



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

Naam:

Suzanne Veen

Organisatie:

BTN, Branchebelang Thuiszorg Nederland

Email:

sveen@branchebelang-thuiszorg.nl

Telefoonnummer:

0884600300

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

01-10-2018



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

Vragenlijst

Nee

Indicatorenset

Ja

Indicator

Nee

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

Nee

Op welke omschrijving is het meetinstrument gebaseerd?

anders

Toelichting:

-

7. Is het meetinstrument voor 1 januari 2014 ontwikkeld?

Nee

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

Nee



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

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

(Vertegenwoordigende organisaties van) cliënten:

Patiëntenfederatie Nederland (PN)

(Vertegenwoordigende organisaties van) zorgaanbieders:

Actiz, Branchebelang Thuiszorg Nederland (BTN)

(Vertegenwoordigende organisaties van) verzekeraars:

Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

Methodologische experts:

Nee

Anders nl:

Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN)

2. Zijn dit de relevante partijen? Licht toe.

Ja

Toelichting:

Partijen hebben vastgesteld dat voor de doorontwikkeling van de kwaliteit van de wijkverpleegkundige zorg de samenwerking binnen de sector van groot belang is. Partijen maken de afspraak dat met ingang van 2017 de afspraken niet meer tripartite maar multipartite gemaakt en aangeboden worden aan het (ODB van het) kwaliteitsinstituut. Concreet betekent dit dat de evaluatie van de afspraken en de uitwerking van het richtinggevend kader in samenwerking tussen patiëntenvertegenwoordigers (Patiëntenfederatie Nederland), aanbieders (ActiZ en BTN), verzekeraars (ZN) en beroepsgroep (V&VN) wordt opgepakt.

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.

Dit zijn de vertegenwoordigers van zowel aanbieders, cliënten als verzekeraars en daarbij is besloten om de beroepsvereniging ook mee te nemen in dit traject. Met deze afspraken geven partijen aan dat zij gezamenlijk de verantwoordelijkheid dragen en nemen om in de komende jaren met concrete resultaten te komen die bijdragen aan de transparantie over het verbeteren van kwaliteit, het leveren van goede zorg en ondersteuning, dit in overeenstemming met de wensen en behoeften van de cliënt. Wanneer de bestuurlijke afspraken geëvalueerd worden zullen ook de ervaringen en zienswijzen van alle andere relevante partijen, als bijvoorbeeld de specialisten ouderengeneeskunde (Verenso) en de huisartsen (LHV) een plek krijgen.

Toelichting:

Geen andere relevante partijen waren uitgenodigd en hebben gemotiveerd afgezien van betrokkenheid bij de ontwikkeling van het meetinstrument.

5. Waren de taken en verantwoordelijkheden van de betrokken partijen duidelijk? Licht toe.

Ja



Toelichting:

De taken en verantwoordelijkheden waren duidelijk. Er zijn verschillende overleggen geweest, tijdens de overleggen is er voldoende de mogelijkheid geweest om standpunten/taken en verantwoordelijkheden te bespreken.

6. Hebben betrokken partijen naar hun mening voldoende gelegenheid gekregen om naar behoren bij te dragen en is hun bijdrage naar behoren verwerkt? Licht toe.

Ja

Toelichting:

Er zijn verschillende overleggen geweest, tijdens de overleggen is er voldoende de mogelijkheid geweest om standpunten/taken en verantwoordelijkheden te bespreken. Naast de overleggen op bureau-niveau zijn er ook bestuurlijke overleggen geweest om dit af te stemmen. Daarbij hebben alle organisaties de mogelijkheid gehad om de afspraken te bespreken met zijn/haar achterban, wanneer hier de wens toe was.

7. Is de invloed van belangenverstrengeling naar de mening van de betrokken partijen zoveel mogelijk beperkt? Zijn de verschillende belangen onderkend, zichtbaar en controleerbaar gemaakt? Bijvoorbeeld conform de Code Belangenverstrengeling van de KNAW et al (2012)? Licht toe.

Ja

Toelichting:

-

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? Licht toe.

Ja

Toelichting:

De cliëntvertegenwoordiging heeft de Patiëntenfederatie Nederland op zich genomen en gedurende het traject hebben zij hun achterban geïnformeerd wanneer dit nodig was.



criterium 2: Alle betrokken partijen dragen het meetinstrument gezamenlijk voor.

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

1. Is de procedure voor het gezamenlijk aanbieden helder vastgesteld bij de aanvang van de ontwikkeling van het meetinstrument? Licht toe.

Ja

Toelichting:

Dit staat beschreven in de bestuurlijke afspraken, zie documentatie.

2. Dragen de betrokken partijen het meetinstrument gezamenlijk voor? Licht toe.

Ja

Indien dat niet het geval is, wat zijn hiervoor de gronden?

Dit staat beschreven in de bestuurlijke afspraken, zie documentatie.

3. Onderschrijven de betrokken partijen het meetinstrument? Indien dat niet het geval is, wat zijn hiervoor de gronden?

Ja

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? (bijvoorbeeld: zijn alle afspraken en/of taken etcetera nagekomen resp. uitgevoerd)? Licht toe.

Ja

Toelichting:

De afspraken zijn vastgelegd in een document 'bestuurlijke afspraken', zie documentatie. Gedurende het traject is aan dit document gewerkt, hier hebben alle partijen de mogelijkheid gehad om zijn of haar standpunten te geven.

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

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

Ja

Toelichting:

Dit staat beschreven in de bestuurlijke afspraken, zie documentatie.



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

Nee

Toelichting:

Er is een dataprotocol geschreven en een handboek voor de aanleverende partijen. Beide documenten zijn toegevoegd bij dit aanbiedingsformulier. In het handboek worden de kwaliteitsindicatoren toegelicht, meetinstructies gegeven en suggesties gedaan hoe men zich voor kan bereiden. Om te kunnen meten moet men gevraagde gegevens registreren, men kan deze later invoeren in de portal van DESAN. Welke gegevens men moet registreren kan men lezen in het handboek. Ook kan men lezen hoe men tot zo betrouwbaar mogelijke meetgegevens kan komen. Daarnaast is er ook een handleiding voor aanbieders van wijkverpleging geschreven voor de registratie van gegevens en de aanlevering hiervan. In het handboek is ook een beschrijving van de cliëntengroep. Waardes dienen te liggen tussen 0 en 100. Wij zullen contact opnemen met Desan om te overleggen dat er een goede uitleg is bij de indicator. Bovendien dient de zorgaanbieder altijd de ingevulde gegevens te controleren en accorderen. De correctheid van de in te dienen indicatoren ligt uiteindelijk bij de aanbieder.

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:

In het handboek voor zorgaanbieders van wijkverpleging is in hoofdstuk 6 per indicator uitgewerkt welk doel de indicator heeft. Bij de drie indicatoren is op dit moment geen case-mixcorrectie van toepassing in de huidige constructie. Bij doorontwikkeling zal casemixcorrectie mogelijk wel een onderdeel worden van de meting.



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 opgesteld op basis van de huidige ontwikkelingen in het veld. Er zijn veel publicaties over de NPS-score en het gebruik van Zorgkaart Nederland. Voor wat betreft de andere indicator sluit dit aan bij de ontwikkelingen die spelen in de beroepsgroep. Om de wijkverpleging toekomstbestendig te maken is doorontwikkeling van de wijkverpleegkundige functie noodzakelijk. Om deze doorontwikkeling vorm te geven, werken partijen aan een ontwikkelagenda wijkverpleging 2017-2019. Inzicht in kwaliteit en transparant maken hiervan is natuurlijk een prominent onderwerp in de ontwikkelagenda wijkverpleging: Ervaring leer dat kwaliteit vele gezichten en vormen kent. Afhankelijk van de behoefte, vraag en het doel zijn er verschillende manieren en methodes om kwaliteit inzichtelijk te maken. Dit is niet in één instrument te vatten. Kwaliteit vraagt om een integraal beeld, en dient altijd in context te worden gezien. Naast het toekomstperspectief is er ook realiteit van het nu, terwijl er aan de doorontwikkeling wordt gewerkt moeten partijen ook gegevens aanleveren ten behoeve van het openbaar databestand. Het is van belang dat de sector in de periode van doorontwikkeling laat zien van wat de kwaliteit is binnen de sector. Hierbij is in ieder geval van belang dat het gekozen instrumentarium niet onnodig administratief belastend is, zoveel als mogelijk aansluiten bij registratie aan de bron en dat het past binnen de ontwikkelingen van het toekomstperspectief.

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

Nee

Toelichting:

De partijen hebben gezamenlijk afgesproken om indicatoren aan te leveren die gebruikt kunnen worden als cliënt-keuze informatie, kwaliteitsverbeterinformatie en zorginkoop informatie. Deze drie indicatoren bieden informatie voor alle drie de doeleinden. Met de bestuurlijke afspraken geven partijen aan dat zij gezamenlijk de verantwoordelijkheid dragen en nemen om in de komende jaren met concrete resultaten te komen die bijdragen aan de transparantie over het verbeteren van kwaliteit, het leveren van goede zorg en ondersteuning, dit in overeenstemming met de wensen en behoeften van de cliënt.

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:

Er is een handleiding geschreven voor de partijen die meten en gegevens aanleveren, daarin staat per indicator beschreven welke registratie nodig is om deze indicatoren te beantwoorden. De meetperiode en de wijze van aanlevering zijn vastgesteld en worden vermeld in het handboek. Bovendien wordt aangeleverd via een portal, waarbij bij de Promotor score de gegevensmakelaar het percentage bepaald op basis van de aangeleverde gegevens en niet de zorgorganisatie zelf. De ontwikkeling van een informatiestandaard is onderdeel van de ontwikkelagenda wijkverpleging. Dit wordt meegenomen in de ontwikkeling van een kwaliteitskader, het vormt een gezamenlijk traject.

-Populatievergelijkbaarheid

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

Nee

Toelichting:

Er is geen case-mix correctie nodig bij het meetinstrument. Een steekproef is enkel aan de orde bij de uitvraag van de Promotor score. Daarbij wordt uitgegaan van de steekproefeisen zoals deze destijds zijn vastgesteld voor de uitvraag van de CQ=index. Dit kunt u terug lezen in het handboek voor aanbieders van wijkverpleging.

Een beschrijving van de steekproefprocedure

Ja

-Steekproef- en responsvergelijkbaarheid

Een beschrijving van de representativiteit van de steekproef/respons

Nee

Toelichting:

In zowel de bestuurlijke afspraken als in de handleiding voor aanleverende partijen is aangegeven dat men gebruik maakt van de steekproef, zoals is gedaan bij een cq-meting.

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:

Er is geen casemix correctie om de verschillen tussen organisaties vast te stellen. Wel is in de



bestuurlijke afspraken beschreven dat het minimaal aantal respondenten voor publicatie 10 is (per categorie: cliënten en cliëntvertegenwoordigers). Dit leidt in de praktijk tot minimaal een of twee percentages per organisatie (op KvK-niveau). Voor meer informatie zie handboek voor aanbieders wijkverpleging.

-Zijn er aandachtspunten rond

Inhoudsvaliditeit

Nee

Registratievergelijkbaarheid

Nee

Populatievergelijkbaarheid

Nee

Steekproef- en responsvergelijkbaarheid

Nee

Betrouwbaarheid

Nee

Toelichting:

Het is op dit moment niet in te schatten in hoeverre registratiebetrouwbaarheid en responsevergelijkbaarheid aandachtspunten vormen bij de openbaarmaking van gegevens. Naar verwachting zal dit meevallen, met name voor de proces en structuur indicator. Verzekeraars en IGZ kunnen in hun dialoog met de zorgorganisatie ook altijd vragen naar de achtergrondinformatie die ten grondslag ligt aan de huidige indicatoren.



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:

Dit is vastgelegd in de bestuurlijke afspraken kwaliteitsinformatie wijkverpleging en daarnaast ook in het dataprotocol. Daarnaast is dit uitgewerkt in de handleiding voor aanbieders van wijkverpleging, per indicator is uitgewerkt welke meetperiode gehanteerd wordt. Daarnaast is er een handboek geschreven voor aanbieders van wijkverpleging.

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:

22-12-2017

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)

Ja

Toelichting:

De lekenvertaling van de indicator(en) is toegevoegd als documentatie. Op 22 december 2017 ontvangt ZINL de gegevens doorgeleverd via Desan. Dit zal in een XML bestand zijn. Zie ook dataprotocol. In de handleiding voor aanbieders is aangegeven hoe de indicator aangeleverd wordt.

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:

Er is een dataprotocol en een handboek voor aanbieders van wijkverpleging.