

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27

Titel: ReproQ in de praktijk

1. Wat is de ReproQ?

De ReproQuestionnaire (ReproQ) is een vragenlijst de kwaliteit van geboortezorg vanuit het perspectief van de cliënten meet. De ReproQ vraagt naar de ervaringen van zwangere of pas bevallen vrouwen met de verleende zorg tijdens zwangerschap, bevalling en kraambed. Het gaat om de mate waarin de zorgverlening cliënt-gericht is volgens het universele 'responsiveness' model van de World Health Organisation (WHO). Dit model bestaat uit 4 domeinen waarin de interactie tussen de zorgverlener en de cliënt centraal staat (Respect, Autonomie, Privacy en Communicatie), en 4 domeinen die gaan over de manier waarop de zorg is georganiseerd (Tijd tot hulp, Sociale ondersteuning, Faciliteit kwaliteit, en Keuze en Continuïteit).

De ReproQ meet de ervaringen op bovenstaande 8 domeinen, van de eerste controle tot en met de kraamperiode. Er wordt niet gefocust op een specifieke setting of taakvervulling door een bepaalde beroepsgroep: de ReproQ is discipline-neutraal..

De antwoorden worden omgezet in een kwaliteitsscore op de 8 domeinen van responsiveness. Deze kwaliteitsscores kunnen worden vergeleken tussen zorginstellingen, praktijken, VSV's of regio's, maar ook binnen een bepaalde setting over de tijd. De ReproQ is mede ontwikkeld voor gebruik in Regionale Consortia voor evaluatie van innovaties, en voor gebruik door zorgverzekeraars die metingen van ervaringen van cliënten in alle sectoren van de zorg (verplicht) uitvoeren om de resultaten te gebruiken als hulpmiddel bij de zorginkoop. De ReproQ dient, conform het evaluatiemodel van de WHO, in combinatie met medische uitkomsten zoals bijvoorbeeld de Adverse Outcome Index te worden geïnterpreteerd.

2. Wat zijn de uitgangspunten van de ReproQ?

28 Startpunt zijn de 8 domeinen van het WHO model, dat rond het jaar 2000 tot stand is
29 gekomen. Het model houdt rekening met wereldwijde culturele diversiteit en verscheidenheid
30 in organisatievorm in de georganiseerde zorg. De ReproQ-groep, een
31 samenwerkingsverband van Erasmus MC en UMC Utrecht, heeft geboortezorg-specifieke
32 vragen opgesteld voor de concrete zorgpraktijk rond de zwangerschap, bevalling en
33 kraamperiode. Deze vragen zijn gebaseerd op focusgroepen (cliënten, professionals,
34 specifiek: cliënten met lage SES of met niet-Westerse achtergrond) en bestaande
35 vragenlijsten. Ten behoeve van de toegankelijkheid is het woordgebruik eenvoudig
36 gehouden (taalniveau B1) en zijn de vragen kort en enkelvoudig. De antwoordcategorieën
37 zijn steeds hetzelfde (altijd-meestal-soms-nooit). Om ook vrouwen te bereiken die slecht
38 Nederlands spreken zijn er een Engelse en Poolse vertaling beschikbaar.

39

40 **3. Wat is de inhoud van de ReproQ?**

41 De ReproQ is opgebouwd uit 5 modules: module 1 beschrijft het tot nu toe doorlopen
42 zorgproces (waar, wanneer?, bij wie); module 2 vraagt naar de subjectief ervaren uitkomst
43 tot nu toe van moeder en baby; dit gaat dus niet over de klinische uitkomsten. Module 3 is de
44 eigenlijke ReproQ vragenlijst van ruim 30 korte vragen. Hier gaat het om de concrete
45 ervaringen van de cliënte. De ReproQ vraagt naar de realisatie, niet naar de intentie : zo
46 vragen we bijvoorbeeld of de cliënte de uitleg begreep, niet of ze een informatiefolder heeft
47 gehad. In module 4 komen eventuele eerdere ervaringen met zwangerschap en geboorte
48 aan de orde. De laatste module betreft achtergrondkenmerken zoals het geboortjaar en de
49 opleiding.

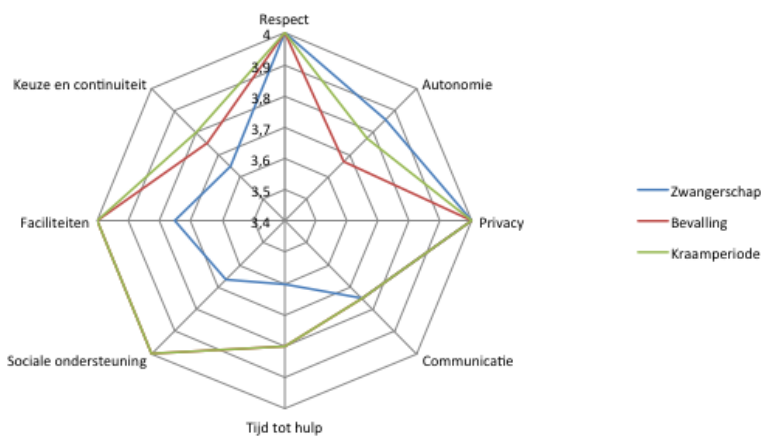
50 De vragenlijst bestaat uit een antenatale en een postnatale versie. Beide versies van de
51 vragenlijsten zijn op dezelfde manier opgebouwd. Voor individueel onderzoek beantwoordt
52 de cliënte beide (op verschillende momenten), voor instellingsonderzoek is dat niet per se
53 noodzakelijk. Het invullen van de vragenlijst duurt gemiddeld 15 minuten (gemeten met de
54 digitale versie).

55 Meestal worden de resultaten weergegeven op basis van een totaalscore per domein. Deze
56 wordt berekend door aan de antwoorden een waarde toe te kennen: *altijd* ('4'); *meestal* ('3');
57 *soms* ('2') en *nooit* ('1'). Een voorbeeld hiervan is weergegeven in figuur 1. In de figuur staan
58 de domeinen op de assen. De lijnen geven de domeinscores weer (de theoretische range 1-
59 4 is hier beperkt tot 3.4 - 4.0 om de verschillen beter te tonen).

60 Een andere manier om de resultaten te tonen is het percentage vrouwen dat een negatieve
61 ervaring (soms of nooit) had bij de verschillende domeinen of bij de afzonderlijke items.

62

63 Figuur 1. Gemiddelde domeinscore van de 8 responsiveness domeinen.



64

65

66 Dit eindresultaat is dus een 8-domeinenprofiel. Ook kan op vergelijkbare manier een overall
67 score worden gemaakt, als overall gemiddelde of als totaal frequentie van het aantal
68 negatieve ervaringen. Resultaten kunnen worden aangepast voor populatiesamenstelling en
69 worden gewogen met individuele of populatiegewichten toegekend aan de domeinen.

70

71 4. Hoe wordt de ReproQ afgenomen?

72 De vragenlijst bestaat bij elkaar uit bijna 80 vragen, het aantal ligt niet helemaal vast omdat
73 in sommige gevallen een vervolgvraag voortkomt uit een eerder gegeven antwoord (heet ook
74 wel 'adaptief'). De vragenlijst wordt web-based aangeboden (via computer of tablet), maar
75 desgewenst kan een papieren versie worden gebruikt. De zwangere zelf beantwoordt de
76 vragenlijst, in principe zonder verdere ondersteuning.

77 De vragenlijst is in het gebruik als kwaliteitsinstrument niet WMO-plichtig, mits aan de
78 zorgvuldigheidseisen t.a.v. gegevensverzameling en bewerking wordt voldaan. Voor het
79 versturen van de vragenlijsten wordt op dit moment het open-source programma Limesurvey
80 vanuit het ErasmusMC gebruikt, dat een beschermde ICT-omgeving heeft. Dit kan op
81 eenvoudige wijze worden omgezet in een Limesurvey gebaseerde afname door de
82 zorgverlener zelf, waarbij straks gebruik gemaakt kan worden van een digitale versie van de
83 ReproQ die het onderzoeksteam ter beschikking zal stellen.

84

85 **5. In opdracht van wie is de ReproQ ontwikkeld?**

86 Stichting Miletus heeft in 2012 aan het UMC Utrecht en Erasmus MC gevraagd om deze
87 vragenlijst te maken. Na het ontwikkelen van een nul-versie is aan verloskundigen,
88 gynaecologen, kraamverzorgenden en cliënten van verschillende regio's gevraagd of de
89 vragen duidelijk waren en of alle aspecten gedekt waren. Vervolgens is de verbeterde
90 vragenlijst (versie 1) uitgezet in 4 regio's in Nederland voor het bepalen van de validiteit van
91 de vragenlijst. Daaruit bleek dat de vragenlijst, na enkele aanpassingen van de items valide
92 is voor standaardgebruik in evaluatie-onderzoek met de cliënt als onderzoekseenheid. Op
93 verzoek van de Stichting Miletus, wordt nu onderzocht of de vragenlijst (versie 2) ook
94 verschillen in kwaliteit tussen VSV's kan vaststellen. Als dat zo is, en aan enkele aanvullende
95 eisen wordt voldaan, kan de vragenlijst als zogenaamde CQ-Index Geboortezorg vanaf 2015
96 door het veld worden gebruikt (niet-commercieel). De zorgverzekeraars zullen deze dan
97 toepassen bij hun kwaliteitsbeleid. Zoals ook bij ander CQ-indexen gebruikelijk is, wordt ook
98 de ReproQ na afronding van het valideringsonderzoek vrijgegeven voor algemeen gebruik.

99

100 **6. Welke rol spelen zorgverzekeraars bij het ontwikkelen van de vragenlijst?**

101 Bij het ontwikkelen van elke CQ-vragenlijst wordt een uitgebreide begeleidingsgroep
102 opgesteld. Hierin zitten naast het onderzoeksteam, zorgverleners, patiëntenverenigen en
103 zorgverzekeraars. Samen zijn de uitgangspunten van de vragenlijst bepaald. De

104 begeleidingsgroep had geen invloed op de definitieve inhoud van de vragenlijst. Wel speelt
105 het zgn. CQ-Handboek een leidende rol bij de ontwikkeling.

106

107 **7. Wat levert het op?**

108 De resultaten van de vragenlijst kunnen door zorgverleners, cliënten, zorgverzekeraars en
109 andere belanghebbenden worden gebruikt: door de professional voor inzicht in eigen
110 resultaten (informatie voor kwaliteitsverbeterprojecten, trend, impact van veranderingen,
111 niveau ten opzichte van eigen regio); door de verzekeraar voor VSV-specifiek of regiogericht
112 kwaliteitsbeleid; door de cliënte voor het vergelijken van zorgaanbieders indien de
113 zorgverzekeraars de verzamelde resultaten als keuze-informatie beschikbaar stellen naast
114 medische uitkomst-informatie.

115

116 **8. Wie krijgen de brongegevens?**

117 De onderzoekers maken met de gegevens een rapportage voor de VSV's. Daarnaast
118 gebruikt het onderzoeksteam de gegevens voor het opgedragen onderzoek naar de
119 mogelijkheid tot meten van kwaliteitsverschillen tussen VSV's. Een dubbel geanonimiseerd
120 databestand (cliënt, zorgverlener) gaat naar de opdrachtgever, Stichting Miletus voor intern
121 gebruik (d.w.z. onderzoek naar de vragenlijst). Namen van instellingen en identificerende
122 gegevens van cliënten zijn dan verwijderd. Dat is dus een verschil met bijvoorbeeld PRN-
123 gegevens.

124

125 **9. Wat is er nodig om de ReproQ af te nemen?**

126 In één zin samengevat is dat: e-mailadressen van de zwangere of kraamvrouw. De
127 onderzoeksorganisatie en in de toekomst de enquête-organisatie doet de rest. Zolang de
128 vragenlijst nog niet is vrijgegeven ziet het proces er als volgt uit. Eerst worden praktische
129 afspraken gemaakt over de werving van cliënten. Dan worden de vrouwen geworven (met
130 toestemmingsverklaring, ten overvloede). Vervolgens verstuurt het onderzoeksteam
131 (reproq@umcutrecht.nl) de vragenlijst en maximaal 1 reminder. Het onderzoeksteam

132 verwerkt de resultaten, strikt anoniem naar respondent en VSV/praktijk. Er wordt niet
133 gekoppeld met andere gegevensbronnen, tenzij dit via een afzonderlijk goedgekeurd
134 research protocol is afgesproken.

135

136 **10. Wie doen er mee?**

137 Op dit moment werven 8 VSV's en 3 kraamzorgorganisaties (in niet-overlappende regio's)
138 cliënten. De ReproQ is in veel van de zgn. Regionale Consortia en de landelijke studie naar
139 de geboortecentra (ZonMw-project) opgenomen als evaluatie-instrument, in afstemming met
140 Stichting Miletus. Daarnaast heeft het Midwifery Research Network Netherlands (MRNN) het
141 onderzoek ook beoordeeld en haar steun uitgesproken. De ReproQ is ook opgenomen in het
142 onderwijs van de VAR-Hogeschool Rotterdam.

143

144 **11. Wat is de rol van de Regionale consortia bij de werving voor het ReproQ-** 145 **onderzoek?**

146 In sommige Regionale Consortia is de ReproQ meting onderdeel van het onderzoeksproject.
147 Dat is altijd in samenwerking met het ReproQ-team, waarbij gestreefd wordt naar efficiency
148 en met wederzijds respect voor de onderzoeksdoelen. In die gevallen worden praktische
149 afspraken over cliëntwerving doorgaans door het ReproQ-team gemaakt met de VSV's zelf,
150 die ook te zijner tijd een eigen rapportage ontvangen.

151

152 **12. Maakt de ReproQ andere vragenlijsten overbodig?**

153 Dat is een moeilijke vraag. Meestal heeft een Regionaal Consortium of onderzoeksgroep een
154 speciale interesse of een speciale interventie. Dan is de ReproQ zeer geschikt als algemeen
155 kader: een referentiemeting waarnaast gericht andere instrumenten gebruikt worden. Omdat
156 - vanuit het ReproQ-concept - zorgdisciplines niet verbonden worden met bepaalde rollen of
157 activiteiten, zal bij samenwerkingsprojecten of taakverschuivingsprojecten het vaak
158 aantrekkelijk zijn aanvullende vragen te stellen die specifiek hierop gericht zijn. Er is veel
159 beweging in de functies die verloskundigen, gynaecologen, huisartsen, en

160 kraamverzorgenden vervullen. Juist door de discipline-neutrale vraagstellingen is de ReproQ
161 heel geschikt voor taakherschikkingsprojecten. In alle gevallen achten wij elementaire meting
162 van medische uitkomsten onmisbaar, bijvoorbeeld via de LVR of LNR registraties.

163

164 **13. Kennismaken met ReproQ ?**

165

166 Neem dan contact op met mw. drs. Marisja Scheerhagen via reproq@umcutrecht.nl of via

167 010 - 70 38 712.

168