

## AANBIEDINGSFORMULIER MEETINSTRUMENTEN

Om te beoordelen of een kwaliteitsstandaard of meetinstrument aan de criteria uit het Toetsingskader voldoet, heeft het Zorginstituut een vragenlijst opgesteld, in de vorm van een aanbiedingsformulier. Per criterium stelt het Zorginstituut een aantal vragen en subvragen die door partijen moeten worden beantwoord. De vragen maken inzichtelijk welke aspecten het Zorginstituut belangrijk vindt bij het opstellen van kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten. Het aanbiedingsformulier is, na beantwoording van alle vragen, een systematische bespreking van de afzonderlijke criteria. Het aanbiedingsformulier is een leidraad voor de partijen uit de zorg, terwijl het voor het Zorginstituut de mogelijkheid biedt om te toetsen zonder dat een veelheid aan stukken moet worden ingediend.

Partijen bieden een kwaliteitsstandaard of meetinstrument voor opname in het Register aan met boven genoemd aanbiedingsformulier. Dat geldt ook voor meetinstrumenten die partijen na revisie – update of onderhoud – aanbieden.

Op grond van dit aanbiedingsformulier toetst het Zorginstituut of het meetinstrument voldoet aan de criteria uit het Toetsingskader. Het Zorginstituut gaat daarbij uit van de informatie die de betrokken partijen in het aanbiedingsformulier hebben gegeven. Het document speelt voor het Zorginstituut een essentiële rol om tot een afgewogen oordeel over opname in het Register te komen.

Omdat het Toetsingskader breed toepasbaar is voor verschillende situaties is het niet mogelijk om vooraf een formule te geven van de weging. Er zal per situatie gekeken worden naar de toelichting. Dit verhoogt de flexibiliteit en is de toepasbaarheid voor specifieke situaties. De vragen in het aanbiedingsformulier geven het Zorginstituut inzage in hoe proces van ontwikkeling gegaan is.

Elke vraag dient te worden beantwoord. Tenzij anders vermeld dienen alle vragen te worden beantwoord met één van de volgende antwoorden:

- ja
- deels
- nee

Bij sommige vragen wordt een toelichting gevraagd. Ook wanneer niet alle vragen uit het aanbiedingsformulier met 'ja' worden beantwoord, is het mogelijk dat het Zorginstituut het ontwikkelde meetinstrument toch in het Register opneemt. Dit hangt af van de toelichting die partijen geven op hun antwoorden. De criteria uit het Toetsingskader gelden immers voor kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten uit de hele zorgsector en dienen op uiteenlopende situaties te worden toegepast.

Het aanbiedingsformulier wordt ondertekend door alle partijen die bij het ontwikkelen of onderhouden van dit meetinstrument zijn betrokken. Daarmee onderschrijven ze dat het aanbiedingsformulier juist en volledig is ingevuld.

## ALGEMENE INFORMATIE

1. Partijen die bij het ontwikkelen of onderhouden van dit meetinstrument zijn betrokken:

Zorgverzekeraars (Achmea, Azivo, CZ, De Friesland, Menzis, VGZ, Zorg en Zekerheid, Zorgverzekeraars Nederland), openbaar apothekers (KNMP, Service Apotheken, BeNu apotheken), NPCF, Arts en Zorg en ARGO BV.

2. Contactpersoon voor het meetinstrument:

Stichting Miletus

Astrid Partouns (project coördinator)

Postbus 520; 3700 AM Zeist

a.partouns@stichtingmiletus.nl

3. Doel van het meetinstrument:

- Keuzeinformatie
- Zorginkoopinformatie (met financiële consequenties)
- Toezichtsinformatie
- Interne Verbeteringsinformatie

Indien: het doel is keuze-informatie en/ of zorginkoop. Dan ook criterium 4A of 4B invullen.

4. Het meetinstrument is een:

(meerdere antwoorden mogelijk)

- Vragenlijst
- Indicator of Indicatorenset

5. Wat is de naam van het meetinstrument?

CQI Farmacie (versie 1.2, oktober 2013)

6. Op welke zorgvraag/aandoening(en) heeft het meetinstrument betrekking? Zo mogelijk benoemen aan de hand van de SNOMED CT/ICD-code(s)/ICF-code

Vragenlijst over ervaringen met de farmaceutische zorg; bestemd voor personen van 16 jaar en ouder die gebruik maken (of hebben gemaakt) van de openbare apotheek

7. Indien indicator of indicatorenset: Deze bevat: *(meerdere opties mogelijk)*

- Zorginhoudelijke indicatoren
- Patiëntgerapporteerde uitkomstmaten (PROMs)
- Klantervaringsindicatoren
- Etalageplus/ klantpreferentie-indicatoren
- Overig, namelijk:

Na 1 september 2014 zal opnieuw gekeken worden naar de noodzaak voor het opnemen van de vragen met betrekking tot 'etniciteit' en 'taal thuis gesproken'

**CRITERIUM 1: De relevante partijen zijn betrokken geweest bij de ontwikkeling van het meetinstrument of hebben er gemotiveerd van afgezien.**

Is het meetinstrument voor 1 januari 2014 ontwikkeld? Ja/nee

→ Indien 'Ja': ga door naar Criterium 2

Was het meetinstrument voor 1 januari 2014 in een ver gevorderd stadium van ontwikkeling? Licht toe.

→ Indien 'Ja': ga door naar Criterium 2

[Onderstaande vragen mogen wel beantwoord worden. Als de kwaliteitstandaard in het Register is opgenomen, is de informatie over de ontwikkeling is waardevolle achtergrondinformatie. Omdat het Toetsingskader voor 1 januari 2014 nog niet bestond zal de toets op de vragen onder Criterium 1 niet plaats vinden]

*De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in welke partijen betrokken zijn geweest bij de ontwikkeling van het meetinstrument.*

1. Welke partijen zijn betrokken geweest bij de ontwikkeling van het meetinstrument? Graag uitputtende opsomming onderverdeeld in de volgende categorieën van partijen:
  - (Vertegenwoordigende organisaties van) zorgaanbieders;
  - (Vertegenwoordigende organisaties van) cliënten;
  - (Vertegenwoordigende organisaties van) verzekeraars;
  - Anders.
2. Zijn dit de relevante partijen? Licht toe.
3. Motiveer hoe is besloten welke partijen wel/niet relevant zijn. Als er meerdere organisaties waren die in aanmerking konden komen, is er dan sprake geweest van overleg om een goede vertegenwoordiging te realiseren? Licht toe.
4. Welke relevante partijen waren uitgenodigd en hebben gemotiveerd afgezien van betrokkenheid bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard? Licht toe.

*De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in het proces van betrokkenheid en verantwoordelijkheid van partijen bij de ontwikkeling van het meetinstrument.*

5. Waren de taken en verantwoordelijkheden van de betrokken partijen duidelijk? Licht toe.
6. Hebben betrokken partijen naar hun mening voldoende gelegenheid gekregen om naar behoren bij te dragen en is hun bijdrage naar behoren verwerkt? Licht toe.
7. Is de invloed van belangenverstrengeling naar de mening van de betrokken partijen zoveel mogelijk beperkt? Zijn de verschillende belangen onderkend, zichtbaar en controleerbaar gemaakt, bijvoorbeeld conform de Code Belangenverstrengeling van de KNAW et al (2012)? Licht toe.

*De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in (de inbreng van) het cliëntenperspectief in de ontwikkeling van het meetinstrument.*

8. Zijn de cliëntenvertegenwoordigers materieel en immaterieel in staat gesteld om hun rol bij de ontwikkeling van het meetinstrument te vervullen en hun taken te realiseren? Licht toe.

**CRITERIUM 2: Alle betrokken partijen hebben het meetinstrument gezamenlijk voorgedragen.**

*De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in de voordracht van het meetinstrument door de partijen.*

1. Hebben alle betrokken partijen het meetinstrument gezamenlijk aangedragen? Indien dat niet het geval was, wat waren hiervoor de gronden?  
Alle betrokken partijen hebben akkoord gegeven op het aanbieden van de geoptimaliseerde CQI Farmacie, versie 1.2 oktober 2013. Het is besproken en akkoord bevonden binnen de Stuurgroep Kwaliteitsindicatoren Farmacie waarin alle partijen vertegenwoordigd zijn.
2. Is de procedure voor het gezamenlijk aanbieden helder vastgesteld bij de aanvang van de ontwikkeling van het meetinstrument? Licht toe.  
De ontwikkeling van het meetinstrument is gestart voordat de volledige procedure bekend was. Inmiddels is de begeleidende werkgroep op de hoogte gesteld.

*De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in het onderschrijven van het meetinstrument door de partijen.*

3. Hebben alle betrokken partijen het meetinstrument onderschreven? Indien dat niet het geval was, wat waren hiervoor de gronden? Graag toelichting onderverdeeld in de volgende categorieën van partijen:
  - (Vertegenwoordigende organisaties van) zorgaanbieders; Ja
  - (Vertegenwoordigende organisaties van) cliënten; Ja
  - (Vertegenwoordigende organisaties van) verzekeraars; Ja
  - Anders.Het handboek voor ontwikkeling van CQI is gevolgd. Alle partijen zijn intensief in besluitvorming betrokken.
4. Zijn alle onderwerpen die aan het begin van het traject zijn afgesproken naar de mening van de betrokken partijen voldoende aan bod gekomen in het meetinstrument? Licht toe.  
Er is consensus over de vragenlijst en over de landelijke uitvraag van 2014. Partijen willen voor de toekomst een meerjarenplan opstellen als het gaat om frequentie van uitvraag, data van aanleveren en rapporteren etc. Deze afspraken zullen in een dataprotocol worden opgenomen, maar zijn vooralsnog niet bekend.
5. Is de externe commentaarronde naar de mening van betrokken partijen zorgvuldig doorlopen? Licht toe.  
Uitvoering consensusbijeenkomst  
Tijdens deze bijeenkomst is gediscussieerd over de vraag welke items wel en welke items niet opgenomen zouden moeten worden in de ingekorte versie CQI Farmacie. Hierbij is ook naar formuleringen van vragen gekeken. Na de consensusbijeenkomst is de herziene lijst nog één keer rond gestuurd ter goedkeuring van de werkgroep. Dit heeft nog tot een aantal kleine aanpassingen geleid. Ook werd aangedragen dat de stuurgroep kwaliteitsindicatoren Farmacie (de voormalig Zichtbare Zorg Farmacie werkgroep) hier een beslissing over moest nemen. De CQI is vervolgens nog ingebracht in dit overleg. Hierin zijn naast ook alle drie de partijen vertegenwoordigd zij het door andere personen en aangevuld met consumentenbond (niet alleen NPCF) en zij hebben de lijst ook goedgekeurd.

*De volgende vraag geeft het Zorginstituut inzicht in de mogelijkheid voor implementatie van het meetinstrument door de partijen.*

6. Kan het meetinstrument naar de mening van de betrokken partijen geïmplementeerd worden in de zorgomgeving waar het van toepassing is? Licht toe.

Voor de meting van 2014 zijn er duidelijke afspraken met alle betrokken partijen. De infrastructuur is gelijk aan die van de uitvraag van 2013. De meetinstructie is herschreven naar aanleiding van de geoptimaliseerde lijst en de evaluatie van 2013. Geaccrediteerde meetbureaus, zorgverzekeraars en apothekers werken hier allen in mee.

### Planning 2014

	Duur	Periode
Dataverzameling	5 maanden	Januari t/m mei 2014
Data koppeling en analyse	6 weken	Juni tot 15 juli 2014
Oplevering resultaten*		15 juli
Interactieve benchmark		15 september
Zorgprisma		

\*analyserapport, managementsamenvatting, Pickertool

- De dataverzameling loopt via de apothekers zelf, zij sluiten een contract met de meetbureaus.
- De meetbureaus hebben t.b.v. de benchmark akkoord gegeven op bovenstaande planning en leveren de databestanden door naar A+ geaccrediteerd bureau (voor 2014 is dit Significant)
- De zorgverzekeraars financieren het opstellen van de benchmark.

**CRITERIUM 3: Er is een werkinstructie die aangeeft hoe het meetinstrument moet worden gebruikt.**

1. Is er een werkinstructie die aangeeft hoe het meetinstrument moet worden gebruikt? ja
2. Is de werkinstructie naar de mening van de betrokken partijen volledig en helder? ja
3. Bestaat de werkinstructie ten minste uit de volgende onderdelen, [geef dit per onderdeel aan]
  - a. Omschrijving van het gebruikersdoel van het meetinstrument; ja
  - b. Beschrijving voor welke variabele of voor welke vraag het meetinstrument is opgesteld. ja
  - c. Beschrijving van de benodigde analyse van de data om te komen tot kwaliteitsuitkomsten ja
  - d. Definitie over welke cliëntengroep gegevens worden verzameld (in exclusiecriteria); ja

Indien het meetinstrument keuze-informatie en/of zorginkoop met financiële consequenties als doel heeft, bestaat de werkinstructie ook uit de volgende onderdelen [geef per onderdeel aan]

- e. Opsomming van de relevante casemix-variabelen; ja
- f. Beschrijving welke gegevens aangeleverd moet worden; ja
- g. Beschrijving wie de gegevens aanlevert; ja
- h. Beschrijving aan wie de gegevens moeten worden aangeleverd (gegevensmakelaar); ja
- i. Beschrijving hoe vaak gegevens moeten worden aangeleverd. ja
- j. Indien van toepassing: Beschrijving van welke informatiestandaard wordt gehanteerd bij de elektronische registratie van de voor dit meetinstrument noodzakelijke data;

Toelichting 3f t/m j:

De infrastructuur zoals deze in 2013 is opgezet zal worden gehanteerd: zie criterium 2.6 voor de planning.

De meetorganisaties betrokken bij de CQi Farmacie werken volgens de werkinstructie en het handboek CQi. Zij leveren op 1 juni 2014 de dataset door aan Significant ten behoeve van een landelijke benchmark.

Per 1 september zijn de rapportages beschikbaar, deze mogen door deelnemende partijen volgens het dataprotocol van Stichting Miletus openbaar worden gemaakt. Drie maanden na oplevering van de resultaten kan de benchmark rapportage openbaar worden gemaakt.

Indien het meetinstrument keuze-informatie en/of zorginkoop met financiële consequenties als doel heeft.

4. Vanaf welk moment (datum) kunnen er gegevens aangeleverd worden? Tot 1 juni 2014
5. Wat is de frequentie van aanlevering van gegevens? Voor de jaarlijkse meting 2014, voor de toekomst worden de afspraken nog vastgelegd.

**CRITERIUM 4A: Wanneer het meetinstrument een vragenlijst is, met als doel keuze-informatie, zorginkoop met financiële consequenties of toezicht, dan is deze betrouwbaar, valide en discriminerend.**

1. Welke methodiek is gehanteerd bij het opstellen van de vragenlijst? Indien het ontwikkelhandboek (CQI) is gebruikt als leidraad kunt u dat hier aangeven. [Het ontwikkelhandboek \(CQI\) is gebruikt.](#)

*Betrouwbaar en valide*

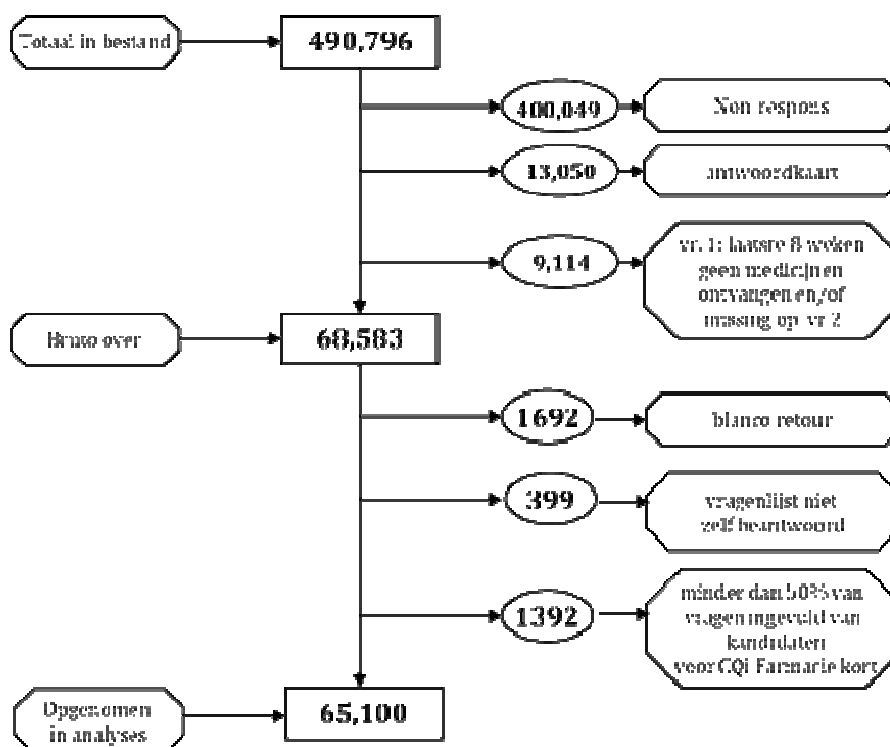
Is de vragenlijst bewezen betrouwbaar en valide? (Vrije toelichting)

Of beantwoordt de volgende vragen:

2. Wordt de vragenlijst uitgevraagd door een geaccrediteerd meetbureau? (van belang voor registratievergelijkbaarheid) (ja/nee)
3. De doelgroep van de vragenlijst is afgebakend (ja/ nee)
4. De vragenlijst is opgesteld op basis van:
  - a) literatuur, bestaande meetinstrumenten en informatie uit andere bronnen?
    - ✓ [Greuningen, M van, Vervloet M, Van Dijk L. Het discriminerend vermogen van de CQ. Utrecht, NIVEL, 2009.](#)
    - ✓ [Linschoten P van, Moorer P, Vervloet M, Van Dijk L. Ontwikkeling indicatoren Patiëntervaring Farmaceutische Zorg. Groningen / Utrecht: ARGO/NIVEL, 2011.](#)
    - ✓ [Triemstra M, Hendriks M, Delnoij D, Rademakers J. Doelspecifieke versies van CQ-index meetinstrumenten: korter, krachtiger, en specifiek meten? TSG: Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen, 86 \(2008\) 8, p. 486-493.](#)
    - ✓ [Vervloet M, Van Linschoten CP, Van Dijk L. CQ-index Farmaceutische Zorg. Kwaliteit vanuit het perspectief van patiënten: meetinstrumentontwikkeling. Utrecht: NIVEL, 2007.](#)
    - ✓ [Databestand Landelijke CQI Farmacie peiling 2012/2013](#)
    - ✓ [Gegevens uit pilot-studie naar communicatie in de apotheek](#)
    - ✓ [Vergelijking scores CQI Farmacie metingen uit 2006, 2008 en 2012/2013/](#)
    - ✓ [Rapport "Culturele validatie van vier CQI-instrumenten"](#)
  - b) kwalitatief onderzoek onder de doelgroep? Licht toe  
Tijdens de evaluatie van het meetinstrument over 2012 bleken er veel klachten. Deze klachten zijn geïnventariseerd bij meetbureaus, apothekers en patiënten. Dit resulteerde in een voorstel van optimalisatie van de vragenlijst op drie punten:
    - 1) Lengte van de vragenlijst
    - 2) Werkinstructie
    - 3) Afstemmen eisen zorgverzekeraars
5. De conceptvragenlijst is uitgebreid getest met behulp van cognitieve interviews  
De oorspronkelijk lijst heeft een kleinschalige cognitieve test doorlopen, deze lijst was de basis voor de huidige optimalisatie. Tijdens de bespreking van de CQI Farmacie met de werkgroep Farmacie is wel aan de orde gekomen dat een aantal vragen anders geformuleerd zou moeten worden of voor een andere doelgroep zouden moeten gelden. Gezien de korte tijd die er was om de vragenlijst te optimaliseren was het niet mogelijk een uitgebreide test van nieuwe formuleringen te doen. Wel is op basis van andere bronnen gekeken of en hoe vragen in de CQI Farmacie scherper geformuleerd konden worden. Als eerste is een externe validatie gedaan van een aantal vragen uit de CQI Farmacie

gedaan op basis van een vergelijking van antwoorden op CQ\_-vragen met video-opnames aan de balie. Als tweede zijn de vraagstellingen uit drie CQ-peilingen vergeleken en is gekeken naar de aanbevelingen uit het recentelijk verschenen rapport “Culturele validatie van vier CQI-instrumenten”.

6. De vragenlijst heeft goede psychometrische eigenschappen (ja/ nee)
- Wat was de steekproefomvang? Licht toe
  - Wat was de respons? Licht toe



- Is bekeken of de groep respondenten representatief is voor de onderzoekspopulatie en of de Nederlandse bevolking? Volgens de stichting Farmaceutische Kengetallen ([www.sfk.nl](http://www.sfk.nl)) waren er in 2012 1981 openbare apotheken. Hiervan hebben er 1063 deelgenomen aan de meting van 2013, zij het met zeer wisselende respons cijfers. Er is niet gekeken naar representativiteit van de over de Nederlandse bevolking of de onderzoekspopulatie. Dit komt voort uit het feit dat door verschillende methodes van steekproeftrekking er geen goede non-response analyse gedaan kon worden. Wel is er naar meerdere datasets gekeken, en blijkt dat alle resultaten (dus die welke onderzoek matig strak zijn opgezet en deze meting welke in de huidige praktijk heeft plaatsgevonden) weinig verschillen.
- Zijn de belangscores voor de verschillende kwaliteitsaspecten bekeken? Zo ja, wat waren de resultaten? De belangscores zijn niet bekeken. Er is uitgegaan van een aanname van hoge belangscores omdat de items al opgenomen waren op het oorspronkelijke instrument. Het betreft hier namelijk een optimalisatie van een bestaande CQI. Bij de inkorting is wel het volgende artikel gebruikt: Triemstra M, Hendriks M, Delnoij D, Rademakers J. Doelspecifieke versies van CQ-index meetinstrumenten: korter, krachtiger, en specifiekere meten? TSG: Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen, 86 (2008) 8, p. 486-493.



- e. Is per item gekeken naar de scheefheid van de frequentieverdeling? Licht toe

### Scheefheid per item

Per item is de scheefheid van de verdeling van de antwoorden onderzocht. De scheefheid geeft aan in hoeverre een item groepen respondenten kan onderscheiden. Een item heeft een extreem scheve verdeling als 90% of meer van de antwoorden in de meest positieve of meest negatieve antwoordcategorie valt: de ervaringen van respondenten verschillen dan weinig. Er blijkt onder de geteste items geen enkel scheef verdeeld item te zijn, al zijn er wel enkele items waarbij meer dan 80% van de antwoorden in de meest positieve of meest negatieve antwoordcategorie valt (Tabel 3.2).

Tabel 3.2: Items waar > 80% van de respondenten kiest voor de uiterste antwoordcategorie

vr06 Namen de medewerkers van de apotheek u serieus?	88,6%: ja helemaal
vr07 Hadden de medewerkers van de apotheek genoeg tijd voor u?	84,1%: ja helemaal
vr08 Luisterden de medewerkers van de apotheek aandachtig naar u?	83,7% ja helemaal
vr22 Konden de voorgeschreven medicijnen direct aan u geleverd worden?	83,2% ja
vr37 Heeft u in de afgelopen 12 maanden meerdere keren hetzelfde medicijn voorgeschreven gekregen?	87,7% ja
vr 51 Heeft u gemerkt dat er een gebrek aan samenwerking was tussen uw apotheek en andere zorgverleners zoals (huis)arts, ziekenhuis of andere apotheek.?	82,1% ja

- f. Is gekeken naar het aantal missende waarden per item? Licht toe

### Non-respons per item

Bij het aantal missende waarden is gekeken naar het aantal onterecht niet ingevulde items. De richtlijn is dat het percentage non-respons niet hoger mag zijn dan 5%, maar er kan ook gekozen worden voor een non-respons die niet hoger mag zijn dan 10% (omwille van de respondent aantallen). Er zijn drie vragen met een non-respons die net iets hoger is dan 5% (Tabel 3.3). Echter, de non-respons valt ruim binnen de 10%-norm.

Tabel 3.3 Items met een non-respons van >5% of >10% (n=65.100)

Vraag	% missing
vr51 Heeft u gemerkt dat er een gebrek aan samenwerking was tussen uw apotheek en andere zorgverleners zoals (huis)arts, ziekenhuis of andere apotheek.?	5,3%
vr53 Bent u door de medewerkers in uw apotheek geïnformeerd over hoe in de apotheek met uw gegevens omgegaan wordt?	5,1%
vr55 Hoe waarschijnlijk is het dat u deze apotheek bij een vriend of collega zult aanbevelen?	5,1%

- g. Is gekeken naar de correlaties tussen de verschillende items? Licht toe

### Inter-item analyses

In het ideale geval levert elk kwaliteitsaspect een eigen (unieke) bijdrage aan het begrip kwaliteit van de farmaceutische zorg. Als er een sterke samenhang is tussen twee verschillende items, en de items ook inhoudelijk over hetzelfde onderwerp gaan, zou één van de twee betreffende items

verwijderd kunnen worden, of zouden de items samengevoegd kunnen worden. De samenhang tussen de items is berekend aan de hand van Pearson correlaties ( $r$ ). In tabel 3.4 zijn de items opgenomen waartussen een sterke samenhang bestaat ( $r > 0,70$ ). De meeste van deze items behoren tot de schaal “bevorderen juist medicijngebruik” (vr039 tot en met vr042).

Tabel 3.4 Vragen die sterk met elkaar correleren ( $>0,70$ ).

Vraag	r
11 – 12 (uitleg werking geneesmiddel – uitleg gebruik geneesmiddel)	0,87
34 – 35 (gevraagd persoonlijk gesprek – aparte ruimte persoonlijk gesprek)	0,74
39 – 40 (gevraagd naar ervaringen – gewenste resultaat besproken)	0,81
39 – 41 (gevraagd naar ervaringen – gevraagd of innemen lukte volgens voorschriften)	0,74
39 – 42 (gevraagd naar ervaringen – gevraagd naar bijwerkingen)	0,76
40 – 41 (gewenste resultaat besproken – gevraagd of innemen lukte volgens voorschriften)	0,81
40 – 42 (gewenste resultaat besproken – gevraagd naar bijwerkingen)	0,81
41 – 42 (gevraagd of innemen lukte volgens voorschriften – gevraagd naar bijwerkingen)	0,80
54 – 55 (cijfer apotheek – aanbevelen aan familie etc)	0,78

- h. Wat zijn de vastgestelde schalen (ook wel ‘factoren’)? Licht toe
- i. Wat is de betrouwbaarheid van de schalen (ook wel ‘factoren’)? Licht toe

### Schalen

Anders dan in een ontwikkelingstraject van een CQI hebben we een confirmatieve analyses uitgevoerd: zijn de schalen zoals geconstrueerd betrouwbaar gebleken in deze grotere peiling? Ook hebben we gekeken of een schaal minder betrouwbaar wordt als één van de items verwijderd wordt.

#### Schaal: Bejegening (3 items)

De schaal bejegening bestaat uit drie items die behoren tot de verplichte set CQI-vragen. Uit de factoranalyse komt één factor naar voren (Tabel 3.5). De Cronbach’s alpha is goed: 0,84. Omdat een schaal bij voorkeur uit ten minste 3 items bestaat, is geen Cronbach’s alpha uitgerekend voor schalen nadat een item verwijderd is. De gemiddelde schaalwaarde is 3,8 (s.e. 0,016;  $n= 64.874$ ).

Tabel 3.5 Factoranalyse over de items *Bejegening*

Item	lading
Vr07 Namen de medewerkers van de apotheek u serieus?	0,86
Vr08 Hadden de medewerkers van de apotheek genoeg tijd voor u?	0,85
Vr09 Luisterden de medewerkers van de apotheek aandachtig naar u?	0,90
<i>Cronbach’s alpha</i>	<i>0,84</i>

#### Schaal: Begrijpelijke informatieverstrekking over geneesmiddelen (4 items)

De schaal bejegening bestaat uit vier items. De werkgroep heeft gesuggereerd item 14 (*Gaven de medewerkers van de apotheek op een begrijpelijke manier uitleg over voorzorgsmaatregelen die u moet nemen bij het gebruik van de medicijnen?*) te laten vervallen. Dit vanwege een grote overlap met de drie eerdere vragen. Bovendien is deze vraag voor veel minder mensen van toepassing waardoor het aantal mensen waarover een schaalscore berekend kan worden afneemt. Daarom is een analyses gedaan op de items 11 t/m 13 (Tabel 3.6). Uit de factoranalyse komt 1 factor naar voren. De Cronbach’s alpha is goed: 0,88. Gekeken is of de Cronbach’s alpha van de

schaal verandert wanneer item 14 toegevoegd wordt. Dit is in geringe mate het geval (van 0,88 naar 0,92). De gemiddelde schaalwaarde voor de items 11 toen en met 13 is 3,2 (s.e. 0,004; n= 63.505).

Tabel 3.6 Factoranalyse over de items *Informatievoorziening*

Item	lading
Vr11 Legden de medewerkers van de apotheek de werking van de medicijnen op een begrijpelijke manier uit?	0,93
Vr12 Legden de medewerkers van de apotheek op een begrijpelijke manier uit hoe u de medicijnen moet gebruiken?	0,94
Vr13 Legden de medewerkers van de apotheek eventuele (lichamelijke) bijwerkingen van de medicijnen op een begrijpelijke manier uit?	0,85
<i>Cronbach's alpha</i>	0,88

*Schaal: Voldoende informatieverstrekking (2 items)*

Deze schaal bestaat uit slechts twee items (Tabel 3.7). De Cronbach's alpha van deze schaal is 0,75. Er is geen factoranalyse uitgevoerd. De gemiddelde schaalwaarde is 1,6 (s.e. 0,00416; n= 63.758).

Tabel 3.7 Factoranalyse over de items *Voldoende informatieverstrekking*

Item	
Vr17 Hebben de medewerkers van de apotheek u gevraagd of u voldoende info gekregen heeft?	nvt
Vr18 Hebben de medewerkers van de apotheek u gevraagd of u nog vragen had?	nvt
<i>Cronbach's alpha</i>	<i>0,75</i>

*Schaal: Bevorderen juist medicatiegebruik (4 items)*

De schaal "Bevorderen juist medicatiegebruik" bestaat uit vier items. Uit de factoranalyse komt één factor naar voren. De Cronbach's alpha is goed: 0,93 (Tabel 3.8). Wanneer één van de drie items verwijderd wordt, verandert Cronbach's alpha slechts beperkt (0,91 of 0,92). Dit betekent dat het verwijderen van een van de items uit de schaal niet zal leiden tot substantiële verslechtering van de schaal. Welk item uit de schaal verwijderd wordt, maakt daarbij niet veel uit. De gemiddelde schaalwaarde is 1,5 (s.e. 0,0033; n= 55.447).

Tabel 3.8 Factoranalyse over de items *Bevorderen juist gebruik van geneesmiddelen*

Item	lading	Cronbach's alpha als item verwijderd wordt
Vr39 Hebben de medewerkers van de apotheek u in de afgelopen 12 mnd gevraagd naar uw ervaringen met de medicijnen?	0,90	0,92
Vr40 Hebben de medewerkers van de apotheek in de afgelopen 12 mnd met u besproken of de medicijnen het gewenste resultaat hadden?	0,94	0,91
Vr41 Hebben de medewerkers van de apotheek u in de afgelopen 12 mnd gevraagd of het u lukte de medicijnen volgens de voorschriften te gebruiken?	0,91	0,92
Vr42 Hebben de medewerkers van de apotheek u in de afgelopen 12 mnd gevraagd of u last heeft van bijwerkingen van de medicijnen?	0,92	0,91
<i>Cronbach's alpha</i>	<i>0,93</i>	

*Privacy (4 items)*

De schaal bestaande uit vier items is een schaal met een goede interne consistentie (Chronbach's alpha = 0,82) (Tabel 3.9). Echter, omdat veel respondenten vragen 33 en 34 met niet-van-toepassing hebben beantwoord, blijft maar een derde van de respondenten over. Hierdoor is het testen van het discriminerend vermogen lastiger, omdat er weinig respondenten per apotheek zijn. Daarom is ook een betrouwbaarheidsanalyse gedaan over de items 31 en 32; de interne consistentie is dan 0,65.

Tabel 3.9 Factoranalyse over de items *Privacy*

Schaal Privacy met 4 items	lading	Cronbach's alpha als item verwijderd wordt
31. Kon u in de apotheek een gesprek voeren aan de balie zonder dat andere klanten konden meeluisteren?	0,73	0,82
32. Gingen de medewerkers in de apotheek zorgvuldig om met de privacy van de klanten?	0,81	0,77
33. Bood de apotheek voldoende mogelijkheid voor een persoonlijk gesprek met de apotheker, als u dat zou willen? (n=323)	0,85	0,73
34. Bodden de medewerkers van de apotheek de mogelijkheid tot een persoonlijk	0,84	0,75

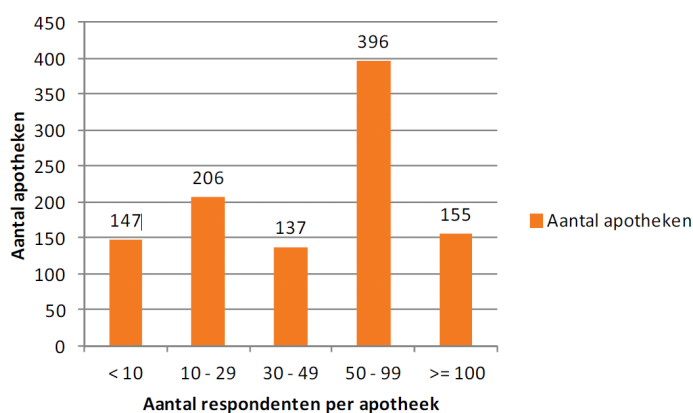
gesprek in een aparte ruimte of spreekkamer? (n=307)		
	<i>Cronbach's alpha</i>	0,82
Schaal Privacy met 2 items		lading
31. Kon u in de apotheek een gesprek voeren aan de balie zonder dat andere klanten konden meeluisteren?		nvt
32. Gingen de medewerkers in de apotheek zorgvuldig om met de privacy van de klanten?		nvt
	<i>Cronbach's alpha</i>	0,65

### Discriminerend

Is het discriminerend vermogen van de vragenlijst voldoende aangetoond? (Vrije toelichting)

Er is een Farmacievragenlijst uitgezet onder 490.796 cliënten, van in totaal 1.063 apotheken. De vragenlijst is grotendeels online uitgezet, een beperkt deel van de cliënten heeft de vragenlijst schriftelijk ingevuld.

Figuur hieronder geeft inzicht in hoe de respons in aantallen per apotheek is verdeeld. Zo is te zien dat relatief veel apotheken een netto respons hebben van tussen de 50 en de 100. Na de schoning blijven er 894 apotheken over met een netto respons van minimaal 10 respondenten, 147 apotheken hebben een respons van minder dan 10. Van apotheken met minder dan 10 respondenten worden geen resultaten getoond. De hoogste netto respons per apotheek is 312 respondenten, de laagste is 0.



Figuur 1. Overzicht van aantal apotheken met verschillende responscategorieën

Na de psychometrische analyse is het discriminerend vermogen geanalyseerd. Tabel 3.10 geeft een samenvatting van de resultaten. Hierbij presenteren we uitsluitend de Intra Class Correlatie (ICC) van de verschillende items en schalen. Deze tabel laat zien dat er behoorlijke spreiding is tussen de apotheken. De ICC's zijn vergelijkbaar of hoger dan in de meting tijdens de onderzoeksfase in 2010 (Van Linschoten e.a. 2011). De items met de laagste spreiding zijn de items 'Heeft u in de afgelopen 12 maanden tijdens kantooruren de apotheek gebeld om hulp of raad te vragen?' (vraag 27) en 'Heeft u gemerkt dat er een gebrek aan samenwerking was tussen uw apotheek en andere zorgverleners zoals (huis)arts, ziekenhuis of andere apotheek?' (vraag 51). Tabel 3.11 laat zien hoeveel cliënten geworven moeten worden per apotheek om verschillen tussen apotheken met voldoende power te kunnen aantonen. Dit aantal ligt tussen de 25 en 70 cliënten.

Tabel 3.10 Discriminerend vermogen (ICC's) van de losse items en de schalen op basis van multilevel analyses

Losse items	ICC en 95% btbh interval <sup>1</sup>	
vr03 Werd u binnen 5 minuten te woord gestaan door een medewerker van de apotheek?	0,31	(0,29-0,34)
vr15 Heeft u schriftelijke informatie (anders dan de bijsluiter in de verpakking) gekregen van de medewerkers van de apotheek?	0,09	(0,09-0,11)
vr20 Vroegen de medewerkers van de apotheek of u zelfzorg-geneesmiddelen gebruikte?	0,09	(0,08-0,10)
vr22 Konden de voorgeschreven medicijnen direct aan u geleverd worden?	0,08	(0,07-0,09)
vr26 Zijn er in de apotheek voldoende zitplaatsen aanwezig?	0,18	(0,16-0,19)
vr27 Heeft u in de afgelopen 12 maanden tijdens kantooruren de apotheek gebeld om hulp of raad te vragen?	0,04	(0,03-0,04)
vr28 Was het een probleem om uw apotheek tijdens kantooruren telefonisch te bereiken?	0,07	(0,06-0,09)
vr29 Zijn de openingstijden van de apotheek ruim genoeg?	0,08	(0,07-0,09)
vr34 Bood de apotheek voldoende mogelijkheid voor een persoonlijk gesprek met de apotheker, indien u dat wilde?	0,11	(0,09-0,12)
vr35 Bodem de medewerkers van de apotheek de mogelijkheid tot een persoonlijk gesprek in een aparte ruimte of spreekkamer?	0,15	(0,13-0,17)
vr38 Werd u in de afgelopen 12 maanden voldoende geïnformeerd over veranderingen in uw medicijnen?	0,08	(0,07-0,09)
vr47 Kon u bij de apotheek een overzicht krijgen van de medicijnen die u gebruikte?	0,27	(0,19-0,38)
vr51 Heeft u gemerkt dat er een gebrek aan samenwerking was tussen uw apotheek en andere zorgverleners zoals (huis)arts, ziekenhuis of andere apotheek,?	0,03	(0,02-0,03)
vr53 Bent u door de medewerkers in uw apotheek geïnformeerd over hoe in de apotheek met uw gegevens omgegaan wordt?	0,17	(0,16-0,19)
vr54 Welk cijfer geeft u de apotheek? Een 0 betekent heel erg slecht, een 10 betekent uitstekend	0,13	(0,12-0,14)
vr55 Hoe waarschijnlijk is het dat u deze apotheek bij een vriend of collega zult aanbevelen?	0,10	(0,09-0,11)
Schalen	ICC en 95% btbh interval <sup>1</sup>	
Bejegening	0,08	(0,07-0,09)
Informatievoorziening (3 items, zonder vr014)	0,06	(0,06-0,07)
Voldoende informatieverstrekking	0,05	(0,05-0,06)
Bevorderen juist medicijngebruik 4 items	0,14	(0,13-0,16)
Bevorderen juist medicijngebruik 3 items	0,14	(0,12-0,15)
Privacy 4 items	0,14	(0,13-0,16)
Privacy 2 items	0,09	(0,09-0,10)

1) Alleen de gegevens uit het model waarin gecorrigeerd is voor leeftijd, opleiding en gezondheid worden gepresenteerd.

Tabel 3.11 Gemiddelde betrouwbaarheid per schaal op apotheekniveau en benodigde aantallen ingevulde vragenlijsten per apotheek om een betrouwbaarheid van minstens 0,80 te bereiken

	Benodigde aantallen
Bejegening	50
Informatievoorziening (3 items, zonder vr014)	60
Voldoende informatieverstrekking	70
Bevorderen juist medicijngebruik 4 items	25
Bevorderen juist medicijngebruik 3 items	25
Privacy 4 items	25
Privacy 2 items	40

*Alleen de gegevens uit het model waarin gecorrigeerd is voor leeftijd, opleiding en gezondheid zijn gepresenteerd*

Ter info: vanwege het grote aantal apotheken en respondenten was elke ICC significant. De aantallen zijn zo groot dat significantie niet zo veel meer zegt. Ook zijn de ICC's hoog, dat waren de in Van Linschoten et al ook, daar is naar gekeken.

Of beantwoordt de volgende vragen:

7. Er is aangetoond dat de vragenlijst discrimineert (ja/ nee)
  - a. Hoeveel instellingen waren onderdeel van de steekproef?
  - b. Wat was de steekproefomvang (totaal en per instelling)?
  - c. Wat was de respons (totaal en per instelling)?
  - d. Welke maat toont het onderscheidend vermogen van de vragenlijst aan?
  - e. Welke waarde heeft de maat voor onderscheidend vermogen (schalen/ losse items)?
  - f. Wat is de steekproefgrootte per analyse-eenheid om instellingen met een betrouwbaarheid van 0,70 te kunnen onderscheiden?

**CRITERIUM 4B: Wanneer het meetinstrument een indicator is, met als doel keuze-informatie en/of, zorginkoop met financiële consequenties dan voldoet deze aan voorwaarden over inhoudsvaliditeit, vergelijkbaarheid en statistische betrouwbaarheid. Wanneer de indicator niet voldoet aan de voorwaarden over registratievergelijkbaarheid en/of statistische betrouwbaarheid, publiceren partijen informatie over de interpretatie en toepasbaarheid van de indicator en dan is er een tijdspad geformuleerd waaruit blijkt wanneer de indicator wel volledig aan dit criterium voldoet.**

### Vragen op indicatorsetniveau

*Inhoudsvaliditeit op setniveau*  
Vrije toelichting

Of vul onderstaande vragen in:

	Ja	Gedeeltelijk	Nee	Nvt	Geen informatie
1. De indicatorset is gebaseerd op een omschrijving van wat goede zorg is (bijvoorbeeld een kwaliteitsvisie of professionele standaard).	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. De kwaliteitsdomeinen uit de omschrijving van goede zorg, worden gedekt in de indicatorset.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. De fasen van het zorgproces uit de omschrijving van goede zorg, worden gedekt in de indicatorset.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Vragen op indicatorniveau

*Algemene informatie op indicatorniveau*

- Wat voor type indicator betreft het?
  - Structuur
  - Proces
  - Uitkomst
- Is de frequentie waarmee de indicator gemeten wordt bekend?
  - Nee
  - Ja, namelijk [aantal keer per periode]
- Wat is het aggregatieniveau waarop de informatie (openbaar) gerapporteerd wordt?
  - Concernniveau/ Zorggroepniveau/ Organisationsniveau
  - Locatieniveau
  - Zorgverlenerniveau
- Heeft voor de indicator een praktijktest of een eerdere meting plaatsgevonden?
  - Ja
  - Nee
  - Onbekend



5. Wordt de score van de indicator bepaald aan de hand van gegevens verzameld via vragenlijsten? Indien nee: ga door naar vraag beoordeling van individuele indicatoren. Indien ja: wat is de naam van de vragenlijst die gebruikt is om de indicatorwaarden te meten? Geef een beschrijving van de vragenlijst: naam en versienummer.

	Ja	Gedeeltelijk	Nee	Geen Informatie
6. De vragenlijst wordt uitgevraagd door een geaccrediteerd meetbureau.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. De vragenlijst waarmee de indicatorwaarden verzameld zijn, is gevalideerd.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Er is een verantwoordingsdocument over de validatie van de vragenlijst waarmee indicatorwaarden zijn verzameld.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ja	Gedeeltelijk	Nee	Geen Informatie
9. Er is een aanbiedingsformulier over de validatie van de vragenlijst waarmee indicatorwaarden zijn verzameld.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Beoordeling van de individuele indicatoren*

Bewijs dat de indicator voldoet aan voorwaarden voor: [vrije toelichting]

- Inhoudvaliditeit
- Populatievergelijkbaarheid
- Registratievergelijkbaarheid
- Steekproefvergelijkbaarheid
- Statistisch betrouwbaar onderscheiden

Of vul onderstaande vragen in:

	Ja	Gedeeltelijk	Nee	Geen Informatie	
<i>Inhoudsvaliditeit</i>					
10. Het wetenschappelijk bewijs dat de indicator verband houdt met de uitkomst van de geleverde zorg is voldoende.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Populatievergelijkbaarheid</i>					
11. Er is aangetoond dat correctie voor populatieverschillen niet nodig is.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. De correctie voor populatieverschillen is voor de juiste achtergrondkenmerken uitgevoerd.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Registratievergelijkbaarheid</i>					
13. De omschrijving van de indicator is helder en eenduidig.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. De benodigde gegevens worden op een gestandaardiseerde wijze geregistreerd.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. De aangeleverde gegevens kunnen worden gecontroleerd.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. De gegevens die gebruikt zijn voor de berekening van de indicatorwaarde worden primair gebruikt voor andere doeleinden dan het aanleveren van de gegevens voor de berekening van de indicatorwaarde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. In de definitie van de indicator staat aangegeven welke ICT-standaard gehanteerd wordt bij de registratie van de voor deze indicator noodzakelijke data	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Steekproefvergelijkbaarheid</i>					
18. De indicator wordt berekend op basis van metingen bij de gehele populatie.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Er is een voorgeschreven steekproefprocedure toegepast.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. De uiteindelijke steekproef is representatief (gemaakt) voor de juiste achtergrondkenmerken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Statistisch betrouwbaar onderscheiden</i>					
21. Er is aangetoond dat de indicatorwaarden niet op toeval berusten.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Het aantal waarnemingen voor de indicator is naar verwachting voldoende om betrouwbare uitspraken te kunnen doen.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. De indicatorwaarden zijn statistisch betrouwbaar onderscheidend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Vragen indien indicatoren niet voldoen aan de voorwaarden voor registratievergelijkbaarheid en/of statische betrouwbaarheid:*

24. Hebben betrokken partijen gezamenlijk een tijdspad geformuleerd, op basis waarvan ze de registratievergelijkbaarheid zodanig verbeteren dat indicatoren ten minste deels aan de voorwaarden gaan voldoen? Zo ja, dan dit tijdspad bijsluiten bij de meetinstrumenten.
25. Gaan betrokken partijen bij de publicatie van de indicatorscores een toelichting publiceren met informatie voor de gebruikers over de zeggingskracht en toepasbaarheid van de indicatoren?