



NEDERLANDSE FEDERATIE VAN UMC'S  
CONSORTIUM KWALITEIT VAN ZORG



**STUREN OP  
KWALITEIT**

## **Verbeteren van sturingsinformatie voor de Raad van Bestuur over de kwaliteit van zorg in de academische psychiatrie vanuit multi-stakeholder perspectief**

---

*Ybe Meesters, Monique Staps & Marion Beldman*



**umcg**



Versie definitief november 2017



DIALOOG



ZIEKENHUISBREED



PATIËTENGROEPEN



NETWERKEN

# Inhoudsopgave

Voorwoord.....	5
Samenvatting.....	6
1. Aanleiding en doel .....	7
2. Methode.....	8
2.1 Afbakening .....	8
2.2 Domeinen .....	8
2.3 Operationaliseren van de domeinen .....	10
2.4 Rangordening belangrijkste items .....	11
2.5 Dataverzameling.....	12
3. Resultaten.....	13
3.1 Respons .....	13
3.2 Resultaten functioneren .....	14
3.3 Resultaten patiënt waardering.....	16
3.4 Resultaten proces indicatoren .....	17
3.5 Dashboard.....	17
4. Conclusie .....	20
5. Aanbevelingen .....	21
6. Literatuur .....	22
Bijlagen .....	24
Bijlage 1 Onderliggende items bij thema's.....	24
Bijlage 2 Patiëntenbrief.....	29
Bijlage 3 Leden projectgroep.....	30
Meer informatie? .....	31



## Voorwoord

“Kwaliteit van zorg inzichtelijk maken, borgen en verbeteren. Dat is het gezamenlijk streven van de acht universitair medische centra. Daarmee nemen zij verantwoordelijkheid voor en geven zij richting aan kwalitatief hoogstaande gezondheidszorg. Om dit te bereiken wordt in en door ziekenhuizen veel kwaliteitsinformatie verzameld, maar het gebruik hiervan is niet eenduidig. Een kritische blik op de huidige kwaliteitsinformatie en een ziekenhuis brede inbedding van kwaliteitsverbetering maakt sturen op kwaliteit mogelijk.

Voor een Raad van Bestuur is het van belang te beschikken over inzichtelijke, betrouwbare en valide kwaliteitsinformatie. Veel kwaliteitsinformatie wordt in en door ziekenhuizen verzameld, maar de betekenis ervan is niet eenduidig. Dit belemmert het vanuit instellingsperspectief sturen op continue kwaliteitsverbetering en daarmee op de kwaliteit van de patiëntenzorg.”

Doel van het NFU programma Sturen op Kwaliteit is de leden van de Raad van Bestuur van de ziekenhuizen, waaronder de acht Universitaire Medische Centra (UMC's) op compacte en inzichtelijke wijze te voorzien van informatie over de kwaliteit van de geleverde zorg op instellingsniveau. Welke informatie nodig is, waaruit deze te ontleen, en hoe deze te gebruiken, zijn vragen waar de UMC's zich in het programma Sturen op Kwaliteit op richten. Dit programma wordt uitgevoerd onder leiding van het NFU-consortium Kwaliteit van Zorg. Het programma wordt gefinancierd door het Citrienfonds. Dit fonds helpt duurzame en breed inzetbare oplossingen in de gezondheidszorg te ontwikkelen en is mogelijk gemaakt door ZonMw (Projectplan Programma Sturen op Kwaliteit).

Voor u ligt de eindrapportage van project Psychiatrie – ‘Verbeteren van sturingsinformatie voor de Raad van Bestuur over de kwaliteit van zorg in de academische psychiatrie vanuit multi-stakeholder perspectief’ van het programma Sturen op Kwaliteit. In deze eindrapportage beschrijven we de totstandkoming van een sturingscyclus over de kwaliteit van zorg binnen de academische psychiatrie met periodieke rapportages voor de Raad van Bestuur en het afdelingsbestuur welke verbeterinformatie oplevert. Het project is uitgevoerd door de afdelingen psychiatrie van het Erasmus MC en het UMCG.

# Samenvatting

## *Aanleiding*

Hoewel er momenteel voor diverse doeleinden veel data wordt verzameld binnen een academische psychiatrische behandelsetting bestaat er geen samenvattend, compact en inzichtelijk geheel waardoor bestuurders zicht kunnen krijgen op wat voor patiënten, behandelaren en organisatie belangrijke aspecten zijn voor de kwaliteit van zorg. Veelal wordt gestuurd op bedrijfsmatige indicatoren. De voor een patiënt van belang zijnde uitkomsten zijn nog weinig in beeld op geaggregeerd niveau.

## *Doel*

In deze studie is onderzocht wat patiënten, bestuurders en behandelaren de belangrijkste thema's vinden met betrekking tot kwaliteit van zorg. De dan ontstane prioritering wordt vervolgens op inzichtelijke wijze weergegeven op 4 domeinen in een dashboard waardoor per domein per tijdseenheid en per behandel eenheid een trendmatige ontwikkeling zichtbaar wordt gemaakt. Deze set van indicatoren werd ontwikkeld uit de voor de GGZ verplichte vragenlijsten (ROM metingen), de voor de GGZ verplichte klanttevredenheidslijst en data op financieel economisch en organisationeel gebied zoals die nu al worden verzameld.

## *Resultaat*

Op twee behandellocaties (Erasmus MC en UMCG) werd door diverse stakeholders (patiënten, behandelaren en bestuurders) een prioritering binnen de verzamelde data per domein (symptomen, functioneren, patiënttevredenheid en procesindicatoren) aangebracht en is een eerste prototype van een dashboard ontwikkeld.

## *Conclusie*

Het bleek mogelijk een prioritering binnen de verzamelde data aan te brengen op grond van de verzamelde data bij 99 patiënten, 71 behandelaren en 11 bestuurders. Het betreft een pilot-veldstudie en is een momentopname waarbij bij een beperkt aantal stakeholders op één tijdstip data werden verzameld. Op grond van deze data bleek de ontwikkeling van een prototype van een dashboard mogelijk.

## *Aanbeveling*

De werking van het dashboard dient nog in de praktijk te worden getoetst, waarbij het wenselijk is dat data zo veel mogelijk real time worden verzameld en beschikbaar komen.

# 1. Aanleiding en doel

Psychiatrische aandoeningen hebben een zeer hoge prevalentie; uit bevolkingsonderzoek blijkt dat ongeveer 40% van de mensen op enig moment in hun leven aan de criteria voor een psychische stoornis voldoet (de Graaf e.a. NEMESIS onderzoek, 2008)<sup>1</sup>. De hiermee gepaard gaande ziektelast is zeer hoog; depressie staat wereldwijd in de top drie waar het gaat om Disability Adjusted Life Years (Ferrari e.a. 2013)<sup>2</sup>. Psychiatrische stoornissen hebben bij veel patiënten een chronisch recidiverend beloop, en chroniciteit is verantwoordelijk voor het grootste deel van die ziektelast.

Het Universitair Centrum Psychiatrie (UCP) van het UMCG en het Erasmus MC hebben zich ten doel gesteld om een bijdrage te leveren aan het reduceren van die ziektelast door kennis te leveren voor grootschalige preventieve interventies, en door nieuwe behandelingen te ontwikkelen voor therapieresistente patiënten bij wie reguliere behandelingen onvoldoende soelaas hebben geboden<sup>3</sup>.

In de huidige situatie wordt op individueel patiëntniveau gekeken in welke mate patiënten verbeteren door de behandeling. Dit gebeurt niet of zeer weinig op geaggregeerd niveau. Bestuurders van instellingen hebben derhalve geen duidelijk zicht op de behandelresultaten van groepen of afdelingen ten aanzien van de mate van verbetering van de symptomen of het functioneren van de patiënten.

Net als andere specialismen wordt de psychiatrie in toenemende mate beoordeeld op kwaliteit van zorg en wordt de administratieve (controle) druk steeds hoger. Alle UMC's voelen de noodzaak om voor verschillende stakeholders in de dagelijkse praktijk relevante informatie te verzamelen. Er wordt dan ook al veel informatie verzameld voor diverse instanties en doeleinden. Enige samenhang van die data of onderlinge uitwisseling ontbreekt. Het is voor bestuurders van instellingen dan ook moeilijk om uit die hoeveelheid aan data die verzameld wordt een overzichtelijk verband te bespeuren waardoor eventueel sturing van de organisatie ter verhoging van de kwaliteit mogelijk is.

Tevens bestaan er nog diverse problemen en onduidelijkheden over de validiteit en toepasbaarheid van die verzamelde gegevens om zorg te kunnen verbeteren.

Door middel van het ontwikkelen van een methodiek om die samenhang en bijbehorende prioritering zichtbaar te maken kan er meer duidelijkheid worden gecreëerd, waardoor bestuurders mogelijk betere en snellere besluiten kunnen nemen. Hoewel er veel informatie wordt verzameld is niet helder wat voor de verschillende stakeholders (patiënten, behandelaren, bestuurders) de belangrijkste thema's zijn binnen de kwaliteit van zorg.

Het huidige project bestaat o.a. uit een inventarisatie naar wat de verschillende stakeholders de belangrijkste thema's vinden. Die inventarisatie vindt plaats met betrekking tot een viertal domeinen.

Nadat deze informatie is verzameld wordt deze in een te ontwikkelen dashboard op een heldere wijze visueel gepresenteerd. Hierdoor krijgen bestuurders specifiek inzicht in wat vanuit deze verschillende perspectieven als kwaliteit van zorg wordt ervaren. De volgende stap is dat op basis van deze uitkomsten beleidsbeslissingen ter verhoging van de kwaliteit van zorg kunnen worden genomen.

Dit onderzoek is een pilotstudie om deze methodiek te genereren en is in eerste instantie bestemd voor bestuurders (raad van bestuur en dagelijks bestuur) van het UMCG en het Erasmus MC.

Samenvattend is de doelstelling van het project:

- Ontwikkelen van een kernset van (vier) indicatoren met betrekking tot de kwaliteit van zorg voor de bestuurders binnen de academische psychiatrie.
- Deze kernset van indicatoren wordt op een visueel heldere wijze via een te ontwikkelen dashboard gepresenteerd waardoor een sturingscyclus met betrekking tot de kwaliteit van zorg binnen de academische psychiatrie mogelijk wordt gemaakt.
- De ontwikkelde methode wordt in samenwerking en samenspraak met de diverse stakeholders (patiënten, de cliëntenraad, behandelaren en bestuurders) vorm gegeven en beschreven.

## 2. Methode

### 2.1 Afbakening

Het doel van het huidige project is het ontwikkelen van een methode die bruikbaar is voor bestuurders. Daarom werd er in dit project voor gekozen deze eerst te ontwikkelen bij een beperkte groep patiënten, namelijk de groep patiënten die een behandeling kregen vanwege depressieve klachten. Het project werd uitgevoerd bij het UMCG en het Erasmus MC op de afdelingen en binnen teams waar mensen met een depressie worden behandeld. Om het stuurinstrument te vullen is uitsluitend gebruik gemaakt van bestaande data; data die al wordt verzameld, onder andere ROM (Routine Outcome Monitoring) data. De stakeholders die hebben geparticipeerd zijn: patiënten, Raad van Bestuur (RvB), Dagelijks Bestuur en behandelars.

### 2.2 Domeinen

Om kwaliteit van zorg te kunnen definiëren is in deze pilot gekozen om kwaliteit van zorg op te splitsen in vier domeinen.<sup>4</sup>

- Symptomen
- Functioneren
- Patiëntwaardering
- Proces indicatoren

#### *Uitleg domein symptomen*

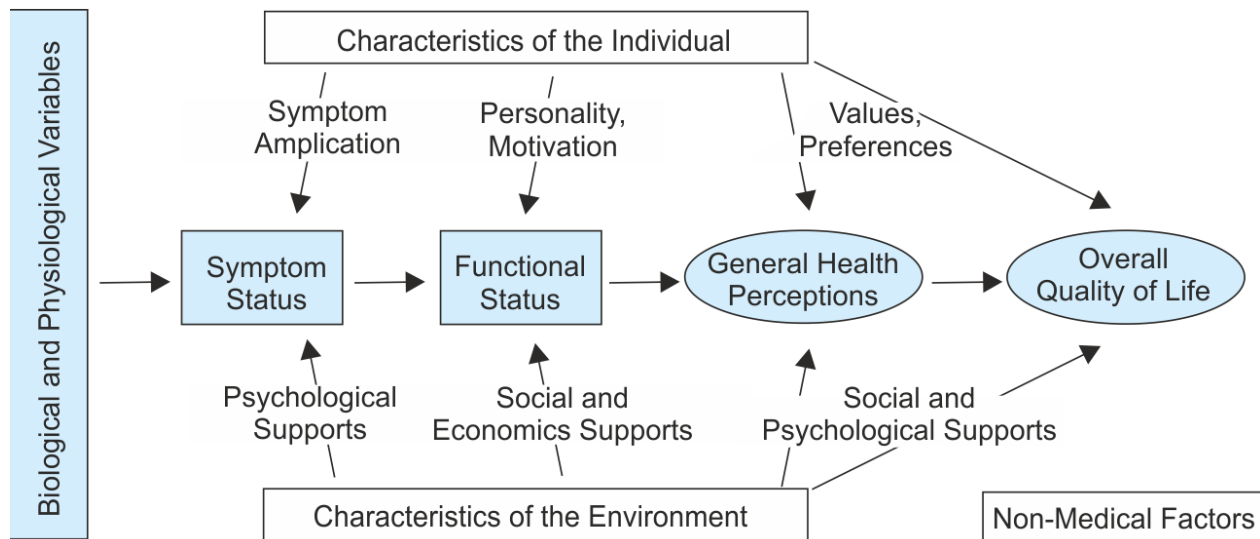
Symptomen zijn klachten die kenmerkend zijn voor een bepaalde ziekte. Doel van een (psychiatrische) ziekenhuisbehandeling is om de symptomen te reduceren of ernstigere symptomen te voorkomen. Het meten van de ernst van symptomen op diverse momenten binnen een behandeling is een uitkomstmaat van een behandeling. Het geeft op een systematische wijze aan in hoeverre een behandeling succesvol is geweest. De gemeten resultaten informeren de patiënt en behandelaar over hoe succesvol een bepaalde interventie is/is geweest.

#### *Uitleg domein functioneren*

Kwaliteit van zorg binnen de psychiatrie kan niet uitsluitend worden afgemeten aan de mate van symptoomreductie. Soms verbeteren de symptomen niet, maar kunnen mensen er na een behandeling wel beter mee omgaan waardoor ze in het dagelijks leven beter kunnen functioneren. Een



gemeenschappelijk kenmerk van de klachten van psychiatrische patiënten is dat zij veelal niet langer goed kunnen functioneren en zich niet meer kunnen aanpassen aan de eisen die de omgeving stelt of denkt dat die omgeving aan hem of haar stelt. Dat kan bijvoorbeeld gaan over de omgang met familie, in de relatie, werk, opleiding of omgaan met financiën of zelfzorg. Het functioneren is daarmee een belangrijk behandel thema binnen de psychiatrie. Het meten van functioneren kan daarom een belangrijke uitkomstmaat zijn die aangeeft in welke mate de behandeling succesvol is geweest ten aanzien van dit aspect.



Krabbe, 2016<sup>5</sup>

#### *Uitleg domein patiënt waardering*

Psychische klachten en depressie in het bijzonder hebben een grote impact op het leven van patiënten. Zij lijden er onder. Naast uitkomstmaten die het resultaat beschrijven is voor de patiënt vaak ook van belang hoe dat resultaat wordt verkregen. Bejegening, keuze van behandelmogelijkheden, de manier waarop zorg en behandeling wordt aangeboden zijn mogelijke factoren die van invloed kunnen zijn op de mate waarop de patiënt de genoten dienstverlening waardeert. Aangezien het er in een zorginstelling om gaat dat er aan een patiënt een behandeling wordt aangeboden die efficiënt, en effectief is, maar die ook door de patiënt gewaardeerd wordt, is het van belang dit laatste aspect in kaart te brengen. Hoe tevreden is de patiënt over de geleverde zorg? De 'patiëntwaardering' wordt kwantitatief gemeten door de gestandaardiseerde "Consumer Quality Index" (CQI)<sup>6,7</sup>, een gestandaardiseerde zelf-invulvragenlijst na afloop van de behandeling.

#### *Uitleg domein proces indicatoren*

Een zorginstelling heeft als doel de patiënt een zo effectief mogelijke en door hem/haar gewenste en gewaardeerde vorm van dienstverlening op een zo efficiënt mogelijk wijze aan te bieden. Om dat te bereiken is een goede bedrijfsvoering van onmisbaar belang. Zonder een goede bedrijfsvoering zou de zorg onbetaalbaar worden en zeker op langere termijn niet meer mogelijk zijn. In die zin is gezonde bedrijfsvoering een voorwaarde voor kwaliteit van zorg. Binnen de GGZ worden tal van indicatoren verzameld ten aanzien van het proces van de bedrijfsvoering. Deze zijn veelal door externe partijen (overheid, zorgverzekeraars) opgelegd.

## 2.3 OPERATIONALISEREN VAN DE DOMEINEN

Uitgangspunt voor deze pilot is om gebruik te maken van bestaande data en geen extra data te verzamelen. Voor het domein proces indicatoren zijn gegevens uit verschillende datasystemen gebruikt (afkomstig van zowel centrale als decentrale databases). Voor de domeinen symptomen, functioneren en patiënt waardering zijn vragenlijsten uit de Routine Outcome Monitoring (ROM)\* gebruikt om deze domeinen te operationaliseren. Door middel van gesprekken met de verschillende stakeholders (RvB, afdelingsbestuurders, behandelaars en de projectgroep (bijlage 3), - met een vertegenwoordiging vanuit de cliëntenraad-) werden vragen uit bestaande meetinstrumenten gekoppeld aan de drie verschillende domeinen.

Er bestaan veel soorten ROM vragenlijsten binnen de psychiatrie. Enkele generieke vragenlijsten worden landelijk verplicht afgenomen in het kader van benchmarking. De meer stoornis specifieke ROM vragenlijsten zijn afhankelijk van keuzes van instellingen en daarmee verschillend per instelling. Voor dit project is gekozen om de vragenlijsten die het UMCG gebruikt leidend te laten zijn, als uitgangspunt voor de operationalisering van de domeinen.

In deze studie is gebruik gemaakt van de volgende vragenlijsten/ items:

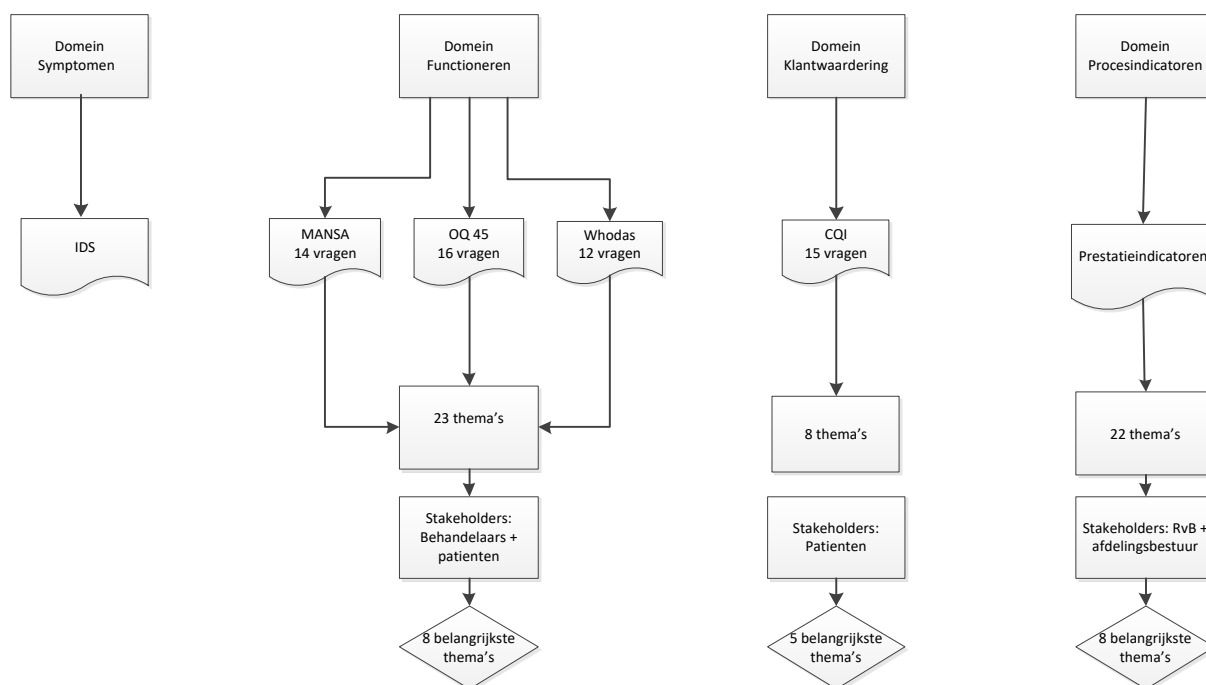
- Voor het domein symptomen is de “Inventory of Depressive Symptoms” (IDS-SR)<sup>12</sup> zelfbeoordelvragenlijst gebruikt om het domein symptomen te operationaliseren. Deze zelfbeoordelvragenlijst heeft als meetpretentie het meten van de mate van ernst van een depressie. Om de invloed van de behandeling op de ontwikkeling van de depressieve symptomen van de patiënt te meten is de voormeting van de IDS-SR (meting bij start behandeling) vergeleken met de nameting van de IDS-SR (meting na ontslag). Bij het Erasmus MC worden andere ROM vragenlijsten gebruikt (BSI<sup>13</sup> en HONOS12<sup>14</sup>). Naast de meer generieke BSI, wordt de mate van ernst van de depressieve symptomatologie gemeten met behulp van een gestructureerd gestandaardiseerd interview, waarbij de behandelaren de vragen stellen aan de patiënt en de antwoorden wege en beoordelen (Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD)<sup>15</sup>). De instrumenten meten de mate van de ernst van depressie. Door deze instrumenten voor en na de behandeling te gebruiken kan een verandering in symptomatologie worden vastgesteld.
- Voor het domein functioneren zijn de MANSA<sup>16</sup>, de OQ45<sup>17,18</sup> en de Whodas-II<sup>19</sup> gebruikt. Deze vragenlijsten worden in het UMCG afgenomen bij patiënten met een depressie. Vervolgens zijn hier een 23 tal overkoepelende thema’s uitgehaald (zie bijlage 1).
- Voor het domein patiënt waardering is de Consumer Quality Index (CQI)<sup>6,7</sup> gebruikt. Het is GGZ instellingen verplicht gesteld de uitkomsten van deze vragenlijst landelijk aan te leveren. De CQI

---

\*ROM gegevens worden in het UCP en in het Erasmus MC verzameld via een door het UCP samen met GGZ instellingenontwikkeld systeem RoQua<sup>8</sup> en in het Erasmus MC via HIX<sup>9</sup>. Hierin kunnen diverse vragenlijsten worden uitgezet die de patiënt online (via een link in mail aan patiënt) kan invullen en die vervolgens in het EPD zichtbaar worden gemaakt. Hiermee wordt de patiënt herhaald gevraagd om bijvoorbeeld symptomen te scoren op stoornis specifieke instrumenten voor bijvoorbeeld depressie, angststoornissen of psychose. In behandelingen is dit een relevante parameter die een rol kan spelen in aanpassingen in de behandeling en die de effectiviteit van die behandeling kunnen verbeteren (Meesters e.a. 2016<sup>10</sup>, Van Balkom e.a. 2008<sup>11</sup>).

is op item niveau uitgeplozen, waarna een achttal overkoepelende thema's naar voren kwamen (zie bijlage 1).

Voor het domein procesindicatoren werd gekeken welke prestatie indicatoren op dit moment al worden gemeten en welke in de toekomst van belang zouden zijn om gemeten te worden met het oog op het inzichtelijk maken van de kwaliteit van zorg, waarna een 22 tal thema's ontstond (zie bijlage 1).



*Figuur 1. Samenvatting van operationalisering domeinen*

#### 2.4 Rangordening items op belangrijkheid

Om een relevante dashboard met relevante informatie te kunnen ontwikkelen waarin de voorkeuren van verschillende stakeholders worden meegenomen is er gekozen om de domeinen patiënt waardering, functioneren en procesindicatoren aan één of meer groepen stakeholders voor te leggen om van daaruit de belangrijkste thema's te selecteren. Hierbij is gekozen voor de viewletbuilder Qarbon<sup>20</sup> (zie figuur 2), een software programma waarbinnen de ontvanger van het programma gevraagd wordt om de belangrijkste (8 in het voorbeeld) thema's van links naar rechts te verschuiven.

**Enter Question Here**

<table border="0" style="width: 100%;"> <tr><td style="width: 50%; text-align: center;">Choice 1</td><td style="width: 50%; text-align: center;">Choice 9</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Choice 2</td><td style="text-align: center;">Choice 10</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Choice 3</td><td style="text-align: center;">Choice 11</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Choice 4</td><td style="text-align: center;">Choice 12</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Choice 5</td><td style="text-align: center;">Choice 13</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Choice 6</td><td style="text-align: center;">Choice 14</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Choice 7</td><td style="text-align: center;">Choice 15</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Choice 8</td><td style="text-align: center;">Choice 16</td></tr> </table>	Choice 1	Choice 9	Choice 2	Choice 10	Choice 3	Choice 11	Choice 4	Choice 12	Choice 5	Choice 13	Choice 6	Choice 14	Choice 7	Choice 15	Choice 8	Choice 16	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr><td style="text-align: center;">Drop Area 1</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Drop Area 2</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Drop Area 3</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Drop Area 4</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Drop Area 5</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Drop Area 6</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Drop Area 7</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Drop Area 8</td></tr> </table>	Drop Area 1	Drop Area 2	Drop Area 3	Drop Area 4	Drop Area 5	Drop Area 6	Drop Area 7	Drop Area 8
Choice 1	Choice 9																								
Choice 2	Choice 10																								
Choice 3	Choice 11																								
Choice 4	Choice 12																								
Choice 5	Choice 13																								
Choice 6	Choice 14																								
Choice 7	Choice 15																								
Choice 8	Choice 16																								
Drop Area 1																									
Drop Area 2																									
Drop Area 3																									
Drop Area 4																									
Drop Area 5																									
Drop Area 6																									
Drop Area 7																									
Drop Area 8																									

*Figuur 2. Selectie items via Qarbon*

De projectgroep heeft na uitvoerige discussies besloten welke vragen uit de diverse domeinen aan welke stakeholders werden voorgelegd.

- Het domein symptomen is aan geen van de stakeholders voorgelegd, aangezien de IDS-SR al een compleet beeld geeft van de ernst van de depressie symptomen.
- Het domein functioneren is voorgelegd aan patiënten en behandelaars.
- Het domein patiënt waardering is voorgelegd aan dezelfde patiëntengroep die ook werd uitgenodigd voor het domein functioneren.
- Het domein procesindicatoren werd voorgelegd aan de leden van de Raad van Bestuur en het afdelingsbestuur psychiatrie bij zowel het UMCG als het Erasmus MC. Zij werden per mail benaderd met daarin de link naar het programma.

## 2.5 Dataverzameling

De dataverzameling bij alle stakeholders is gedaan door middel van het online programma Qarbon. De stakeholders zijn daarbij op verschillende manieren uitgenodigd voor deelname. Binnen het UMCG is ervoor gekozen om de poliklinische patiënten een brief (zie bijlage 2) te sturen met daarin de link naar het meetinstrument. Belangrijk hierin was de ondertekening van de brief door de behandelaar. Binnen het UMCG ging dit om 180 patiënten. De klinische patiënten en de patiënten van de deeltijdbehandelingen in het UMCG zijn bezocht door 2 leden van de projectgroep. Zij kwamen op afspraak en in overleg met de verpleegkundigen met laptops op de kliniek of in de pauze van een deeltijdbehandeling. Na uitleg van het project aan de patiënten, werd gevraagd of de patiënten wilden deelnemen. Over het algemeen deden patiënten dit graag. Een enkele patiënt wilde of kon niet

meedoen. Na afloop ontvingen de klinische patiënten en de patiënten van de deeltijdbehandeling van het UMCG een VVV bon ter waarde van €7,50. De deelnemende poliklinische patiënten van het UMCG kregen de VVV bon per post toegestuurd. Binnen het Erasmus MC hebben de psychiaters van de afdelingen aangegeven welke patiënten in aanmerking kwamen voor het onderzoek. Deze patiënten zijn door een medisch student benaderd en hebben allen meegewerkt aan het onderzoek. De meeste patiënten konden m.b.v. de laptop de vragenlijst zelfstandig invullen. Enkele patiënten hadden wat meer ondersteuning nodig omdat ze niet over de gewenste computervaardigheden beschikten. Het Erasmus MC bracht de waardering voor deelname aan het onderzoek door patiënten niet door middel van het uitdelen van een VVV bon tot uitdrukking, maar koos voor een andere vorm.

De groep behandelaren werd via de mail uitgenodigd. Van tevoren werden zij op de hoogte gesteld van het project in zowel gesprekken als via de e-mail. In totaal werden in het UMCG 27 verpleegkundigen, 7 psychologen en 6 psychiaters aangeschreven om deel te nemen aan het onderzoek. Bij Erasmus MC werden 13 psychiaters, 16 artsen (A(N)IOS), 4 psychologen, 3 verpleegkundig specialisten, 2 SPV-ers en 48 verpleegkundigen benaderd. De projectgroep van het UMCG sprak twee keer met de Raad van Bestuur van het UMCG om deelname van bestuurders te bevorderen. Bij Erasmus MC werd het bestuur benaderd door de themadirecteur.

### 3. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten besproken. Dit vormde de basis voor het prototype van het dashboard dat ook wordt gepresenteerd. Uitgangspunt voor het dashboard is om vanwege de overzichtelijkheid in principe maximaal drie thema's per domein te laten meewegen in het dashboard. Bij het domein functioneren is hier een uitzondering voor gemaakt, aangezien de rangordening van patiënten en behandelaren op onderdelen verschillend waren.

#### 3.1 Respons

De selectie van thema's door stakeholders zijn zowel in het UMCG als in het Erasmus MC gedaan. In totaal hebben 99 patiënten, 11 bestuurders en 71 behandelaren bijgedragen aan respons om een rangordening aan te brengen over de belangrijkste thema's over kwaliteit van zorg. In onderstaande tabel is de respons te zien:

	Functioneren			Patiënttevredenheid			Proces indicatoren		
	Gevraagd	N	Respons	Gevraagd	N	Respons	Gevraagd	N	Respons
patiënten UMCG	209	88	<b>42%</b>	209	88	42%			
patiënten Erasmus MC	11	11	<b>100%</b>	11	11	100%			
behandelaren UMCG	40	28	<b>70%</b>						
behandelaren Erasmus	86	43	<b>50%</b>						
N bestuurders UMCG							9	9	<b>100%</b>
N bestuurders Erasmus							3	2	67%

Tabel 1. Respons

### 3.2 Resultaten functioneren

Voor het domein functioneren is zowel aan de behandelaars als aan de patiënten gevraagd welke thema's zij het belangrijkste vonden („selecteer de 8 thema's die u het meest essentieel vindt om aan te werken gedurende de behandeling in het kader van het functioneren van de patiënt"). In onderstaande tabel valt te lezen hoe de stakeholders in de twee verschillende UMC's hier tegen aan keken:

Functioneren	Behandelaars UMCG N=28	Behandelaars Erasmus N=44	Totaal N=71
<b>Psychische gezondheid</b>	19	44	63
<b>Lichamelijke gezondheid</b>	15	39	54
<b>Dagbesteding</b>	17	27	44
<b>Relatie/partner</b>	14	30	44
<b>Persoonlijke veiligheid/leefomgeving</b>	13	24	37
<b>Omgang met anderen</b>	19	23	42
<b>Zelfzorg</b>	14	28	42
<b>Plezier/ontspanning</b>	13	22	35

Tabel 2. Belangrijkste aspecten van functioneren volgens behandelaren

Aan patiënten werd de volgende vraag gesteld: ("selecteer de 8 thema's die u het meest essentieel vindt om aan te werken gedurende uw behandeling"). In onderstaande tabel valt te lezen hoe de stakeholders in de twee verschillende UMC's hier tegen aan keken:

Functioneren	Patiënten UMCG N=88	Patiënten Erasmus N=11	Totaal N=99
<b>Psychische gezondheid</b>	72	6	78
<b>Plezier/ontspanning</b>	55	6	61
<b>Lichamelijke gezondheid</b>	49	7	56
<b>Omgang met anderen</b>	37	8	45
<b>Geconcentreerd iets doen</b>	32	8	40
<b>Dagbesteding</b>	36	4	40
<b>Relatie/partner</b>	34	4	38
<b>Actieradius</b>	7	6	13

Tabel 3. Belangrijkste aspecten van functioneren volgens patiënten

Een rangorde werd vastgesteld op grond van de frequentie van de antwoorden, zodat de meest essentiële thema's van het domein functioneren naar voren kwamen die gebruikt konden worden voor de samenstelling van het dashboard. Hierbij is gekeken naar 'totaal', wat een optelsom is van de data van het Erasmus MC en het UMCG. Gezien de verschillen in antwoorden is besloten voor het dashboard vijf thema's mee te laten tellen zodat zowel het patiëntperspectief als het behandelarenperspectief bijdragen aan het uiteindelijke in beeld in het dashboard:

- Psychische gezondheid
- Lichamelijke gezondheid
- Dagbesteding
- Relatie/partner
- Plezier/ontspanning

### 3.3 Resultaten patiënt waardering

Voor het domein patiënt waardering is aan patiënten gevraagd welke thema's zij het meest belangrijk vonden. In onderstaande tabel valt te lezen hoe de stakeholders in de twee verschillende UMC's hier tegen aan keken:

Patiënt waardering	Patiënten UMCG N=88	Patiënten Erasmus N=11	Totaal N=99
<b>Effectiviteit behandeling</b>	73	8	81
<b>Bejegening</b>	62	9	71
<b>Gezamenlijke besluitvorming</b>	55	7	62
<b>Informatievoorziening</b>	49	9	58
<b>Betrokkenheid naasten binnen de behandeling</b>	41	6	47

Tabel 4. Belangrijkste aspecten van patiënt waardering volgens patiënten

Op grond van deze resultaten werden voor het domein patiënt waardering de volgende thema's meegenomen in het dashboard:

- Effectiviteit behandeling
- Bejegening
- Gezamenlijke besluitvorming



### 3.4 Resultaten proces indicatoren

Voor het domein proces indicatoren is aan bestuurders gevraagd welke thema's zij het meest belangrijk vonden. In onderstaande tabel valt te lezen hoe de stakeholders in de verschillende UMC's hier tegen aan keken:

Proces indicatoren	Bestuurders UMCG N= 9	Bestuurders Erasmus N= 2	Totaal N= 11
<b>Wachttijd intake tot behandeling</b>	9	1	10
<b>Patiënttevredenheid</b>	8	1	9
<b>Aantal tertiaire verwijzingen</b>	7	2	9
<b>Wachttijd van aanmelding tot intake</b>	8	0	8

Tabel 5. Belangrijkste proces indicatoren volgens bestuurders

Voor het domein proces indicatoren werden de volgende thema's meegenomen in het dashboard:

- Wachttijd intake tot behandeling
- Patiënttevredenheid (het rapportcijfer waarmee de patiënten de behandeling waardeerden)
- Aantal tertiaire verwijzingen

### 3.5 Dashboard

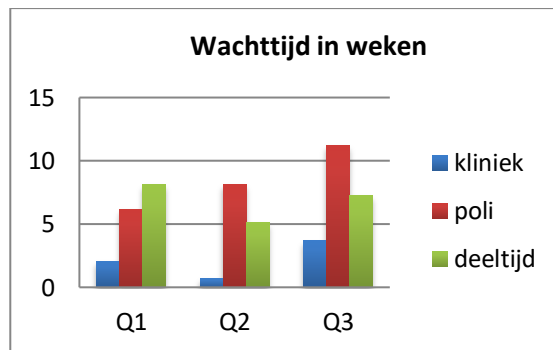
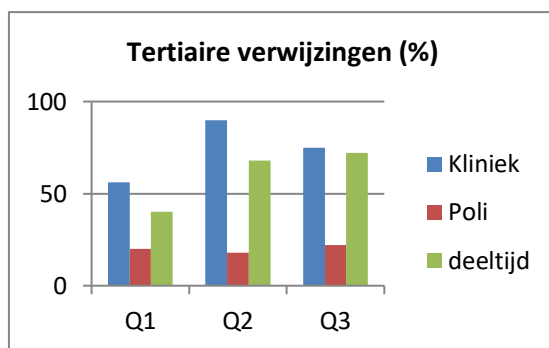
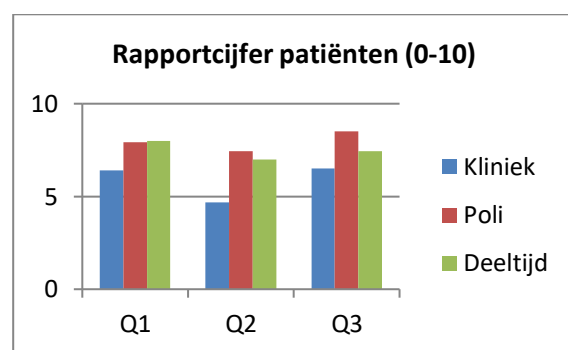
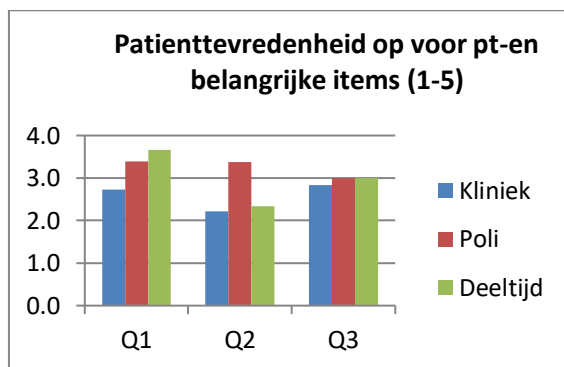
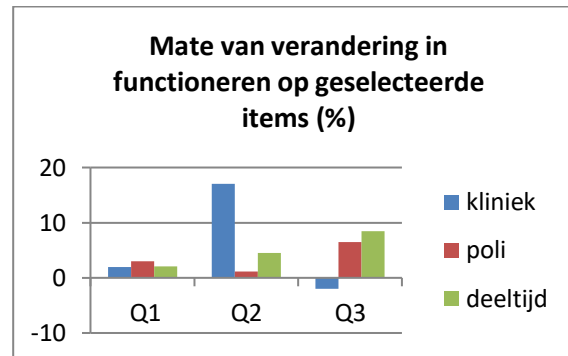
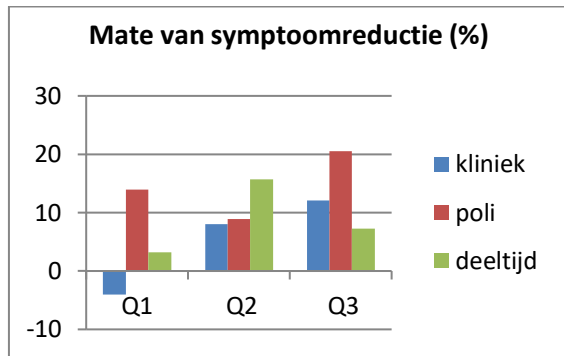
Het dashboard geeft per domein de resultaten weer voor drie verschillende behandel eenheden (kliniek, polikliniek en deeltijd). De resultaten zijn weergegeven per kwartaal. Voor de domeinen symptoomreductie, functioneren en patiënttevredenheid is het moment van het beëindigen van de behandeling per kwartaal het uitgangspunt. De patiënttevredenheid wordt op dat moment bepaald. Om de mate van symptoomreductie en verandering in functioneren te bepalen worden deze gegevens vergeleken met die van het begin van de behandeling. Het dashboard bestaat uit een tabblad met 6 grafieken en 1 tabel die een samenvatting geven van de resultaten gedurende een kwartaal per domein:

- de procentuele verandering in de symptomen
- de procentuele verandering in de mate van functioneren
- de procentuele verandering in patiënttevredenheid
- de wachttijd tussen intake en behandeling
- de door patiënten gegeven rapportcijfer het percentage aan tertiaire behandelingen
- de rangorde per domein van de drie behandel eenheden

Voor een meer gedetailleerde weergave kan worden doorgedrukt naar 4 volgende tabbladen in Excel waar in 13 grafieken een helder overzicht van de gevonden resultaten wordt gegeven. Op grond van de visuele weergave van de diverse aspecten per meetdomein en per behandel eenheid kan snel een trendmatige ontwikkeling worden opgemerkt. Bij afwijkingen of niet verwachte/gewenste resultaten binnen een trendmatige ontwikkeling kan vervolgens naar de achterliggende data worden gekeken waarop de figuren zijn gebaseerd en kunnen de behandel eenheden worden verkleind. Dat kan leiden tot begrip voor de data, dan wel aanleiding zijn tot sturingsmaatregelen.

Onderstaand (Figuur 3) wordt het dashboard getoond waarbij gebruik wordt gemaakt van fictieve gegevens in verband met privacygevoelige informatie.

# Sturingsinformatie Depressieafdelingen UCP 2017



Rangorde		Kliniek	Poli	Deeltijd		Kliniek	Poli	Deeltijd		Kliniek	Poli	Deeltijd
Symptoomreductie	Q1	3	1	2	Q2	3	2	1	Q3	2	1	3
Functioneren	Q1	3	1	2	Q2	1	3	2	Q3	3	2	1
Patiënttevredenheid	Q1	3	2	1	Q2	3	1	2	Q3	2	1	1
Rapportcijfer	Q1	3	2	1	Q2	3	1	2	Q3	3	1	2
Tertiaire verwijzingen	Q1	1	3	2	Q2	1	3	2	Q3	1	3	2
Wachttijden	Q1	3	2	1	Q2	3	1	2	Q3	3	1	2

Q1 = Kwartaal 1; Q2 = Kwartaal 2; Q3 = Kwartaal 3

Figuur 3. Dashboard

In het dashboard worden per domein gedetailleerde tabbladen weergegeven (hier niet weergegeven). In het ontwikkelde gevulde dashboard wordt bovendien de N weergegeven zodat bestuurders zicht hebben op hoeveel patiënten met een begin- en eindmeting zijn meegenomen voor het betreffende kwartaal.

## 4. Conclusie

Dit onderzoek is opgezet om stuurinformatie voor bestuurders te verbeteren. Een belangrijk onderdeel was de analyse welke thema's door stakeholders als meest essentieel werden gezien om kwaliteit van zorg te meten. Deze geselecteerde thema's zijn vervolgens gebruikt om te verwerken in een dashboard (allereerst voor gebruik in het UMCG). Uitgangspunt daarbij was dat er alleen gebruik werd gemaakt van bestaande data.

De hier getoonde onderverdeling in afdelingen is mogelijk niet de meest gewenste. Een poliklinische afdeling vergelijken met een klinische afdeling op genoemde domeinen is niet de meest voor de hand liggende en een vergelijking tussen meer identieke afdelingen is wellicht zinvoller. Qua methodiek zal dat echter niet anders hoeven te zijn dan hetgeen hier beschreven is.

Het is gelukt een dashboard te ontwerpen waarmee op geaggregeerd niveau data op vier domeinen zichtbaar wordt gemaakt. De werking en toepasbaarheid van het dashboard zal nog in de praktijk getoetst moeten worden. De gebruikte methode sluit aan bij de manier van waarde gedreven onderzoek<sup>21</sup>, daar de meningen van patiënten, behandelaren en bestuurders de inhoud van het dashboard hebben bepaald. Dit sluit aan bij het gedachtegoed van Don Berwick<sup>22</sup>. In het ontwikkelde dashboard komt dit enerzijds tot uiting door de keuze van de domeinen die in drie van vier domeinen relevant is voor patiënten (symptomen, functioneren en patiënt waardering). Anderzijds komt dit tot uiting doordat de inhoud van het dashboard in belangrijke mate werd bepaald op grond van de door stakeholders gekozen belangrijkste thema's. In veel van de huidige dashboards wordt vooral gestuurd op de bedrijfsmatig gerelateerde procesindicatoren. Daarnaast wordt gekeken naar de uitkomst van de CQI (patiënt waardering). In dit dashboard is expliciet gekozen om dit aandachtsgebied te verbreden door de inhoud mede te laten bepalen door zowel patiënten en behandelaren als bestuurders. Op deze wijze maakt het dashboard het beloop van de behandeling (zorg) zichtbaar volgens de prioriteiten van diegene waarvoor het bedoeld is (patiënt), van diegene wie de behandeling aanbiedt (behandelaar) en diegene die de behandeling financieel economisch en organisationeel mogelijk maakt (bestuurder).

Een andere conclusie die getrokken kan worden is dat data binnen een academisch psychiatrische kliniek uit veel verschillende bronnen komt en met verschillende systemen wordt verzameld. Dit maakt sturen op resultaten complex omdat deze data op verschillende momenten wordt verzameld en ter beschikking komt en veelal gestuurd wordt vanuit de historie. De geaggregeerde informatie uit een dashboard is afhankelijk van de zwakste schakel, waardoor voor verbetering benodigde informatie niet tijdig ter beschikking komt. Het verzamelen van de bestaande data uit diverse bronnen blijkt mogelijk maar niet eenvoudig. Het beschikbaar komen van de data uit diverse bronnen loopt momenteel nog niet synchroon.

De bestuurders kunnen met het ontwikkelde dashboard een trendmatige ontwikkeling zien binnen een bepaalde tijdspanne, waardoor een beeld van de kwaliteit van zorg onderverdeeld in meerdere domeinen zichtbaar wordt. Afwijkingen in de trend vallen op die manier direct op, wat aanleiding kan zijn tot nader onderzoek of verdieping. Door deze verkregen en gepresenteerde helderheid kan bij afwijkingen van de trend of anderszins gesignaleerde en niet verwachte of gewenste resultaten sneller worden ingegrepen en/of bijgestuurd. De werking en de praktische toepasbaarheid zal nog moeten worden onderzocht.

‘Kwaliteit van zorg’ is een containerbegrip. Het betekent dat dit begrip door verschillende partijen verschillend kan worden geïnterpreteerd en daardoor lijkt te hebben geleid tot een wildgroei van kwaliteitseisen. Door te moeten voldoen aan de eisen van diverse externe partijen met betrekking tot kwaliteit, kan het eigen beeld van wat goede kwaliteit van zorg is worden vertroebeld. Door het zelf definiëren/ rang ordenen van kwaliteitsaspecten door de diverse stakeholders is zichtbaar geworden waar volgens hen de focus voor het meten van kwaliteit van zorg hoort te liggen. Vooral de actieve inbreng van patiënten is daarbij zeer waardevol.

Binnen de in dit project participerende UMC's is niet eerder geanalyseerd welke thema's door de verschillende stakeholders als het meest essentieel voor het meten van kwaliteit van zorg worden beschouwd. Te weinig inzicht hierin kan er toe leiden dat een instelling gaat werken aan de verbetering van zorgaspecten die bijvoorbeeld door de patiënt als minder belangrijk wordt ervaren. Door de rangordening van de meest relevante zorgaspecten op de vier domeinen door de verschillende stakeholders zal dat risico minder snel optreden.

## 5. Aanbevelingen

Kennisdeling ten aanzien van dit project is goed te organiseren, mits de instelling bereid is om goed naar de input van het dashboard te kijken. Deze kan per instelling op grond van de prioritering van de diverse stakeholders in die instelling worden vastgesteld en zal niet overal gelijk zijn. Het is aan te bevelen dat naar aanleiding van dit pilot project, een grotere analyse in een grotere regio of zorginstelling plaats vindt ten aanzien van de input van het dashboard (welke thema's zijn voor de verschillende domeinen essentieel). De impact van het instrument wordt dan wellicht groter.

Wanneer een andere instelling een dergelijk stuurinstrument wil optuigen, is het van belang goed te kijken welke vragenlijsten zij gebruiken, in welke mate de onderwerpen overeenkomen en eventueel de rangordening opnieuw uit te voeren onder de verschillende stakeholders. Wanneer de rangordening online gebeurt wordt aanbevolen naar andere online programma's uit te kijken, daar de mogelijkheden van Qarbon uiteindelijk beperkt bleken. Van belang is bijvoorbeeld dat de gepresenteerde thema's bij verschillende respondenten in andere volgordes kunnen worden gepresenteerd en het met in achtname van de eisen voor anonimiteit mogelijk is een respondent te herkennen waardoor dubbeltellingen worden voorkomen en tevens de mogelijkheid zou moeten worden gecreëerd bij niet

volledig ingevulde vragen de respondent te kunnen benaderen met het verzoek om aanvullende informatie.

Wil het dashboard optimaal kunnen worden benut en het effect van eventueel daarop gestoelde besluitvorming tijdig en optimaal, dan zal zoveel mogelijk moeten worden gestreefd naar real time data verzamelen.

## 6. Literatuur

1. Graaf R de, Ormel J, Have M ten, Burger H, Buist-Bouwman M (2008): Mental disorders and service use in The Netherlands. Results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD). In: Kessler RC, Üstün TB (Eds). The WHO World Mental Health Surveys: Global Perspectives on the Epidemiology of Mental Disorders. New York: Cambridge University Press, pp 388-405
2. Ferrari AJ, Charlson FJ, Norman RE, Patten SB, Freedman G, Murray CJ, Vos T, Whiteford HA (2013): Burden of depressive disorders by country, sex, age, and year: findings from the global burden of disease study 2010. PLoS Med. 10(11):e1001547. doi: 10.1371/journal.pmed.1001547. Epub 2013 Nov 5.
3. [https://www.umcg.nl/NL/UMCG/Afdelingen/Universitair\\_Centrum\\_Psychiatrie/UCP/AlgemeenInformatie/Paginas/default.aspx](https://www.umcg.nl/NL/UMCG/Afdelingen/Universitair_Centrum_Psychiatrie/UCP/AlgemeenInformatie/Paginas/default.aspx)
4. [http://www.invoorzorg.nl/docs/ivz/Nieuws/Methoden\\_voor\\_meten\\_kwaliteit\\_van\\_leven\\_in\\_de\\_ggz\\_20150710.pdf](http://www.invoorzorg.nl/docs/ivz/Nieuws/Methoden_voor_meten_kwaliteit_van_leven_in_de_ggz_20150710.pdf)
5. Krabbe PFM (2016): The Measurement of Health and Health Status: Concepts, Methods and Applications from a Multidisciplinary Perspective. San Diego: Elsevier/Academic Press.
6. Stichting Benchmark GGZ (2016): *CQI GGZ & VZ: Werkinstructie voor de verkorte CQI ambulant en klinisch*. Bilthoven: Stichting Benchmark GGZ.
7. Rietberg-Sein RR (2017): Evaluation of the new Consumer Quality-index for mental healthcare. Master Thesis Clinical Psychology. Faculty of Social Sciences, Department of Psychology, Leiden University
8. RoQua, Routine Outcome Monitoring, <https://www.roqua.nl>
9. HiX, <https://www.chipsoft.nl/oplossingen/84/HiX-eenduidigheid-in-een-modern-jasje>
10. Meesters Y, Duijzer WB, Nolen WA, Schoevers RA, Ruhé HG (2016). Inventory of Depressive Symptomatology en verkorte versie in routine outcome monitoring van Stichting Benchmark (SBG). Tijdschrift voor Psychiatrie, 58, 48-54.
11. Van Balkom AJLM, Oosterbaan DB (2008): Leiden richtlijnen tot een betere klinische praktijk? Tijdschrift voor Psychiatrie 50: 323-328.
12. Rush AJ, Gullion CM, Basco MR, Jarrett RB, Trivedi MH (1996): The inventory of depressive symptomatology (IDS): psychometric properties. Psychological Medicine, 26, 477-486.

13. de Beurs E, Zitman FG (2006): De Brief Symptom Inventory (BSI): De betrouwbaarheid en validiteit van een handzaam alternatief voor de SCL-90 [The Brief Symptom Inventory: Reliability and validity of a handy alternative for the SCL-90]. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 61: 120-141.
14. Mulder CL, Staring ABP, Loos J, Buwalda VJA, Kuijpers D, Sytema S, Wierdsma AI (2004): De Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS) als instrument voor 'routine outcome assessment', *Tijdschrift voor Psychiatrie* 46: 273 - 284
15. Hamilton M (1960): A rating scale for depression. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry* 23: 56-62
16. Priebe S, Huxley P, Knight S, Evans S (1999): Application and results of the Manchester Short Assessment of Quality of Life (MANSA). *International Journal of Social Psychiatry* 45: 7-12
17. de Jong K, Nugter MA, Polak MG, Wagenborg JEA, Spinhoven P, Heiser WJ (2007): The Outcome Questionnaire (OQ-45) in a Dutch population: A cross-cultural validation. *Clinical Psychology & Psychotherapy* 14: 288-301.
18. Lambert MJ, Gregersen AT, Burlingame GM (2004): The Outcome Questionnaire-45. In M. E. Maruish (Ed.), *The use of psychological testing for treatment planning and outcomes assessment: Volume 3: Instruments for adults (3rd ed)* (pp. 191-234). Mahwah, NJ US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers
19. Thomas CC, Rathod SD, De Silva MJ, Weiss HA, Patel V (2016): The 12-item WHO Disability Assessment Schedule II as an outcome measure for treatment of common mental disorders. *Glob Ment Health (Camb)*. 18;3:e14. doi: 10.1017/gmh.2016.7. eCollection 2016
20. Qarbon Viewlet builder, <https://www.qarbon.com>
21. Porter ME (2010): What is value in Health Care, *N Engl J Med* 363: 2477-2481
22. Berwick DM (2013): Don Berwick, MD on transitioning to value-based health care. *Healthc Financ Manage*. 67(5): 56-9.

## BIJLAGEN

### Bijlage 1. Onderliggende items bij thema's

Indicator	Thema	Item	Meetinstrument
<b>Symptomen</b> <i>Stakeholders:</i> <i>Behandelaren</i>	Verandering in mate van depressie	Cijfer bij start+eind behandeling; % verbetering.	IDS-SR
<b>Functioneren</b> <i>Stakeholders:</i> <i>Patiënten+</i> <i>behandelaars</i>	1. Huisvesting	Hoe tevreden bent u met uw woning?	MANSA
	2.Huisgenoten	Hoe tevreden bent u met uw huisgenoten of als u alleen woont, hoe tevreden bent u met het feit dat u alleen woont?	MANSA
	3.Dagbesteding	Hoe tevreden bent u met uw dagbesteding?	MANSA
	4.Lichamelijke gezondheid	Hoe tevreden bent u met uw lichamelijke gezondheid?	MANSA
	5.Psychische gezondheid	Hoe tevreden bent u met uw psychische gezondheid?	MANSA
		In welke mate is uw stemming door uw gezondheid beïnvloed	WHODAS
	6.Persoonlijke veiligheid/leefomgeving	Hoe tevreden bent u met uw persoonlijke veiligheid?	MANSA
	7.Vrienden	Heeft u iemand die u een goede vriend of vriendin zou kunnen noemen?	MANSA
		Heeft u de afgelopen week een vriend of vriendin gesproken?	MANSA
		Ik vind het moeilijk om met vrienden en goede kennissen om te gaan	OQ45
		Het onderhouden van een vriendschap	Whodas
	8.Familie	Hoe tevreden bent u met de relatie die u heeft met uw familie?	MANSA



	Ik maak me zorgen over problemen in mijn familie	OQ45
9.Relatie/partner	Hoe tevreden bent u met uw huidige relatie of met het feit dat u geen relatie heeft?	MANSA
	Ik ben ongelukkig in mijn huwelijk/relatie	OQ45
10.Seksleven	Hoe tevreden bent u met uw seksuele leven?	MANSA
	Ik heb een onbevredigend seksleven	OQ45
11.Financiële situatie	Hoe tevreden bent u met uw financiële situatie?	MANSA
12.School/werk	Ik vind bevrediging in mijn school/werk	OQ45
	Ik werk/studeer niet zo hard als vroeger	OQ45
	Ik heb het gevoel dat het niet goed gaat met mijn werk/schoolwerk	OQ45
	Uw dagelijks werk/studie	Whodas
13.Plezier/ontspanning	Ik geniet van mijn vrije tijd	OQ45
14.Conflicten/ruzie	Ik heb te veel meningsverschillen op het werk/op school	OQ45
	Ik ben zo kwaad op werk/school dat ik iets kan doen waarvan ik spijt zou kunnen krijgen	OQ45
	Ik heb vaak ruzie	OQ45
15.Middelengebruik	Ik heb moeilijkheden op werk/op school door mijn drinken of drugsgebruik.	OQ45
	Ik erger me aan mensen die kritiek hebben op mijn drinken (of drugsgebruik)	OQ45
16.Omgang met onbekenden	Omgaan met mensen die u niet kent	Whodas
17.Activiteiten in de samenleving	Deelname aan gemeenschapsactiviteiten, zoals feestelijkheden, religieuze en andere activiteiten in de samenleving.	Whodas
18.Actieradius/mobiliteit	Het staan gedurende lange perioden zoals 30 minuten	Whodas
	Een lange afstand lopen, bijvoorbeeld een kilometer	Whodas

	19. Zelfzorg	Het wassen van uw hele lichaam	Whodas
		Het uzelf aankleden	Whodas
	20. Huishouden	Het vervullen van huishoudelijke verantwoordelijkheden	Whodas
	21. Omgang met anderen	Ik ben tevreden met mijn relaties met anderen	OQ45
		Ik kan goed met anderen overweg	OQ45
		Hoe tevreden bent u over uw sociale relaties	MANSA
		Ik vind dat de relatie met mijn naasten (ouders, partner, kinderen, vrienden) goed is.	OQ45
	22. Leervermogen	Het leren van een nieuwe taak, bijvoorbeeld de weg naar een nieuwe plaats	Whodas
	23. Geconcentreerd iets doen.	Concentreren op het doen van iets gedurende tien minuten	Whodas
	Maat van tevredenheid over kwaliteit van leven	Hoe tevreden bent u met uw leven als geheel	MANSA
<b>Patiënt-waardering</b>  <i>Stakeholders:</i>  <i>Patiënten</i>	1. Bejegening	Hebben uw behandelaar(s) u serieus genomen?	CQi klinisch/ ambulant
	2. Bereikbaarheid	Heeft u makkelijk contact gekregen met uw behandelaar(s)? (Telefonisch, per e-mail, of anderszins?)	
	3. Informatievoorziening	Hebben uw behandelaar(s) u dingen op een begrijpelijke manier uitgelegd?	
		Heeft u informatie gekregen over de behandelingsmogelijkheden die er voor uw klachten zijn?	
		Is met u besproken welke resultaten u van de behandeling kunt verwachten?	
		Heeft u informatie gekregen over zelfhulpprogramma's, cliëntondersteuning, en/of patiëntverenigingen?	
		Heeft u informatie gekregen over de eventuele (lichamelijke) bijwerkingen van de medicijnen die u gebruikt?	

	4. Gezamenlijke besluitvorming	Heeft u mee kunnen beslissen over een bepaalde vorm van behandeling?	
		Is de behandeling naar uw wens uitgevoerd	
	5. Betrokkenheid naasten binnen de behandeling.	Heeft u de keuze gehad of uw naasten (bijvoorbeeld familie of vrienden) betrokken werden bij de behandeling?	
	6. Effectiviteit behandeling	Is de behandeling naar uw mening de juiste aanpak voor uw klachten geweest?	
	7. Terugkoppeling vragenlijsten	Voor en misschien tijdens de behandeling heeft u of uw behandelaar(s) één of meerdere vragenlijsten ingevuld over hoe het op dat moment u ging. Zijn de resultaten met u besproken?	
	8. Faciliteiten	Is uw afdeling goed schoon gehouden?	
		Heeft u het gebouw en de leefomgeving prettig gevonden?	
		Heeft u het eten goed gevonden?	
	Cijfer behandeling	Welk cijfer geeft u aan de behandeling?	CQi klinisch/ Ambulant
<b>Proces-indicatoren</b>  <i>Stakeholders:</i> <i>RvB+DB</i>	1. % patiënten die meedoen aan wetenschappelijk onderzoek		
	2. Ziekteverzuim van personeel		
	3. % afwezige patiënten/no shows		
	4. Het percentage behandeltrajecten (uitgedrukt in DBC of ZZP) dat eenzijdig door cliënt (tegen het advies van de behandelaar) werd beëindigd (drop-out).		
	5. Wachtijd aanmelding-intake		

	6. Productiviteit		
	7. Terugkoppeling van de ROM resultaten naar de patiënt		
	8. % ROM respons		
	9. Bedbezetting		
	10. Aantal nieuw aangemelde patiënten		
	11. Aantal patiënten in zorg		
	12. Patiënt tevredenheid (overall cijfer)		
	13. Wachtijd intake-behandeling		
	14. Aantal audits		
	15. Opgevolgde audit verbeterpunten		
	16. Somatische klachten gelijktijdig met psychische klachten		
	17. Opnameduur per patiënt per team		
	18. Behandelminuten per patiënt per team		
	19. Aantal patiënten die opgenomen is, maar niet meer behandeld wordt		
	20. Aantal tertiaire verwijzingen		
	21. Aantal second opinions		
	22. Medewerkerstevredenheid sonderzoek		

**Informatiebrief: medewerking gevraagd voor enquête over verbetering van onze zorg.**

Geachte heer, mevrouw.....

Het UCP wil zo goed mogelijke zorg en behandeling aanbieden. Om deze zorg verder te verbeteren wordt onderzoek gedaan waarvoor informatie wordt verzameld. Dit gebeurt o.a. door alle patiënten die bij ons in behandeling komen te vragen een aantal vragenlijsten in te vullen. We beschikken hierdoor al over veel informatie. Maar wat we nog niet weten is wat u, als ontvanger daadwerkelijk belangrijk vindt in de geleverde zorg.

Om hier inzicht in te krijgen doet het UCP mee aan een landelijk onderzoeksprogramma. Hiervoor vragen we uw medewerking. Met de resultaten hoopt het UCP in de toekomst de zorg gericht af te kunnen stemmen op de behoefte van de patiënt.

De tijdsinvestering die wij hiervoor van u vragen is ongeveer 5 minuten.

Uw gegevens worden geanonimiseerd verwerkt en zijn daarom in de uiteindelijke rapportage niet meer tot uw persoon te herleiden.

**Hoe werkt het?**

Als u

aan dit onderzoek wilt meewerken kunt u de vragenlijst invullen via de volgende link:

<http://www.viewletcentral.com/vc/viewlet/356925055/>

**Vragen?**

Als u nog vragen hebt over het hoe en waarom van de vragenlijsten, neemt u dan gerust contact op via [nfu.ucp@umcg.nl](mailto:nfu.ucp@umcg.nl) of via uw behandelaar.

Als dank voor uw medewerking aan onderzoeken binnen het UCP krijgt u ditmaal na afronding van uw deelname een VVV bon toegestuurd t.w.v. €7,50.

Alvast bedankt voor uw medewerking,

Mede namens het onderzoeksteam,

Met vriendelijke groet,

Hoofd behandelzaken stemmings- en angststoornissen

*Bijlage 3 Leden projectgroep*

- Prof. dr. W.J.G. Hoogendijk, psychiater, afdelingshoofd psychiatrie Erasmus MC
- Prof. dr. R.A. Schoevers, psychiater, afdelingshoofd psychiatrie UMCG
- Dr. S. Sytema, socioloog, hoofd Roqua UMCG
- Dr. Y. Meesters, klinisch psycholoog en projectleider UMCG
- Dr. K. Koorengel, psychiater, chef de clinique Erasmus MC
- Dr. T. Koiter, lid cliëntenraad UCP, UMCG
- Dr. P.F.M. Krabbe, psycholoog/methodoloog UMCG
- Drs. M. Staps, stafmedewerker beleid en organisatie UMCG
- Drs. S.L. Wesselink, dashboardexpert UMCG
- Drs. E.H. Horwitz, psychiater en hoofd behandelzaken UCP, UMCG
- Dr. E. Visser, senior onderzoeker UMCG
- M. Beldman, stafmedewerker en projectondersteuner

Meer informatie?

Voor vragen en/of opmerkingen kunt u contact opnemen met:

Ybe Meesters

[y.meesters@umcg.nl](mailto:y.meesters@umcg.nl)

Monique Staps

[m.staps@umcg.nl](mailto:m.staps@umcg.nl)

Marion Beldman

[m.beldman@umcg.nl](mailto:m.beldman@umcg.nl)

Het programma *Sturen op Kwaliteit* wordt gefinancierd door het Citrienfonds.

Dit fonds helpt duurzame en breed inzetbare oplossingen in de gezondheidszorg te ontwikkelen en is mogelijk gemaakt door ZonMw.



**ZonMw**



NEDERLANDSE FEDERATIE VAN UMC's  
CONSORTIUM KWALITEIT VAN ZORG