



## 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)**

Processchema criterium 5\_zonder kwaliteitsregistraties | 20151105 Indicatorgids PAV  
verslagjaar 2015 ZIN besluit

**Naam:**

Marleen ten Horn

**Organisatie:**

NPCF

**Email:**

m.tenhorn@npcf.nl

**Telefoonnummer:**

030-2970303

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

31-12-2015



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)**

**Toelichting**

Perifeer Arterieel Vaatlijden

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

Nee

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

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

**Op welke omschrijving is het meetinstrument gebaseerd?**

beschrijving van zorg

**Toelichting:**

De indicatorenengids bevat nu alleen nog klantpreferentievragen. Dit zijn structuurvragen die zijn opgesteld door de Hart & Vaatgroep en de NPCF, in nauwe samenwerking met de wetenschappelijke verenigingen en de zorgverzekeraars. Over verslagjaar 2014 zijn geen klantpreferenties uitgevraagd, t.b.v. de uitvraag van het Vaatkeurmerk. Dit jaar zijn deze indicatoren opgeschoond en ingevoegd in de uitvraag over verslagjaar 2015

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

Nee

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

Nee

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



**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:**

Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF), De Hart&Vaatgroep

**(Vertegenwoordigende organisaties van) zorgaanbieders:**

Federatie Medische Specialisten (Federatie), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), Zelfstandige Particuliere Klinieken Nederland (ZKN), Nederlandse Internisten Vereniging (NIV), Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH), Nederlandse Vereniging voor Radiologie (NVvR)

**(Vertegenwoordigende organisaties van) verzekeraars:**

Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

**Methodologische experts:**

Nee

**Anders nl:**

**2. Zijn dit de relevante partijen? Licht toe.**

Ja

**Toelichting:**

Dit zijn de partijen die zitting hebben in de werkgroep transparantie (op de V&VN en ZKN na). In deze werkgroep vindt op koepelniveau afstemming plaats over de transparantiekalender voor de medisch specialistische zorg. Deze partijen zijn aangevuld met de voor deze indicatorenset relevante wetenschappelijke verenigingen en patiëntenorganisaties. Voor ZKN is deze set niet van toepassing. Aangezien V&VN later aangehaakt is bij de werkgroep Transparantie is zij niet betrokken bij de ontwikkeling van de indicatoren voor de transparantiekalender 2015. V&VN zal deze sets dan ook niet autoriseren en mede aanbieden. Het komende jaar zal V&VN beoordelen welke sets en welke indicatoren relevant zijn om bij aan te haken. V&VN zal zo geleidelijk bij de ontwikkeling van de verschillende relevante sets betrokken zijn.

**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.**

Zie vraag 2. FMS heeft de betrokkenheid van de wetenschappelijke verenigingen gecoördineerd en de NPCF heeft de relevante patiëntenorganisaties betrokken

**4. Welke relevante partijen waren uitgenodigd en hebben gemotiveerd afgezien van betrokkenheid bij de ontwikkeling van het meetinstrument? Licht toe.**

Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN), Zelfstandige Particuliere Klinieken Nederland (ZKN)

**Toelichting:**

Aangezien V&VN later aangehaakt is bij de werkgroep Transparantie is zij niet betrokken bij de



ontwikkeling van de indicatoren voor de transparantiekalender 2015. V&VN zal deze sets dan ook niet autoriseren en mede aanbieden. Het komende jaar zal V&VN beoordelen welke sets en welke indicatoren relevant zijn om bij aan te haken. V&VN zal zo geleidelijk bij de ontwikkeling van de verschillende relevante sets betrokken zijn. Voor ZKN is deze set niet van toepassing

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

Ja

**Toelichting:**

De taken en verantwoordelijkheden zijn nog niet formeel vastgelegd, maar hier wordt vanaf het najaar 2015 aan gewerkt. Processtappen en tijdslijnen zijn afgestemd in de werkgroep transparantie.

**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:**

Alle partijen zijn uitgenodigd om aanwezig te zijn bij de vergaderingen met de indicatorwerkgroep. Alle verslagen zijn gedeeld met de werkgroep transparantie. NVZ en NFU hebben de concept indicatoren getoetst op registreerbaarheid. De opmerkingen zijn waar mogelijk verwerkt in de uiteindelijke indicatorenengids. Voor indiening heeft een autorisatieronde plaatsgevonden.

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

Ja

**Toelichting:**

Belangenverstremgeling is niet van toepassing voor deze indicatorenset, maar dit is niet getoetst bij de leden van de indicatorwerkgroep. In het vervolg moet dit een standard onderdeel worden van het mandateringsproces van de FMS.

**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:**

Voorafgaand aan de indicatorwerkgroepen heeft een voorbereidend gesprek plaatsgevonden tussen de NPCF en de Hart & Vaatgroep. Zij konden een kleine vergoeding ontvangen voor hun aanwezigheid bij de vergaderingen.

**Overige toelichting bij Criterium 1:**



**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:**

Processtappen zijn besproken in de werkgroep transparantie en gedeeld tijdens de vergaderingen met de indicatorwerkgroep. De procedure is niet formeel vastgesteld. De volgende uitgangspunten zijn gehanteerd bij het herzien van de indicatoren: als er geen overeenstemming is over een wijziging, dan is de indicator behouden zoals hij was. Er zijn minimale aanpassingen doorgevoerd aangezien het verslagjaar al begonnen was.

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

Ja

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

FMS is deels akkoord met de indiening van deze set. De NVVH is niet akkoord met de volgende indicatoren (met daarachter de door hen opgegeven redenen): - ZI1: 'hier dienen de namen van de vaatchirurgen en interventieradiologen te worden toegevoegd, anders valt dit niet te controleren' - ZI 3: 'patiënteninformatie hoeft niet via 3 kanalen (schriftelijk, mondeling, digitaal) te worden aangeboden. Twee is voldoende.' - KP1, KP2, KP3: 'Hooft thuis in de generieke DICA-set' - KP4: 'er zijn voor begeleide looptraining meerdere goede zorgaanbieders, het is niet nodig apart te vragen naar het claudicationnetwerk'

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

Ja

**(Vertegenwoordigende organisaties van) cliënten:**

**Toelichting:**

**(Vertegenwoordigende organisaties van) zorgaanbieders:**

**Toelichting:**

**(Vertegenwoordigende organisaties van) verzekeraars:**

**Toelichting:**



Anders,nl:

**Toelichting:**

**4. Zijn alle onderwerpen die aan het begin van het traject zijn afgesproken naar de mening van alle betrokken partijen voldoende aan bod gekomen in het meetinstrument? (bijvoorbeeld: zijn alle afspraken en/of taken etcetera nagekomen resp. uitgevoerd)? Licht toe.**

Ja

**Toelichting:**

Alle partijen - op de FMS voor een deel na - zijn akkoord met de aangepaste indicatoren gids

*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:**

NVZ en NFU hebben de concept indicatoren getoetst op registreerbaarheid en aangegeven dat dit geen problemen oplevert

**Overige toelichting bij Criterium 2:**



### **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**

Nee

**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)**

Nee

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

Nee

#### **Toelichting:**

Omdat de indicatorenset nu alleen structuurvragen bevat, zijn de onderdelen informatiestandaard, case-mix correctie en data-schoning/analyse niet van toepassing. Alle indicatorensets die de NPCF aanbiedt hebben als doel keuze-, inkoop- en verbeterinformatie. Dit is niet in de indicatorenengids opgenomen. In de aanleverportal kunnen een aantal controles ingebouwd worden (bijvoorbeeld onwaarschijnlijke aantallen, verbanden tussen indicatoren, etc.). Dit kan in de toekomst verder uitgebreid worden. De NPCF voert standaard een beknopte data-analyse uit ten behoeve van de vergelijkingshulpen en om haar achterban van een overzicht van de aangeleverde data te voorzien (niet aangevinkt omdat dit niet in de gids staat beschreven). Op basis van de data-analyse zijn enkele aanpassingen aan de indicatoren doorgevoerd.

*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 discussies die gevoerd zijn in de indicatorwerkgroep zijn weergegeven in het verslag.

**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 structuurvragen zijn afkomstig uit het Vaatkeurmerk van de Hart & Vaatgroep.

*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:**

Niet van toepassing voor deze indicatorenset omdat de set alleen uit structuurvragen bestaat. Wel zijn definities zoveel mogelijk toegelicht om te bevorderen dat ziekenhuizen de vraag op een zelfde manier interpreteren en invullen. Een deel van de vragen uit deze set wordt geregistreerd in de DAVC. Het andere deel wordt uitgevraagd via de DHD portal (zoals afgesproken in de werkgroep Transparantie). Het streven is om de gehele set via de DAVC uit te vragen.

*-Populatievergelijkbaarheid*

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

Nee



**Toelichting:**

Niet van toepassing voor deze indicatorenset omdat de set alleen uit structuurvragen bestaat.

**Een beschrijving van de steekproefprocedure**

Nee

*-Steekproef- en responsvergelijkbaarheid*

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

Nee

**Toelichting:**

Niet van toepassing voor deze indicatorenset omdat de set alleen uit structuurvragen bestaat.

*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:**

Niet van toepassing voor deze indicatorenset omdat de set alleen uit structuurvragen bestaat.

*-Zijn er aandachtspunten rond*

**Inhoudsvaliditeit**

Nee

**Registratievergelijkbaarheid**

Ja

**Populatievergelijkbaarheid**

Nee

**Steekproef- en responsvergelijkbaarheid**

Nee

**Betrouwbaarheid**

Nee

**Toelichting:**

Registratievergelijkbaarheid is een aandachtspunt voor alle door de NPCF in te dienen indicatorensets. Ziekenhuizen registreren indicatoren op hun eigen manier. Ondanks zorgvuldig gekozen definities en aanlever-instructies blijft het mogelijk dat vragen op een verschillende manier geïnterpreteerd worden door ziekenhuizen.

**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)**

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:**

DHD is de gegevensmakelaar voor aanlevering van de kwaliteitsindicatoren aan het Zorginstituut. De NVZ/NFU zijn opdrachtgever van de DHD. In het DHD portaal zijn vragenlijsten ingericht die ziekenhuizen handmatig kunnen invullen op basis van gegevens uit het ZIS van het ziekenhuis. Alle leden van de NVZ en NFU hebben toegang tot het DHD portaal. ZKN heeft op dit moment geen toegang tot het DHD portaal. Indien ZKN hiervan gebruik wil maken kan ZKN hierover afspraken maken met NVZ/NFU. De Raad van Bestuur geeft in het DHD portaal een akkoord op de alle indicatorensets voor de Transparantiekalender. Middels een autorisatie is geregeld dat het akkoord enkel door de Raad van Bestuur wordt verstrekt. DHD beschikt over een managementsysteem voor Informatiebeveiliging met als doel de vertrouwelijkheid, integriteit en beschikbaarheid van de informatie binnen DHD te kunnen waarborgen. Een



belangrijk aspect van het managementsysteem is dat zij op een systematische wijze continu streven naar verbeteringen op het gebied van informatiebeveiliging (PDCA-cyclus). Deze verbeteringen kunnen worden geïnitieerd naar aanleiding van periodieke evaluaties van beveiligingsrisico's en bedrijfscontinuïteit, eisen en verwachtingen van de ziekenhuizen en andere stakeholders, een goede interne overlegstructuur, periodieke interne audits en een jaarlijkse beoordeling van het managementsysteem waarbij rekening wordt gehouden met veranderingen in de wet- en regelgeving. DHD heeft een project in uitvoering (planning gereed voor het einde jaar), ondersteund door een extern bureau, dat tot doel heeft het ISO 27001 en NEN 7510 certificaat te verkrijgen voor het management-systeem voor Informatiebeveiliging. DHD maakt SLA afspraken met derden partijen die betrokken zijn bij de indicatoren aanlevering (o.a. DICA, LROI en NCFS). Hierin wordt de borging van de onafhankelijkheid, registratiebetrouwbaarheid en vergelijkbaarheid van de meting met in acht neming van de geldende wet- en regelgeving betreffende privacy en bescherming van persoonsgegevens en het proces van landelijke aanlevering van deze derde partijen (DICA, LROI, NCFS etc.) naar DHD vastgelegd. Het gaat daarbij om geaggregeerde informatie (o.a. tellers en noemers) en niet om persoonsgegevens.

*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)**

Ja

**Toelichting:**

De manier waarop de indicatoren aangeleverd moeten worden staat vermeld in de indicatorenengids en in het FIS. DHD zal fungeren als gegevensmakelaar. De aanleverspecificaties van het Zorginstituut zijn bekend bij DHD ten behoeve van inrichting van het DHD portaal. De gegevens worden eenmaal per jaar aangeleverd. DHD/NVZ/NFU hebben met het Zorginstituut



afgesproken dat in de periode april een voortgangsrapportage van de vulling van de indicatorensets door ziekenhuizen wordt verstrekt vanuit DHD aan ZIN. Afspraken hierover worden nog nader uitgewerkt. Concept planning: invullen in het portaal door ziekenhuizen (1-2 t/m 31/3), accorderen door ziekenhuizen (1-4 t/m 15-4), versturen van DHD naar ZIN door DHD (1-5) De NPCF verwerkt de data in vergelijkingshulpen voor patiënten. Deze worden gepubliceerd op Zorgkaart Nederland.

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

**Landelijke gegevensverzameling, bewerking en doorlevering**

Ja

**Het aanbieden van publieke informatie bij Zorginstituut Nederland**

Nee

**Toelichting:**

Tijdens de indicatorbijeenkomsten viel op dat er nauwelijks terugkoppeling van data plaatsvindt aan de medisch specialisten.

**Overige toelichting bij Criterium 5:**