

AANBIEDINGSFORMULIER MEETINSTRUMENTEN

Om te beoordelen of een kwaliteitsstandaard of meetinstrument aan de criteria uit het Toetsingskader voldoet, heeft het Zorginstituut een vragenlijst opgesteld, in de vorm van een aanbiedingsformulier. Per criterium stelt het Zorginstituut een aantal vragen en subvragen die door partijen moeten worden beantwoord. De vragen maken inzichtelijk welke aspecten het Zorginstituut belangrijk vindt bij het opstellen van kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten. Het aanbiedingsformulier is, na beantwoording van alle vragen, een systematische bespreking van de afzonderlijke criteria. Het aanbiedingsformulier is een leidraad voor de partijen uit de zorg, terwijl het voor het Zorginstituut de mogelijkheid biedt om te toetsen zonder dat een veelheid aan stukken moet worden ingediend.

Partijen bieden een kwaliteitsstandaard of meetinstrument voor opname in het Register aan met boven genoemd aanbiedingsformulier. Dat geldt ook voor meetinstrumenten die partijen na revisie – update of onderhoud – aanbieden.

Op grond van dit aanbiedingsformulier toetst het Zorginstituut of het meetinstrument voldoet aan de criteria uit het Toetsingskader. Het Zorginstituut gaat daarbij uit van de informatie die de betrokken partijen in het aanbiedingsformulier hebben gegeven. Het document speelt voor het Zorginstituut een essentiële rol om tot een afgewogen oordeel over opname in het Register te komen.

Omdat het Toetsingskader breed toepasbaar is voor verschillende situaties is het niet mogelijk om vooraf een formule te geven van de weging. Er zal per situatie gekeken worden naar de toelichting. Dit verhoogt de flexibiliteit en is de toepasbaarheid voor specifieke situaties. De vragen in het aanbiedingsformulier geven het Zorginstituut inzage in hoe proces van ontwikkeling gegaan is.

Elke vraag dient te worden beantwoord. Tenzij anders vermeld dienen alle vragen te worden beantwoord met één van de volgende antwoorden:

- ja
- deels
- nee

Bij sommige vragen wordt een toelichting gevraagd. Ook wanneer niet alle vragen uit het aanbiedingsformulier met 'ja' worden beantwoord, is het mogelijk dat het Zorginstituut het ontwikkelde meetinstrument toch in het Register opneemt. Dit hangt af van de toelichting die partijen geven op hun antwoorden. De criteria uit het Toetsingskader gelden immers voor kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten uit de hele zorgsector en dienen op uiteenlopende situaties te worden toegepast.

Het aanbiedingsformulier wordt ondertekend door alle partijen die bij het ontwikkelen of onderhouden van dit meetinstrument zijn betrokken. Daarmee onderschrijven ze dat het aanbiedingsformulier juist en volledig is ingevuld.

Het verantwoordingsdocument is **digitaal ondertekend** door de volgende vertegenwoordigers:

- **Ineke Claessens (V&VN, afdeling Stomaverpleegkundigen)**
- **Anthony van de Ven (NVGIC)**
- **Arjen Noordzij (NVU)**
- **Con de Man (Nederlandse Stomavereniging)**
- **Judy van Bruggen (Nederlandse Stomavereniging)**
- **Anne Braakman (Nederlandse Stomavereniging)**
- **Caroline van Weert (Stichting Miletus)**
- **Peter Swemmers (CZ zorgverzekering)**

ALGEMENE INFORMATIE

1. Partijen die bij het ontwikkelen of onderhouden van dit meetinstrument zijn betrokken:

Christel van Batenburg en Anne Braakman (Nederlandse Stomavereniging)

Mattanja Triemstra en Jolanda Asmoredjo (NIVEL)

Con de Man en Judy van Bruggen (namens Nederlandse Stomavereniging)

Marieke van de Donk (MediQuest)

Angelique van Campen, Marleen Richardsd en Ineke Claessens
(namens V&VN Stomaverpleegkundigen)

Anthony van de Ven (namens NVGIC)

Arjen Noordzij (namens NVU)

Caroline van Weert (stichting Miletus)

Peter Swemmers (CZ zorgverzekering)

2. Contactpersoon voor het meetinstrument:

Mattanja Triemstra (NIVEL) / Christel van Batenburg (NSV)

3. Doel van het meetinstrument:

- Keuzeinformatie
- Zorginkoopinformatie (met financiële consequenties)
- Interne Verbeteringsinformatie

Indien: het doel is keuze-informatie en/ of zorginkoop. Dan ook criterium 4A of 4B invullen.

4. Het meetinstrument is een:

(meerdere antwoorden mogelijk)

- Vragenlijst

5. Wat is de naam van het meetinstrument?

CQ-index Stomazorg

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

Ziekenhuiszorg voor mensen met een stoma (stomadragers)

7. Indien indicator of indicatorenset: Deze bevat: *(meerdere opties mogelijk)*

- Zorginhoudelijke indicatoren
- Patiëntgerapporteerde uitkomstmaten (PROMs)
- Klantervaringsindicatoren
- Etalageplus/ klantpreferentie-indicatoren
- Overig, namelijk:

CRITERIUM 1: De relevante partijen zijn betrokken geweest bij de ontwikkeling van het meetinstrument of hebben er gemotiveerd van afgezien.

Is het meetinstrument voor 1 januari 2014 ontwikkeld? Ja

→ Indien 'Ja': ga door naar Criterium 2

Was het meetinstrument voor 1 januari 2014 in een ver gevorderd stadium van ontwikkeling? Licht toe.

→ Indien 'Ja': ga door naar Criterium 2

[Onderstaande vragen mogen wel beantwoord worden. Als de kwaliteitstandaard in het Register is opgenomen, is de informatie over de ontwikkeling is waardevolle achtergrondinformatie. Omdat het Toetsingskader voor 1 januari 2014 nog niet bestond zal de toets op de vragen onder Criterium 1 niet plaats vinden]

De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in welke partijen betrokken zijn geweest bij de ontwikkeling van het meetinstrument..

1. Welke partijen zijn betrokken geweest bij de ontwikkeling van het meetinstrument? Graag uitputtende opsomming onderverdeeld in de volgende categorieën van partijen:
 - (Vertegenwoordigende organisaties van) zorgaanbieders;
V&VN afdeling stomaverpleegkundigen
Nederlandse Vereniging voor GastroIntestinale Chirurgie (NVGIC)
Nederlandse Vereniging voor Urologie (NVU)
 - (Vertegenwoordigende organisaties van) cliënten;
Nederlandse Stomavereniging (NSV)
 - (Vertegenwoordigende organisaties van) verzekeraars;
Stichting Miletus
CZ
 - Anders.
2. Zijn dit de relevante partijen?
Ja, zie voor de toelichting bij 'motivatie'
3. Motiveer hoe is besloten welke partijen wel/niet relevant zijn. Als er meerdere organisaties waren die in aanmerking konden komen, is er dan sprake geweest van overleg om een goede vertegenwoordiging te realiseren? Licht toe.

De Nederlandse Stomavereniging heeft alle partijen die relevant zijn uitgenodigd om betrokken te zijn bij de ontwikkeling van meetinstrument. Relevant betekent dat zij betrokken zijn bij het primaire proces van stomazorg. Vertegenwoordigd zijn: de Nederlandse Stomavereniging, de V&VN Stomazorg, de NVGIC, de NVU, en Zorgverzekeraars.

4. Welke relevante partijen waren uitgenodigd en hebben gemotiveerd afgezien van betrokkenheid bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard? Licht toe.
Geen.

De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in het proces van betrokkenheid en verantwoordelijkheid van partijen bij de ontwikkeling van het meetinstrument.

5. Waren de taken en verantwoordelijkheden van de betrokken partijen duidelijk?
Ja, in de projectaanvraag (fonds PGO) is de projectstructuur beschreven, met daarbij de taken en verantwoordelijkheden van de betrokken partijen.
6. Hebben betrokken partijen naar hun mening voldoende gelegenheid gekregen om naar behoren bij te dragen en is hun bijdrage naar behoren verwerkt?
Ja, tijdens overleggen met de leden van de werkgroep en de stuurgroep is de gelegenheid geboden om bij te dragen. De wijze waarop de bijdragen zijn meegenomen zijn (dmv kwartaalrapportages of anderszins) teruggekoppeld aan de leden.
7. Is de invloed van belangenverstremming naar de mening van de betrokken partijen zoveel mogelijk beperkt? Zijn de verschillende belangen onderkend, zichtbaar en controleerbaar gemaakt, bijvoorbeeld conform de Code Belangenverstremming van de KNAW et al (2012)?
Ja. Tijdens de overleggen met de leden van de werk- en stuurgroep was dit onderwerp van gesprek. Tijdens het project zijn wij ons bewust geweest van het gevaar van belangenverstremming en hebben hier zo goed als mogelijk op geanticipeerd.

De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in (de inbreng van) het cliëntenperspectief in de ontwikkeling van het meetinstrument.

8. Zijn de cliëntenvertegenwoordigers materieel en immaterieel in staat gesteld om hun rol bij de ontwikkeling van het meetinstrument te vervullen en hun taken te realiseren?
Ja, voor de cliëntvertegenwoordigers is een reiskostenvergoeding beschikbaar gesteld. De Nederlandse Stomavereniging is gewend om te werken met cliëntvertegenwoordigers en biedt (indien nodig) extra ondersteuning aan, aan deze cliëntvertegenwoordigers om hun taak zo goed als mogelijk te vervullen.

CRITERIUM 2: Alle betrokken partijen hebben het meetinstrument gezamenlijk voorgedragen.

De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in de voordracht van het meetinstrument door de partijen.

1. Hebben alle betrokken partijen het meetinstrument gezamenlijk aangedragen? Indien dat niet het geval was, wat waren hiervoor de gronden?
Ja.
2. Is de procedure voor het gezamenlijk aanbieden helder vastgesteld bij de aanvang van de ontwikkeling van het meetinstrument?
Ja en nee. De ontwikkeling van A tot Z van het meetinstrument is bij de werkgroep overleggen steeds onderwerp van gesprek geweest. Tijdens het laatste werkgroep overleg in mei 2013 is verteld dat het meetinstrument in het najaar van 2013 kon worden aangeboden aan het kwaliteitsinstituut. Hoe het precieze aanbieden in zijn werk ging, was op voorhand (bij aanvang) nog niet duidelijk.

De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in het onderschrijven van het meetinstrument door de partijen.

3. Hebben alle betrokken partijen het meetinstrument onderschreven? Indien dat niet het geval was, wat waren hiervoor de gronden?
- (Vertegenwoordigende organisaties van) zorgaanbieders;
 - (Vertegenwoordigende organisaties van) cliënten;
 - (Vertegenwoordigende organisaties van) verzekeraars;
 - Anders.

Ja, alle partijen hebben het meetinstrument onderschreven.

4. Zijn alle onderwerpen die aan het begin van het traject zijn afgesproken naar de mening van de betrokken partijen voldoende aan bod gekomen in het meetinstrument?

Ja, er is gedurende het traject van ontwikkeling door het NIVEL voortdurend met de leden van de werkgroep afgestemd of de leden zich konden vinden in de keuzes die werden gemaakt.

5. Is de externe commentaarronde naar de mening van betrokken partijen zorgvuldig doorlopen?

Ja, de uitkomsten van deze externe commentaarronde zijn besproken met de leden van de werkgroep.

De volgende vraag geeft het Zorginstituut inzicht in de mogelijkheid voor implementatie van het meetinstrument door de partijen.

6. Kan het meetinstrument naar de mening van de betrokken partijen geïmplementeerd worden in de zorgomgeving waar het van toepassing is?

Ja, partijen zien de (theoretische) meerwaarde van het meetinstrument. De praktische uitvoer en toepasbaarheid moet door betrokken partijen nog worden ervaren. De Nederlandse Stomavereniging ziet het als haar rol om in 2014 (wanneer het meetinstrument gebruikt wordt) partijen te blijven betrekken om zo ook de betrokken partijen enthousiast te maken over de praktische meerwaarde van het meetinstrument.

CRITERIUM 3: Er is een werkinstructie die aangeeft hoe het meetinstrument moet worden gebruikt.

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

Ja. Zie bijlage: Werkinstructie CQI Stomazorg.

2. Is de werkinstructie naar de mening van de betrokken partijen volledig en helder?

Ja.

3. Bestaat de werkinstructie ten minste uit de volgende onderdelen, [geef dit per onderdeel aan]
 - a. Omschrijving van het gebruikersdoel van het meetinstrument;
 - b. Beschrijving voor welke variabele of voor welke vraag het meetinstrument is opgesteld.
 - c. Beschrijving van de benodigde analyse van de data om te komen tot kwaliteitsuitkomsten
 - d. Definitie over welke cliëntengroep gegevens worden verzameld (in exclusiecriteria);

Indien het meetinstrument keuze-informatie en/of zorginkoop met financiële consequenties als doel heeft, bestaat de werkinstructie ook uit de volgende onderdelen [geef per onderdeel aan]

- e. Opsomming van de relevante casemix-variabelen;
- f. Beschrijving welke gegevens aangeleverd moet worden;
- g. Beschrijving wie de gegevens aanlevert;
- h. Beschrijving aan wie de gegevens moeten worden aangeleverd (gegevensmakelaar);
- i. Beschrijving hoe vaak gegevens moeten worden aangeleverd.
- j. Indien van toepassing: Beschrijving van welke informatiestandaard wordt gehanteerd bij de elektronische registratie van de voor dit meetinstrument noodzakelijke data;

Ja, deels.

Toelichting: De werkinstructie is opgesteld conform het sjabloon dat hiervoor bestond bij het Centrum Klantervaring Zorg. Niet alle bovenstaande onderdelen komen daarin aan bod; de onderdelen g, h, i, zijn nog niet nader gespecificeerd. J is niet van toepassing.

Indien het meetinstrument keuze-informatie en/of zorginkoop met financiële consequenties als doel heeft.

4. Vanaf welk moment (datum) kunnen er gegevens aangeleverd worden?
De doorlopende dataverzameling is gestart vanaf oktober 2013 via een link op de homepage van de website van de Nederlandse Stomavereniging. De link naar de vragenlijst is: <http://netc.mwm2.nl/go.aspx?vp=b6fe99c8-1824-48af-a15a-2631aa789e48&email> en wordt gehost door onderzoeksbureau MediQuest. Stomadragers die tot twee jaar geleden en stoma hebben gekregen wordt via verschillende kanalen gevraagd hun ervaringen met stomazorg met ons te delen. Zo worden flyers verspreid door de Medisch Speciaalzaken, stomaverpleegkundigen en door onze vrijwilligers in de regio. Doel is om na een jaar (september 2014) minimaal 1.000 ervaringen te hebben opgehaald.
5. Wat is de frequentie van aanlevering van gegevens?
Omdat nog onduidelijk is wat de precieze opbrengst hiervan zal zijn, zijn de datum en frequentie van oplevering nog onbekend. Bovendien moet hier dan ook nog overeenstemming worden bereikt met de diverse partijen / stakeholders.

CRITERIUM 4A: Wanneer het meetinstrument een vragenlijst is, met als doel keuze-informatie, zorginkoop met financiële consequenties of toezicht, dan is deze betrouwbaar, valide en discriminerend.

1. Welke methodiek is gehanteerd bij het opstellen van de vragenlijst? Indien het ontwikkelhandboek (CQI) is gebruikt als leidraad kunt u dat hier aangeven.
Ja, conform het handboek CQI ontwikkeling (Koopman et al, 2011). Zie verder vraag 4. Overigens wordt in een NIVEL-rapport (Triemstra en Asmoredjo, 2013) uitgebreid verslag gedaan over het ontwikkeltraject.

Betrouwbaar en valide

Is de vragenlijst bewezen betrouwbaar en valide? (Vrije toelichting)

Of beantwoordt de volgende vragen:

2. Wordt de vragenlijst uitgevraagd door een geaccrediteerd meetbureau? (van belang voor registratievergelijkbaarheid) (ja/nee)
3. De doelgroep van de vragenlijst is afgebakend (ja/ nee)
Ja.
4. De vragenlijst is opgesteld op basis van:
 - a. literatuur, bestaande meetinstrumenten en informatie uit andere bronnen? Licht toe
Ja. Twee focusgroeps gesprekken (mei 2011), kwaliteitscriteria van de Nederlandse Stomavereniging (NSV), literatuursearch, bestaande vragenlijsten (CQI voorbeeldvragen, o.a. uit de Vragenbank), de inbreng van de werkgroep, en conform de richtlijnen van het Handboek CQI Ontwikkeling.
 - b. kwalitatief onderzoek onder de doelgroep? Licht toe
Ja. Twee focusgroeps gesprekken (mei 2011), met in totaal 23 deelnemers, en een cognitieve pre-test onder 18 stomadragers (zie ook vraag 5).
5. De conceptvragenlijst is uitgebreid getest met behulp van cognitieve interviews (ja/nee)
Deels. Er is een schriftelijke cognitieve pre-test uitgevoerd onder 18 stomadragers om na te gaan of de vragen goed begrepen werden, of de lijst logisch en helder van opbouw was, qua lengte en inhoud goed was, of dat er vragen of antwoordcategorieën misten. Op basis van deze pre-test is de vragenlijst aangepast en gereed gemaakt voor de psychometrische test. Bij de kwantatieve testfase is op het eind van de vragenlijst (open vraag) wederom gevraagd naar opmerkingen/suggesties, en dit commentaar is gebruikt om de vragenlijst verder te optimaliseren.
6. De vragenlijst heeft goede psychometrische eigenschappen (ja/ nee)
 - a. Wat was de steekproefomvang? Licht toe
**Fase 3 (in 2011): n=419 (na vooraankondiging aangemeld bij de NSV)
Fase 4 (in 2012): n=11.653 (klanten van 3 medisch speciaalzaken)**
 - b. Wat was de respons? Licht toe
**Fase 3: n=321 (86%; 46% van groep die vooraankondiging kreeg)
Fase 4: n=1.318 (naar schatting 17% van de beoogde doelgroep)**

- c. Is bekeken of de groep respondenten representatief is voor de onderzoekspopulatie en of de Nederlandse bevolking? Zo ja, wat waren de resultaten?
Deels. Geen gegevens bekend voor de totale populatie stomadragers. Wel non-responsanalyses uitgevoerd in fase 4. Aangenomen dat de 11.653 klanten van de drie grote medisch speciaalzaken representatief zijn voor alle stomadragers in Nederland, lijkt de onderzoeksgroep een redelijk goede afspiegeling te zijn van de totale populatie stomadragers. Mannen en jongere stomadragers waren weliswaar iets oververtegenwoordigd in de responsgroep (die gemiddeld 2 jaar jonger was en uit 8% meer mannen bestond), maar qua type stoma en duur (datum plaatsingsoperatie) werden geen significante verschillen gevonden. Ook kwamen de kenmerken van respondenten in fase 4 sterk overeen met die in fase 3.
- d. Zijn de belangsscores voor de verschillende kwaliteitsaspecten bekeken? Zo ja, wat waren de resultaten?
Ja. (Zie ook NIVEL-rapport: 3.4.1 en Bijlage 4.) De top-10 hoogste belangsscores laat zien dat stomadragers vooral veel belang hechten aan deskundigheid en bejegening van de chirurg/uroloog. Men wil zich in vertrouwde handen voelen, op een respectvolle manier bejegend worden en kunnen praten over zaken die niet goed zijn gegaan. Voor de stomaoperatie wil men goed geïnformeerd worden over de reden van de stoma-aanleg en men hoort graag van de chirurg/uroloog hoe de operatie is verlopen. Ook hecht men veel waarde aan de instructies en adviezen over de stomaverzorging en het voorkomen van problemen met de stoma. Daarbij vindt men begeleiding door een deskundige stomaverpleegkundige van groot belang.
- e. Is per item gekeken naar de scheefheid van de frequentieverdeling? Licht toe
Ja. (Zie ook NIVEL-rapport: 3.4.1 en 4.5.1.) Bij de psychometrische test (fase 3) hadden 5 items een extreem scheve verdeling (>90% in een uiterste antwoordcategorie) en bij het onderzoek naar discriminerend vermogen (fase 4) gold dit nog voor 4 items; daarvan zijn er 2 verwijderd en 2 items zijn aangepast.
- f. Is gekeken naar het aantal missende waarden per item? Licht toe
Ja. (Zie ook NIVEL-rapport: 3.4.1 en 4.5.1.) Bij de psychometrische test (fase 3) hadden 5 items >10% missende waarden (niets ingevuld of antwoord 'weet ik niet') en bij het onderzoek naar discriminerend vermogen (fase 4) gold dit nog voor 2 items; beide items zijn verwijderd uit de vragenlijst.
- g. Is gekeken naar de correlaties tussen de verschillende items? Licht toe
Ja. (Zie ook NIVEL-rapport: 3.4.1 en 4.5.1.) Bij de psychometrische test (fase 3) vertoonden 14 paar vragen (28 items) overlap (correlatie >0,70) en bij het onderzoek naar discriminerend vermogen (fase 4) gold dit nog voor 7 paar/ 14 items; 3 items zijn verwijderd uit de vragenlijst en andere vragen zijn aangepast.
- h. Wat zijn de vastgestelde schalen (ook wel 'factoren')? Licht toe
Er zijn negen schalen vastgesteld; zie onderstaande tabel.

- i. Wat is de betrouwbaarheid van de schalen (ook wel 'factoren')? Licht toe **Zeven van de negen schalen hadden een voldoende tot goede betrouwbaarheid ($\alpha=0,70-0,91$) en twee schalen (8 en 9) hadden een matige betrouwbaarheid (0,67 en 0,61). Zie onderstaande tabel.**

Schaal	Cronbach's alpha
1. Voorbereiding op de plaatsingsoperatie en algemene stomavorlichting	0,77
2. Voorlichting en keuzes omtrent de operatie	0,79
3. Stomazorg tijdens ziekenhuisopname	0,80
4. Voorbereiding op stomaverzorging thuis	0,70
5. Ontslag en nazorg bij klachten/problemen	0,83
6. Chirurg/Uroloog	0,84
7. Stomaverpleegkundige	0,91
8. Continuïteit van de stomazorg	0,67
9. Stomamaterialen en hulpmiddelen	0,61

Discriminerend

Is het discriminerend vermogen van de vragenlijst voldoende aangetoond? (Vrije toelichting)

Of beantwoordt de volgende vragen:

7. Er is aangetoond dat de vragenlijst discrimineert (ja/ nee)

Ja.

- a. Hoeveel instellingen waren onderdeel van de steekproef?
Geen steekproef, maar zoveel mogelijk klanten van medisch speciaalzaken benaderd. De data gaan over 69 ziekenhuizen.
- b. Wat was de steekproefomvang (totaal en per instelling)?
N=11.653 (klanten van 3 medisch speciaalzaken)
- c. Wat was de respons (totaal en per instelling)?
**N=1.318 (naar schatting 17% van de beoogde doelgroep)
Aantallen per ziekenhuis varieerden tussen 1 en 76 respondenten.**
- d. Welke maat toont het onderscheidend vermogen van de vragenlijst aan?
ICC
- e. Welke waarde heeft de maat voor onderscheidend vermogen (schalen/ losse items)?
ICC x 100 voor de schalen varieerde van 1,6 tot 7,6 (ongecorrigeerd) en van 1,5 tot 6,3 voor model met case-mix correctie (voor leeftijd, geslacht, opleiding, ervaren gezondheid, type stoma, tijdelijk/blijvend stoma en aanleiding voor de stoma).
- f. Wat is de steekproefgrootte per analyse-eenheid om instellingen met een betrouwbaarheid van 0,70 te kunnen onderscheiden?
Om voor de schaalscores voldoende betrouwbare verschillen tussen ziekenhuizen aan te tonen, zijn 30-70 respondenten per ziekenhuis nodig. Voor de meeste kwaliteitsaspecten volstaat 50 respondenten per ziekenhuis. Bij een verwachte respons van 20% bij een online dataverzameling moeten dan 250 patiënten per ziekenhuis worden benaderd.

CRITERIUM 4B: Wanneer het meetinstrument een indicator is, met als doel keuze-informatie en/of, zorginkoop met financiële consequenties dan voldoet deze aan voorwaarden over inhoudsvaliditeit, vergelijkbaarheid en statistische betrouwbaarheid. Wanneer de indicator niet voldoet aan de voorwaarden over registratievergelijkbaarheid en/of statistische betrouwbaarheid, publiceren partijen informatie over de interpretatie en toepasbaarheid van de indicator en dan is er een tijdspad geformuleerd waaruit blijkt wanneer de indicator wel volledig aan dit criterium voldoet.

Vragen op indicatorsetniveau

Inhoudsvaliditeit op setniveau
Vrije toelichting

Of vul onderstaande vragen in:

	Ja	Gedeeltelijk	Nee	Nvt	Geen informatie
1. De indicatorset is gebaseerd op een omschrijving van wat goede zorg is (bijvoorbeeld een kwaliteitsvisie of professionele standaard).	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. De kwaliteitsdomeinen uit de omschrijving van goede zorg, worden gedekt in de indicatorset.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. De fasen van het zorgproces uit de omschrijving van goede zorg, worden gedekt in de indicatorset.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vragen op indicatorniveau

Algemene informatie op indicatorniveau

- Wat voor type indicator betreft het?
 - Structuur
 - Proces
 - Uitkomst
- Is de frequentie waarmee de indicator gemeten wordt bekend?
 - Nee
 - Ja, namelijk [aantal keer per periode]
- Wat is het aggregatieniveau waarop de informatie (openbaar) gerapporteerd wordt?
 - Concernniveau/ Zorggroepniveau/ Organisationsniveau
 - Locatieniveau
 - Zorgverlenerniveau
- Heeft voor de indicator een praktijktest of een eerdere meting plaatsgevonden?
 - Ja
 - Nee
 - Onbekend

5. Wordt de score van de indicator bepaald aan de hand van gegevens verzameld via vragenlijsten? Indien nee: ga door naar vraag beoordeling van individuele indicatoren. Indien ja: wat is de naam van de vragenlijst die gebruikt is om de indicatorwaarden te meten? Geef een beschrijving van de vragenlijst: naam en versienummer.

	Ja	Gedeeltelijk	Nee	Geen Informatie
6. De vragenlijst wordt uitgevraagd door een geaccrediteerd meetbureau.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. De vragenlijst waarmee de indicatorwaarden verzameld zijn, is gevalideerd.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Er is een verantwoordingsdocument over de validatie van de vragenlijst waarmee indicatorwaarden zijn verzameld.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ja	Gedeeltelijk	Nee	Geen Informatie
9. Er is een aanbiedingsformulier over de validatie van de vragenlijst waarmee indicatorwaarden zijn verzameld.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beoordeling van de individuele indicatoren

Bewijs dat de indicator voldoet aan voorwaarden voor: [vrije toelichting]

- Inhoudvaliditeit
- Populatievergelijkbaarheid
- Registratievergelijkbaarheid
- Steekproefvergelijkbaarheid
- Statistisch betrouwbaar onderscheiden

Of vul onderstaande vragen in:

	Ja	Gedeeltelijk	Nee	Geen Informatie	
<i>Inhoudsvaliditeit</i>					
10. Het wetenschappelijk bewijs dat de indicator verband houdt met de uitkomst van de geleverde zorg is voldoende.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Populatievergelijkbaarheid</i>					
11. Er is aangetoond dat correctie voor populatieverschillen niet nodig is.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. De correctie voor populatieverschillen is voor de juiste achtergrondkenmerken uitgevoerd.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Registratievergelijkbaarheid</i>					
13. De omschrijving van de indicator is helder en eenduidig.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. De benodigde gegevens worden op een gestandaardiseerde wijze geregistreerd.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. De aangeleverde gegevens kunnen worden gecontroleerd.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. De gegevens die gebruikt zijn voor de berekening van de indicatorwaarde worden primair gebruikt voor andere doeleinden dan het aanleveren van de gegevens voor de berekening van de indicatorwaarde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. In de definitie van de indicator staat aangegeven welke ICT-standaard gehanteerd wordt bij de registratie van de voor deze indicator noodzakelijke data	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Steekproefvergelijkbaarheid</i>					
18. De indicator wordt berekend op basis van metingen bij de gehele populatie.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Er is een voorgeschreven steekproefprocedure toegepast.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. De uiteindelijke steekproef is representatief (gemaakt) voor de juiste achtergrondkenmerken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Statistisch betrouwbaar onderscheiden</i>					
21. Er is aangetoond dat de indicatorwaarden niet op toeval berusten.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Het aantal waarnemingen voor de indicator is naar verwachting voldoende om betrouwbare uitspraken te kunnen doen.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. De indicatorwaarden zijn statistisch betrouwbaar onderscheidend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vragen indien indicatoren niet voldoen aan de voorwaarden voor registratievergelijkbaarheid en/of statische betrouwbaarheid:

24. Hebben betrokken partijen gezamenlijk een tijdspad geformuleerd, op basis waarvan ze de registratievergelijkbaarheid zodanig verbeteren dat indicatoren ten minste deels aan de voorwaarden gaan voldoen? Zo ja, dan dit tijdspad bijsluiten bij de meetinstrumenten.
25. Gaan betrokken partijen bij de publicatie van de indicatorscores een toelichting publiceren met informatie voor de gebruikers over de zeggingskracht en toepasbaarheid van de indicatoren?