



Werkinstructies voor de CQI Hartfalen

1. De vragenlijst

Waarvoor is de CQI Hartfalen bedoeld?

De CQI Hartfalen is bedoeld om de kwaliteit van hartfalenzorg te meten vanuit het perspectief van patiënten met chronisch hartfalen. De vragenlijst kan worden gebruikt om binnen een ziekenhuis in kaart te brengen op welke punten patiënten goede ervaringen hebben en waar nog verbetering mogelijk is. Op dit moment is de CQI Hartfalen nog niet geschikt om vergelijkend onderzoek te doen naar de prestaties van verschillende ziekenhuizen. Nader onderzoek is hiervoor nodig.

Hoe ziet de CQI Hartfalen eruit?

De CQI Hartfalen meet de ervaringen van patiënten met chronisch hartfalen met de kwaliteit van de zorg en begint met de vragen of de patiënt daadwerkelijk hartfalen heeft, en de afgelopen 12 maanden wel of niet gebruik heeft gemaakt van zorg vanwege hartfalen. Vervolgens komen verschillende thema's met betrekking tot de ervaringen met de hartfalenzorg aan bod en wordt naar totaaloordelen van patiënten gevraagd in de vorm van het geven van een cijfer. De lijst eindigt met achtergrondvragen en vragen over de gezondheid van de patiënt.

Zie de CQI Hartfalen op onze website, bij CQ-index > CQI Vragenlijsten.

Welke schalen bevat de CQI Hartfalen?

De CQI Hartfalen bestaat uit de volgende schalen:

CQI Hartfalen (vragen)	Schaal
8, 9, 10, 15 en 16	Bejegening
11, 12, 13, 14, 18, 19	Medische zorg
26, 27, 28, 29	Informatie over ingreep of operatie
39, 40, 41	Informatie over medicatie
45, 46, 47, 48, 49	Begeleiding bij zelfmanagement
64, 65, 66, 67	Ondersteuning en begeleiding
30, 72, 73, 74, 75	Organisatie van de zorg
77 (9 subvragen)	Zelfzorg

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



Werkinstructies voor de CQI Hartfalen

versie: 2.2
d.d. : november 2013

Let op: voordat schaalscores berekend kunnen worden, moet een aantal vragen gehercodeerd worden:

Vraag 73 is negatief geformuleerd en moet daarom eerst omgecodeerd worden voordat deze meegenomen kan worden in de schaalscores. De volgende hercodering moet plaatsvinden:

4=1, 3=2, 2=3 en 1=4.

In de CQI Hartfalen zijn de volgende vragen een nee/ja vraag: 29, 29, 45, 46, 47 en 48. Deze vragen moeten omgecodeerd worden voordat zij meegenomen kunnen worden in de schaalscore en wel op de volgende manier: 1=1 en 2=4.

Vraag 49 is een nee/ja vraag met meerdere ja antwoordcategorieën. Deze vraag moet ook omgecodeerd worden voordat hij meegenomen kan worden in de schaalscore en wel op de volgende manier: Nee=1 en Ja, met telemedicine (gegevensuitwisseling via internet, bijvoorbeeld Health Buddy) =4; Ja, met een dagboek of registratieformulier=4 en Ja, anders, namelijk=4.

Bij de vragen 19, 30, 41, 48, 65, 74 en 75 staan extra antwoordcategorieën zoals 'weet niet' en 'niet van toepassing'. Deze antwoordcategorieën moeten eerst omgecodeerd worden in missende waarden voordat schaalscores berekend kunnen worden. Van de overige vragen met een extra antwoordcategorie zoals 'weet niet' en 'niet van toepassing' moeten die antwoordcategorieën ook worden omgecodeerd in missende waarden (1, 6, 17, 35, 42, 43, 44, 59, 62, 69 en 70).

Waar kan ik informatie vinden over de ontwikkeling van de CQI Hartfalen?

De CQI Hartfalen is ontwikkeld door het NIVEL. Door het NIVEL is over de ontwikkeling van de vragenlijst een publicatie geschreven. Hieronder vindt u de link naar deze publicatie.

Zie het rapport over de meetinstrumentontwikkeling van de CQI Hartfalen op onze website, bij CQ-index > CQI Vragenlijsten.



2. Algemene informatie

Moet een meting met de CQI Hartfalen aangemeld worden bij het Kwaliteitsinstituut?

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

Moet bij een meting met de CQI Hartfalen een meetverantwoording bijgehouden worden?

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

Wanneer mag van de CQI richtlijnen afgeweken worden?

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



3. Het uitvoeren van een meting met de CQI Hartfalen

Hoe groot moet de steekproef zijn bij een meting met de CQI Hartfalen?

Het aantal voor betrouwbare analyses benodigde respondenten is minimaal 100 bij een meting binnen één ziekenhuis. Bij een verwachte respons van 60% moeten dan 170 cliënten van één ziekenhuis worden aangeschreven.

Hoeveel instellingen moeten deelnemen bij een vergelijkend onderzoek met de CQI Hartfalen

Als het doel van de meting is om de prestaties van verschillende ziekenhuizen te vergelijken, dan is het wenselijk om 20 of meer ziekenhuizen mee te laten werken aan het onderzoek (zie het Handboek Eisen en Werkwijzen CQI-metingen WIS 07.02). Op dit moment is de CQI Hartfalen nog niet geschikt om vergelijkend onderzoek te doen naar de prestaties van verschillende ziekenhuizen. Nader onderzoek is hiervoor nodig.

Hoe trek ik een steekproef bij een meting met de CQI Hartfalen?

Bij het trekken van een steekproef dienen de richtlijnen beschreven in het Handboek Eisen en Werkwijzen CQI-metingen PRO 02 gevolgd te worden. Instellingen die met de CQI Hartfalen willen gaan werken, kunnen een steekproef trekken uit patiënten die in de afgelopen 12 maanden zorg vanwege chronisch hartfalen hebben ontvangen. Mensen komen in aanmerking voor steekproeftrekking na behandeling voor DBC codes chronisch hartfalen en decompensatio cordis, alle behandelcodes (zie de bijlage voor een overzicht van deze DBC codes).

De exclusiecriteria voor de steekproef voor de CQI Hartfalen zijn als volgt. Patiënten worden uitgesloten als deze:

- vooraf hebben aangegeven niet mee te willen doen aan onderzoek;
- jonger zijn dan 16;
- geen behandeling of onderzoek hebben ontvangen in de afgelopen 12 maanden;
- opgenomen zijn in een verpleeghuis;
- in de voorgaande 12 maanden al zijn aangeschreven voor een andere CQI meting.

Hoe gaat de dataverzameling met de CQI Hartfalen in zijn werk?

De CQI Hartfalen is bedoeld om te worden gebruikt als schriftelijke vragenlijst. Ook is het toegestaan om een mixed mode dataverzameling uit te voeren. Volg hierbij de instructies in het Handboek Eisen en Werkwijzen CQI-metingen PRO 03.

Hoe gaat de data-invoer bij de CQI Hartfalen in zijn werk?

Bij schriftelijke dataverzameling vindt de data-invoer bij voorkeur plaats door middel van scannen. Gegevens die online worden verzameld dienen direct opgeslagen te worden in een databestand. Zie het Handboek Eisen en Werkwijzen CQI-metingen PRO 05 voor de richtlijnen voor het verwerken van de gegevens. In het Handboek Eisen en Werkwijzen CQI-metingen WIS 05.01 staat beschreven welke stappen uitgevoerd moeten worden om de kwaliteit van de data-invoer te controleren en in het Handboek Eisen en Werkwijzen CQI-metingen WIS 05.03 staat beschreven hoe databestanden op te leveren.

Hoe gaat de opschoning van de gegevens bij de CQI Hartfalen in zijn werk?

De stappen die uitgevoerd moeten worden voor het opschonen van het databestand staan beschreven in het Handboek Eisen en Werkwijzen CQI-metingen PRO 06, WIS 06.01 en BIJ 06.01. Hieronder worden de stappen genoemd waarbij enkele stappen voor de CQI Hartfalen nader gespecificeerd zijn. NB. Het kan zijn dat sommige opschoningstappen bij het online afnemen van de vragenlijst niet van toepassing zijn (bijv. het opschonen van screenervragen,



omdat dit automatisch is ingebouwd). Voor de volledigheid worden hieronder wel alle opschoningstappen genoemd.

1 Controle

1.1 Check op kwaliteit van de data-invoer

1.2 Controle op dubbel ingevoerde respondenten/vragenlijsten

2 Mensen verwijderen die ten onrechte zijn aangeschreven

2.1 Verwijderen van lijsten retour wegens 'overleden'

2.2 Verwijderen van lijsten 'onbestelbaar retour'

2.3 Verwijderen van respondenten die niet tot de doelgroep behoren

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

- Respondenten die bij vraag 1 aangeven dat zij geen hartfalen hebben;
- Respondenten die bij vraag 2 aangeven geen gebruik te hebben gemaakt van zorg vanwege hartfalen in de afgelopen 12 maanden.

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

3.1 Verwijderen lege cases

Teruggestuurde blanco lijsten dienen te worden verwijderd. We spreken van blanco indien er minder dan 5 vragen zijn beantwoord.

3.2 Verwijderen van respondenten die de vragen niet zelf hebben beantwoord

Respondenten die de vragen niet zelf hebben beantwoord moeten verwijderd worden. Het gaat om respondenten waarbij de optie 'heeft de vragen in mijn plaats beantwoord' op de vraag 'Hoe heeft die persoon u geholpen' (vraag 88) is aangevinkt. Ook respondenten die aangeven dat ze hulp bij het invullen van de vragenlijst hebben gehad (ja op vraag 87) en die bij de vervolgvraag (vraag 88) niet aangeven waaruit deze hulp bestond dienen verwijderd te worden.

3.3 Controle screener vragen en vervolgvragen

3.4 Verwijderen van respondenten die onvoldoende vragen hebben beantwoord

Respondenten die onvoldoende vragen hebben beantwoord moeten verwijderd worden.

Voor de CQI Hartfalen gaat het om respondenten die 28 of meer van de sleutelvragen niet hebben ingevuld. De CQI Hartfalen bestaat uit de volgende 56 sleutelvragen: 1 t/m 5; 7 t/m 21; 38 t/m 50; 53; 55; 58 t/m 63; 68; 70; 71; 76 t/m 87.

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

Op dit moment is de CQI Hartfalen nog niet geschikt om vergelijkend onderzoek te doen naar de prestaties van verschillende ziekenhuizen. Deze opschoningsstap is op dit moment dus nog niet relevant.



Hoe zien de analyses bij een meting met de CQI Hartfalen eruit?

Het analyseren van gegevens verzameld met de CQI Hartfalen bestaat uit een aantal stappen. De richtlijnen voor het uitvoeren van de responsanalyses staan beschreven in het [Handboek Eisen en Werkwijzen CQI-metingen WIS 06.03](#). Het Handboek Eisen en Werkwijzen CQI-metingen PRO 07 en WIS 07.01 beschrijven hoe vervolgens per vraag en per schaal/kwaliteitsdimensie CQI scores berekend kunnen worden.

Hoe ziet de case-mix adjustment eruit bij de CQI Hartfalen?

Op dit moment is de CQI Hartfalen nog niet geschikt om vergelijkend onderzoek te doen naar de prestaties van verschillende ziekenhuizen. Case mix adjustment is op dit moment dus nog niet relevant.

Hoe zien de rapportages over een meting met de CQI Hartfalen eruit?

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

Om bij een rapportage de anonimiteit van de respondenten te waarborgen moet per ziekenhuis van minimaal 10 respondenten een ingevulde CQI Hartfalen beschikbaar en bruikbaar zijn.



Bijlage Overzicht DBC-codes voor de steekproeftrekking

cardiologie	20.11.00.0302.0101
20.11.00.0302.0102	
20.11.00.0302.0103	
20.11.00.0302.0111	
20.11.00.0302.0112	
20.11.00.0302.0113	
20.21.00.0302.0101	
20.21.00.0302.0102	
20.21.00.0302.0103	
20.21.00.0302.0111	
20.21.00.0302.0112	
20.21.00.0302.0113	
interne geneeskunde	13.11.00.0107.0101
13.11.00.0107.0102	
13.11.00.0107.0103	
13.21.00.0107.0101	
13.21.00.0107.0102	
13.21.00.0107.0103	
klinische geriatrie	25.11.00.0262.0101
25.11.00.0262.0102	
25.11.00.0262.0103	
25.21.00.0262.0101	
25.21.00.0262.0102	
25.21.00.0262.0103	