

MEMO

Van: Commissie van deskundigen Kwaliteitsinstrumenten Bouwsteen 2
Aan: Buntinx Training & consultancy
Betreft: Reactie op doorontwikkeling *Quality Qube*
Datum: november 2020

1. Inleiding

U heeft op 22 juni en 28 augustus 2020 informatie aangeboden over de doorontwikkeling van uw instrument, waarvoor hartelijk dank. Bij deze ontvangt u de reactie van de commissie van deskundigen¹.

Uw instrument is opgenomen in de Waaier 2020-2022, in categorie I². Aan de ontwikkelaars die in deze categorie zijn ingedeeld, heeft de commissie van deskundigen gevraagd om te rapporteren over de doorontwikkeling van hun instrument met betrekking tot de criteria:

1. *Het instrument levert cliëntinformatie op individueel niveau.*
2. *De systematiek is ingebed in de zorgplancyclus.*
3. *Het instrument geeft zicht op ervaringen en concrete verbeterwensen van de individuele cliënt*
4. *Gegevens kunnen (anoniem) worden geaggregeerd naar verschillende niveaus (team, afdeling/vestiging, organisatie).*
5. *Er zijn waarborgen voor continuïteit van de ontwikkeling wat betreft voortbestaan en doorontwikkeling.*
6. *Geëxpliciteerd is onder welke omstandigheden een instrument zinvol is, en onder welke voorwaarden het tot zijn recht komt.*
7. *Het instrument moet betrouwbare metingen opleveren.*
8. *Het betreft een valide instrument.*

Beoordeling

De commissie adviseert het bestuur VGN uw instrument *Quality Qube* te behouden in de Waaier 2020-2022, met de status categorie I.

Algemeen:

De commissie heeft opnieuw met belangstelling kennisgenomen van de informatie over de doorontwikkeling van uw instrument en waardeert de zorg die is besteed aan de rapportages. U geeft aan de huidige vorm van de *Quality Qube* als een op dit moment 'uitontwikkelde' methode te beschouwen, waarbij verdere ontwikkelingen meer zullen liggen in coaching van teams en organisaties bij het gebruik van uitkomsten. De commissie heeft begrip voor deze verschuiving van focus. Tegelijkertijd wil de commissie u graag blijven uitnodigen tot een continue doorontwikkeling van uw methode. Uw verkenning naar het uitbreiden naar andere doelgroepen, zoals mensen met EMB, geeft aan dat dit ook het geval zal zijn.

¹ De commissie bestaat uit:

- Prof. dr. ir. Kees Ahaus, voorzitter
- Prof. dr. Petri Embregts
- Prof. dr. Mirella Minkman

Waarnemers zijn drs. Ditte van Vliet en drs. Annemarie Peters, bureau VGN. De commissie wordt bijgestaan door dr. Roos Mesman, secretaris.

² Categorie I: Toegelaten tot de Waaier; jaarlijks een rapportage over de doorontwikkeling opleveren
Categorie II: Toegelaten tot de Waaier, met ontwikkelopgave(n); jaarlijks specifiek rapporteren over doorontwikkeling van de specifieke ontwikkelopgave(n), en jaarlijks een rapportage over de doorontwikkeling opleveren

2. Toelichting

criterium 1 en 3 Individuele ervaringen en wensen

De directe terugkoppeling van cliëntuitkomsten op individueel niveau vindt standaard plaats. De methode is gericht op het genereren van verbeterpunten op individueel, team-/ locatie- en organisatieniveau.

De commissie heeft vorig jaar gezien dat het aantal indicatoren zorgvuldig is teruggebracht en u geeft aan dat in het afgelopen jaar geen verdere reductie heeft plaatsgevonden.

Op dit moment onderzoekt u hoe de operationalisering van de Kwaliteit van Bestaan domeinen meer specifiek gemaakt kan worden voor mensen met EMB. Hiermee doet u recht aan de zienswijze dat voor deze doelgroep specifiek op hen toegesneden eigenstandige instrumenten nodig zijn. Uit het overzicht van de geraadpleegde literatuur in bijlage 1 blijkt bovendien dat u dit onderzoek gedegen aanpakt. De commissie verneemt bij een volgende verantwoording graag de uitkomsten van uw zoektocht. De herziene formats voor 'nieuwe instrumenten' heeft u reeds ontvangen.

criterium 2 Aansluiting bij de zorgplancyclus

De commissie heeft geen opmerkingen over dit criterium.

criterium 4 Aggregatie

De methode biedt op team-/ locatieniveau samenvattingen van de kwalitatieve antwoorden op in de vorm van Kwaliteit-Verbeter-Kaarten die mede als hulpmiddel dienen voor zelfreflectie in teams. De bijlage met een voorbeeld van een Kwaliteit-Verbeter-Kaart met de daarbij horende instructie voor gebruik is zeer verhelderend.

Op organisatieniveau worden naast de geaggregeerde uitkomsten van de indicatoren, de profielen van de kwaliteitservaringen gebruikt. Deze profielen ontstaan na codering van alle kwalitatieve respons naar domeinen van het kwaliteitskader. De commissie was vorig jaar benieuwd naar het codeboek en in uw rapportage over validiteit en betrouwbaarheid heeft u deze met voorbeelden opgenomen. De commissie wil u graag complimenteren voor dit codeboek: het is veelomvattend en duidelijk.

Vorig jaar had de commissie ook een vraag over het bepalen van de 'relevantie voor de organisatie' van de te bespreken onderwerpen. Uit de door u aangedragen informatie, blijkt dat hier een zorgvuldig proces aan ten grondslag ligt waardoor het risico op (te) weinig aandacht voor onderwerpen die cliënten het meest van belang vinden wordt gereduceerd.

De commissie heeft u vorig jaar ook gevraagd te reflecteren op de toekomstige ontwikkeling van de kwalitatieve opbrengsten in relatie tot kwantitatieve data. De commissie (h)erkent uw visie dat de kwalitatieve respons belangrijke input levert voor inzicht in de ervaringen en concrete verbeterwensen van de individuele cliënt. In de Kwaliteit-Verbeter-Kaart wordt de verbinding van de kwalitatieve samenvattingen en kwantitatieve indicatoren gemaakt.

De commissie heeft met belangstelling kennisgenomen van de door u omschreven verkenning van het aangeven van 'de belangrijkheid' per indicator. Het biedt een interessante invalshoek om nog specifiek de focus te kunnen leggen op wat respondenten 'het belangrijkste vinden' en gelijktijdig 'waarover zij het minst tevreden zijn'. De commissie heeft begrip voor uw overwegingen om het niet standaard toe te passen, gezien de praktische bezwaren vanuit de praktijk en geringe verschillen die werden gevonden.

Criterion 5 Continuïteit

De commissie heeft geen opmerkingen over dit criterium.

Criterion 6 Voorwaarden voor zinvol gebruik

De commissie heeft geen opmerkingen over dit criterium.

Criterion 7 en 8 Betrouwbaarheid en Validiteit

Dit jaar heeft verdieping plaatsgevonden op de criteria betrouwbaarheid en validiteit. De commissie heeft externe experts ingeschakeld, die een methodologische review hebben uitgevoerd op de door de ontwikkelaars aangeleverde rapportages. Op basis van het totaalbeeld van deze review, hebben zij de commissie ook van advies voorzien over de verdere doorontwikkeling van het beoordelingsproces op deze criteria.

In dit memo wordt een aantal bevindingen, vragen en suggesties over uw rapportage met u gedeeld. De commissie wil graag uw doorontwikkeling op deze criteria blijven volgen, maar verwacht niet jaarlijks een nieuwe diepgaande analyse van de betrouwbaarheid en validiteit van uw instrument. De commissie wil u uiteraard wel aanmoedigen om na een grote revisie en/of na het voor het eerst behalen van een bepaald minimumaantal afnames, een toetsing uit te voeren. Mogen onderstaande opmerkingen dan voor u behulpzaam zijn.

De commissie waardeert de aandacht die is besteed aan het in kaart brengen van de betrouwbaarheid en validiteit van uw instrument. Uit uw rapportage blijkt dat zorgvuldig is nagedacht over de opbouw van de vragenlijst en de duidelijke basis vanuit het kwaliteitskader gehandicaptenzorg en indicatoren van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

De commissie ziet nog enkele aandachtspunten om rekening mee te houden bij een volgende toetsing van de validiteit van uw instrument:

- Missende waarden
In hoeverre is rekening gehouden met missende waarden:
 - o Beschrijf het aantal en percentage missende waarden, uitgesplitst naar 'echte missings' en 'niet van toepassing'.
 - o Beschrijf hoe met de verschillende soorten missende waarden wordt omgegaan en welke keuzes daarin gemaakt zijn.
- Respons
Om de representativiteit van de onderzoeksgroep goed te kunnen beoordelen, is informatie nodig over:
 - o Respons en non-respons percentages en redenen van non-respons
 - o Kenmerken van de respondenten en de populatie.
- Doelgroep
Voor het valideren van de vragenlijst is het van belang te weten voor wie deze precies bedoeld is. Suggesties om hieraan aandacht te besteden in de rapportage:
 - o Beschrijf de doelgroep helder en volledig.
 - o Beschrijf of gekozen wordt voor een homogene of een heterogene groep van respondenten.
 - o Beschrijf gebruikte in- en exclusiecriteria.
 - o In geval van heterogeniteit, beschrijf hoe wordt omgegaan met de verschillen tussen respondenten en maak eventueel gebruik van gestratificeerde analyses om de validiteit en betrouwbaarheid in verschillende subgroepen te meten.

Met betrekking tot de rapportage van de betrouwbaarheid van uw instrument:

- Uw instrument besteedt expliciet aandacht aan de wijze waarop de vragenlijst ingevuld dient te worden om systematische fouten te voorkomen. Hiermee streeft u naar een gestandaardiseerde wijze van het afnemen van de vragenlijst.
- Het coderen van kwalitatieve informatie aan de hand van het validiteitskader van Quality Qube toont een goede betrouwbaarheid op basis van kappa waarden.

3. Hoe verder?

De VGN zorgt ervoor dat de bevindingen van de commissie van deskundigen over de Waaier wederom transparant gepubliceerd worden via de website.

U heeft een uitnodiging ontvangen voor een gezamenlijke bijeenkomst voor alle ontwikkelaars van instrumenten die in de Waaier zijn opgenomen. Deze bijeenkomst zal plaatsvinden op **donderdag 11 februari 2021 van 13:00 – 17:00 uur**, onder enig voorbehoud in verband met de ontwikkelingen rondom de COVID uitbraak. Doel is uitwisseling van ervaringen en bespreking van een aantal actuele kwesties. Meer informatie over de agenda en locatie/digitale omgeving volgt uiterlijk half december.