gegevens*

Nadat het gehele verzendproces is afgerond, is het noodzakelijk dat alle bestanden met bijhorende versies (bronbestand en de verschillende sleutelbestanden) van de systemen verwijderd zijn. De back-up gegevens van deze bestandversies die bij het mailhouse in een intern beveiligde omgeving liggen, dienen nu gedeponeerd te worden in een extern beveiligde omgeving (notaris). Sleutelbestanden mogen namelijk niet gekoppeld kunnen worden aan respondentgegevens. In uitzonderingssituaties moet een koppeling echter mogelijk zijn (zie paragraaf 5.5).



HANDBOEK CQI METINGEN

versie: 2.0
d.d.: 1 november 2008
deel: 1



4 Mondelinge dataverzameling

In dit hoofdstuk de richtlijnen beschreven voor een mondelinge dataverzameling (interviews) bij een CQI meting. Aan de orde komen:

- **voorbereiding dataverzameling**
- **aankondiging van de interviews bij de respondenten**
- **steekproeftrekking**
- **organisatie van de interviews**
- **training van de interviewers**
- **uitvoering van de interviews**

4.1 Voorbereiding dataverzameling

In de werkgroep (zie paragraaf 1.2) moeten afspraken worden gemaakt over een stapsgewijze aanpak, de deadlines en wijze van aanlevering van gegevens en materiaal. Het gaat onder andere om het aanleveren van de steekproefgegevens, het aanleveren van informatiemateriaal, het gebruik van logo's op de vragenlijst, etc. Ook moet besproken worden hoe het unieke enquêtenummer opgebouwd wordt (zie stap 7 in paragraaf 2.2) en wie het aanspreekpunt is voor respondenten met vragen. Bij het maken van de afspraken moet rekening worden gehouden met eventuele specifieke instructies die bestaan voor het betreffende CQI meetinstrument. Deze instructies zijn te vinden op de website van het CKZ bij de veelgestelde vragen van de vragenlijst: <http://www.centrumklantervingzorg.nl/vragenlijst.html>. Het is bovendien belangrijk om per project een meetverantwoording bij te houden (zie paragraaf 1.5).

4.2 Aankondiging van de interviews bij respondenten

Voorafgaand aan de interviewperiode worden de cliënten en de medewerkers van de zorgaanbieder geïnformeerd over het onderzoek. Dat kan schriftelijk en/of mondeling. Voor een goede meting is het van belang dat cliënten en medewerkers geïnformeerd en gemotiveerd zijn. Als cliënten goed op de hoogte zijn van het onderzoek, is de kans groter dat zij hun medewerking geven. Als veel cliënten een interview weigeren, loopt de representativiteit gevaar. Als cliënten het doel van het onderzoek begrijpen en gemotiveerd zijn, leidt dat tot betere antwoorden. Ook het geïnformeerd zijn van medewerkers is van belang, enerzijds om vragen van cliënten te kunnen beantwoorden en anderzijds om op de hoogte te zijn van de gemaakte afspraken.

De volgende informatie, aangepast aan de specifieke doelgroep, dient vooraf aan het



onderzoek gegeven te worden:

- doel van het onderzoek;
- selectie cliënten;
- methode van onderzoek (interviews);
- wie voert het onderzoek uit;
- wat kan de cliënt verwachten (dat er een interviewer langskomt);
- onderzoeksperiode;
- waar men met vragen terecht kan (aanspreekpunt bij de zorgaanbieder).

4.2.1 *Schriftelijke informatie*

Cliënten en medewerkers kunnen schriftelijk worden geïnformeerd door middel van brieven, informatiefolders, flyers en/of affiches. Het schriftelijke informatiemateriaal kan door het meetbureau worden verzorgd, of in de vorm van concepten door het meetbureau aan de zorgaanbieder worden aangeleverd zodat deze het aan de eigen specifieke omstandigheden kan aanpassen. In de offerte is opgenomen wie verantwoordelijk is voor het maken van het informatiemateriaal. **Alle** cliënten ontvangen deze schriftelijke informatie. Er moet duidelijk in staan dat er interviews zullen worden gehouden met **een aantal** cliënten, niet met alle cliënten. Ook alle medewerkers ontvangen 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.

4.2.2 *Mondelinge informatiebijeenkomst*

Als aanvulling op de schriftelijke informatie wordt aanbevolen om een mondelinge informatiebijeenkomst te organiseren. De zorgaanbieder nodigt cliënten (en eventueel ook medewerkers) hiervoor uit. De onderzoeker van het meetbureau geeft uitleg over dezelfde punten als genoemd in het begin van paragraaf 4.2 en er is gelegenheid om vragen te stellen. Er kan audio-visuele ondersteuning worden gebruikt. De interviewers kunnen aan de cliënten worden voorgesteld. Een mondelinge informatiebijeenkomst, direct voorafgaand aan de onderzoeksperiode, heeft als voordeel dat het een duidelijk startsein voor het onderzoek is. Bovendien leert de ervaring dat schriftelijke informatie niet altijd goed wordt opgenomen of onthouden.

4.3 **Steekproeftrekking**

Zoals in paragraaf 2.2 van dit deel van het handboek staat beschreven is het meetbureau verantwoordelijk voor de steekproeftrekking en dient deze de steekproeftrekking ook uit te voeren. De zorgverzekeraar of zorgaanbieder is verantwoordelijk voor het aanleveren van de benodigde gegevens uit het klantenbestand in de vorm van digitale cliëntenlijsten. In paragraaf 2.2 wordt aangegeven welke stappen het meetbureau moet doorlopen bij het trekken van de steekproef en hoe de inclusie- en exclusiecriteria toegepast moeten worden (zie stap 3). Het gaat hierbij om duidelijke criteria die het meetbureau uit de aangeleverde digitale cliëntengegevens kan halen. Dit geldt voor criteria als tijdelijke



opname, revalidatie, verblijf op een palliatieve unit en voor criteria met betrekking tot de leeftijd of de periode dat de cliënt zorg ontvangt.

Bij het selecteren van personen voor mondelinge interviews zijn er echter ook exclusiecriteria die niet uit digitale administratiesystemen gehaald kunnen worden, zoals ernstige gedragsproblemen, dementie, ernstige ziekte, cognitieve beperkingen en psychose. Naast de criteria die toegepast kunnen worden op gegevens uit de digitale cliëntenlijsten, moet in veel gevallen dan ook per individu nog ingeschat worden of hij/zij in staat is om mee te werken aan een interview. Deze persoonlijke inschatting van de competenties van respondenten maakt onderdeel uit van stap 3 van de steekproeftrekking (zie paragraaf 2.2).

In de vragenlijstspecifieke werkinstructies staat aangegeven voor welke criteria een persoonlijke inschatting gemaakt moet worden. De inschatting of cliënten in staat zijn deel te nemen aan het onderzoek dient gemaakt te worden door een medewerker van de zorginstelling die direct betrokken is bij de zorgverlening en de cliënten het liefst persoonlijk kent. Dit gebeurt tijdens een overleg tussen deze medewerker en de onderzoeker van het meetbureau waarin alle cliënten in de onderzoekspopulatie (dat wil zeggen de populatie die overblijft na toepassing van de administratieve steekproefcriteria) één voor één worden besproken. Hierbij geeft de medewerker van de zorginstelling aan waarom de cliënt niet interviewbaar is en de onderzoeker toetst of dit een geldige reden is.

Nadat voor alle cliënten bepaald is of ze in staat zijn mee te werken aan een interview wordt de steekproef getrokken door het meetbureau. Zie voor de richtlijnen stap 4 en verder in paragraaf 2.2. In paragraaf 2.3 staat beschreven welke controles op de steekproef moeten plaatsvinden.

Veelvoorkomende problemen

Naast de problemen genoemd in paragraaf 2.2 spelen bij het selecteren van personen voor mondelinge interviews nog een paar extra problemen.

1. De zorgaanbieder wil veel cliënten uitsluiten van deelname aan een interview

De steekproef moet een representatieve afspiegeling zijn van de onderzoekspopulatie die overblijft na toepassing van de administratieve steekproefcriteria. Dat lukt niet wanneer er te veel cliënten bij voorbaat worden uitgesloten van deelname aan een interview. Een goede, mondelinge toelichting op de exclusiecriteria is dus noodzakelijk, want zorgaanbieders denken soms omgekeerd: zij willen uitkiezen wie er wel kunnen worden geïnterviewd. De onderzoeker licht toe dat een interview eventueel kan worden afgebroken (zie paragraaf 4.6.6) en dat twijfelgevallen daarom niet van deelname worden uitgesloten (bijvoorbeeld cliënten met lichte of beginnende dementie). Ook kunnen de interviewers hulpmiddelen gebruiken (zie paragraaf 4.6.5).



Zorgaanbieders kunnen geneigd zijn om hun cliënten erg te ‘beschermen’. Zij willen bepaalde cliënten bij voorbaat uitsluiten van een interview, omdat zij denken dat dit te belastend voor hen is of omdat zij denken dat een cliënt minder kan dan bij een interview blijkt. De onderzoeker gaat hier zorgvuldig mee om, maar legt uit dat de interviewers getraind zijn in het omgaan met kwetsbare en afhankelijke mensen en dat het belangrijk is dat juist ook deze mensen in het onderzoek worden meegenomen.

2. Het is praktisch niet haalbaar om alle cliënten één voor één te bespreken

In sommige gevallen is het praktisch niet haalbaar om alle cliënten in de onderzoekspopulatie één voor één na te lopen tijdens een overleg. Bijvoorbeeld wanneer het om een grote instelling gaat met veel cliënten. Vanwege het waarborgen van de anonimiteit van de respondenten is het geen optie om eerst de steekproef te trekken en dan voor deze kleinere groep na te gaan of iedereen in staat is om mee te werken aan een interview. De steekproef mag in principe namelijk niet aan de zorgaanbieder getoond worden (zie ook paragraaf 4.4.1).

In dit geval is het toegestaan dat het meetbureau het bestand met daarin de onderzoekspopulatie die is overgebleven na het toepassen van de administratieve inclusie- en exclusiecriteria opstuurt naar de aangewezen medewerker van de zorginstelling (het bestand wordt minimaal beveiligd met een wachtwoord) en dat deze persoon in het bestand aangeeft welke cliënten om welke reden uitgesloten dienen te worden van het onderzoek. Het is de taak van het meetbureau om na te gaan of de medewerker per cliënt een geldige reden opgeeft en of het aantal cliënten dat uitgesloten wordt niet proportioneel hoog is. Dit laatste kan gedaan worden op basis van ervaringen met het uitsluiten van cliënten in andere vergelijkbare zorginstellingen. Als relatief veel cliënten worden uitgesloten van het onderzoek, dient het meetbureau in overleg te treden met de medewerker. Het CKZ heeft het voornemen om referentiecijfers te generen op basis van ingediende meetverantwoordingen. Deze referentiecijfers zullen per CQI meetinstrument aangeven hoeveel cliënten gemiddeld genomen om verschillende redenen uitgesloten worden van het onderzoek.

4.3.1 Gebruik reservesteekproef

Bij het afnemen van mondelinge interviews wordt naast de reguliere steekproef een zogenaamde reservesteekproef geselecteerd. Deze reservesteekproef wordt op dezelfde wijze als de reguliere steekproef getrokken en is indien mogelijk even groot als de steekproef. Een reservesteekproef wordt gebruikt bij uitval of afwezigheid van interviewkandidaten op de selectielijst. Bij gebruik van de reservelijst worden de cliënten in de weergegeven volgorde benaderd.

De reservelijst wordt op de volgende momenten ingezet:

- *mutaties*: Indien er tussen het tijdstip van de steekproeftrekking en de interviewperiode cliënten zijn overleden en/of als er cliënten zijn waar geen zorg meer aan wordt geleverd (bijvoorbeeld als zij zijn verhuisd).



- *Afwezigheid*: Indien een kandidaat drie keer (op verschillende dagen en/of dagdelen) niet thuis wordt getroffen.
- *Weigering*: Indien een kandidaat, ondanks de toelichting door de interviewer, medewerking weigert.
- *Afgebroken interviews*: Indien tijdens het interviewen blijkt dat de respondent de vragen niet begrijpt of dat het interview te belastend is. In paragraaf 4.6.6 wordt uitgebreid ingegaan op het afbreken van interviews.

4.4 Organisatie van de interviews

4.4.1 *Omgaan met de anonimiteit*

Op de steekproeflijst staat aangegeven welke cliënten geïnterviewd worden. Omdat de anonimiteit van het onderzoek gewaarborgd dient te zijn, is de steekproeflijst **zeer vertrouwelijk**. Dat wil zeggen dat medewerkers van de zorgaanbieder in principe **geen inzicht** in de steekproef krijgen. Als medewerkers vragen wie er geïnterviewd wordt, legt de interviewer uit dat zij dit niet kan zeggen omdat de onderzoeken anoniem zijn. Daar heeft men in het algemeen begrip voor.

In de praktijk is absolute anonimiteit niet altijd haalbaar, bijvoorbeeld als medewerkers zien dat een interviewer bij een bepaalde cliënt aanbelt of binnen is. Dat is nooit helemaal te voorkomen. De anonimiteit blijft dan wel gewaarborgd in de zin dat niet te herleiden zal zijn welke antwoorden deze cliënt heeft gegeven. Nog lastiger wordt het echter wanneer de cliënt geen eigen kamer heeft, als het noodzakelijk is dat de instelling een afspraak maakt voor het interview of als er een vertegenwoordig toestemming moet geven voor het onderzoek of bij het interview aanwezig moet zijn. In al deze gevallen wordt er wel naar gestreefd om de anonimiteit zoveel als mogelijk te waarborgen. De vertrouwelijkheid van de gegeven antwoorden dient ten allen tijde gewaarborgd te worden.

4.4.2 *Benaderen van respondenten*

De interviewers organiseren hun werk zodanig dat ze het benodigde aantal interviews kunnen uitvoeren in de beschikbare tijd. Indien er door meerdere interviewers op dezelfde dag wordt gewerkt, stemmen zij onderling af wie welke respondent benadert. Om het risico van interviewereffecten op de resultaten zoveel mogelijk uit te sluiten, beveelt het CKZ aan om interviews bij respondenten van dezelfde instelling, team, wijk of afdeling te verdelen over minstens twee, maar het liefst drie of meer interviewers.

Cliënten worden maximaal drie keer op verschillende dagen en/of dagdelen benaderd. Het kan nuttig zijn om met afspraken te werken; bij voorkeur maakt de interviewer zelf de afspraken met de cliënten. Alleen indien dit niet mogelijk, kan de instelling benaderd worden voor hulp bij het maken van de afspraken.

**Benaderen van kwetsbare groepen**

Indien de respondenten kinderen zijn of anderszins een kwetsbare groep vormen, worden de ouders/verzorgers of eventuele andere vertegenwoordigers (ook) geïnformeerd over het onderzoek. Bij bepaalde cliënten is het nodig om officieel toestemming te vragen aan de vertegenwoordigers voor deelname aan het onderzoek. Dit is bijvoorbeeld gebruikelijk in de gehandicaptensector. Deze toestemming hoeft alleen gevraagd te worden voor de cliënten die geselecteerd zijn voor deelname aan het onderzoek en dus in het bestand van de steekproef voorkomen (zie paragraaf 2.2, stap 8).

Wanneer nodig, kan met de vertegenwoordiger de afspraak voor het interview gemaakt worden en kan de vertegenwoordiger aanwezig zijn bij het gesprek (zie paragraaf 4.4.4). De manier waarop en op welk moment vertegenwoordigers betrokken worden bij het onderzoek dient aan het begin van het project besproken te worden in de werkgroep.

Benaderen van cliënten op de reservelijst

Om het voorgeschreven aantal interviews te halen moet soms de reservelijst gebruikt worden (zie paragraaf 4.3.1). Bij gebruik van de reservelijst worden de cliënten in de weergegeven volgorde benaderd. Hiervoor is een goede afstemming tussen de collega-interviewers noodzakelijk.

4.4.3 De ruimte

Het interview vindt plaats in een rustige ruimte. Dit is bij voorkeur de (woon)kamer of het appartement van de cliënt, maar kan ook een kantoorruimte of stiltecentrum in een instelling zijn (bijvoorbeeld als de cliënt geen eigen kamer heeft). Het is belangrijk om hier in de werkgroep afspraken over te maken.

4.4.4 Aanwezigheid van derden

De interviewer zorgt ervoor dat anderen niet kunnen meeluisteren en dat medewerkers niet tijdens het gesprek binnen komen lopen. Is er visite, dan wordt een afspraak gemaakt voor een later moment. Het is niet de bedoeling dat een eventueel aanwezige partner of familielid iets zegt. Alleen als de cliënt daar zelf in toestemt, mogen zij er bij blijven. Bovendien moet van tevoren helder zijn wat de rol van deze persoon is. Hij of zij mag de cliënt ondersteunen, maar geen invloed uitoefenen op zijn antwoorden. Het gaat om de mening van de cliënt. Alleen onder deze voorwaarde kan een derde persoon aanwezig zijn. Dit moet expliciet zo worden afgesproken.

Als er een echtpaar in de steekproef zit, is het van belang hen afzonderlijk te interviewen. Bij voorkeur heeft de één niet eerst de antwoorden van de ander gehoord. De meest elegante en praktische oplossing is dat zij door twee interviewers tegelijkertijd (maar in verschillende ruimtes) worden geïnterviewd. Indien bij een echtpaar één van beiden in de steekproef zit en de ander niet, vereist het soms bijzonder veel tact, vastberadenheid en geduld van de interviewer, om te zorgen dat degene die niet in de steekproef zit zich niet gaat bemoeien met de antwoorden van haar/zijn partner.



4.5 Training van de interviewers

De interviewers moeten ervaren en getraind zijn, over goede interviewvaardigheden beschikken en affiniteit en ervaring hebben met de doelgroep. Hieronder wordt nader ingegaan op de vereiste interviewvaardigheden.

4.5.1 *Competenties interviewers*

De interviewers vormen de spil van het onderzoek. Zij moeten de antwoorden van de respondenten boven tafel krijgen. De kwaliteit van het onderzoek hangt nauw samen met de kwaliteiten van de interviewers. Een goede interviewer kan zelfstandig problemen oplossen, is accuraat, klantvriendelijk en empathisch en beschikt over goede sociale en communicatieve vaardigheden.

De interviewers moeten inzicht hebben in het doel en de rol van het onderzoek. Ook moeten zij weet hebben van de globale opzet van het onderzoek. Als zij hier goed over zijn geïnformeerd, kunnen zij het belang van een zorgvuldige werkwijze op waarde schatten en zijn zij goed gemotiveerd om zorgvuldig te werk te gaan. Ook moeten zij weten dat de steekproef volgens specifieke richtlijnen tot stand is gekomen en dat zij daarom niet kunnen afwijken van de werkwijze met betrekking tot de steekproef en de reservesteekproef. Zij moeten beseffen dat non-respons en niet of verkeerd ingevulde vragen, gevolgen hebben voor de onderzoeksuitkomsten.

Uiteraard hebben de interviewers kennis van interviewtechnieken en kunnen zij omgaan met de verschillende soorten vragen die in vragenlijsten kunnen voorkomen. Zij blijven neutraal en zorgen dat zij de respondenten niet sturen. Zij hebben oog voor het feit dat er soms sociaal wenselijke antwoorden worden gegeven en weten wanneer en hoe ze moeten doorvragen.

Zij kunnen omgaan met de respondenten en hebben oog voor de positie van cliënten die van zorg afhankelijk zijn.

De interviewers moeten de anonimiteit en privacy van de respondenten respecteren en hiermee omgaan volgens het privacyprotocol. Zij weten dat ze de steekproeflijsten in principe niet aan de zorgaanbieder mogen tonen of op andere wijze bekendmaken wie zij (gaan) interviewen. Zij zijn bekend met de principes van vertrouwelijkheid en houden zich aan deze werkwijze.

4.5.2 *Opleiding en training interviewers*

Er worden geen specifieke eisen aan de vooropleiding van de interviewers gesteld. Het verdient echter aanbeveling dat zij minimaal een MBO werk- en denkniveau hebben en dat hun kennis van de theorie van interviewtechnieken, door opleiding en/of ervaring, minimaal op HBO-niveau is. Zij hebben ervaring met het afnemen van interviews en kennis van de sector waarin het onderzoek zich afspeelt.

Theoretische kennis

De interviewers hebben voldoende kennis van interviewtechnieken, van de sector waarin zij werken en de bijbehorende vragenlijst en van de werkwijze van het meetbureau.



- Het meetbureau draagt er zorg voor dat de interviewers beschikken over theoretische basiskennis met betrekking tot communicatie en gesprekstechnieken. Hierbij wordt aandacht besteed aan de volgende aspecten van communicatie: verbale en non-verbale communicatie, soorten vragen, soorten boodschappen, selectiviteit en subjectiviteit, opbouw van een gesprek en fasen in een gesprek, valkuilen en problemen in een gesprek, het benaderen van specifieke doelgroepen, enz. Voor deze theoretische kennis kan het onderzoeksbureau zelf cursusmateriaal ontwikkelen en/of gebruikmaken van bijvoorbeeld de volgende literatuur: Emans, B., 2002. *Interviewen. Theorie, techniek en training*; Wiertzema en Jansen, 2005. *Basisprincipes van communicatie*.
- Ook zorgt het meetbureau dat de interviewers over basiskennis beschikken over de sector waarin onderzoek wordt gedaan en dat zij vertrouwd zijn met de actuele vragenlijstspecifieke instructies.
- Tenslotte dienen de interviewers te worden geïnstrueerd over de specifieke werkwijze van het meetbureau.

Inwerken, training en intervisie

Naast theoretische kennis beschikken de interviewers over praktische interviewvaardigheden. Deze kunnen worden verworven tijdens een inwerkperiode, waarin nieuwe interviewers met ervaren collega's meelopen, en door specifieke trainingen. Maar niet alleen bij de aanvang van de werkzaamheden is oefenen nodig. Omdat interviewers doorgaans alleen werken, is het nodig om regelmatig intervisie te hebben. Hierbij kunnen interviewers elkaar feedback geven op hun werkwijze. Voor metingen bij kinderen of kwetsbare groepen, kan een aanvullende opleiding en/of training van de interviewers noodzakelijk zijn.

Instructiebijeenkomsten

Het wordt aanbevolen om instructiebijeenkomsten voor de interviewers te organiseren. Tijdens deze bijeenkomsten kan theoretische kennis worden overgedragen en er kan worden geoefend, bijvoorbeeld met nieuwe vragenlijsten. Ook kunnen ervaringen worden uitgewisseld. Indien er tussentijds nieuwe vragenlijsten in gebruik worden genomen of indien de vragenlijstspecifieke instructies worden aangepast, worden de interviewers hier tijdig over geïnformeerd.

4.5.3 Kwaliteitsbewaking

Het meetbureau is verantwoordelijk voor het bewaken van de kwaliteit van de interviews. Dit gebeurt op twee manieren: door validatie van de interviews en door het meten van interviewereffecten.

Validatie

Het meetbureau is verantwoordelijk voor validatie van de interviews na elke meting. Daarbij wordt gecontroleerd of het interview volgens de juiste instructies en de afgesproken werkwijze heeft plaatsgevonden. Dit gebeurt door een 'recall': enkele respondenten worden nogmaals benaderd, er wordt gevraagd of het interview heeft



plaatsgevonden en er worden een paar controlevragen gesteld. Dit kan mondeling of telefonisch. Per meting wordt minimaal 10% van de interviews gevalideerd, waarbij van elke interviewer minstens één interview wordt meegenomen. Een andere validatiemethode is het meeluisteren bij interviews.

Validatie gebeurt altijd door een ander dan degene die wordt gevalideerd en vóórdat de uitkomsten naar de opdrachtgever worden gerapporteerd. Bij de validatie dient uiteraard de privacy van de respondent gewaarborgd te blijven. Indien afwijkingen of problemen worden geconstateerd, wordt nagegaan welke maatregelen nodig zijn. Op het niveau van de meting kunnen bijvoorbeeld vervangende interviews nodig zijn. Op het niveau van de interviewer kan verdere opleiding of training nodig zijn of, bij ernstige afwijkingen, validatie van recent werk.

Interviewereffecten

Er wordt geregeld gemeten of er interviewereffecten optreden. Dit gebeurt op basis van empirisch materiaal (de door de interviewers uitgevoerde interviews). Er wordt gecontroleerd of er interviewers zijn die sterk afwijken van het gemiddelde. Indien er grote interviewereffecten blijken te zijn, wordt dit met de betreffende interviewers besproken en wordt naar een oplossing gezocht (bijvoorbeeld verdere opleiding of training). Het is in de praktijk onmogelijk om interviewereffecten geheel uit te sluiten. Wel kan het risico voor de meting verder worden beperkt door gebruik te maken van verschillende interviewers per meting in één instelling of afdeling (zie paragraaf 4.4.2).

4.6 Uitvoering van de interviews

De taak van de interviewers is cruciaal voor het onderzoek. Zij verzamelen de mening van de cliënten. Daarom moet hun werk aan hoge kwaliteitseisen voldoen en moeten alle interviewers volgens dezelfde werkwijze werken. In deze paragraaf wordt de interviewer steeds aangeduid als “zij”, maar uiteraard geldt het beschrevene voor alle interviewers.

4.6.1 Houding

Professionele houding

De interviewer moet ervoor zorgen dat de werkelijke antwoorden van de respondenten op papier komen. Deze opdracht lukt alleen als de interviewer een professionele houding heeft. Zij is tegelijk zakelijk en betrokken en weet de juiste balans te vinden tussen afstand en nabijheid. Zij moet beseffen dat ze weliswaar te gast, maar niet “op bezoek” is bij de respondent. Zo blijven de respondenten gemakkelijker “bij de les” en verloopt het interviewen sneller, doelgerichter en efficiënter. Tegelijkertijd mag niet de indruk ontstaan dat de interviewer haast heeft. Ook hoeft de interviewer niet hard of kil te zijn. Hoe duidelijker het voor de respondent is waarvoor de interviewer komt, hoe gemakkelijker het gesprek voor beiden zal verlopen en hoe betrouwbaarder de antwoorden van de cliënt zullen zijn. Interviewers die dit werk gaan doen om



persoonlijke aandacht te geven aan cliënten, hebben niet de juiste motivatie. Het doel van het interview is te komen tot een zo betrouwbaar mogelijke registratie van de ervaringen van de cliënt.

Omgaan met de afhankelijkheid van de doelgroep

Het is belangrijk dat de interviewer beseft dat de respondent afhankelijk is van zorg. Veel cliënten zijn blij of dankbaar dat de zorg er is, omdat zij beseffen hoe anders hun leven eruit zou zien zonder deze zorg. Zij dragen de zorgverleners dan ook een warm hart toe. Soms vinden respondenten het moeilijk om kritiek te uiten. Zij zien dat de zorgverleners hun best doen, zijn op ze gesteld en hebben soms een persoonlijke band met ze ontwikkeld. Het komt ook voor dat cliënten bang zijn “gestraft” te worden, als ze zich minder positief uitlaten over de zorg of over de zorgverleners. De interviewer legt daarom zeer duidelijk uit dat het onderzoek anoniem verloopt en dat niemand te weten komt welke antwoorden de respondent heeft gegeven. De interviewer kan hiervoor de volgende argumenten gebruiken:

- De zorgaanbieder weet niet welke antwoorden de respondent heeft gegeven en krijgt deze informatie ook niet van het meetbureau.
- In het verslag komen geen namen, adressen of kamernummers. Alle informatie wordt anoniem verwerkt. De antwoorden van alle respondenten worden bij elkaar opgeteld en komen op die manier, onherkenbaar, in het verslag te staan.

Ook benadrukt de interviewer dat de opdrachtgever zelf graag wil weten wat er goed is, maar ook wat minder goed is aan de geleverde zorg. Met die informatie kan de zorgaanbieder immers verbeteringen doorvoeren.

4.6.2 Voorbereiding van het interview

De interviewer zorgt dat zij de vragenlijst en de vragenlijstspecifieke instructies goed kent. Door de vragenlijst zelf een keer (denkbeeldig) in te vullen, leert zij de indeling en de vragen kennen.

De interviewer is op de hoogte van alle specifieke afspraken en omstandigheden in de te onderzoeken zorgaanbieder. (Bijvoorbeeld: de tijden waarop kan worden geïnterviewd, vragen die niet van toepassing zijn, enz.) De interviewer weet wie zij bij eventuele vragen of problemen aan kan spreken en wie de contactpersoon vanuit de instelling is gedurende de cliëntenraadpleging.

De interviewer heeft bij zich: voldoende vragenlijsten (houd er rekening mee dat er interviews kunnen worden afgebroken) of een notebook (als de antwoorden meteen in een notebook worden ingevoerd), de steekproef en reservesteekproef, antwoordkaarten, grootlettertype vragenlijsten, een naambadge en ID-pas, afsprakenbriefjes en informatie over het onderzoek, het meetbureau en de privacyregeling.

Voor er kan worden begonnen met interviewen wordt aan de zorgaanbieder gevraagd of er mutaties zijn. Het kan zijn dat er cliënten verhuisd zijn of geen zorg meer ontvangen. Ook kunnen er cliënten uit een zorginstelling zijn vertrokken, ziek zijn, in het ziekenhuis liggen of zijn overleden. Deze mensen worden op de steekproeflijst doorgestreept en



aangevuld met de eerst volgende persoon op de reservelijst. Hierbij wordt de steekproeflijst uiteraard niet aan de zorgaanbieder getoond. De reden waarom een cliënt die op de selectielijst stond niet is geïnterviewd, wordt genoteerd in de meetverantwoording.

4.6.3 *Introductie en start van het interview*

Introductie

De interviewer volgt de volgende procedure wanneer zij aan de deur staat of in een andere ruimte de cliënt ontmoet. Zij vertelt wie zij is (eigen naam en naam meetbureau) en toont eventueel haar badge. Zij vertelt waarom zij er is: er wordt onderzoek gedaan naar de ervaringen van cliënten. Hiervoor worden interviews afgenomen. Dit gebeurt anoniem, de vertrouwelijkheid is gewaarborgd. Er kan worden gerefereerd aan folders, informatiebrieven en/of de informatiebijeenkomst. De interviewer vertelt wie de opdrachtgever is en legt uit wat het doel van het interview is. De opdrachtgever wil weten wat de cliënten vinden; wat ze goed vinden en wat er beter kan. Op basis van die informatie kan de zorgaanbieder zien op welke punten verbetering nodig is. Het is van belang dat er zo weinig mogelijk kandidaten afvallen. Cliënten kunnen om diverse redenen aarzelen of zij mee willen werken aan een interview. De interviewer moet deze verschillende redenen kunnen herkennen en erop in kunnen spelen. Het komt er vaak op neer, dat de cliënt te zwaar tilt aan deelname aan het onderzoek. Hij denkt dat het moeilijk zal zijn, dat het alleen gaat over klachten, of dat het mogelijk gevolgen heeft voor de zorg. Wanneer de interviewer hier op de juiste manier mee omgaat, kunnen cliënten die twijfelen of zij mee willen werken, doorgaans toch worden overgehaald.

De cliënt aarzelt, maar geeft niet direct aan waarom.

De interviewer legt uit dat het interview niet moeilijk is en niet te lang duurt (ongeveer drie kwartier). Soms denken cliënten het niet te kunnen. In principe is iedereen die helder van geest is in staat geïnterviewd te worden. De interviewer geeft aan dat de cliënt niets hoeft op te schrijven en dat het onderzoek anoniem verloopt (“Er worden geen namen opgeschreven.”). Er kan worden uitgelegd dat er geen goede of foute antwoorden zijn (“Het gaat om uw ervaringen.”). De interviewer benadrukt dat deelname vrijwillig is en dat de keuze om wel of niet mee te doen altijd wordt gerespecteerd en geen enkel gevolg heeft voor de zorg die de cliënt ontvangt.

De cliënt stelt “geen klachten” te hebben.

De interviewer geeft aan dat het niet gaat om klachten maar dat onderzocht wordt “hoe het is”. Wat goed is moet ook gezegd worden. Als iedereen die tevreden is wordt overgeslagen, dan zou de zorgaanbieder er te slecht uitkomen (“Het gaat om uw ervaringen met de zorg, de medewerkers enzovoort; ook uw ervaring telt.” En: “Het gaat om goede en minder goede punten. Beide zijn belangrijk om te weten.”).

**Binnenkomst en uitleg interview**

Als het interview in de kamer van de cliënt plaatsvindt, dan komt de interviewer binnen met een afwachtende houding en wacht tot de cliënt haar een plaats aanbiedt. De interviewer legt nogmaals uit wat de bedoeling is en herhaalt wat tijdens de introductie gezegd is. Bovendien legt zij uit dat de naam van de cliënt geloot is. Alle cliënten hadden evenveel kans in de steekproef te komen. De anonimiteit wordt nogmaals benadrukt en er wordt uitgelegd dat niemand te weten komt welke antwoorden de cliënt heeft gegeven. Aan de deur kan dat nog wat bedreigend overkomen. Voordat het interview begint is het van groot belang dat de cliënt er werkelijk van overtuigd is dat niet uit zal komen wat hij of zij heeft gezegd. (“De antwoorden op de vragen worden vertrouwelijk behandeld en anoniem verwerkt. Niemand van de zorgverleners krijgt uw antwoorden te horen of te zien.”) Eventueel kan worden getoond dat er geen naam, adres of kamernummer op de vragenlijst staat en wordt verteld dat de lijsten rechtstreeks naar het kantoor van het meetbureau gaan. Soms zegt de cliënt snel dat hij het best vindt als zijn naam wordt genoteerd. De interviewer neemt de tijd om uit te leggen waarom zij dat toch niet doet. Ook geeft de interviewer de gemiddelde duur van het interview aan. Tenslotte vraagt zij of alles duidelijk is en of de cliënt mee wil werken.

Het is van belang dat de interviewer een bescheiden houding aanneemt. Dit geeft de cliënt de ruimte om eerlijk te antwoorden op de vragen. Een interviewer klopt of belt altijd en wacht op een bevestigend antwoord alvorens ergens naar binnen te lopen. Binnenlopen zonder te kloppen en onuitgenodigd ergens gaan zitten, wekt de indruk deel uit te maken van het zorgsysteem. De wijze waarop de interviewer zich presenteert moet juist uitstralen, dat zij bij de cliënt te gast is.

4.6.4 Uitvoering van het interview**De wijze van vragen**

De interviewer noemt de naam van het onderwerp waar de vragen over gaan en leest de hele vraag voor, voordat het antwoord van de cliënt wordt geaccepteerd. Een uitzondering hierop is de vraag over het geslacht; dit kan gewoon worden genoteerd.

De interviewer spreekt de letterlijke tekst van een vraag op een natuurlijke manier uit en stelt de vragen precies zoals ze verwoord zijn. Er wordt niets toegevoegd of weggelaten, er worden geen woorden vervangen. Ook hierop is één uitzondering: de naam van de zorgaanbieder die het betreft, of de juiste aanduiding voor de soort zorgaanbieder, mag wel worden genoemd in plaats van bijvoorbeeld “het verpleeg-/verzorgingshuis” of “de instelling”.

Indien nodig mag een vraag worden verduidelijkt met de voorbeelden of verbijzonderingen zoals die tussen haakjes staan. Ook deze toelichtingen worden steeds letterlijk voorgelezen. Het streven van het CKZ is daarnaast om per meetinstrument dat bedoeld is voor mondelinge afname een lijst met moeilijke woorden beschikbaar te stellen met daarbij de uitleg/toelichting die interviewers kunnen geven. Het is belangrijk



dat alle interviewers op dezelfde manier werken en verduidelijken. De gegeven uitleg bij de vragen is dus heel belangrijk en dient aangehouden te worden.

Het noemen van voorbeelden/toelichtingen brengt een risico met zich mee. De cliënt kan zich gaan richten op het voorbeeld, in plaats van op de meer algemene vraag. Neem de vraag: “Heeft u voldoende informatie gekregen over wat de zorginstelling u kan bieden?” Hier worden als voorbeelden bij genoemd: “de mogelijkheden van het wonen, de zorg, de activiteiten, enz.” Als deze voorbeelden worden opgelezen, kan het zijn dat het antwoord van de cliënt alleen gaat over de activiteiten, omdat dat iets is wat hij direct herkent. Hij krijgt immers elke week een folder over de activiteiten. Hij antwoordt “altijd”. Of de vraag: “Worden verpleegkundige handelingen goed verricht?” Indien hier een voorbeeld wordt genoemd dat voor de cliënt niet van toepassing is, zal hij “niet van toepassing” antwoorden, terwijl er misschien andere verpleegkundige handelingen zijn die wel voor deze cliënt van toepassing zijn. Daarom is het belangrijk om voorzichtig te zijn met het gebruik van voorbeelden.

De interviewer spreekt de vragen langzaam, duidelijk en met de juiste intonatie uit. Sommige cliënten kunnen moeite hebben met het verstaan; enerzijds vanwege slechthorendheid, anderzijds omdat ze het misschien niet zo snel kunnen volgen. Daarom is langzaam spreken van belang (vuistregel: twee woorden per seconde). Desgewenst of als nodig kan de cliënt meelesen met een extra exemplaar van de vragenlijst (bij slechthorendheid of doofheid) of, bij een combinatie van doof en slechtziend, met een grootlettertype lijst. Indien nodig kan een tolk worden ingezet. Geen enkel antwoord is ‘raar’, maar ook geen enkele vraag is ‘raar’. Het is belangrijk dat de interviewer laat merken dat zij voor honderd procent achter het onderzoek staat. Als mensen vragen raar of onbegrijpelijk vinden, zegt zij nooit dat ze de vragen ook maar vreemd vindt of dat ze ze nu eenmaal moet stellen. Zij legt rustig en vriendelijk uit wat er bedoeld wordt. Daarmee blijft de motivatie optimaal.

Volgorde van vragen

De interviewer volgt binnen de onderwerpen de vragenlijst strikt. Hiervan afwijken, brengt het risico met zich mee dat er vragen worden vergeten. Bovendien moeten alle meetbureaus volgens dezelfde werkwijze interviewen.

Elke vraag moet worden gesteld, er mag nooit een vraag worden overgeslagen omdat de interviewer het antwoord al meent te weten. Een eerdere opmerking is niet hetzelfde als het antwoord op een specifieke vraag. Ook als al min of meer duidelijk is wat het antwoord zal zijn, moet de vraag toch worden gesteld. Daarbij kan een neutrale overgang worden gebruikt, bijvoorbeeld: “U heeft hier al iets over verteld, maar de volgende vraag is”. Dat doet de interviewer niet standaard, maar alleen als zij het gevoel krijgt dat de cliënt geïrriteerd raakt of interesse verliest. Als de cliënt reageert met “Dat heb ik al gezegd”, kan zij benoemen dat het onderwerp al aan de orde is geweest. “Ik weet dat we



het hier al over gehad hebben, maar ik moet elke vraag precies zo stellen als in de vragenlijst staat.”

Het kan ook voorkomen dat de cliënt zichzelf tegenspreekt. Bijvoorbeeld: tijdens de eerste vragen zegt de cliënt uitstekend opgevangen te zijn door het personeel. In de loop van het interview geeft de cliënt onvrede aan over deze opvang. Indien heel duidelijk is dat de cliënt op eerdere vragen niet zijn echte mening heeft gegeven (bijvoorbeeld omdat hij nog niet helemaal op zijn gemak was), kan de interviewer op de eerdere vraag terugkomen door deze opnieuw te stellen. Het is belangrijk dat het juiste antwoord op de vraag wordt verkregen.

Soms begrijpt de cliënt een vraag wel, maar kan hij op de één of andere manier maar niet komen tot één van de antwoorden. Dan moet de cliënt worden geholpen. Let wel, alle hulp zorgt voor minder betrouwbare antwoorden.

De antwoorden

De interviewer weet bij elke vraag wat elke antwoordcategorie betekent. ‘Niet van toepassing / niet nodig’ betekent dat men geen gebruik maakt van een bepaalde dienst. ‘Weet niet’ betekent dat men het echt niet weet.

Als een cliënt niet meteen een antwoord geeft uit de bestaande reeks van antwoordmogelijkheden, worden nogmaals alle antwoordmogelijkheden genoemd. Er wordt nooit slechts één antwoordmogelijkheid herhaald. De cliënt dient altijd één van de antwoorden te kiezen, tenzij hij geen antwoord kan geven. Zelf iets opschrijven wat de cliënt niet heeft aangegeven, is zeer schadelijk voor het onderzoek. Het is verleidelijk om als een cliënt zegt ‘dat zit wel goed’ zelf ‘meestal’ of ‘altijd’ in te vullen zonder dat de cliënt dat heeft aangegeven. De interviews in het kader van een CQI meting zijn echter een instrument om kwantitatieve data te achterhalen. Zij vervangen als het ware een schriftelijke vragenlijst, bij cliënten die niet zelf een schriftelijke vragenlijst in kunnen vullen. Daarom moet de interviewer zichzelf en alle eigen interpretaties zoveel mogelijk uitschakelen. Er mag dus nooit iets worden ingevuld voordat de interviewer zeker weet welke van de twee antwoorden de cliënt kiest. Het kan vervelend overkomen om een paar keer te moeten vragen wat het precieze antwoord is, dus dat wordt tactisch gedaan, want het is noodzakelijk.

Als de antwoorden moeilijk zijn, kan de cliënt eventueel worden geholpen met synoniemen. Het is van belang dat alle meetbureaus dezelfde synoniemen gebruiken. Deze kunnen opgevraagd worden bij het CKZ.



Een extreem voorbeeld kan verduidelijken dat het grote gevolgen voor het onderzoek heeft, indien interviewers de antwoorden van de respondent gaan interpreteren. Cliënten antwoorden doorgaans niet spontaan met één van de antwoordcategorieën die op de vragenlijst staan. Op de vraag “Gebeurt uw verzorging op de momenten waarop u dat wilt?” kan worden gekozen uit de antwoorden altijd, meestal, soms of nooit. De interviewer werkt zonder antwoordkaart en veel cliënten antwoorden dat zij tevreden zijn. Interviewer A interpreteert dit antwoord als “altijd”. Interviewer B gaat ervan uit dat het “meestal” betekent. Bij het verwerken van de antwoorden worden punten toegekend aan de antwoorden, waarna het gemiddelde wordt berekend over alle geïnterviewde cliënten. Voor de vraag uit het voorbeeld is de toekenning van punten als volgt:
altijd: 4 punten, meestal: 3 punten, soms: 2 punten en nooit: 1 punt.

Indien beide interviewers op deze wijze dezelfde 30 cliënten interviewen, kan de gemiddelde score erg verschillen:

“Gebeurt uw verzorging op de momenten waarop u dat wilt?”

| | Interviewer A | Interviewer B |
|-------------------------|---------------|---------------|
| Altijd | 25 | 0 |
| Meestal | 0 | 25 |
| Soms | 3 | 2 |
| Nooit | 2 | 3 |
| Gemiddelde score | 3,6 | 2,7 |

Weet niet, geen mening, niet van toepassing, niet nodig

De antwoorden ‘weet niet’ of ‘geen mening’ worden niet direct geaccepteerd, eerst moet worden doorgevraagd. Het meest effectief is het herhalen van de vraag. De interviewer kan bijvoorbeeld zeggen: “Wat benadert het beste uw ervaring?” of “Wat denkt u?” en dan de vraag of de antwoordcategorieën herhalen. Eventueel benadrukt zij dat er geen goede of foute antwoorden zijn: “Het gaat om úw ervaring.”

Sommige vragen zijn niet van toepassing op de situatie van de cliënt. Het kan zijn dat de cliënt een situatie (nog) niet heeft meegemaakt en er dus niet over kan oordelen. Het kan ook zijn dat de cliënt bepaalde zorg niet nodig heeft. In deze gevallen kan worden uitgeweken naar de antwoordmogelijkheid ‘niet van toepassing / niet nodig’.

Noteren opmerkingen

Cliënten hebben soms extra opmerkingen bij een vraag of onderwerp. Deze kunnen in principe niet op de vragenlijst worden genoteerd. Het meetbureau kan in overleg met de opdrachtgever ervoor kiezen om deze opmerkingen wel te noteren; ze kunnen dan worden gebruikt tijdens de bespreking van de resultaten. Uiteraard worden de opmerkingen dan geanonimiseerd en wordt streng gelet op eventuele herkenbaarheid. Opmerkingen worden nooit op de vragenlijst zelf genoteerd.



Het gebruik van antwoordkaarten

De interviewer gebruikt antwoordkaartjes of antwoordbladen, zodat de cliënt zich goed kan oriënteren op de antwoordmogelijkheden en mensen met spraakproblemen een antwoord kunnen aanwijzen. Voor elke vraag wordt één bijbehorende antwoordkaart gebruikt. De antwoordkaarten zijn toegespitst op de vragen die in de betreffende vragenlijst voorkomen en op de doelgroep. Er kunnen groot afgedrukte antwoordcategorieën op staan (zoals nooit/soms/meestal/altijd, of nee/ja), rapportcijfers, of pictogrammen.

In sommige gevallen lijkt het niet nodig of zelfs overdreven betuttelend om met de antwoordkaarten te werken. Toch is het van belang dat alle interviewers zich aan deze richtlijn houden. Hiervoor zijn verschillende redenen. De kaarten zorgen ervoor dat alle interviewers dezelfde wijze van vragen aanhouden. Ook houden de kaarten de respondenten ‘bij de les’ waardoor deze eerder één van de geschikte antwoordcategorieën als antwoord noemen. Dit verkleint de kans dat interviewers antwoorden van de respondent gaan interpreteren, wat tot vertekening kan leiden.

Alleen wanneer het gebruik van de antwoordkaarten irritaties opwekt bij de cliënt en een negatief effect heeft op het verloop van het interview, kan de interviewer besluiten om te stoppen met het gebruiken van de kaarten. Dit dient in de meetverantwoording genoteerd te worden. Een andere uitzondering zijn de vragen ‘Over uzelf’. Ook hier hoeft geen antwoordkaart gebruikt te worden. De interviewer richt zich bij deze vragen primair op het ‘open’ antwoord van de cliënt en kan eventueel ter verduidelijking de meest op het antwoord gelijkende antwoordcategorieën opsommen.

Beïnvloeding

De interviewer probeert de cliënt niet te beïnvloeden. Er worden geen suggestieve opmerkingen gemaakt en er wordt niet verwezen naar eerder gegeven antwoorden of eerdere opmerkingen. Wanneer nodig, worden neutrale aanmoedigingen zoals “ja”, “dat begrijp ik”, of “zeker” gebruikt.

De leiding houden

De interviewer luistert goed naar de cliënt maar houdt de leiding over het gesprek. Zij geeft de cliënt ruimte als deze een antwoord wil toelichten, maar probeert de draad weer spoedig op te pakken door bijvoorbeeld te zeggen: “Even terug naar de vraag: u zegt dus dat.../ik begrijp dat u”, en stelt vervolgens de volgende vraag.

Moeilijke situaties

Geen antwoord geven

Sommige cliënten komen moeilijk tot één van de antwoorden. Ze zijn breedsprakig. De interviewer benadrukt vriendelijk dat één van de antwoorden er uit moet komen.

De cliënt dwaalt snel af. Een eenvoudige techniek is: de vraag herhalen. Hierbij blijft de interviewer altijd beleefd.

Er kan een reden zijn waarom de cliënt niet antwoordt. Bijvoorbeeld: de cliënt wil een negatief antwoord vermijden. De interviewer werkt aan een vertrouwelijke sfeer, waarin



het positieve maar ook het minder positieve genoemd mag worden.

Als de respondent het gewoon niet weet, dringt de interviewer voorzichtig aan. “Wat denkt u ervan?” Men laat zich gemakkelijk tot geen antwoord verleiden als men een sociaal onwenselijk antwoord in het hoofd heeft.

In principe moet het altijd mogelijk zijn om één van de antwoorden te kiezen. Alleen in uitzonderlijke gevallen wordt een vraag opengelaten. Als de interviewer het antwoord echt helemaal niet “kwijt” kan, noteert zij dit apart en geeft het zo snel mogelijk door aan de coördinator of leidinggevende van het meetbureau. Indien dit vaker voorkomt, wordt het doorgegeven aan het CKZ, dat deze informatie gebruikt voor het herzien van de vragenlijst.

Emotionele reacties

Cliënten kunnen geëmotioneerd reageren tijdens een interview. Mogelijke oorzaken zijn:

- Vragen gaan soms over confronterende situaties zoals lichamelijk welbevinden, opname in een instelling, eenzaamheid.
- Praten over gezondheid of over de gang van zaken in een instelling, ligt dicht aan tegen praten over hoe het leven van de cliënt is en dat is niet altijd rooskleurig.
- De cliënt heeft weinig contacten en wil iets aan de interviewer kwijt.

Er bestaat geen eenduidige richtlijn voor het omgaan met deze reacties. Toch volgen hier een paar tips. De interviewer neemt even de tijd, zij luistert goed, toont begrip en stelt de persoon gerust. Wees geduldig doch ingetogen. Luister, maar zeg weinig. Enerzijds hebben we begrip voor een medemens, anderzijds komen we niet als geestelijk verzorger. Ga in ieder geval niet in op negatieve antwoorden als de cliënt dat ook niet doet!

Het komt weleens voor dat cliënten bedroefd zijn over hun eigen bestaan. Als de interviewer zich dit erg aantrekt, kan het misschien helpen als zij zich realiseert dat zij niet de enige is aan wie de cliënt dit vertelt. Immers, als een cliënt dit al vertelt aan iemand die hij nog maar net kent, dan zegt hij het ook tegen anderen.

Vragen om hulp of advies

Als de cliënt hulp of advies vraagt, maakt de interviewer duidelijk dat zij daarvoor niet de aangewezen persoon is. De interviewer is voor een onderzoek bij de cliënt, dus niet als hulpverlener of deskundige op een ander terrein. Zij geeft standaard als advies: “Neem hiervoor contact op met iemand die u vertrouwt: een medewerker, uw contactpersoon bij de zorgaanbieder, de klachtencommissie, de vertrouwenspersoon, een andere deskundige of met uw familie of vertegenwoordiger.” Eventueel meldt de interviewster dit aan de onderzoeker, die vervolgens nagaat of er iets mee gedaan kan worden.

De interviewer werkt aan een sfeer waarin de cliënt kan zeggen wat hij denkt, waarin geen enkel antwoord fout of raar is.

Afwijkingen

Als er van de regels moet worden afgeweken of als zich problemen voordoen, dient dit altijd te worden genoteerd. Bijzonderheden of vragen waarbij zich een probleem voordeed worden doorgegeven aan de coördinator of leidinggevende van het meetbureau,



die deze gegevens in de meetverantwoording vermeldt. Als er bepaalde vragen zijn die altijd problemen opleveren, dient dit te worden gemeld aan het CKZ.

4.6.5 *Het omgaan met beperkingen van de respondent*

Lichamelijke beperkingen vormen vrijwel nooit een beletsel voor een mondeling interview. Communicatieve en cognitieve beperkingen hoeven dat ook niet in alle gevallen te zijn. Deze vragen echter wel extra aandacht van de interviewer en eventueel het gebruik van hulpmiddelen. Om ervoor te zorgen dat zoveel mogelijk cliënten mee kunnen doen aan een interview, moeten de interviewers weten wat zij kunnen tegenkomen en wat dat van hen vraagt. Zij moeten de eventueel benodigde hulpmiddelen bij de hand hebben.

Auditieve of visuele beperkingen

Bij cliënten met een auditieve beperking spreekt de interviewer langzamer en articuleert zij heel duidelijk. Als dit onvoldoende is, kan worden geïnterviewd met behulp van een grootlettertype vragenlijst. Het laten meelezen van de vragen op een grootlettertype vragenlijst kan voor de cliënt erg behulpzaam zijn en bovendien minder vermoeiend. Een visuele beperking is geen belemmering voor het interviewen. Bij een combinatie van deze twee wordt in overleg met de zorgaanbieder nagegaan of een interview (eventueel met gebruik van de grootlettertype vragenlijst) mogelijk is. Indien nodig kan een tolk worden ingezet.

Beperkingen in het spreken

Een cliënt die de vragen wel begrijpt, maar het antwoord niet kan uitspreken, kan bijvoorbeeld de antwoorden aanwijzen op de antwoordkaart. Niet (goed) kunnen spreken, bijvoorbeeld bij afasie, hoeft dus geen reden te zijn om niet aan een interview deel te nemen. Het criterium is dat de cliënt begrijpt wat wordt gezegd, tot één van de antwoorden kan komen en dat kan communiceren; dat is voldoende.

Lichte dementie

Het uitgangspunt is dat cliënten met lichte of beginnende dementie, die niet op een aparte afdeling van een verpleeg- of verzorgingshuis wonen, mee kunnen doen aan een bewonersonderzoek. Het criterium hierbij is niet of de bewoner wel of niet dement is, maar of hij de vragen kan beantwoorden. Ook “twijfelgevallen” blijven op de lijst met benaderbare cliënten staan en kunnen in de steekproef terecht komen. Dit kunnen bijvoorbeeld cliënten zijn die “goede” en “slechte” dagen hebben. De interviewer dient tijdens het interviewen in te schatten of de antwoorden op de vragen realistisch zijn..

Een voorbeeld: het interview verloopt goed, maar na enige tijd blijkt dat de cliënt niet weet dat hij in een verzorgingshuis woont. De interviewer concludeert dat de antwoorden op de vragen waarschijnlijk ook niet realistisch zijn en besluit het interview af te breken.

**Cognitieve beperkingen**

Psychogeriatrische cliënten (matig-ernstige of ernstige pg, pg-indicatie) worden niet mondeling geïnterviewd. Voor deze doelgroep bestaat een apart CQI meetinstrument, namelijk een schriftelijke vragenlijst die naar de contactpersoon (familie) wordt gestuurd. Voor mensen met een verstandelijke handicap geldt dat ze meer op hun gemak gesteld moeten worden en dit vereist van de interviewer een meer terughoudende benadering. Ook zal bij deze groep en bij psychiatrische cliënten eerder sprake zijn van gedragsproblemen.

4.6.6 Het afbreken van een interview

In overleg met de zorgaanbieder is vóór het trekken van de steekproef de totale cliëntenpopulatie bekeken op wie wel en niet kan deelnemen aan een interview. Toch kan het voorkomen dat een cliënt die geschikt werd geacht voor deelname aan het interview, tijdens een interview niet over voldoende mogelijkheden blijkt te beschikken om de vragen te beantwoorden. Er kan twijfel ontstaan of de cliënt de vragen wel begrijpt, of dat hij of zij wel een goed beeld heeft van de gang van zaken. Het gaat dan over cognitieve, psychiatrische of dementiële problemen. De interviewer dient dan zelf te bepalen of een cliënt in staat is om de vragen goed te beantwoorden. Bij sterke twijfel kan het interview worden afgebroken.

De richtlijn voor het afbreken van een interview is als volgt. Als de respondent drie achtereenvolgende vragen niet beantwoordt (ook niet met ‘weet niet’ of ‘niet van toepassing’), dan gaat de interviewer door naar het volgende onderwerp/module in de vragenlijst. Geeft de respondent bij twee opeenvolgende modules geen antwoord op drie achtereenvolgende vragen, dan dient het interview beëindigd te worden. Als elke vorm van antwoorden uitblijft, zelfs na het doorvragen, het geven van aanvullende uitleg en het overgaan op een ander onderwerp, heeft doorgaan geen zin. De interviewer probeert wel de reden helder te krijgen: is de cliënt te beperkt, te gedesoriënteerd, te vermoeid, te ongeconcentreerd, of is het vanwege iets anders? Deze reden wordt voorin de vragenlijst genoteerd (bij ‘Vragen voor de interviewer’).

In de volgende gevallen kan worden besloten om een interview af te breken.

a. Cognitieve beperkingen

De vragen zijn te moeilijk en worden niet begrepen, zelfs niet na aanvullende uitleg of het noemen van voorbeelden.

b. Geheugenproblemen

De respondent heeft geheugenproblemen, is gedesoriënteerd of verward. Dit kan tijdens het interviewen blijken, bijvoorbeeld wanneer wordt gevraagd hoe lang de respondent al in de instelling woont. Ook als de antwoorden op de vragen elkaar tegenspreken, kan dat een aanwijzing zijn dat de antwoorden niet realistisch zijn.



c. Lichamelijke beperkingen

Ondanks het gebruik van hulpmiddelen lukt het de respondent niet om de antwoorden op de vragen te geven. Bijvoorbeeld als de respondent niet kan spreken, maar ook geen antwoorden kan aanwijzen op de antwoordkaart.

d. Problemen met de concentratie

De respondent heeft zoveel moeite met het zich concentreren op de vragen, dat antwoorden niet meer lukt. Hij is als het ware de vraag al vergeten, nog voordat hij heeft kunnen antwoorden.

e. Vermoeidheid

De respondent raakt na verloop van tijd te vermoeid om het interview verder aan te kunnen. Eventueel wordt afgesproken op een later tijdstip terug te komen om het interview af te maken.

f. Cliënt wil toch niet meewerken

De respondent verandert tijdens het interviewen van mening en wil niet meer meewerken. Het interview wordt afgerond en de respondent wordt bedankt voor zijn inbreng.

g. Emotionele problemen

De respondent raakt in de war of erg geëmotioneerd van de vragen die gesteld worden, wordt onrustig, komt niet meer uit zijn woorden. Het interview is emotioneel te belastend. De interviewer beëindigt in overleg met de respondent het interview.

h. Gedragsproblemen

Het gedrag van de respondent wijst erop dat hij/zij niet langer wil meewerken aan het interviewen. De respondent wordt (verbaal) agressief of loopt de kamer uit. De interviewer beëindigt (in overleg met de respondent) het interview.

Als een interviewer besluit dat verder gaan geen zin heeft, breekt zij het interview op een nette manier af. Zij doet alsof het interview klaar is en bedankt de cliënt voor de medewerking. De reden voor het afbreken wordt voorin de vragenlijst aangekruist.

4.6.7 Afronding van het interview

Het einde van het interview

Het interview eindigt met de open vraag: “Wat zou u willen veranderen aan de zorg die u nu krijgt?” De interviewer noteert de antwoorden zo letterlijk mogelijk op het laatste blad van de vragenlijst. Zij vraagt tenslotte hoe de cliënt het gevonden heeft.

Het interview wordt afgesloten met het hartelijk bedanken van de cliënt en eventueel wordt verwezen naar de contactpersoon van de zorgaanbieder, mocht de cliënt vragen hebben.

De interviewer laat contactgegevens achter, zodat de cliënt weet met wie hij gesproken



heeft en voor als de cliënt later nog vragen of opmerkingen heeft.

Indien de interviewer bijvoorbeeld een kaartje van het meetbureau achterlaat, dient zij zich te realiseren dat hiermee de anonimiteit in gevaar komt. Het neerleggen van het kaartje op een zichtbare plek kan bovendien de cliënt in verlegenheid brengen, als een zorgverlener dit later ziet liggen en er vragen over stelt.

Afronding

De interviewer controleert aan het eind van het interview of de ingevulde gegevens kloppen. Is de lijst volledig ingevuld en zijn alle vragen gesteld?

Voorin de vragenlijst wordt de interviewduur ingevuld, dat is de tijd die het interview zelf geduurd heeft. De tussenliggende tijd, bijvoorbeeld voor het zoeken naar huisnummers en het aanbellen, worden dus niet meegerekend.

Het unieke enquêtenummer wordt op de vragenlijst genoteerd evenals het nummer van de interviewer en de datum van het interview.

Tenslotte

De interviewer geeft aan het meetbureau door wie zijn geïnterviewd en wie niet (met opgave van redenen). Indien de data bij het meetbureau worden ingevoerd, worden de vragenlijsten daar ingeleverd of aangetekend verzonden. De (reserve)steekproeflijsten worden nooit in dezelfde envelop meegezonden.



HANDBOEK CQI METINGEN

versie: 2.0
d.d.: 1 november 2008
deel: 1



5 Data-invoer en oplevering van de gegevens

Ook voor de verwerking van de gegevens zijn een aantal protocollen opgesteld, waarin de verschillende stappen worden besproken. Deze stappen betreffen:

- **data-invoer vragenlijsten**
- **het controleren van de data-invoer**
- **het aanmaken van de gegevensbestanden**
- **het opleveren van gegevens aan de opdrachtgever**
- **beveiliging en uitzonderingssituaties**

5.1 Data-invoer van vragenlijsten

Zowel een schriftelijke dataverzameling als mondelinge interviews resulteren in ingevulde vragenlijsten. Deze vragenlijsten kunnen op twee manieren ingevoerd worden in een databestand: handmatig of elektronisch. Bij handmatige data-invoer worden de antwoorden op de vragenlijsten handmatig ingetypt in een digitaal databestand. Bij elektronische data-invoer worden de vragenlijsten door middel van OCR scanners verwerkt. De vragenlijsten worden op het scherm nagekeken. Afwijkingen of onduidelijkheden worden handmatig aangepast. Daarnaast bestaat bij mondelinge interviews de mogelijkheid dat gegevens tijdens het interview zelf meteen handmatig ingevoerd worden in een databestand met behulp van een notebook. Het CKZ beveelt aan om de vragenlijsten elektronisch in te voeren.

Het resultaat bij alle methoden is een databestand met op iedere regel het enquêtenummer en de bijbehorende antwoorden op de enquêtevragen. In dit bestand komen gegevens over een natuurlijk persoon zoals naam, adres en woonplaats niet voor. Hierdoor ontstaat het “ruwe responsbestand”.

5.2 Controle data-invoer

De CQI systematiek schrijft voor dat er per onderzoek een controle dient plaats te vinden op de juistheid van informatie in het responsbestand. Als de vragenlijsten elektronisch zijn verwerkt, dan dienen willekeurig 75 ingevulde vragenlijsten vergeleken te worden met de gegevens in het opgeleverde responsbestand. Als het onderzoek bestaat uit minder dan 75 vragenlijsten, dan dient 10% van de vragenlijst gecontroleerd te worden met een minimum van 10 vragenlijsten. Uiteraard dienen de gegevens in het databestand overeen te komen met de antwoorden op de vragenlijsten. Als er systematische afwijkingen in de data-invoer worden geconstateerd, dan dienen deze voor alle vragenlijsten te worden gecorrigeerd.



Bij handmatige invoer dient 10% van de vragenlijsten met een minimum van 10 vragenlijsten twee keer te worden ingevoerd, waarbij beide records vergeleken worden op inconsistenties teneinde een indruk te krijgen van de kwaliteit van het data-entry werk. Als er sprake is van systematische fouten dienen deze voor alle vragenlijsten te worden gecorrigeerd.

Daarnaast dient zowel bij elektronische als handmatige invoer een extra controle op willekeurige fouten uitgevoerd te worden. Op basis van frequentieverdelingen op alle vragen worden records geselecteerd met opmerkelijke waarden op één of meerdere variabelen. Opmerkelijke waarden zijn bijvoorbeeld: lege velden waar je het niet verwacht, waarden die buiten het bereik van de antwoordcategorieën vallen (bijvoorbeeld waarde 6 bij slechts 5 antwoordcategorieën), tekstvelden die buiten het bereik van mogelijke antwoorden vallen (bijvoorbeeld bloeddruk van 610), teksten die incompleet lijken te zijn. Ook hier worden de ingevoerde waarden vergeleken met de bijbehorende vragenlijsten.

Het totaal aantal willekeurige fouten mag maximaal 1% van de ingevoerde waarden zijn. Als het percentage willekeurige fouten meer dan 1% bedraagt, dienen bij elektronische invoer alle vragenlijsten twee keer te worden verwerkt waarbij beide datasets worden vergeleken en inconsistenties worden gecheckt met de originele vragenlijsten. Bij handmatige invoer dienen alle vragenlijsten twee keer te worden ingevoerd waarbij beide datasets worden vergeleken en inconsistenties worden gecheckt met de originele vragenlijsten.

Als het meetbureau dat de data-invoer controleert een andere organisatie is dan het meetbureau dat de data heeft ingevoerd (het zogenaamde mailhouse), dan dient het mailhouse de vragenlijsten ter controle aan te bieden. Dit kan zowel in fysieke vorm als digitaal (pdf of op CD-ROM). Het is belangrijk dat het meetbureau die de analyses uitvoert de mogelijkheid behoudt om individuele vragenlijsten in te zien om de data-invoer te controleren. De vragenlijsten worden daarom alleen op signaal van de opdrachtgever vernietigd. Het mailhouse wordt in dat geval volledig gedechargeerd van de taak als beheerder.

5.3 Het aanmaken van de gegevensbestanden nodig voor analyses

Voor de analyse en rapportage dienen twee bestanden gemaakt te worden: het ruwe responsbestand na ontdebelling en het totaalbestand. Het responsbestand bevat de antwoorden van de respondenten op de enquêtevragen samen met het enquêtenummer. Het totaalbestand bevat zowel het unieke enquêtenummer als de antwoorden van de respondenten als de afgesproken persoonskenmerken van de respondenten en de non-respondenten. De volgende stappen dienen te worden uitgevoerd.



Stap 1. Het ruwe databestand moet worden ontdebeld. Als een bepaalde persoon tweemaal in het databestand voorkomt (te zien aan het enquêtenummer), dan dient één van de twee records verwijderd worden. Ontdubbelen is noodzakelijk omdat het kan voorkomen dat een vragenlijst tweemaal wordt ingevoerd. Daarnaast kan het bij een schriftelijke dataverzameling voorkomen dat een respondent zowel de eerste als de tweede vragenlijst ingevuld teruggestuurd heeft. In dit geval dient de vragenlijst die het minst compleet is ingevuld uit het bestand verwijderd te worden. Als beide vragenlijsten even goed zijn ingevuld, dan wordt de tweede vragenlijst verwijderd. Deze lijst is herkenbaar aan het versienummer in het enquêtenummer.

Stap 2. Het informatiebestand dient opgevraagd te worden uit de beveiligde omgeving. Met behulp van het enquêtenummer wordt vervolgens het responsbestand na ontdebelling gekoppeld aan het informatiebestand². Hierdoor ontstaat een bestand waarin alle benaderde personen voorkomen en alle verzamelde data en relevante informatie uit het informatiebestand staan. Dit is het zogenaamde totaalbestand. Bij mondelinge interviews komen in dit bestand alle personen uit de steekproef voor en alle personen uit de reservesteekproef die tevens benaderd zijn. De non-respondenten zijn in dit totaalbestand te herkennen als records waarbij de antwoorden op de enquêtevragen ontbreken.

Stap 3. Met bovenstaande stappen zijn er twee bestanden ontstaan: het ruwe responsbestand na ontdebelling en het totaalbestand. Het mailhouse maakt een back-up van de bestanden op een daartoe geschikt medium (bijvoorbeeld CD-ROM) en deponeert deze in een *extern* beveiligde omgeving (notaris). Het mailhouse draagt er zorg voor dat deze back-up een bruikbare koppeling tussen steekproefgegevens en enquêtegegevens mogelijk zal maken. NB. Op basis van de hier beschreven procedure is dit mogelijk.

Stap 4. Als het mailhouse niet zelf de analyses en rapportages verzorgt, dan worden het ruwe responsbestand en het totaalbestand aangeleverd bij het meetbureau die hiervoor wel verantwoordelijk is. Ook de geanonimiseerde RIP-lijsten (bij schriftelijke dataverzameling; zie paragraaf 3.1.3) en wijzigingen in de steekproeflijst (bij mondelinge dataverzameling; zie paragraaf 4.6.2) dienen aangeleverd te worden voor de responsanalyse. Daarna worden de bestanden bij het mailhouse van de systemen verwijderd. Het meetbureau dat verantwoordelijk is voor de analyses en rapportage dient de bestanden (ruwe responsbestanden, het totaalbestand en de RIP-lijsten) minimaal met een wachtwoord te beveiligen en te bewaren.

Op verzoek van het meetbureau dat de analyses uitvoert of de instantie in wiens opdracht de CQI meting wordt uitgevoerd, kan (ter verificatie van de verwerkingsprocedure en ter voorbereiding van de analyses) een tussentijds databestand worden aangeleverd. De

² De persoonskenmerken die opgeleverd dienen te worden uit het informatiebestand, worden in het voorbereidingstraject aangegeven. Andere variabelen dienen niet, of pas na overleg, opgeleverd te worden.



condities waaronder dit tussentijdse bestand wordt opgeleverd zijn gelijk aan die voor de definitieve databestanden.

5.4 Opleveren van de gegevens aan opdrachtgever

Het totaalbestand mag onder geen voorwaarden terug worden geleverd aan de opdrachtgever (zorgaanbieder of zorgverzekeraar) aangezien dit gegevens bevat die terug herleid kunnen worden tot individuele personen. Het ruwe responsbestand na ontdubbeling mag onder voorwaarden teruggeleverd worden aan de opdrachtgever. Aangezien de opdrachtgever betaalt, heeft deze in principe ook recht op het bestand. Maar tegelijkertijd krijgen de respondenten de waarborg dat het onderzoek anoniem is en dat de zorgaanbieder geen inzage krijgt in hun antwoorden. Voor oplevering van het responsbestand dienen daarom alle variabelen waardoor de opdrachtgever de gegevens zou kunnen herleiden tot individuele cliënten te worden verwijderd. Dit zijn in ieder geval de achtergrondkenmerken, maar ook vragen over bepaalde zorgvormen kunnen - zeker bij kleinere instellingen- de anonimiteit in gevaar brengen. Als een vraag door minder dan 10 personen is ingevuld, dan mogen de bijbehorende antwoorden niet op individueel niveau teruggekoppeld worden aan de opdrachtgever. De kans is dan te groot dat de opdrachtgever weet wie welke antwoorden heeft gegeven. Antwoorden op open vragen mogen alleen aangeleverd worden bij de opdrachtgever indien opmerkingen geanonimiseerd zijn en eventuele herkenbaarheid van de respondenten is uitgesloten. Verder moet de opdrachtgever er op worden gewezen dat zijn eigen berekeningen tot andere resultaten kunnen leiden dan wat er in de CQI rapportage, in het Jaarrapport of op kiesBeter staat, bijvoorbeeld doordat andere analysetechnieken worden gebruikt (o.a. multilevel analyse voor hiërarchische datasets) en doordat zij niet voor case mix kunnen corrigeren (ze hebben immers de achtergrondgegevens niet).

5.5 Beveiliging en uitzonderingssituaties

Dataverzameling met behulp van CQI meetinstrumenten impliceert dat gewerkt wordt met privacygevoelige informatie. Dit betekent dat vanuit overwegingen van privacybescherming hoge eisen worden gesteld aan het proces van dataverwerking en bestandsbeheer.

5.5.1 *Verantwoordelijkheid, beheer en procedure*

De opdrachtgever is verantwoordelijk voor de met de CQI meetinstrumenten verzamelde en verwerkte gegevens in de zin van de Wet bescherming persoonsgegevens. De opdrachtgever, legt de verantwoordelijkheden voor feitelijk beheer van en toegang tot de gegevensverzameling schriftelijk vast. De opdrachtgever draagt zorg voor een optimaal niveau van beveiliging en is ervoor verantwoordelijk dat de respondenten en andere bij het onderzoek betrokkenen hun rechten kunnen uitoefenen. De betrokken partijen leven de in de wet en de in dit privacyprotocol getroffen regels ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer nauwkeurig na. Alle opdrachtgevers die betrokken worden bij de



gegevensverzameling van een individuele enquête verplichten zich schriftelijk de voorschriften uit dit privacyprotocol na te leven.

Het mailhouse is belast met de dagelijkse zorg en het beheer van de gegevensverzameling en de verwerking van de binnengekomen respons, onder verantwoordelijkheid van de opdrachtgever. Na verwerking en overdracht van de gegevensverzameling wordt de taak van dagelijkse zorg en beheer overgedragen aan het meetbureau die aangesteld is voor de analyse en rapportage.

5.5.2 *Beveiliging*

Het meetbureau dient alle technische en organisatorische maatregelen te treffen, die noodzakelijk zijn voor een optimale beveiliging van de gegevensverzameling. Dit zodat toegang door onbevoegde derden zoveel mogelijk uitgesloten wordt.

Met betrekking tot de bescherming van de gegevens betekent dit dat de persoonsgegevens die voortkomen uit de enquête uitsluitend in gecodeerde vorm in de gegevensbestanden worden opgenomen. De codering moet zodanig zijn dat het redelijkerwijs uitgesloten is dat de gegevens kunnen worden gekoppeld aan een identificeerbaar natuurlijk persoon.

5.5.3 *De koppeling van gegevensbestanden in uitzonderingsituaties*

Indien het om medische of privacytechnische redenen nodig is om een relatie te leggen tussen respons en NAW-gegevens, dan is dit mogelijk. Dit mag slechts in een aantal gevallen.

- Er zijn **medische gegevens of andere persoonlijke gegevens** van de respondent bijgevoegd in de antwoordenvolop;
- Uit analyse blijkt dat de antwoorden die door de respondent ingevuld zijn (bijvoorbeeld met betrekking tot medicijngebruik), indien juist, een **bedreigende situatie** voor de gezondheid van de respondent vormen;
- Een aangeschreven **persoon verzoekt** om uit het steekproefbestand/responsbestand verwijderd te worden.

Medische gegevens

Indien het mailhouse in de responsenvelop medische gegevens of declaratiegegevens aantreft, dienen deze teruggestuurd te worden naar de afzender. In de meeste gevallen staan NAW-gegevens in de toegevoegde bescheiden. Mocht dit niet het geval zijn, dient in het bronbestand opgezocht te worden, welke NAW gegevens bij het betreffende enquêtenummer horen. Hiervoor moet de opdrachtgever schriftelijk toestemming geven. Het mailhouse verzendt de gegevens vervolgens inclusief begeleidend schrijven waarin uitleg gegeven wordt over de reden van retourneren en de uitzondering die is ontstaan met betrekking tot de privacy.

Bedreigende situaties

Het kan voorkomen dat uit analyses blijkt dat de antwoorden die door een respondent



ingevuld zijn (bijvoorbeeld met betrekking tot medicijngebruik), indien juist, een bedreigende situatie voor de gezondheid van de respondent vormen. In dit geval dient in het bronbestand opgezocht te worden welke NAW-gegevens bij het betreffende enquêtenummer horen. Hiervoor moet de opdrachtgever schriftelijk toestemming geven. De betrokken zorgaanbieder of zorgverzekeraar neemt vervolgens contact op met de betreffende persoon.

Persoon wil verwijderd worden uit onderzoek

Indien iemand uit het steekproefbestand verzoekt om verwijderd te worden uit het steekproef/responsbestand, is men om privacyredenen verplicht om aan deze wens te voldoen. De opdrachtgever moet in dit geval schriftelijk toestemming geven aan het mailhouse om de gegevens uit alle bestanden te verwijderen. De bestanden dienen hiervoor opgevraagd te worden uit de beveiligde omgeving en de nieuwe bestanden zonder de betreffende persoon moeten in de beveiligde omgeving bewaard worden.



Bijlage1 Voorbeeld steekproefinstructies voor aanleveren klantgegevens

Instructie voor het aanleveren van de klantgegevens

In het kader van het CQI meetinstrument <naam meetinstrument> wordt een meetinstrument uitgezet onder verzekerden/cliënten die <soort zorg / doelgroep specificeren>. Hierna volgt de instructie voor het aanleveren van de benodigde gegevens.

1 Oplevering gegevens

De gegevens dienen uiterlijk <datum> in twee EXCEL-bestanden opgeleverd te worden aan <naam> en <e-mailadres>. U kunt de bestanden ook per CD-rom aangetekend versturen naar het onderstaande adres. Vanwege de privacy moeten de EXCEL-bestanden minimaal beveiligd zijn met het volgende wachtwoord: <wachtwoord>

<coördinerende instantie>

T.a.v. <naam>

<adres>

<postcode en plaats>

2 Inclusie- en exclusiecriteria

De inclusie- en exclusiecriteria voor de steekproef zijn als volgt. Het gaat om mensen die:

1. 18 jaar of ouder zijn;
2. Niet langer dan drie maanden geleden (gerekend vanaf de verzenddatum van de vragenlijst) zorg hebben ontvangen van een <zorgaanbieder>.
3. Niet de afgelopen 12 maanden al aangeschreven zijn met een ander CQI meetinstrument;
4. Eventuele andere inclusie- of exclusiecriteria.

3 Aan te leveren gegevens

Om de steekproef te kunnen trekken dient u onderstaande gegevens van uw cliënten aan te leveren. De volgende gegevens staan in aparte kolommen in de EXCEL-bestanden:

Steekproefbestand voor verzending

- a) Uniek cliëntnummer;
- b) Achternaam;
- c) Tussenvoegsel;
- d) Voorletters;
- e) Aanschrijftitel (de heer/mevrouw);



- f) Straat en huisnummer;
- g) Postcode;
- h) Plaats;
- i) Code zorgverlener;
- j) Naam van de zorgverlener;
- k) <eventueel ander relevante gegevens>

Achtergrondbestand

- l) Hetzelfde unieke cliëntnummer
- m) Geboortedatum;
- n) Geslacht;
- o) Gegevens die nodig zijn voor toepassen van de inclusie- en exclusiecriteria.
Denk hierbij aan DBC-codes, periode/datum van behandeling
- p) Gegevens die nodig zijn voor non-respons analyses zoals afgesproken in de werkgroep



Bijlage 2 Voorbeeld begeleidende brief bij steekproeftrekking via zorgverzekeraar

| | |
|--|---|
| | <verzekeraar> Adres > <Postcode en woonplaats> <Telefoon> <Website> |
| Betreft: vragenlijst ervaringen metzorg | Plaats, datum |
| Geachte, | |
| <p><Verzekeraar> overlegt regelmatig met de zorgaanbieders, waaronder de apotheken en apotheekhoudende huisartsen, over de zorgverlening. We willen hierover goede afspraken maken. Het is van belang, dat de service en dienstverlening in apotheken van goede kwaliteit is, en aansluit bij de verwachtingen van patiënten. Daarom vinden we het belangrijk te weten wat de ervaringen zijn van verzekerden met de zorg die zij ontvangen. <Verzekeraar> ziet dit onderzoek als een onderdeel van goed verzekeraarschap.</p> | |
| <p>Uw deelname aan het wetenschappelijke onderzoek wordt verwerkt door een onafhankelijk bureau; het NIVEL. De vragenlijst is ontwikkeld in samenwerking met de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie en wordt ondersteund door de beroepsorganisatie van apothekers. Alle gegevens die u verstrekt worden strikt vertrouwelijk behandeld. Verzekeraar, apotheek of huisarts kunnen niet achterhalen wie u bent of wat u heeft geantwoord. Anonimiteit is hiermee gegarandeerd. <Verzekeraar> krijgt alleen het rapport dat door dit bureau wordt opgesteld. De gegevens zullen niet voor een ander doel gebruikt worden dan voor het toetsen van de kwaliteit van de verleende zorg.</p> | |
| <p>De vragenlijst heeft betrekking op apotheek of huisartsbezoek in 2006. Het is belangrijk dat de vragenlijst wordt ingevuld door de persoon die op deze brief staat vermeld. U kunt meedoen door de vragenlijst in te vullen en deze te retourneren in bijgevoegde antwoordenvolp. Een postzegel plakken is niet nodig. Meedoen aan dit wetenschappelijk onderzoek is geheel vrijwillig. Als u niet wilt meedoen, kunt u de eerste pagina terugsturen in de antwoordenvolp, dit voorkomt dat u een herinnering krijgt toegestuurd.</p> | |
| <p>Hebt u vragen over de vragenlijst of het onderzoek, dan kunt u contact opnemen met <Verzekeraar> via het speciale telefoonnummer <tel nr verzekeraar> (€ <tarief> per minuut) van <openingstijden> (maandag tot en met vrijdag). Wij danken u bij voorbaat voor uw medewerking!</p> | |
| Met vriendelijke groet, | |
| < handtekening> | |
| <naam> | |
| <functie/verzekeraar> | |



Bijlage 3 Voorbeeld begeleidende brief bij steekproeftrekking via zorgaanbieder

| | |
|---|---|
| | <p><Instelling> <Adres> <Postcode en woonplaats> <Telefoon> <Website></p> |
| <p>Betreft: vragenlijst ervaringen metzorg</p> | <p>Plaats, datum</p> |
| <p>Geachte,</p> | |
| <p>De ervaringen van patiënten of cliënten met de gezondheidszorg zijn van groot belang als het gaat om goede kwaliteit van zorg. Voor het meten van ervaringen van patiënten is een aantal vragenlijsten ontwikkeld onder de naam 'Consumer Quality Index' (CQI vragenlijst). Voor de <betreffende zorg> is ook zo'n CQI vragenlijst beschikbaar. Hiermee kunnen de ervaringen van cliënten met de zorg worden gemeten. De resultaten worden gebruikt om de zorg te verbeteren, bijvoorbeeld in het overleg tussen de instelling en cliëntenraad en in de onderhandelingen tussen de instelling en de zorgverzekeraar. De resultaten worden ook gebruikt om cliënten te informeren over waar de beste zorg wordt verleend. Het is de bedoeling dat deze informatie in de toekomst op een website wordt geplaatst die voor iedereen toegankelijk is (www.kiesBeter.nl).</p> | |
| <p>Ook wij vinden het van belang dat u uw mening kunt geven over uw ervaringen met onze instelling. We zouden het dus op prijs stellen als u de bijgevoegde CQI vragenlijst in wilt vullen.</p> | |
| <p>Dit onderzoek doen we niet zelf. We hebben hiervoor een onafhankelijk wetenschappelijk onderzoeksbureau ingeschakeld, <onderzoeksbureau>. Zij zullen er zorg voor dragen dat alle onderzoeksgegevens anoniem en strikt vertrouwelijk worden behandeld. Over de gezamenlijke ervaringen van de cliënten van onze instelling zal een rapport worden geschreven. Dit rapport kan worden gebruikt in het overleg met onze cliëntenraad.</p> | |
| <p>Meedoen aan dit onderzoek is geheel vrijwillig en heeft geen gevolgen voor uw behandeling. U kunt meedoen door de vragenlijst in te vullen en deze terug te sturen in de bijgevoegde antwoordenvolop. Een postzegel plakken is niet nodig. Als u niet wilt meedoen, kunt u de lijst leeg terugsturen.</p> | |
| <p>Hebt u vragen over de vragenlijst of het onderzoek, dan kunt u contact opnemen met: <naam>, email: <emailadres>, telefoon: <tel.nr.>.</p> | |
| <p>Wij danken u bij voorbaat voor uw medewerking.</p> | |
| <p>Met vriendelijke groet,</p> | |
| <p>Directeur/Raad van Bestuur</p> | |



Bijlage 4 Voorbeeldtekst voor uitnodiging onderzoek in vier verschillende talen

Nederlands

Uw huisarts nodigt u uit om deze vragenlijst in te vullen. Uw huisarts wil graag weten wat de patiënten vinden van de zorg in zijn/haar huisartspraktijk.

Huisartsenzorg is belangrijk voor *iedereen*. Daarom hopen wij dat iedereen meedoet aan dit onderzoek, óók mensen die de Nederlandse taal niet goed kunnen lezen.

Als u de Nederlandse taal niet goed begrijpt of om een andere reden de lijst niet zelf kunt invullen, hopen we dat u iemand wilt vragen om u te helpen met invullen.

Alvast bedankt voor uw medewerking!

Engels

Your general practitioner invites you to complete this questionnaire. Your general practitioner wants to find out how the patients feel about the care delivered in his /her surgery.

Medical care is important to everybody, and therefore we hope that *everybody* participates in this survey, also the people who do not master the Dutch language.

If you do not understand Dutch, or you have another reason why you cannot complete the questionnaire yourself, could you please ask somebody to help you?

Thank you very much for your cooperation!

Turks

Aile doktorunuz sizi soru listesini doldurmaya davet ediyor. Aile doktorunuz, hastalarından muayenehanesinde sunulan hizmeti nasıl bulduklarını bilmek istiyor.

Aile doktoru hizmeti *herkes için* önemlidir. Bu yüzden herkesin, yani Hollandaca okumakta zorlananlar dahil olmak üzere, araştırmaya katılımında bulunacağını ümit ediyoruz.

Şayet Hollandacayı iyi anlayamıyor iseniz veya başka bir sebepten listeyi doldurmakta zorlanıyor iseniz, birilerinden yardım alarak doldurmanızı ümit ediyoruz.

Katılımlarınızdan dolayı size şimdiden teşekkür ederiz!

Marokkaans

طبيبكم بالأسرة كيطلب منكم باش تعمرو هاد اللائحة بالأسئلة. طبيبكم بالأسرة بغا يعرف شنو هو الرأي دالزبناء على الرعاية والمساعة الصحية التي كنتعطى في العيادة دياله\ها.

الرعاية الي كيعطيها طبيب الأسرة مهمة بزاف بالنسبة لكل واحد فينا.

لهذا كنتمنناو باش يشارك الجميع في هاد البحث، حتى الناس الي

ما كيقراوش مزيان اللغة الهولندية.

إلى ما كتفهموش مزيان الهولندية أو لشي سبب خور ما قدرتوش تعمرو

اللائحة بالأسئلة، فكتمنناو باش تطلبو من شي حد خور يساعدكم

باش تعمروها.