



Aanbiedingsformulier Meetinstrumenten

Aan de hand van de beantwoording van de vragen in het Aanbiedingsformulier beoordeelt het Zorginstituut of uw meetinstrument voldoet aan de gestelde (sub)criteria. De (sub)criteria zijn procedureel van aard. U kunt motiveren waarom wel of niet aan de gestelde eisen is voldaan of waarom het betreffende onderdeel niet van toepassing is. Zorginstituut Nederland weegt alle informatie om te komen tot een eindoordeel. Ook wanneer niet aan alle onderdelen is voldaan kan bij goede motivering het meetinstrument toch in het Register worden opgenomen.

1

Algemene informatie meetinstrument

1.1 Wat is de naam van het meetinstrument?

Indicatorenset clientervaringen ambulante ggz en verslavingszorg

Versienummer of jaartal van ontwerp

Februari 2021

Naam

Monique Strijdonck

1.2 Wie is het aanspreekpunt van de indiening voor het meetinstrument?

Organisatie

De Nederlandse ggz

E-mailadres

mstrijdonck@denederlandseggz.nl

Telefoonnummer

033-4608977

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

December 2021 (afhankelijk van uitkomsten evaluatie)

1.4 Het meetinstrument is een:

vragenlijst indicatorenset indicator

1.5 Op welke zorgvraag/aandoening(en) heeft het meetinstrument betrekking?

> Zo mogelijk benoemen aan de hand van de [SNOMED CT](#) /ICD-code(s)/ICF-code.

Ambulante ggz en verslavingszorg

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

ja > Vul hieronder de naam van de kwaliteitsstandaard in en ga naar 1.6a

Naam kwaliteitsstandaard

O.a. de zorgstandaard depressieve stoornissen (www.ggzstandaarden.nl)

nee > Ga naar 1.6b

1.6a Is deze kwaliteitsstandaard opgenomen in het Register van Zorginstituut Nederland?

ja nee

1.6b Op welke omschrijving is het meetinstrument gebaseerd?
> Vink aan én licht toe.

(kwaliteits)visie

beschrijving van zorg

protocol

anders

Overige algemene informatie (vrije toelichtingsruimte)

De CQi ambulante ggz en verslavingszorg meet kwaliteitsaspecten van de ambulante geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg vanuit het perspectief van de cliënt. Deze wordt gebruikt om binnen een zorgaanbieder in kaart te brengen op welke punten cliënten goede ervaringen hebben en waar nog verbetering mogelijk is.

2 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.

2.1 Welke partijen zijn betrokken geweest bij de ontwikkeling van het meetinstrument?

> Graag uitputtende opsomming onderverdeeld in de volgende categorieën van partijen.

(vertegenwoordigende organisaties van) cliënten

Toelichting

MIND

(vertegenwoordigende organisaties van) zorgaanbieders (zorgverleners en instellingen)

Toelichting

De Nederlandse ggz

(vertegenwoordigende organisaties van) verzekeraars

Toelichting

Zorgverzekeraars Nederland

Methodologische experts

Toelichting

Akwa ggz heeft oa samen met SynQuest leden de betreffende CQi vragenlijst herzien en gevalideerd.

anders

Toelichting

2.2 Zijn dit de relevante partijen?

> Licht toe.

ja nee

De indicatorenset is bedoeld voor ggz instellingen. Niet alle instellingen zijn lid van de Nederlandse ggz e/o hebben zich überhaupt verenigd.

2.3 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.

Beroepsverenigingen en brancheverenigingen voor vrijgevestigden/vrijgevestigde praktijken in de ggz zijn nu niet betrokken omdat de indicatorenset vooralsnog alleen voor instellingen conform sectie III van het Kwaliteitsstatuut ggz van toepassing is en waarvan gegevens ook op Kiezen in de ggz getoond worden.

PlatformMeerGGZ is niet bij de oorspronkelijke afspraken betrokken om indicatoren obv de herziene CQi kortdurende ambulante ggz en verslavingszorg op de transparantiekalender te plaatsen. De reden hiervan is onbekend. PlatformMeerGGZ heeft aangegeven geen bezwaar te hebben tegen aanbidding en opname van de indicatorenset in het Register.

- 2.4 Welke relevante partijen waren uitgenodigd en hebben gemotiveerd afgezien van betrokkenheid bij de ontwikkeling van het meetinstrument?

> Licht toe.

Nvt

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

- 2.5 Waren de taken en verantwoordelijkheden van de betrokken partijen duidelijk?

> Licht toe.

ja nee

Hierover is in verschillende overleggen met betrokken partijen over gesproken.

- 2.6 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 nee

De werkgroep is meerdere keren bij elkaar gekomen en benodigde ontwikkelingen zijn uitgezet in een afgesproken tijdspad. MIND, ZN en de Nederlandse ggz hebben hun achterbannen zowel formeel als informeel geraadpleegd over beslispunten gedurende het proces. Dit is als input meegenomen door de werkgroep.

- 2.7 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 nee

Oa middels raadplegen van de achterban zijn verschillende belangen naar voren gekomen.

- 2.8 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 nee

MIND is als lid van de werkgroep nauw betrokken en hebben op onderdelen de lead bij de ontwikkeling. Zij kennen net als de andere organisaties hun eigen achterban raadpleging.

- > Overige toelichting bij Criterium 1.

3

Criterium 2

De betrokken partijen dragen het meetinstrument gezamenlijk voor.

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

- 3.1 Is de procedure voor het gezamenlijk aanbieden helder vastgesteld bij de aanvang van de ontwikkeling van het meetinstrument?

> Licht toe.

ja nee

Onderdeel van afspraken in de werkgroep.

3.2 Dragen alle betrokken partijen het meetinstrument gezamenlijk voor? Indien dat niet het geval is, wat zijn hiervoor de gronden?

ja nee

> Licht toe.

|

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

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

ja > Ga naar 3.4

nee > Licht toe

> Graag toelichting onderverdeeld in de volgende categorieën van partijen.

(vertegenwoordigende organisaties van) cliënten

Toelichting

|

(vertegenwoordigende organisaties van) zorgaanbieders (zorgverleners en instellingen)

Toelichting

De Nederlandse ggz en PlatformMeerGGZ vertegenwoordigen niet alle zorginstellingen voor wie dit meetinstrument van toepassing is en niet alle zorginstellingen hebben zich verenigd.

|

(vertegenwoordigende organisaties van) verzekeraars

Toelichting

|

anders

Toelichting

|

3.4 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 nagekomen resp. uitgevoerd)?

ja nee

> Licht toe.

Er is uitgebreid gesproken over mogelijke indicatoren. Partijen zijn het erover eens dat de huidige indicatoren voor in ieder geval de eerste aanlevering afdoende zijn. Er is een indicatoren-gids opgesteld. Afgesproken is dat deze nog wordt uitgebreid met de werkwijze voor praktische zaken zoals aanlevering van gegevens aan GGZ Dataportaal, wat te doen als de minimale N niet wordt gehaald en waar een zorgaanbieder terecht kan met vragen.

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

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

ja nee

> Licht toe.

Naar mening van partijen kunnen zorginstellingen voor wie het meetinstrument van toepassing is implementeren in de eigen zorgomgeving. Voor sommige zorginstellingen zal dit eenvoudiger of lastiger gaan dan voor andere. Sommige instellingen zullen bijvoorbeeld de herziene CQI vragenlijst nog moeten implementeren.

> Overige toelichting bij Criterium 2.

|

4

Criterium 3

De betrokken partijen voegen een werkinstructie toe die aangeeft hoe het meetinstrument gebruikt moet worden.

- 4.1 Is er een werkinstructie die aangeeft hoe het meetinstrument moet worden gebruikt?
- ja > Voeg de werkinstructie bij als bijlage
- nee > Nee, in dat geval voldoet het meetinstrument niet aan dit criterium en kan deze niet in het Register worden opgenomen
- 4.2 Bevat de werkinstructie de volgende onderdelen?
- > Vink aan welke onderdelen aanwezig zijn. Voor ontbrekende onderdelen, licht toe.
- Omschrijving van de doelen (publieke-, zorginkoop-, interne verbeter-, toezichtinformatie) van het meetinstrument
- Een definitie van de cliëntengroep (met in- en exclusiecriteria)
- Een beschrijving van de bron, data-verzamelmethode of registratiewijze
- Een beschrijving van welke informatiestandaard wordt gehanteerd bij de registratie van de voor dit meetinstrument noodzakelijke data
- Een overzicht en definitie van alle aan te leveren gegevens wanneer gegevens uit het zorgproces worden gebruikt
- Een beschrijving van de benodigde correcties voor populatieverschillen (case-mix correcties)
- Een beschrijving van de benodigde data-schoning en data-analyse om te komen tot betrouwbare berekende indicatorwaarden
- Toelichting
- Informatiestandaard nvt bij dit meetinstrument
Er was twijfel over de toegevoegde waarde en zeggingskracht voor onderscheid naar bepaalde populatieverschillen. Mede daarom is nu gekozen voor aanlevering en transparantie op geaggregeerd vestigingsniveau. Onderscheid voor populatieverschillen en casemixcorrecties is onderwerp van nadere analyses en evaluatie.
- > Overige toelichting bij Criterium 3.
- Toelichting

5

Criterium 4

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

> Indien het meetinstrument publieke informatie en/of zorginkoop met financiële consequenties als doel heeft, beantwoord ook onderstaande vragen.

- 5.1 Is er documentatie van de ontwikkeling van het meetinstrument?
- nee > Ga naar vraag 3
- ja > Voeg de rapportage bij als bijlage
- 5.2 Is deze documentatie openbaar?
- ja nee

Methodologische eigenschappen meetinstrument

Valide

Inhoudsvaliditeit

- 5.3 Bevat de documentatie van de ontwikkeling van het meetinstrument de volgende onderdelen?
- > Vink aan welke onderdelen aanwezig zijn. Voor ontbrekende onderdelen, licht toe.
- 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.
- Toelichting
- Nav 5.1 geen rapportage als bijlage toegevoegd, maar een verwijzing naar de volgende openbare documentatie.
Zie <https://ggzdataportaal.nl/rom-bibliotheek/>
Zoek op indicator patientervaringen
Zie: CQi ambulante ggz en vz, document met informatie over ontwikkeling.

Vergelijkbaarheid

Registratievergelijkbaarheid

Beschrijving van gestandaardiseerde registratie

Beschrijving van hoe de data gecontroleerd (kunnen) worden

Beschrijving van gehanteerde informatiestandaard

Toelichting

De vergelijkbaarheid is geborgd omdat voor dit meetinstrument één vragenlijst wordt gehanteerd en in de indicatorengids staat beschreven welke vragen relevant zijn en hoe de indicatoren te berekenen. Daarnaast is er sprake van vergelijkbaarheid omdat gegevens getoond worden op Kiezen in de ggz en de CQI uitkomsten in samenhang met andere keuzevariabelen staan.

Populatievergelijkbaarheid

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

Toelichting

Over nadere analyses naar relevante populatieverschillen en casemix correcties gaan partijen met Akwa ggz dit jaar nader in overleg.

Steekproef- en responsvergelijkbaarheid

Beschrijving van de steekproefprocedure

Beschrijving van de representativiteit van de steekproef/respons

Toelichting

Er is geen sprake van steekproeven. Zorginstellingen die de CQI ambulante ggz en verslavingszorg gebruiken leveren gemiddelde uitkomsten aan voor patienten die de vragenlijst hebben ingevuld met een minimum van 30 ingevulde vragenlijsten op vestigingsniveau.

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.

Toelichting

Vooralsnog heeft de werkgroep een minimale N van 30 ingevulde vragenlijsten op vestigingsniveau afgesproken. Uit evaluatie zal moeten blijken of deze minimale N terecht is.

Inhoudsvaliditeit

Registratievergelijkbaarheid

Populatievergelijkbaarheid

Steekproef- en responsvergelijkbaarheid

Betrouwbaarheid

Toelichting

Dit zijn aandachtspunten voor evaluatie obv de eerste aanlevering in 2021. Onder andere:

- Minimale N = 30 passend voor de nagestreefde doelen? Hoe om te gaan met N < 30 voor één of meer vestigingen, maar totaal N > 30?
- Aanlevering door vrijgevestigden/vrijgevestigde praktijken?
- Non-respons onderzoek: Monitoren hoeveel uitval agv geen toestemming voor extern gebruik van gegevens en het effect hiervan op de uitkomsten?
- Welke variabelen zijn betekenisvol en betrouwbaar (bv onderscheid naar diagnose)?

5.4 Zijn er aandachtspunten rond:
> Licht toe.

> Overige toelichting bij Criterium 4.

Toelichting

6

Criterium 5

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

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

nee

ja > voeg procesbeschrijving toe als bijlage en ga door met 6.2

Hebben betrokken partijen gezamenlijk een tijdpad ontwikkeld wanneer er een procesbeschrijving beschikbaar is?

nee

> einde Aanbiedingsformulier. In dat geval voldoet het meetinstrument niet aan criterium 5 en kan deze niet in het Register worden opgenomen.

ja > document tijdpad bijsluiten (einde Aanbiedingsformulier)

6.2 Bevat de procesbeschrijving de volgende onderdelen? Vink aan welke onderdelen aanwezig zijn.

> Voor ontbrekende onderdelen, licht toe.

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

Welke partijen gegevens verzamelen, bewerken en doorleveren

De borging dat alle relevante zorgaanbieders gegevens verzamelen

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)

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 vergelijkbaarheid van gegevens. Hebt u daarbij gebruik gemaakt van de handvatten uit de leidraad voor landelijke aanlevering kwaliteitsdata?

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

In welke meetperiode gegevens verzameld worden

Toelichting

We kunnen niet borgen dat alle relevante zorgaanbieders gegevens verzamelen en aanbieden. Oa omdat zoals eerder gesteld niet alle relevante zorgaanbieders lid zijn van één van beide brancheverenigingen. In samenwerking met het Zorginstituut gaan we proberen zo veel als mogelijk relevante zorgaanbieders te bereiken.

De borging van overige niet aangevinkte punten is niet specifiek beschreven. Partijen gaan er van uit dat de indicatoren voldoende handvatten biedt.

> 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

Datum van aanlevering

| Zie toelichting

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

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

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

Hoe de kwaliteitsgegevens geïnterpreteerd moeten worden en toepasbaar zijn

Een lekenvertaling van de indicator(en)

Toelichting

Deadline voor eerste aanlevering vanuit GGZ Dataportaal aan het Zorginstituut is 1.9.2021 met gegevens over eerste periode tot 1.7.2021. Tussen half juni en 1.9.2021 (exacte deadline in afstemming met Akwa ggz nog te bepalen) leveren zorginstellingen voor het eerst zo veel als mogelijk gegevens aan over de periode januari – juli. Vanaf 2022 zal jaarlijks uiterlijk per 1 mei of 1 juli aanlevering van gegevens aan het Zorginstituut plaats vinden over verslagjaar T-1. Hierover vindt nog nadere afstemming plaats tussen de tripartite partijen en o.a. IGJ.

6.3 Zijn er aandachtspunten (bijvoorbeeld werken alle zorgaanbieders mee?) rond

Landelijke gegevensverzameling, bewerking en doorlevering

Het aanbieden van publieke informatie bij Zorginstituut Nederland

Toelichting

1) mogelijk kunnen we niet alle relevante zorgaanbieders bereiken 2) niet alle zorgaanbieders werken met de CQi ambulante ggz en verslavingszorg e/o de CQi is niet geschikt voor alle patiënten (zie exclusiecriteria in Indicatorengids) 3) Voor 2021 is het een eerste aanlevering obv een herziene CQi. Partijen gaan oa obv deze eerste uitkomsten evalueren en waar nodig doorontwikkelen 4) bijgevoegde indicatorengids is versie 1.0, deze wordt uitgebreid met een werkwijze voor aanbieders over oa de wijze van aanleveren (verwachting gereed maart 2021) 5) Afspraken over aanlevering van GGZ Dataportaal aan ZiN volgen ook.