



Aanbiedingsformulier

Op grond van dit aanbiedingsformulier heeft Zorginstituut Nederland getoetst of de kwaliteitsstandaard voldoet aan de criteria uit het Toetsingskader. Dit document speelt een essentiële rol om tot een afgewogen oordeel over opname in het Register te komen. Publicatie van het ingevulde aanbiedingsformulier maakt transparant op welke manier de kwaliteitsstandaard voldoet aan de criteria van het Toetsingskader.

Algemene informatie

1. Wat is de naam van het meetinstrument? (incl. versienummer of jaartal van ontwerp)

Indicatorgids CNS verslagjaar 2015_1

Naam:

dr. F.J. van Ittersum (NfN) en Dr. M.H. Hemmelder (Nefrovisie)

Organisatie:

NfN zijn opstellers (met ondersteuning van Nefrovisie en in afstemming met NIV)

Email:

secr@nefro.nl;secr@niv.knmg.nl

Telefoonnummer:

-

3. Wanneer bieden partijen een herziene versie van het meetinstrument aan het Register aan?

01-10-2016



4. *Het meetinstrument is een (meerdere antwoorden mogelijk)*

Vragenlijst

Nee

Indicatorenset

Ja

Indicator

Nee

5. **Op welke zorgvraag/ aandoening(en) heeft het meetinstrument betrekking? (zo mogelijk benoemen aan de hand van de SNOMED CT/ICD-code(s)/ICF-code)**

265764009

Toelichting

6. **Is het meetinstrument verbonden aan een kwaliteitsstandaard (een richtlijn, zorgstandaard of module)?**

Ja

Wat is de naam van de kwaliteitsstandaard?

Diverse richtlijnen - zie indicatorgids

Is deze kwaliteitsstandaard opgenomen in het Register van Zorginstituut Nederland?

Nee

Op welke omschrijving is het meetinstrument gebaseerd?

(kwaliteits)visie

Toelichting:

7. **Is het meetinstrument voor 1 januari 2014 ontwikkeld?**

Ja

7. **Was het meetinstrument voor 1 januari 2014 in een vergevorderd stadium van ontwikkeling?**

8. **Wilt u gebruik maken van het overgangscriterium?**

Ja



Overgangscriterium

(Vertegenwoordigende organisaties van) cliënten:

Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF), Nierpatiënten Vereniging Nederland (NVN)

(Vertegenwoordigende organisaties van) zorgaanbieders:

Federatie Medische Specialisten (Federatie), Nederlandse Federatie voor Nefrologie (NFN), Nederlandse Internisten Vereniging (NIV), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU)

(Vertegenwoordigende organisaties van) verzekeraars:

Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

Anders nl:

2. Zijn er relevante partijen die niet mee voordragen?

Nee

Toelichting

Handtekening NPCF, FMS en ZN zijn verkregen. NVZ en NFU geven op 1 oktober om 17.00 uur aan dat zij nog voor de NPCF essentiële passages in de aanbiedingsbrief aangepast willen zien. Het betreft de passage over het feit dat NVN (nederlandse vereniging van nierpatiënten) de vrijheid behoudt om klantpreferenties nog uit te vragen zoals al langer gebruikelijk, totdat deze zijn opgenomen in de toekomstige set chronische nierschade. NVZ doet een voorstel voor het volledig schrappen van deze alinea. NVZ en NFU hebben aangegeven inhoudelijk commentaar te hebben op indicator 3 "Dialyse toegang". Hiertoe is meerdere malen contact geweest tussen de WV en de NVZ. Het commentaar van de NVZ en NFU is als volgt: "Definitie van deze indicator en exclusiecriteria is onduidelijk. Getracht is verduidelijking aan te brengen, maar de NVZ constateert dat de definitie nog steeds onduidelijk is. Daarnaast lijkt deze indicator vooral intrinsieke patiëntfactoren te meten in plaats van de kwaliteit van zorg geboden door de zorginstelling." Het commentaar van de WV op het voorstel van NVZ is als volgt: - het feit dat de indicator niet in alle gevallen gehaald kan worden is onderkend. In de begeleidende tekst is bij de alinea "achtergrond en variatie in kwaliteit van zorg" opgenomen dat niet verwacht wordt dat een 100% score bereikt zal worden. - de definitie van functionerende shunt en predialyse is opgenomen in de begeleidende tekst bij de alinea registratiebetrouwbaarheid. Dit beantwoordt direct de opmerkingen van NVZ over "zachte factoren". - in de teller zijn bewust geen lijnen meegenomen omdat we alleen willen weten wie er een functionerende shunt of PD catheter heeft. Als een patient geen mogelijkheden voor shunt heeft dan kan een permanente lijn als toegang gebruikt worden. Deze patienten worden geexcludeerd. Het administratieve onderscheid zal gemaakt moeten worden vanuit de dossiervoering. Aangezien het hier slechts enkele patienten per dialyse centrum betreft zal dit niet leiden tot een zware registratielast. - de noemer uitbreiden door alle patienten met een eGFR kleiner dan 30 op te nemen maakt de groep en de noemer onterecht groot. Predialyse voorbereiding start in de regel niet voordat de eGFR lager dan 20 ml/min is. Patienten met een eGFR lager dan 30 ml/min en hoger dan 20 ml/min zijn dus nog geen predialyse patient. Deze suggestie van NVZ zal leiden tot een ongewenste en onjuiste lage score. Tot slot, van belang is om te realiseren dat de huidige 5 indicatoren al sinds 2012 worden uitgevraagd en er geen inhoudelijke wijziging of uitbreiding wordt voorgesteld. De aanpassingen zijn met de grootste zorgvuldigheid uitgevoerd, mede



Aanbiedingsformulier voor opname in het Register – 10-11-2015 omdat de tekst in de voorgaande indicator gids ernstig gedateerd en onjuist was. Voor de transparantie voor het Zorginstituut is de maildiscussie hierover toegevoegd bij de indiening. (Zie bijlage 1).

Overige toelichting bij Overgangscriterium:

Partijen zijn er nog niet aan toegekomen om de klantpreferenties mee te nemen in de set over 2015. Op dit moment worden klantpreferenties reeds uitgevraagd door de NVN in samenwerking met Nefrovisie. NVN, NPCF, NfN, FMS en ZN hebben de ambitie om de klantpreferenties vanaf 2016 op te nemen in de set en dus in te dienen voor verslagjaar 2016 bij het Zorginstituut.



criterium 3: De betrokken partijen voegen een werkinstructie toe die aangeeft hoe het meetinstrument gebruikt moet worden

1. Is er een werkinstructie die aangeeft hoe het meetinstrument moet worden gebruikt?

Ja

2. Bevat de werkinstructie de volgende onderdelen?: Vink aan welke onderdelen aanwezig zijn. Voor ontbrekende onderdelen, licht toe.

Een omschrijving van de doelen (publieke-, zorginkoop-, interne verbeter-, toezichtinformatie) van het meetinstrument

Ja

Een definitie van de cliëntengroep (met in- en exclusiecriteria)

Ja

Een beschrijving van de bron, dataverzamelmethode of registratiewijze

Ja

Een overzicht en definitie van alle aan te leveren gegevens wanneer gegevens uit het zorgproces worden gebruikt

Ja

Een beschrijving welke informatiestandaard wordt gehanteerd bij de registratie van de voor dit meetinstrument noodzakelijke data

Nee

Een beschrijving van de benodigde correcties voor populatieverschillen (case-mix correcties)

Ja

Een beschrijving van de benodigde data-schoning en data-analyse om te komen tot betrouwbare berekende indicatorwaarden

Ja

Toelichting:

Informatiestandaard is nog niet ontwikkeld.

3. Is het doel van het meetinstrument publieke informatie of zorginkoopinformatie met financiële consequenties?

Publieke informatie

Ja

Zorginkoopinformatie

Ja

Interne verbeterinformatie

Ja

Toezichtinformatie



Nee

Overige toelichting bij Criterium 3:



criterium 4 – Voor een meetinstrument met als doel publieke informatie en/of zorginkoop is de resulterende kwaliteitsinformatie valide en betrouwbaar.

1. Is er documentatie/validatie van de ontwikkeling van het meetinstrument?

Ja

Toelichting:

De indicatoren zijn tot stand gekomen op basis van richtlijnen van de beroepsgroep van nefrologen. Ze zijn deels gebaseerd op de "visitatiestellingen" waarop de dialysecentra geïnspecteerd worden en waarop de huidige HKZ-certificering is gestoeld. De voorgestelde indicatoren zijn doorontwikkeld op basis van de vastgestelde indicatoren in 2011 met een actualisatie aan de huidige wet- en regelgeving. Deze aanpassingen zijn goedgekeurd door vertegenwoordigers van bovengenoemde partijen.

1a. Is deze documentatie openbaar?

Nee

Methodologische eigenschappen meetinstrument 2. Bevat de documentatie van de ontwikkeling van het meetinstrument de volgende onderdelen? Vink aan welke onderdelen aanwezig zijn. Voor ontbrekende onderdelen, licht toe. Valide Inhoudsvaliditeit

Een beschrijving van hoe de inhoudsvaliditeit van het meetinstrument is vastgesteld aan de hand van bewijslast uit de literatuur (onder andere Randomized Controlled Trial [RCT]), vergelijkend onderzoek), de visie van experts, en aan de hand van de doelen van behandelingen en de omschrijvingen van goede zorg in een kwaliteitsstandaard

Ja

Toelichting:

Er is een indicatorwerkgroep die zich met de ontwikkeling van de indicatorset bezig houdt. In de indicatorgids staat bij elke indicator een kopje met inhoudsvaliditeit.

Vergelijkbaarheid -Registratievergelijkbaarheid

Een beschrijving van gestandaardiseerde registratie

Ja

Een beschrijving van hoe de data gecontroleerd (kunnen) worden

Ja

Een beschrijving van de gehanteerde informatiestandaard

Nee

Toelichting:

De informatiestandaard is nog niet ontwikkeld. In de indicatorgids wordt de registratiebetrouwbaarheid besproken en de vergelijkbaarheid besproken per indicator. Er is een toelichting per indicator gegeven of case-mix van toepassing is of niet.

-Populatievergelijkbaarheid



Een beschrijving van onderzoek naar correcties voor populatieverschillen (case-mix correctie)

Ja

Toelichting:

In de indicatorgids is beschreven hoe de populatie eruit ziet.

Een beschrijving van de steekproefprocedure

Nee

-Steekproef- en responsvergelijkbaarheid

Een beschrijving van de representativiteit van de steekproef/respons

Nee

Toelichting:

nvt

Betrouwbaar

Een beschrijving van onderzoek van een poweranalyse waarin wordt bekeken hoeveel waarnemingen per zorgaanbieder nodig zijn om wezenlijke verschillen tussen zorgaanbieders significant vast te kunnen stellen.

Ja

Toelichting:

In de indicatorgids is aangegeven hoe statistisch betrouwbaar onderscheiden de indicator is.

-Zijn er aandachtspunten rond

Inhoudsvaliditeit

Nee

Registratievergelijkbaarheid

Nee

Populatievergelijkbaarheid

Nee

Steekproef- en responsvergelijkbaarheid

Nee

Betrouwbaarheid

Nee

Toelichting:

Overige toelichting bij Criterium 4:



criterium 5 – Voor meetinstrumenten met als doel publieke informatie voegen de betrokken partijen een procesbeschrijving toe over landelijke gegevensverzameling, -bewerking en -doorlevering aan Zorginstituut Nederland. Wanneer er geen procesbeschrijving is, dan hebben partijen een tijdspad geformuleerd waaruit blijkt wanneer deze wel beschikbaar is.

1. Is er een procesbeschrijving hoe landelijk gegevens ten behoeve van publieke informatie verzameld wordt?

Ja

Vragen over de beschrijving van de uitvoering van een landelijke meting. Deze beschrijving bevat informatie over

Welke partijen gegevens verzamelen, bewerken en doorleveren

Ja

De borging dat alle relevante zorgaanbieders gegevens verzamelen

Ja

De borging van de onafhankelijkheid, registratiebetrouwbaarheid en de vergelijkbaarheid van de meting met inachtneming van de geldende wet- en regelgeving betreffende privacy en bescherming van persoonsgegevens (bijvoorbeeld een gecertificeerd ICT-systeem, het inschakelen van een onafhankelijke, externe, gecertificeerde meetorganisatie bij bepaalde onderdelen)

Nee

De borging dat het proces van landelijke aanlevering van gegevens zodanig is ingericht dat de aangeleverde informatie voldoet aan de methodologische eisen van de betrouwbaarheid en validiteit. Hebt u daarbij gebruik gemaakt van de handvatten uit de leidraad voor landelijke aanlevering kwaliteitsdata?

Ja

De borging dat het bestuur van de zorgaanbieder de juistheid en volledigheid van de aan te leveren gegevens ten behoeve van transparantie accordeert?

Ja

In welke meetperiode gegevens verzameld worden

Ja

Toelichting:

1) Er wordt evenals vorig jaar aangeleverd via de gegevensmakelaar van de ziekenhuizen. De koepelorganisaties NVZ en NFU en ZKN organiseren de uitvraag en leveren de gegevens door aan het Zorginstituut. 2) Gegeven het feit dat deze indicatorenset voortkomt uit een oude Zichtbare Zorg indicatorset is er geen sprake van een aparte borging dat alle relevante zorgaanbieders gegevens verzamelen nodig. Daarnaast zullen alle zorgaanbieder voldoen aan de eisen zoals door de beroepsgroep geformuleerd en vastgelegd in een kwaliteitscyclus met certificatie. 3) Ten aanzien van de borging van de onafhankelijkheid etc: Ziekenhuizen leveren rechtstreeks aan DHD aan zonder tussenkomst van Nefrovisie (Renine). Wanneer Nefrovisie gaat leveren in de toekomst dan zal aan deze voorwaarden voldaan worden. 5) De NVZ en NFU gegeven opdracht aan de DHD om de accordering bestuurlijk plaats te laten vinden. 4 en 6) Zie



Aanbiedingsformulier voor opname in het Register – 10-11-2015 indicatorenengids

Vragen over de beschrijving van de wijze van aanbieden van publieke informatie aan het Zorginstituut. Deze beschrijving bevat informatie over:

Wanneer de kwaliteitsgegevens bij het Zorginstituut aangeleverd worden

Ja

Wat is de datum van aanlevering van gegevens ten behoeve van publieke informatie aan het Zorginstituut:

01-05-2016

Hoe gegevens bij het Zorginstituut worden aangeleverd (bijvoorbeeld teller, noemer, percentage, ster)

Ja

Welke gegevensmakelaar gegevens bij het Zorginstituut aanlevert (naam van aanleverende partij)

Ja

Met welke frequentie gegevens bij het Zorginstituut aangeleverd worden? (bijvoorbeeld 1x per jaar, 4x per jaar)

Ja

Hoe de kwaliteitsgegevens geïnterpreteerd moeten worden en toepasbaar zijn

Ja

Een lekenvertaling van de indicator(en)

Nee

Toelichting:

Er is nog geen lekenvertaling van de indicator(en). Dit zal nader volgen.

4. Zijn er aandachtspunten (bijvoorbeeld werken alle zorgaanbieders mee?) rond:

Landelijke gegevensverzameling, bewerking en doorlevering

Nee

Het aanbieden van publieke informatie bij Zorginstituut Nederland

Nee

Toelichting:

Overige toelichting bij Criterium 5: