



CQI GGZ & VZ

Communicatie- en implementatieplan

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

Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
1.1	Waarom een nieuwe CQi	3
1.2	Project doorontwikkeling	4
1.3	Actuele status	4
2	Communicatie	5
2.1	Doelgroep	5
2.2	Tijdpad	5
2.3	Communicatiemiddelen	5
2.4	Communicatieboodschap	5
2.5	Planning	6
3	Implementatie	7
3.1	Wat	7
3.2	Hoe	8
3.3	Wanneer	9
4	Evaluatie	10
5	Versiebeheer	11

1 Inleiding

De CQ-index (of CQI of Consumer Quality Index) GGZ & VZ meet kwaliteitsaspecten van de ambulante en klinische geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en verslavingszorg (VZ) vanuit het perspectief van de cliënt. Deze versie vervangt de CQI Kortdurende ambulante GGZ & VZ (19 vragen variant). De nieuwe variant is voor het gehele GGZ veld ontwikkeld, zowel klinische als ambulante zorg.

De CQI GGZ & VZ wordt gebruikt om in kaart te brengen op welke punten cliënten goede ervaringen hebben met een instelling/behandeling en waar nog verbetering mogelijk is. Daarnaast is de vragenlijst bedoeld om vergelijkend onderzoek te doen naar de prestaties van verschillende GGZ-aanbieders.

De afname van de CQI is niet vrijblijvend. De CQI maakt deel uit van de [indicatorenset](#), aanlevering van deze indicatoren is wettelijk verplicht.

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

De CQI GGZ & VZ is (gratis) beschikbaar in het publieke domein en samen met de werkinstructie te downloaden op de website van SBG. SBG ondersteunt actief organisaties die de beschikbare data in BRaM willen benutten in gesprek met hun cliëntenraden.

Dit document beschrijft de stappen die noodzakelijk zijn om deze CQI en begeleidende werkinstructie te introduceren aan het veld en instellingen te ondersteunen bij de implementatie, aanlevering en het benutten van data.

1.1 Waarom een nieuwe CQI

In 2012 is bij de afronding van het project “Ontwikkeling verkorte CQI” door de stuurgroep besloten dat de doorontwikkeling van meer verkorte CQI varianten wenselijk zou zijn. Tevens werd bij afronding van het project in 2012 gesteld dat de verkorte CQI in de ROM processen zou moeten worden opgenomen en in de aanlevering aan SBG moest worden opgenomen. Dit proces is in 2014 langzaam maar gestaag opgestart door zorgaanbieders.

In 2015 is tripartite (LPGGZ, GGZN en ZN) afgesproken dat de ontwikkeling van een verkorte CQI voor het hele GGZ veld (voor zover gefinancierd door de ZVW) opgepakt moest worden. Als belangrijke randvoorwaarde is gesteld dat deze uniforme versie alleen nog maar via het ROM proces geïntroduceerd kan worden en aanlevering via SBG dient plaats te vinden. Op die manier kunnen kosten worden bespaard en is informatie continu onder handbereik.

De concrete opdrachtoomschrijving was:

- Beoordeel op basis van statistische kwaliteiten of de huidige verkorte versie verder ingekort kan worden
- Ontwikkel op deze basis een nieuwe verkorte versie die geschikt is voor de gehele ambulante en klinische cure en care populatie die niet meer dan 28 vragen kent en binnen 5 minuten ingevuld kan worden.
- Zorg ervoor dat SBG de data kan ontvangen en verwerken in BRaM.

1.2 Project doorontwikkeling

December 2015 is een ambitieus project van start gegaan met deelnemers van GGZ zorgaanbieders, LPGGZ en GGZN om invulling te geven aan de opdracht hierboven omschreven. In februari 2016 is de eerste versie van de CQi GGZ & VZ opgeleverd. Daarvoor is er in eerste instantie op thema niveau gekeken naar de invulling van de CQi en aansluitend naar de vragen horende bij de gekozen thema's. Hierbij kon de statistische relevantie worden afgeleid op basis van de verzamelde data in 2014.

1.3 Actuele status

Op dit moment is versie 1.0 beschikbaar van de CQi GGZ & VZ. Deze bestaat uit:

- De factsheet met aanleverinstructie
- Werkinstructie over afname en doelgroepen
- Codeboek voor softwareleveranciers

Begin 2017 zal op basis van de tot dan toe aangeleverde vragenlijsten worden bekeken of de vragenlijst voldoet aan de statistische eisen voor betrouwbaarheid, vergelijkbaarheid en verbeterpotentieel.

Voordelen:

- één CQi voor nagenoeg het hele GGZ veld
- één uniforme wijze van uitvragen (continu binnen de ROM)
- minder belastend voor de cliënt
- informatie direct beschikbaar
- kostenbesparend

Nadelen:

- huidige CQi aanpassen, zowel ICT technisch (bijv. in het ROM software systeem) als procesmatig
- verminderde vergelijkbaarheid met andere jaren

2 Communicatie

2.1 Doelgroep

Alle zorgaanbieders die GGZ zorg overeenkomstig de ZVW aanbieden, worden geacht de CQi af te nemen. Voorheen huurde men hiervoor een meetbureau in. Vanaf dit jaar wordt men geacht de nieuwe CQi in het ROM systeem in te bedden voor de volgende SBG zorgdomeinen:

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

Het betreft hier zowel de ambulante als de klinische populatie, op basis van Basis GGZ productgroepen en DBC's. BW en RIBW zorg, alsmede K&J/Dyslexie en Psychogeriatric vallen buiten deze CQi uitvraag.

Verzekeraars kunnen namens hun verzekerden de implementatie van deze nieuwe vragenlijst stimuleren.

Cliëntenplatforms en cliëntenraden kunnen gegeven hun belang in het bespreken van de ervaringsresultaten eveneens de introductie van deze nieuwe vragenlijst stimuleren.

2.2 Tijdpad

Het jaar 2016 wordt gezien als overgangsjaar. Eind 2016 dient de verkorte CQi in het ROM systeem te zijn opgenomen en aan te leveren zijn in het maandelijkse XML bestand aan SBG. Organisaties die hun aanleveringen van ROM data aan SBG niet op orde hebben, hebben hierin dus een extra taak te vervullen.

2.3 Communicatiemiddelen

Gegeven het tijdpad is uniforme en vooral snelle communicatie van groot belang. De volgende middelen kunnen worden ingezet:

- Websites en nieuwsbrieven van alle betrokken opdrachtgevers en partners
- Verwijzing naar één bronsysteem=SBG website
- Afspraken in de contractering door verzekeraars
- Brief van SBG aan alle contractanten
- Nieuwsbericht van SBG aan beheerders en softwareleveranciers
- Servicedesk SBG: beantwoording van vragen via mail en telefoon
- Diverse overlegorganen waarin partners participeren

2.4 Communicatieboodschap

De belangrijkste boodschap in de communicatie is tweeledig

- a. Er is een uniforme korte CQi beschikbaar welke dit jaar in het ROM systeem moet worden geïmplementeerd en moet worden aangeleverd om te kunnen voldoen aan de wettelijke verplichtingen
- b. Deze versie is kostenbesparend en biedt belangrijke informatie voor kwaliteitsverbetering en overleg met cliëntenraden.

Deze informatie is niet nieuw. Zowel SBG als GGZ en ZN hebben hierover al eerder een communicatiebericht opgesteld en verspreid naar aanleiding van de afspraken 2015 over de wijzigingen in de indicatorenset.

2.5 Planning

Het voornemen is om de communicatie inzet in Q2 vorm te geven. Alle partijen nemen hierin een eigen verantwoordelijkheid. Doelstelling is om ervoor te zorgen dat de communicatieboodschap zo snel en zo breed mogelijk wordt uitgezet, zodanig dat geen enkele zorginstelling niet op de één of andere manier geïnformeerd is.

	april	mei	juni
Aanpassing website teksten (SBG)			
Nieuwsbericht opdrachtgevers met verwijzing naar SBG website (allen)			
Brief aan contractanten (SBG)			
Nieuwsbericht aan beheerders en softwareleveranciers (SBG)			
Instructie servicedesk SBG			
Bespreking in eigen teams (allen)			

3 Implementatie

3.1 Wat

De nieuwe CQi vervangt een oude situatie, maar die oude situatie kan verschillend zijn, bijvoorbeeld:

- Er zijn organisaties die al een verkorte CQi aanleveren bij SBG en daarnaast al dan niet klinische CQi's via een meetbureau (laten) verzamelen. Zij moeten de huidige verkorte versie aanpassen in het digitale ROM systeem en ervoor zorgdragen dat alle doelgroepen deze versie op het juiste moment krijgen aangeboden (variant 1).
- Dan zijn er organisaties die nog de gehele uitvraag via een meetbureau organiseren, maar wel hun ROM data bij SBG aanleveren. Zij moeten de CQi in hun ROM proces opnemen en toevoegen aan het XML bestand wat zij maandelijks aan SBG toezenden (variant 2).
- En ten slotte zijn er organisaties die de gehele uitvraag via een meetbureau organiseren en nog geen data aanleveren bij SBG of zelfs nog nooit CQi data hebben aangeleverd (variant 3 en 4) of werken met een eigen (interne) variant hiervan.

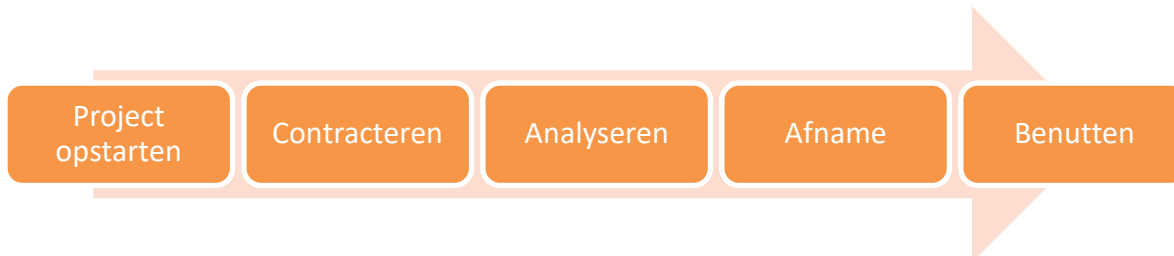
	Lever ROM data aan bij SBG	Lever CQi data aan bij SBG	Uitvraag via meetbureau	Inschatting N (2014) =aantal instellingen	Impact
Variant 1	Ja	Ja	Ja klinische CQi	60	Middelgroot
Variant 2	Ja	Nee	Ja	30	Groot
Variant 3	Nee	Nee	Ja	160	Omvangrijk
Variant 4	Nee	Nee	Nee	250	Omvangrijk

Wat moet men concreet regelen:

	Lever ROM data aan bij SBG	Lever CQi data aan bij SBG	Uitvraag via meetbureau	Doorlooptijd
Variant 1	Ja	CQi aan laten passen in ROM software CQi op laten nemen in ROM proces van alle cliënten Cliënteninformatie aanpassen	Contract opzeggen	Max 6 maanden
Variant 2	Ja	CQi op laten nemen in ROM software CQi op laten nemen in ROM proces Cliënteninformatie aanpassen CQi op laten nemen in XML	Contract opzeggen	Max 6 maanden
Variant 3	Implementatie data aanleveren SBG	CQi op laten nemen in ROM software CQi op laten nemen in ROM proces Cliënteninformatie aanpassen CQi op laten nemen in XML	Contract opzeggen	3 tot 9 maanden
Variant 4	Implementatie data aanleveren SBG	CQi op laten nemen in ROM software CQi op laten nemen in ROM proces Cliënteninformatie aanpassen CQi op laten nemen in XML	Nee	3 tot 9 maanden

3.2 Hoe

Afhankelijk van de variant die men moet bewandelen zijn er een aantal vaste stappen in dit traject te nemen.



Fase 1	PROJECT OPSTARTEN	Acties
1.1	Declareer ik DBC's of Basis GGZ?	Ja: dan CQi aanleveren
1.2	Lever ik al data aan bij SBG?	Nee: SBG Stappenplan Data aanleveren raadplegen (website SBG)
1.3	Heb ik een contract met SBG ?	Nee: contract aanvragen
Fase 2	AFSPRAKEN EN CONTRACTEN	
2.1	Zit de CQi in mijn (ROM) software?	Ja: aanpassen Nee: inbouwen
2.2	Zit de CQi in mijn XML export?	Ja: aanpassen Nee: toevoegen
2.3	Wie voert de aanpassingsacties uit: softwareleveranciers of eigen ICT afdeling? CQi is wettelijk verplicht!	Contracten bekijken
Fase 3	ANALYSEFASE	
3.1	Bij welke doelgroepen nemen wij nu een CQi af?	Werkinstructie raadplegen
3.2	Op welk moment nemen wij nu een CQi af?	Werkinstructie raadplegen
3.3	Welke verbeterpunten willen/moeten wij doorvoeren in het afnameproces (meetmoment en doelgroepen)?	
3.4	Welke deadlines zijn voor ons haalbaar?	Deadline is 31-12-2016
Fase 4	VOORBEREIDING AFNAME EN AANLEVERING	
4.1	CQi inbouwen of laten aanpassen in ROM (of EPD) software als ROM nameting	
4.2	Logistieke systeem hierop aanpassen	
4.3	Cliënteninformatie indien nodig aanpassen	
4.4	Teams informeren	
4.5	Starten met afname CQi als ROM nameting en bij afsluiting klinische opname	
4.6	Toevoegen van nieuwe CQi aan XML bestand en deze aanmelden als niet reguliere aanlevering	
4.7	Aanlevering fysiek testgeval (SBG checkt of alle items correct worden aangeleverd)	
Fase 5	BENUTTEN VAN DE DATA	
5.1	Raadplegen van de data in BRaM (controleren en leren)	SBG heeft hiervoor een gratis trainingsaanbod
5.2	Vergelijken en leren van elkaar	SBG heeft hiervoor een gratis trainingsaanbod
5.3	Bespreken met cliëntenraden	SBG heeft hiervoor een gratis trainingsaanbod

3.3 Wanneer

Het jaar 2016 wordt gezien als overgangsjaar. Uiterlijk eind 2016 dient de verkorte CQi in het ROM systeem te zijn opgenomen en aan te leveren zijn in het maandelijkse XML bestand aan SBG. In april 2017 wordt de beschikbare CQi data op basis van de nieuwe versie door SBG verwerkt tot data die verplicht is in het kader van de Transparantiekalender. Het is dus verstandig zo snel mogelijk aan de slag te gaan met de brede introductie van de CQi, mede gezien de eerder genoemde voordelen en kostenbesparing.

Het is niet de bedoeling om oude en nieuwe versie van de CQi tegelijkertijd te gebruiken. Vanaf een x moment, te bepalen door de zorgaanbieder, wordt alleen nog de nieuwe CQi afgenomen en aangeleverd.

4 Evaluatie

De nieuwe CQi is met veel zorg en aandacht ontwikkeld. Toch zullen er gedurende de implementatie vragen gesteld worden die niet direct beantwoord kunnen worden. En mogelijk zullen er lopende de rit ook ICT technische vraagstukken ontstaan die (nog) niet geadresseerd zijn. Om die reden is het goed voorafgaand aan de implementatie een aantal evaluatiecriteria vast te stellen op inhoudelijk, procesmatig en ICT technisch gebied.

Inhoudelijk		Wanneer
1	Voldoet de CQi aan de statistische kwaliteitseisen zoals vastgesteld in het project?	Juli 2017
2	Kan de informatie vanuit deze nieuwe CQi in voldoende mate worden benut?	Juli 2017
3	Is de CQi voldoende gebruikersvriendelijk?	Juli 2017
4	Hoeveel organisaties hebben de training "samen kijken naar uitkomsten" gevolgd?	December 2016
		December 2016
Proces		
5	Is de CQi bij alle doelgroepen geïntroduceerd?	December 2016
6	Is de afname geregeld conform de werkinstructie?	December 2016
7	Welke issues doen zich voor in het afname proces en welke oplossingen zijn hiervoor geboden?	December 2016
8	Hoeveel organisaties leveren de nieuwe CQi aan bij SBG?	Juli 2016 en December 2016
ICT		
9	Welke issues doen zich voor bij het inbouwen van de CQi en welke oplossingen zijn hiervoor geboden?	Juli 2016
10	Welke issues doen zich voor bij de logistieke ondersteuning vanuit ROM/EPD systemen?	Juli 2016

5 Versiebeheer

20160223	1.0	Versie 1.0 voor akkoord opdrachtgevers
20160329	1.1	Toevoegen CQi voor Forensische zorg