



## Aanbiedingsformulier

*Op grond van dit aanbiedingsformulier heeft Zorginstituut Nederland getoetst of het meetinstrument 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 het meetinstrument voldoet aan de criteria van het Toetsingskader.*

### Algemene informatie

**1. Wilt u indicatoren toevoegen aan een bestaande indicatorset of aan een nieuwe indicatorset?**

Bestaande set, namelijk...

**Meetinstrument (incl. versienummer of jaartal van ontwerp)**

ISID000051 Gehandicaptenzorg - Pijler 1

**Naam:**

Mevrouw R. Hut-Modderkolk

**Organisatie:**

Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland

**Email:**

rhut@vgn.nl

**Telefoonnummer:**

030-2739657

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

31-05-2017



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

**Vragenlijst**

Ja

**Indicatorenset**

Ja

**Indicator**

Ja

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)**

390808007

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

Ja

**Wat is de naam van de kwaliteitsstandaard?**

Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg - Visiedocument 2.0

**Is deze kwaliteitsstandaard opgenomen in het Register van Zorginstituut Nederland?**

Ja

**Op welke omschrijving is het meetinstrument gebaseerd?**  
(kwaliteits)visie

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

Ja

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

Ja



## Overgangscriterium

**(Vertegenwoordigende organisaties van) cliënten:**

Landelijk Steunpunt Medezeggenschap (LSR),Ieder(in)

**(Vertegenwoordigende organisaties van) zorgaanbieders:**

Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN),Nederlandse Vereniging van pedagogen en Onderwijskundigen (NVO) ,Nederlands Instituut van Psychologen (NIP),Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicaptten (NVAVG) ,Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN)

**(Vertegenwoordigende organisaties van) verzekeraars:**

Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

**Anders nl:**

Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)

**2. Zijn er relevante partijen die niet mee voordragen?**

Nee



### **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**

Nee

**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)**

Nee

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

Ja

#### **Toelichting:**

Zie pagina 7 en 14. Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg Visiedocument 2.0, februari 2013. "Zorgaanbieders kunnen de kwaliteit van de zorg verbeteren, de IGZ kan haar toezichtstaken uitoefenen en zorgverzekeraars kunnen hun zorginkoop goed uitvoeren. Zorggebruikers dienen voldoende informatie te hebben om een goede keuze te maken" (pagina 7). "Partijen hebben het nieuwe Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg ontwikkeld om tot een zinvolle en bij de sector passende wijze van gegevensverzameling te komen. Dit moet organisaties leer- en verbeterinformatie opleveren, zicht geven op de kwaliteit van zorg en ondersteuning in de sector en op de ervaring van cliënten hiermee" (pagina 14). • Pijler 1 geldt voor de hele organisatie; pijler 2a is van toepassing op WLZ-cliënten met een ZZP indicatie die bij de instelling verblijven en minimaal 4 dagen zorg per week ontvangen( zie toelichting vragenlijst pijler 1 en 2a). • Dataprotocol is aanwezig en het betreft digitale vragenlijsten. • Informatiestandaard is niet aanwezig, maar is ook niet relevant. • Geen casemix toepassing - In de nieuwsbrief over het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg van oktober 2013 wordt het volgende aangegeven: "Het Kwaliteitskader hanteert geen indicatoren, benchmark of casemix; die passen meer bij cure". (pagina 3) • Benodigde data-analyse om te komen tot berekende Aanbiedingsformulier voor



opname in het Register – 30-5-2016 indicatorwaarden is aanwezig – zie handreiking uitleg pijler 1 en pijler 2a ten behoeve van DIGIMV, mei 2012 • Handleiding MediQuest: Pijler 1: 14 maart 2012, pijler 2a 26 juni 2012

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

**Publieke informatie**

Ja

**Zorginkoopinformatie**

Ja

**Interne verbeterinformatie**

Ja

**Toezichtinformatie**

Ja

**Overige toelichting bij Criterium 3:**

Wat betreft Zorginkoopinformatie: wel tbv gesprekken over verbeterperspectief; niet met financiële consequenties



**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

**1a. Is deze documentatie openbaar?**

Ja

*Methodologische eigenschappen meetinstrument <BR/> 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**

Nee

**Toelichting:**

-

*Vergelijkbaarheid -Registratievergelijkbaarheid*

**Een beschrijving van gestandaardiseerde registratie**

Nee

**Een beschrijving van hoe de data gecontroleerd (kunnen) worden**

Nee

**Een beschrijving van de gehanteerde informatiestandaard**

Nee

**Toelichting:**

-

*-Populatievergelijkbaarheid*

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

Nee

**Toelichting:**

-

**Een beschrijving van de steekproefprocedure**

Nee

*-Steekproef- en responsvergelijkbaarheid*



**Een beschrijving van de representativiteit van de steekproef/respons**

Nee

**Toelichting:**

-

*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.**

Nee

**Toelichting:**

-

*-Zijn er aandachtspunten rond*

**Inhoudvaliditeit**

Nee

**Registratievergelijkbaarheid**

Nee

**Populatievergelijkbaarheid**

Nee

**Steekproef- en responsvergelijkbaarheid**

Nee

**Betrouwbaarheid**

Nee

**Toelichting:**

-

**Overige toelichting bij Criterium 4:**

Voor pijler 1 en 2a geldt dat er geen methodologische onderbouwing is. Binnen het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg staat verbeteren centraal. Het is niet primair ontwikkeld tbv keuze informatie, noch voor zorginkoop met financiële gevolgen. De werkwijze voor het bijstellen van pijler 1 en 2a lijkt op elkaar. De Stuurgroep bepaalt de thema's waar de uitvraag van pijler en pijler 2A zich op richt. Vervolgens gaat de VGN met partijen aan de slag (pijler 1: alle leden van de Stuurgroep; pijler 2a: IGZ, VGN en professionals) om tot een vragenlijst te komen. Hierbij betrekken ze de input uit het veld. Naast de vragenlijst wordt ook de scoresystematiek opgesteld. De vragenlijsten en scoresystematiek worden vastgesteld door de Stuurgroep. Jaarlijks, medio juli, vindt een evaluatie van de vragenlijsten plaats. Op basis van verzamelde informatie door de helpdesk van de VGN en de Trusted Third Party (TTP), die de vragenlijsten ontwikkelt en de gegevens verwerkt, wordt een eerste aanzet voor nieuwe vragenlijst opgesteld. Al blijkt dat een vraag sectorbreed twee jaar achter elkaar positief scoort, vervalt de vraag. Een nieuw versie van pijler 1 en pijler 2a wordt voorgelegd aan de Stuurgroep.



De vastgestelde versie van de vragenlijst van pijler 1 en pijler 2a wordt voorgelegd aan de TTP. De vragenlijst worden verwerkt tot webenquêtes, getest en goedgekeurd door de VGN. TTP zorgt ervoor dat de webenquêtes beschikbaar zijn voor alle gehandicaptenzorgorganisaties op 1 januari van het volgende jaar. ZonMw voert in opdracht van Zorginstituut Nederland (mede op verzoek van de VGN) een onderzoek uit naar betere ondersteuning van cliënten in de langdurige zorg die een keuze willen of moeten maken voor een zorgverlener dan wel een vorm van zorg binnen de domeinen wonen, zorg en welzijn. Ze wil onderzocht hebben op grond van welke informatie en overwegingen cliënten een keuze voor een zorgverlener of een bepaalde vorm van zorg maken. Ook moet achterhaald worden welke overwegingen bij het keuzeprocess een rol spelen en doorslaggevend zijn voor de keuze. ZonMw financiert het onderzoek van een consortium waarvan MUMC penvoerder is; looptijd 1-9-2015 tot 1-7-2016 (bron: ZonMw) Vanuit de VGN blijft voorop staan dat het Kwaliteitskader niet geschikt is voor normering ten behoeve van de inkoop. Zorgkantoren kunnen de uitkomsten van pijler 1 en 2a gebruiken voor de zorginkoop, echter niet door er financiële consequenties aan te hangen, maar het verbeterperspectief centraal te stellen.





**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)**

Ja

**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:**

Conform telefonisch overleg met Suzan Orlebeke d.d. 30 mei

*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:**



01-06-2016

**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:**

Over een lekenvertaling wordt overlegd met de stuurgroep.

*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