

Indicatoren gids cliëntervaringen

CQi ambulante ggz en verslavingszorg

Definitieve versie, 24 oktober 2023

Meer informatie op:
www.zorginzicht.nl
www.ggzdataportaal.nl

Versie	Datum	Status	Auteur(s)	Opmerkingen
1.0	5-2-2021	Definitief	De Nederlandse ggz, MIND en ZN	Eerste definitieve versie
1.1	22-3-2021	Definitief	De Nederlandse ggz, MIND en ZN	Voorblad toegevoegd
1.2	25-5-2021	Definitief	De Nederlandse ggz, MIND en ZN	Instructie aanlevering toegevoegd
1.3	01-6-2021	Definitief	De Nederlandse ggz, MIND en ZN	Tekstuele aanpassingen
1.4	05-7-2021	Definitief	De Nederlandse ggz, MIND en ZN	Tekstuele aanpassingen
1.5	15-11-2021	Definitief	De Nederlandse ggz, MIND en ZN	Aanpassingen n.a.v. evaluatie
1.6	1-11-2022	Definitief	De Nederlandse ggz, MIND en ZN	Aangepast voor aanlevering verslagjaar 2022
1.7	24-10-2023	Definitief	De Nederlandse ggz, MIND en ZN	Aangepast voor aanlevering verslagjaar 2023

Indicatoren gids CQi ambulante ggz en verslavingszorg

Inleiding

Het is zinvol om op landelijk niveau inzicht te krijgen in gegevens over cliëntervaringen, onder andere voor cliënten om mede op basis hiervan een keuze te kunnen maken tussen verschillende zorgaanbieders. Daarom hebben MIND, ZN en de Nederlandse ggz de herziene CQi ambulante ggz en verslavingszorg (VZ)¹ begin 2021 aan Zorginstituut Nederland aangeboden voor opname in het Register en zijn bijbehorende cliënt-ervarings-indicatoren op de transparantiekalender geplaatst. Dit verplicht zorginstellingen om gegevens op basis van deze CQi transparant te maken via de openbare database (ODB) op de website www.zorginzicht.nl van het Zorginstituut. GGZ Dataportaal fungeert hiervoor als gegevensmakelaar.

Deze indicatoren gids is opgesteld als hulpmiddel voor zorginstellingen. Achtereenvolgens komen de volgende onderwerpen aan de orde:

Inhoudsopgave

1. Overzicht indicatoren	3
2. Algemene informatie	3
3. In- en exclusiecriteria	4
4. Aanlevering algemeen	5
5. Indicatoren	5
6. Aanlevering aan GGZ Dataportaal	15

¹ <https://akwaggz.nl/vernieuwde-clientvriendelijke-consumer-quality-index-voor-de-ggz/>

1. Overzicht indicatoren

Nr	Indicator naam (CQi-vraag)	Bron	Transparantie
1.1	Bejegening, serieus nemen (1)	Zorgorganisatie	Verplicht
1.2	Bejegening, begrijpelijke uitleg (2)	Zorgorganisatie	Verplicht
2.1	Informatie behandeling, voor- en/of nadelen uitgelegd (4)	Zorgorganisatie	Verplicht
2.2	Informatie behandeling, omgaan met klachten (5)	Zorgorganisatie	Verplicht
2.3	Informatie behandeling, te verwachten resultaat (6)	Zorgorganisatie	Verplicht
3.1	Samen beslissen, kunnen meebeslissen (8)	Zorgorganisatie	Verplicht
3.2	Samen beslissen, gezamenlijk doel vastgesteld (9)	Zorgorganisatie	Verplicht
3.3	Samen beslissen, rekening gehouden met wensen (10)	Zorgorganisatie	Verplicht
4.1	Uitvoering behandeling, juiste aanpak (12)	Zorgorganisatie	Verplicht
4.2	Uitvoering behandeling, tevredenheid resultaat (13)	Zorgorganisatie	Verplicht
5	Makkelijk contact (3)	Zorgorganisatie	Verplicht
6	Informatie over cliëntenorganisaties (7)	Zorgorganisatie	Verplicht
7	Keuze betrekken naasten bij behandeling (11)	Zorgorganisatie	Verplicht
8	ROM besproken (14)	Zorgorganisatie	Verplicht
9	Mogelijke bijwerkingen medicijnen besproken (15)	Zorgorganisatie	Verplicht
10	Cijfer behandeling (16)	Zorgorganisatie	Verplicht

2. Algemene informatie

De indicatoren zijn gebaseerd op de CQi vragen die worden ingevuld door de cliënt. De CQi data worden verzameld door GGZ Dataportaal in opdracht van alle veldpartijen. GGZ Dataportaal levert alleen de verplichte indicatoren van alle instellingen door aan Zorginstituut Nederland voor publicatie op www.zorginzicht.nl. De vragenlijst zelf is te vinden in de [ROM bibliotheek van GGZ Dataportaal](#). Op deze pagina staat ook aanvullende informatie over de ontwikkeling en het gebruik van de CQi GGZ of VZ (Informatiedocument: 5 november 2020 versie 5.1a). Deze versie is in 2021 vertaald naar het Turks en in 2022 vertaald naar het Engels en het Pools.

Partijen zijn mede vanuit het Integraal Zorgakkoord (IZA) in gesprek over doorontwikkeling van de CQi. De doorontwikkeling betreft niet de huidige vragenlijst, maar toepasbaarheid voor andere doelgroepen en de wijze van aanlevering en transparantie. Als hier meer over bekend is, communiceren partijen hierover via de gebruikelijke kanalen.

Aanleverniveau

1. Hoe definieer je een vestiging?

De indicatoren worden aangeleverd op vestigingsniveau conform de NZa Transparantieregeling zorgaanbieders ggz² met de daarin beschreven mogelijkheden om hier van af te wijken als vestigingen zich binnen 1 gemeente of binnen een straal van 10 kilometer bevinden (artikel 4, 1a). Wanneer uitsluitend digitale behandelingen worden gegeven kan volstaan worden met een aanlevering op hoofdvestiging.

2. Wat als de n minder is dan 30 op een vestiging?

² [Transparantieregeling zorgaanbieders ggz - NR/REG-2219a - Nederlandse Zorgautoriteit \(overheid.nl\)](#)

Er is een minimum aantal van 30 ingevulde vragenlijsten afgesproken per vestiging). Het uitgangspunt is dat elke cliënt wordt uitgenodigd. Of vestigingen dit minimum halen is afhankelijk van het aantal cliënten dat behandeld is in de meetperiode en de respons. Per indicator wordt het aantal respondenten aangeleverd waarop het gemiddelde is berekend (dus exclusief respondenten die n.v.t. hebben ingevuld bij vraag 14 en 15). Wanneer het minimum van 30 ingevulde vragenlijsten op geen van de vestigingen is behaald dan dient de zorginstelling op hoofdvestiging aan te leveren. Dit uitgaande van een minimum aantal van 30 ingevulde vragenlijsten op niveau van de hoofdvestiging. Als voor één of meer van de vestigingen het minimum van 30 ingevulde vragenlijsten is behaald en voor één of meer van andere vestigingen niet, dan levert de zorgaanbieder alleen gegevens aan voor de vestiging(en) met een minimum van 30 ingevulde vragenlijsten. Er wordt vanwege de indirecte herleidbaarheid van de gegevens een minimum van 10 gehanteerd per vraag. Deze indicatoren worden ook gepubliceerd in het Openbaar Databestand op zorginzicht.nl.

Toestemming vragen aan cliënt

Ervan uitgaande dat zorgaanbieders gegevens anoniem verzamelen is het van belang de cliënt te informeren dat deze CQi gegevens ook gebruikt worden om landelijk inzicht te krijgen in de tevredenheid van cliënten over de ggz zorg. Dit biedt cliënten keuze informatie. Omdat de aanlevering van de CQi gegevens aan GGZ dataportaal geaggregeerd en geanonimiseerd is, gaat het niet om persoonsgegevens en is toestemming van de cliënt voor deze aanlevering op vestigingsniveau niet nodig.

3. In- en exclusiecriteria

Populatiebeschrijving: de CQi is gevalideerd voor personen van 16 jaar of ouder die worden behandeld in de ambulante GGZ of verslavingszorg. De aanlevering van de gegevens geldt voor cliënten van 18 jaar of ouder. De CQi ambulante ggz en verslavingszorg geldt voor de gehele genoemde doelgroep die zorg op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) ontvangen. Een naaste mag de cliënt helpen bij het invullen van de vragenlijst. De zorgaanbieder kan bepaalde (complexe) doelgroepen ook beargumenteerd excluderen. Dit moet aangegeven worden bij aanlevering aan het GGZ Dataportaal en wordt achteraf geëvalueerd door het Zorginstituut.

Exclusiecriteria:

- De uitvraag van deze indicatoren is niet van toepassing voor de PAAZ.
- Cliënten die verplichte zorg ontvingen.
- Locaties die geen zorg geleverd hebben aan volwassenen in het verslagjaar.
- Jeugdinstellingen die enkele cliënten behandelen tot 23 jaar.
- Locaties voor verstandelijk gehandicapte volwassenen, die aan een beperkt aantal cliënten GGZ zorg leveren.
- Locaties die alleen zorg leveren aan cliënten met dementie.
- Verpleeghuislocaties waarbij de cliënt primair zorg ontvangen vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) en in beperkte mate eerstelijns psychologische zorg wordt geleverd.

Vanwege de doelgroep van de CQi (cliënten in de ambulante ggz en verslavingszorg van 18 jaar of ouder) in combinatie met bovenstaande exclusiecriteria is het van belang de publicatie van de uitkomsten in de juiste context te bezien. De uitkomsten geven een beeld van een deel van de totale ggz zorg die wordt geboden in een zorgorganisatie.

Vrijgevestigden zijn niet verplicht om de CQi aan te leveren, instellingen wel. Er is sprake van een instelling als deze voldoet aan sectie III van het Landelijk kwaliteitsstatuut ggz³.

³ Vanwege de overgang van de WTZi naar de WTZa is Bijlage C in het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ per mei 2023 aangepast. De verplichting voor aanlevering van CQi gegevens over dit verslagjaar 2023 geldt niet voor zorgaanbieders die gedurende 2023

4. Aanlevering algemeen

De ggz-organisaties zijn vanaf januari 2021 gestart met de afname van de vernieuwde CQI in het primaire proces. Voor verslagjaar 2023 is de uiterlijke aanleverdatum 16 februari 2024 aan het GGZ-Dataportaal, vanwege de aanlevering aan Zorginstituut Nederland. Ggz organisaties leveren CQI-data over heel 2023 op geaggregeerd niveau aan voor transparantie zonder dat deze gecorrigeerd zijn voor casemix verschillen. Deze data wordt primair gebruikt voor ondersteunen bij keuze informatie voor cliënten.

5. Indicatoren

Indicatornaam	Bejegening, serieus nemen
Indicatornummer	1.1
Operationalisatie	a. Gemiddelde score op vraag 1 van de CQI GGZ&VZ versie 5.1: "Nam uw behandelaar u serieus?" b. N, het aantal respondenten waarover het gemiddelde is berekend
Informatie voor cliënten	Inzicht in de ervaringen met het zorgproces.
Transparantie	Verplicht
Type indicator	Uitkomst
Relevantie	Adequate bejegening is een van de meest belangrijke randvoorwaarden voor goede zorg en dienstverlening aan cliënten in de ggz
Datatype	Gemiddelde
Bron (achtergrond) van de indicator	CQI GGZ&VZ versie 5.1
Rekenregels en definities	
Definitie	Gemiddelde score op vestigingsniveau. De smileys staan voor scores van 1 tot en met 5. Het aantal antwoorden waarop de score is gebaseerd (de N) wordt meegeleverd. Het gemiddelde is gebaseerd op alle binnengekomen antwoorden. Het minimum per vestiging is 30 geldige vragenlijsten. Dit is het aantal cliënten dat alle noodzakelijke vragen van de CQI (1 t/m 16) heeft beantwoord.
In/Exclusiecriteria	Zie paragraaf 3
Databron (registratie)	Zorgorganisatie
Meetperiode	1-1-2023 t/m 31-12-2023
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Vestigingslocatie, bij N<30 of uitsluitend digitale behandelingen op Hoofdvestiging

Indicatornaam	Bejegening, begrijpelijke uitleg
Indicatornummer	1.2
Operationalisatie	a. Gemiddelde score op vraag 2 van de CQI GGZ&VZ versie 5.1: "Heeft uw behandelaar u dingen op een begrijpelijke manier uitgelegd?" b. N, het aantal respondenten waarover het gemiddelde is berekend
Informatie voor cliënten	Inzicht in de ervaringen met het zorgproces.
Transparantie	Verplicht

overgaan van sectie II naar sectie III.

Type indicator	Uitkomst
Relevantie	Adequate bejegening is een belangrijke randvoorwaarde voor goede zorg en dienstverlening aan cliënten in de ggz
Datatype	Gemiddelde
Bron (achtergrond) van de indicator	CQI GGZ&VZ versie 5.1
Rekenregels en definities	
Definitie	Gemiddelde score op vestigingsniveau. De smileys staan voor scores van 1 tot en met 5. Het aantal antwoorden waarop de score is gebaseerd (de N) wordt meegeleverd. Het gemiddelde is gebaseerd op alle binnengekomen antwoorden. Het minimum per vestiging is 30 geldige vragenlijsten. Dit is het aantal cliënten dat alle noodzakelijke vragen van de CQI (1 t/m 16) heeft beantwoord.
In/Exclusiecriteria	Zie paragraaf 3
Databron (registratie)	Zorgorganisatie
Meetperiode	1-1-2023 t/m 31-12-2023
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Vestigingslocatie, bij N<30 of uitsluitend digitale behandelingen op Hoofdvestiging

Indicatornaam	Informatie behandeling, voor- en/of nadelen uitgelegd
Indicatornummer	2.1
Operationalisatie	a. Gemiddelde score op vraag 4 van de CQI GGZ&VZ versie 5.1: "Zijn de voor- en/of nadelen uitgelegd van de behandelingen die er voor uw klachten zijn?" b. N, het aantal respondenten waarover het gemiddelde is berekend
Informatie voor cliënten	Inzicht in de ervaringen met het zorgproces.
Transparantie	Verplicht
Type indicator	Uitkomst
Relevantie	Adequate informatieverstrekking is een van de meest belangrijke randvoorwaarden voor goede zorg- en dienstverlening aan cliënten in de ggz
Datatype	Gemiddelde
Bron (achtergrond) van de indicator	CQI GGZ&VZ versie 5.1
Rekenregels en definities	
Definitie	Gemiddelde score op vestigingsniveau. De smileys staan voor scores van 1 tot en met 5. Het aantal antwoorden waarop de score is gebaseerd (de N) wordt meegeleverd. Het gemiddelde is gebaseerd op alle binnengekomen antwoorden. Het minimum per vestiging is 30 geldige vragenlijsten. Dit is het aantal cliënten dat alle noodzakelijke vragen van de CQI (1 t/m 16) heeft beantwoord.
In/Exclusiecriteria	Zie paragraaf 3
Databron (registratie)	Zorgorganisatie
Meetperiode	1-1-2023 t/m 31-12-2023

Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Vestigingslocatie, bij N<30 of uitsluitend digitale behandelingen op Hoofdvestiging

Indicatornaam	Informatie behandeling, omgaan met klachten
Indicatornummer	2.2
Operationalisatie	a. Gemiddelde score op vraag 5 van de CQI GGZ&VZ versie 5.1: "Kreeg u informatie over hoe u met uw klachten om kunt gaan?" b. N, het aantal respondenten waarover het gemiddelde is berekend
Informatie voor cliënten	Inzicht in de ervaringen met het zorgproces.
Transparantie	Verplicht
Type indicator	Uitkomst
Relevantie	Adequate informatieverstrekking is een van de meest belangrijke randvoorwaarden voor goede zorg- en dienstverlening aan cliënten in de ggz en een belangrijk instrument bij het zelfmanagement van de cliënt.
Datatype	Gemiddelde
Bron (achtergrond) van de indicator	CQI GGZ&VZ versie 5.1
Rekenregels en definities	
Definitie	Gemiddelde score op vestigingsniveau. De smileys staan voor scores van 1 tot en met 5. Het aantal antwoorden waarop de score is gebaseerd (de N) wordt meegeleverd. Het gemiddelde is gebaseerd op alle binnengekomen antwoorden. Het minimum per vestiging is 30 geldige vragenlijsten. Dit is het aantal cliënten dat alle noodzakelijke vragen van de CQI (1 t/m 16) heeft beantwoord.
In/Exclusiecriteria	Zie paragraaf 3
Databron (registratie)	Zorgorganisatie
Meetperiode	1-1-2023 t/m 31-12-2023
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Vestigingslocatie, bij N<30 of uitsluitend digitale behandelingen op Hoofdvestiging

Indicatornaam	Informatie behandeling, verwachting t.a.v. resultaat
Indicatornummer	2.3
Operationalisatie	a. Gemiddelde score op vraag 6 van de CQI GGZ&VZ versie 5.1: "Kreeg u informatie over het resultaat dat u van de behandeling kon verwachten?" b. N, het aantal respondenten waarover het gemiddelde is berekend
Informatie voor cliënten	Inzicht in de ervaringen met het zorgproces
Transparantie	Verplicht
Type indicator	Uitkomst
Relevantie	Adequate informatieverstrekking is een van de meest belangrijke randvoorwaarden voor goede zorg- en dienstverlening aan cliënten in de ggz
Datatype	Gemiddelde

Bron (achtergrond) van de indicator	CQI GGZ&VZ versie 5.1
Rekenregels en definities	
Definitie	Gemiddelde score op vestigingsniveau. De smileys staan voor scores van 1 tot en met 5. Het aantal antwoorden waarop de score is gebaseerd (de N) wordt meegeleverd. Het gemiddelde is gebaseerd op alle binnengekomen antwoorden. Het minimum per vestiging is 30 geldige vragenlijsten. Dit is het aantal cliënten dat alle noodzakelijke vragen van de CQI (1 t/m 16) heeft beantwoord.
In/Exclusiecriteria	Zie paragraaf 3
Databron (registratie)	Zorgorganisatie
Meetperiode	1-1-2023 t/m 31-12-2023
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Vestigingslocatie, bij N<30 of uitsluitend digitale behandelingen op Hoofdvestiging

Indicatornaam	Samen beslissen, kunnen meebeslissen
Indicatornummer	3.1
Operationalisatie	a. Gemiddelde score op vraag 8 van de CQI GGZ&VZ versie 5.1: "Kon u meebeslissen over de behandeling?" b. N, het aantal respondenten waarover het gemiddelde is berekend
Informatie voor cliënten	Inzicht in de ervaringen met het zorgproces
Transparantie	Verplicht
Type indicator	Uitkomst
Relevantie	Eigen regie, zoals de vrijheid om eigen keuzes te kunnen maken is een belangrijk onderdeel van cliëntgerichtheid binnen de ggz en een belangrijk onderdeel van herstelgerichte zorg. NB: Cliënten met dwangbehandeling zullen wellicht andere scores laten zien, alleen al omdat samen beslissen heel anders ervaren zal worden.
Datatype	Gemiddelde
Bron (achtergrond) van de indicator	CQI GGZ&VZ versie 5.1
Rekenregels en definities	
Definitie	Gemiddelde score op vestigingsniveau. De smileys staan voor scores van 1 tot en met 5. Het aantal antwoorden waarop de score is gebaseerd (de N) wordt meegeleverd. Het gemiddelde is gebaseerd op alle binnengekomen antwoorden. Het minimum per vestiging is 30 geldige vragenlijsten. Dit is het aantal cliënten dat alle noodzakelijke vragen van de CQI (1 t/m 16) heeft beantwoord.
In/Exclusiecriteria	Zie paragraaf 3
Databron (registratie)	Zorgorganisatie
Meetperiode	1-1-2023 t/m 31-12-2023
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Vestigingslocatie, bij N<30 of uitsluitend digitale behandelingen op Hoofdvestiging

Indicator naam	Samen beslissen, gezamenlijk doel vastgesteld
Indicator nummer	3.2
Operationalisatie	a. Gemiddelde score op vraag 9 van de CQI GGZ&VZ versie 5.1: "Heeft u samen met uw behandelaar het doel van de behandeling vastgesteld?" b. N, het aantal respondenten waarover het gemiddelde is berekend
Informatie voor cliënten	Inzicht in de ervaringen met het zorgproces
Transparantie	Verplicht
Type indicator	Uitkomst
Relevantie	Het gezamenlijk vaststellen van het doel kan gezien worden als het sluitstuk van het informeren van de cliënt en het in samenspraak opstellen van het doel.
Datatype	Gemiddelde
Bron (achtergrond) van de indicator	CQI GGZ&VZ versie 5.1
Rekenregels en definities	
Definitie	Gemiddelde score op vestigingsniveau. De smileys staan voor scores van 1 tot en met 5. Het aantal antwoorden waarop de score is gebaseerd (de N) wordt meegeleverd. Het gemiddelde is gebaseerd op alle binnengekomen antwoorden. Het minimum per vestiging is 30 geldige vragenlijsten. Dit is het aantal cliënten dat alle noodzakelijke vragen van de CQI (1 t/m 16) heeft beantwoord.
In/Exclusiecriteria	Zie paragraaf 3
Databron (registratie)	Zorgorganisatie
Meetperiode	1-1-2023 t/m 31-12-2023
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Vestigingslocatie, bij N<30 of uitsluitend digitale behandelingen op Hoofdvestiging

Indicator naam	Samen beslissen, rekening gehouden met wensen
Indicator nummer	3.3
Operationalisatie	a. Gemiddelde score op vraag 10 van de CQI GGZ&VZ versie 5.1: "Is er rekening gehouden met uw wensen binnen de behandeling? (Bijvoorbeeld de plek, het aantal sessies, het tijdstip, alleen of in een groep, man of vrouw als behandelaar)" b. N, het aantal respondenten waarover het gemiddelde is berekend
Informatie voor cliënten	Inzicht in de ervaringen met het zorgproces
Transparantie	Verplicht
Type indicator	Uitkomst
Relevantie	Keuzevrijheid is een belangrijk onderdeel van cliëntgerichtheid binnen de ggz
Datatype	Gemiddelde
Bron (achtergrond) van de indicator	CQI GGZ&VZ versie 5.1
Rekenregels en definities	
Definitie	Gemiddelde score op vestigingsniveau. De smileys

	staan voor scores van 1 tot en met 5. Het aantal antwoorden waarop de score is gebaseerd (de N) wordt meegeleverd. Het gemiddelde is gebaseerd op alle binnengekomen antwoorden. Het minimum per vestiging is 30 geldige vragenlijsten. Dit is het aantal cliënten dat alle noodzakelijke vragen van de CQI (1 t/m 16) heeft beantwoord.
In/Exclusiecriteria	Zie paragraaf 3
Databron (registratie)	Zorgorganisatie
Meetperiode	1-1-2023 t/m 31-12-2023
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Vestigingslocatie, bij N<30 of uitsluitend digitale behandelingen op Hoofdvestiging

Indicatornaam	Uitvoering behandeling, juiste aanpak
Indicatornummer	4.1
Operationalisatie	a. Gemiddelde score op vraag 12 van de CQI GGZ&VZ versie 5.1: "Was de behandeling naar uw mening de juiste aanpak voor uw klachten?" b. N, het aantal respondenten waarover het gemiddelde is berekend
Informatie voor cliënten	Inzicht in de ervaringen met het zorgproces
Transparantie	Verplicht
Type indicator	Uitkomst
Relevantie	Aangezien de gezondheidstoestand van een cliënt kan veranderen, is evaluatie en bijstelling van het behandel-of begeleidingsplan noodzakelijk. Als dit niet gebeurt is er een verhoogd risico op onvoldoende of inadequate behandeling of begeleiding. Daarom schrijft de WGBO jaarlijkse evaluatie van behandel/begeleidingsplannen voor. Er is een relatie aangetoond tussen behandeltrouw en het begrip en bewustzijn van cliënten t.a.v. hun voortgang in de behandeling. Op basis daarvan kan gesteld worden dat evaluatie van behandel-/ begeleidingsplannen bijdraagt aan het blijven volgen van de behandeling door de cliënt
Datatype	Gemiddelde
Bron (achtergrond) van de indicator	CQI GGZ&VZ versie 5.1
Rekenregels en definities	
Definitie	Gemiddelde score op vestigingsniveau. De smileys staan voor scores van 1 tot en met 5. Het aantal antwoorden waarop de score is gebaseerd (de N) wordt meegeleverd. Het gemiddelde is gebaseerd op alle binnengekomen antwoorden. Het minimum per vestiging is 30 geldige vragenlijsten. Dit is het aantal cliënten dat alle noodzakelijke vragen van de CQI (1 t/m 16) heeft beantwoord.
In/Exclusiecriteria	Zie paragraaf 3
Databron (registratie)	Zorgorganisatie
Meetperiode	1-1-2023 t/m 31-12-2023
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar

Aanleverniveau	Vestigingslocatie, bij N<30 of uitsluitend digitale behandelingen op Hoofdvestiging
-----------------------	---

Indicatornaam	Uitvoering behandeling, tevredenheid resultaat
Indicatornummer	4.2
Operationalisatie	a. Gemiddelde score op vraag 13 van de CQI GGZ&VZ versie 5.1: "Bent u tevreden over het resultaat van uw behandeling?" b. N, het aantal respondenten waarover het gemiddelde is berekend
Informatie voor cliënten	Inzicht in de ervaringen met het zorgproces
Transparantie	Verplicht
Type indicator	Uitkomst
Relevantie	Het doornemen van, en het tegemoetkomen aan, verwachtingen van de cliënt heeft een positief effect op het behandel-/begeleidingsresultaat en de cliëntwaardering.
Datatype	Gemiddelde
Bron (achtergrond) van de indicator	CQI GGZ&VZ versie 5.1
Rekenregels en definities	
Definitie	Gemiddelde score op vestigingsniveau. De smileys staan voor scores van 1 tot en met 5. Het aantal antwoorden waarop de score is gebaseerd (de N) wordt meegeleverd. Het gemiddelde is gebaseerd op alle binnengekomen antwoorden. Het minimum per vestiging is 30 geldige vragenlijsten. Dit is het aantal cliënten dat alle noodzakelijke vragen van de CQI (1 t/m 16) heeft beantwoord.
In/Exclusiecriteria	Zie paragraaf 3
Databron (registratie)	Zorgorganisatie
Meetperiode	1-1-2023 t/m 31-12-2023
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Vestigingslocatie, bij N<30 of uitsluitend digitale behandelingen op Hoofdvestiging

Indicatornaam	Makkelijk contact
Indicatornummer	5
Operationalisatie	a. Gemiddelde score op vraag 3 van de CQI GGZ&VZ versie 5.1: "Kreeg u makkelijk contact met uw behandelaar? (telefonisch, per e-mail, of anders)" b. N, het aantal respondenten waarover het gemiddelde is berekend
Informatie voor cliënten	Inzicht in de ervaringen met het zorgproces
Transparantie	Verplicht
Type indicator	Uitkomst
Relevantie	Duidelijkheid over het aanspreekpunt en toegankelijkheid van het aanspreekpunt gedurende het zorgproces is essentieel voor cliënten en naasten.
Datatype	Gemiddelde
Bron (achtergrond) van de indicator	CQI GGZ&VZ versie 5.1

Rekenregels en definities	
Definitie	Gemiddelde score op vestigingsniveau. De smileys staan voor scores van 1 tot en met 5. Het aantal antwoorden waarop de score is gebaseerd (de N) wordt meegeleverd. Het gemiddelde is gebaseerd op alle binnengekomen antwoorden. Het minimum per vestiging is 30 geldige vragenlijsten. Dit is het aantal cliënten dat alle noodzakelijke vragen van de CQI (1 t/m 16) heeft beantwoord.
In/Exclusiecriteria	Zie paragraaf 3
Databron (registratie)	Zorgorganisatie
Meetperiode	1-1-2023 t/m 31-12-2023
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Vestigingslocatie, bij N<30 of uitsluitend digitale behandelingen op Hoofdvestiging

Indicator naam	Informatie over cliëntenorganisaties
Indicator nummer	6
Operationalisatie	a. Gemiddelde score op vraag 7 van de CQI GGZ&VZ versie 5.1: "Kreeg u informatie over cliëntenorganisaties en/of zelfhulpgroepen?" b. N, het aantal respondenten waarover het gemiddelde is berekend
Informatie voor cliënten	Inzicht in de ervaringen met het zorgproces
Transparantie	Verplicht
Type indicator	Uitkomst
Relevantie	Adequate informatieverstrekking is een belangrijke randvoorwaarde voor goede zorg- en dienstverlening aan cliënten in de ggz.
Datatype	Gemiddelde
Bron (achtergrond) van de indicator	CQI GGZ&VZ versie 5.1
Rekenregels en definities	
Definitie	Gemiddelde score op vestigingsniveau. De smileys staan voor scores van 1 tot en met 5. Het aantal antwoorden waarop de score is gebaseerd (de N) wordt meegeleverd. Het gemiddelde is gebaseerd op alle binnengekomen antwoorden. Het minimum per vestiging is 30 geldige vragenlijsten. Dit is het aantal cliënten dat alle noodzakelijke vragen van de CQI (1 t/m 16) heeft beantwoord.
In/Exclusiecriteria	Zie paragraaf 3
Databron (registratie)	Zorgorganisatie
Meetperiode	1-1-2023 t/m 31-12-2023
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Vestigingslocatie, bij N<30 of uitsluitend digitale behandelingen op Hoofdvestiging

Indicator naam	Keuze betrekken naasten bij behandeling
Indicator nummer	7
Operationalisatie	a. Gemiddelde score op vraag 11 van de CQI GGZ&VZ versie 5.1: "Heeft u de keuze gehad of uw

	naasten (bijvoorbeeld familie of vrienden) betrokken werden bij de behandeling?" b. N, het aantal respondenten waarover het gemiddelde is berekend
Informatie voor cliënten	Inzicht in de ervaringen met het zorgproces
Transparantie	Verplicht
Type indicator	Uitkomst
Relevantie	Familie en andere naasten in het systeem van de cliënt zijn vaak een belangrijke factor in het leven en dus ook in de behandeling en genezing. Daarom is ondersteuning van en samenwerking met deze familie en naasten belangrijk.
Datatype	Gemiddelde
Bron (achtergrond) van de indicator	CQI GGZ&VZ versie 5.1
Rekenregels en definities	
Definitie	Gemiddelde score op vestigingsniveau. De smileys staan voor scores van 1 tot en met 5. Het aantal antwoorden waarop de score is gebaseerd (de N) wordt meegeleverd. Het gemiddelde is gebaseerd op alle binnengekomen antwoorden. Het minimum per vestiging is 30 geldige vragenlijsten. Dit is het aantal cliënten dat alle noodzakelijke vragen van de CQI (1 t/m 16) heeft beantwoord.
In/Exclusiecriteria	Zie paragraaf 3
Databron (registratie)	Zorgorganisatie
Meetperiode	1-1-2023 t/m 31-12-2023
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Vestigingslocatie, bij N<30 of uitsluitend digitale behandelingen op Hoofdvestiging

Indicatornaam	ROM besproken
Indicatornummer	8
Operationalisatie	a. Gemiddelde score op vraag 14 van de CQI GGZ&VZ versie 5.1: "Mogelijk heeft u vragenlijsten ingevuld over hoe het met u ging, zijn deze met u besproken?" b. N, het aantal respondenten waarover het gemiddelde is berekend
Informatie voor cliënten	Inzicht in de ervaringen met het zorgproces
Transparantie	Verplicht
Type indicator	Uitkomst
Relevantie	Ervaren kwaliteit van leven geeft iemands persoonlijke beoordeling weer van de objectieve levensomstandigheden. Vaak wordt dit gemeten door meetinstrumenten (ROM) op verschillende levensdomeinen (bijv. werk, woonaccommodatie, familie, sociale relaties, vrije tijd, veiligheid, financiën en lichamelijke en geestelijke gezondheid). Hoe iemand zijn kwaliteit van leven ervaart wordt beïnvloed door drie belangrijke processen: vergelijking met originele verwachtingen en wensen, vergelijking met de levenssituatie en wat anderen bereikt hebben en aanpassing over tijd.

Datatype	Gemiddelde
Bron (achtergrond) van de indicator	CQI GGZ&VZ versie 5.1
Rekenregels en definities	
Definitie	Gemiddelde score op vestigingsniveau. De smileys staan voor scores van 1 tot en met 5. Het aantal antwoorden waarop de score is gebaseerd (de N) wordt meegeleverd. Het gemiddelde is gebaseerd op alle binnengekomen antwoorden. Het minimum per vestiging is 30 geldige vragenlijsten. Dit is het aantal cliënten dat alle noodzakelijke vragen van de CQI (1 t/m 16) heeft beantwoord. Bij deze vraag kan de N lager liggen dan 30, doordat er n.v.t. is ingevuld. Als het aantal antwoorden lager is dan 10 wordt de uitkomst van deze vraag vanwege mogelijke herleidbaarheid en beperkte zeggingskracht niet meegenomen.
In/Exclusiecriteria	Zie paragraaf 3
Databron (registratie)	Zorgorganisatie
Meetperiode	1-1-2023 t/m 31-12-2023
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Vestigingslocatie, bij N<30 of uitsluitend digitale behandelingen op Hoofdvestiging

Indicatornaam	Mogelijke bijwerkingen medicijnen besproken
Indicatornummer	9
Operationalisatie	a. Gemiddelde score op vraag 15 van de CQI GGZ&VZ versie 5.1: "Misschien heeft u tijdens uw behandeling medicijnen gekregen, zijn de mogelijke (lichamelijke) bijwerkingen met u besproken?" b. N, het aantal respondenten waarover het gemiddelde is berekend
Informatie voor cliënten	Inzicht in de ervaringen met het zorgproces
Transparantie	Verplicht
Type indicator	Uitkomst
Relevantie	Er is voldoende onderbouwing in de literatuur voor het belang van goede algemene informatieverstrekking aan de cliënt over de behandeling en in het bijzonder over bijwerkingen van medicijnen.
Datatype	Gemiddelde
Bron (achtergrond) van de indicator	CQI GGZ&VZ versie 5.1
Rekenregels en definities	
Definitie	Gemiddelde score op vestigingsniveau. De smileys staan voor scores van 1 tot en met 5. Het aantal antwoorden waarop de score is gebaseerd (de N) wordt meegeleverd. Het gemiddelde is gebaseerd op alle binnengekomen antwoorden. Het minimum per vestiging is 30 geldige vragenlijsten. Dit is het aantal cliënten dat alle noodzakelijke vragen van de CQI (1 t/m 16) heeft beantwoord. Bij deze vraag kan de N lager liggen dan 30, doordat er n.v.t. is ingevuld. Als het aantal antwoorden lager is dan 10 wordt de uitkomst van

	deze vraag vanwege mogelijke herleidbaarheid en beperkte zeggingskracht niet meegenomen.
In/Exclusiecriteria	Zie paragraaf 3
Databron (registratie)	Zorgorganisatie
Meetperiode	1-1-2023 t/m 31-12-2023
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Vestigingslocatie, bij N<30 of uitsluitend digitale behandelingen op Hoofdvestiging

Indicatornaam	Cijfer behandeling
Indicatornummer	10
Operationalisatie	a. Gemiddelde score op vraag 16 van de CQI GGZ&VZ versie 5.1: "Welk cijfer geeft u aan de behandeling?" b. N, het aantal respondenten waarover het gemiddelde is berekend
Informatie voor cliënten	Inzicht in de ervaringen met het zorgproces
Transparantie	Verplicht
Type indicator	Uitkomst
Relevantie	Een cijfer geeft een indicatie van hoe de cliënt de behandeling in algemene zin heeft ervaren.
Datatype	Gemiddelde
Bron (achtergrond) van de indicator	CQI GGZ&VZ versie 5.1
Rekenregels en definities	
Definitie	Gemiddelde score op vestigingsniveau. De smileys staan voor scores van 1 tot en met 10. Het aantal antwoorden waarop de score is gebaseerd (de N) wordt meegeleverd. Het gemiddelde is gebaseerd op alle binnengekomen antwoorden. Het minimum per vestiging is 30 geldige vragenlijsten. Dit is het aantal cliënten dat alle noodzakelijke vragen van de CQI (1 t/m 16) heeft beantwoord.
In/Exclusiecriteria	Zie paragraaf 3
Databron (registratie)	Zorgorganisatie
Meetperiode	1-1-2023 t/m 31-12-2023
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Vestigingslocatie, bij N<30 of uitsluitend digitale behandelingen op Hoofdvestiging

6. Aanlevering aan GGZ Dataportaal

GGZ Dataportaal verzamelt alle verplichte data van de instellingen en zal dit doorleveren aan het Zorginstituut Nederland. Zij publiceert dit in de vorm van een openbaar databestand.

De gegevens zullen volgens het volgende aanleverproces worden aangeleverd door GGZ Dataportaal:

1. Zorgaanbieders aggregeren zelf al hun CQi gegevens. Zij creëren een gemiddelde per CQi vraag op vestigingsniveau.
2. Zorgaanbieders leveren de gemiddelde waarden en de N per vraag via een door GGZ Dataportaal ontwikkeld webformulier aan.
3. GGZ Dataportaal verzamelt en bundelt de gegevens die zij van zorgaanbieders heeft ontvangen en stuurt deze door naar het Zorginstituut voor publicatie op zorginzicht.nl.

Zorgaanbieders ontvangen vanuit GGZ Dataportaal een uitnodiging voor het portaal met daarbij een handleiding over de wijze van registreren en inloggen bij GGZ Dataportaal en de manier van aanleveren van de CQi indicatoren.

Aanvullend:

- Doordat geen casemix-correctie is toegepast, kan de populatie van de zorgaanbieder van invloed zijn op de uitkomsten van de CQi. Dat kan leiden tot een minder goede vergelijkbaarheid van de uitkomsten.
- Er is geen zicht op de wijze van aggregatie van gegevens bij zorginstellingen. Dat kan leiden tot verschillen in wijze van verwerking en lager vertrouwen in juistheid van de gegevens.
- Er is geen zicht op de betrouwbaarheidsintervallen, waardoor niet bekend is of afwijkingen van het gemiddelde significante afwijkingen zijn.