



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?

Indicatoren kwaliteitskader verpleeghuiszorg

Versienummer of jaartal van ontwerp

verslagjaar 2021

Naam

Sandra van Beek

Organisatie

Verenso

E-mailadres

svanbeek@verenso.nl

Telefoonnummer

0615082741

Datum

1 juli 2022

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

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.

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

Kwaliteitskader verpleeghuiszorg

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

Kwaliteitskader verpleeghuiszorg

Overige algemene informatie (vrije toelichtingsruimte)

De indicatorenset omvat de indicatoren behorende bij het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Dit zijn de indicatoren basisveiligheid + de overige indicatoren (cliëntervaringscore en kwaliteitsverslag).

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

LOC Waardevolle zorg en Patiëntenfederatie Nederland

(vertegenwoordigende organisaties van) zorgaanbieders (zorgverleners en instellingen)

Toelichting

ActiZ en Zorgthuisnl, V&VN en Verenso

(vertegenwoordigende organisaties van) verzekeraars

Toelichting

Zorgverzekeraars Nederland

Methodologische experts

Toelichting

Bij de ontwikkeling van de indicatoren basisveiligheid is samen gewerkt met onderzoekers van de Landelijke Prevalentiemeting Zorgkwaliteit (LPZ) van de Universiteit Maastricht.

anders

Toelichting

IGJ en KIK-V. De uitvraag van de indicatoren is in 2019 afgestemd met de IGJ, en in 2020 afgestemd met KIK-V.

De indicatorenset basisveiligheid is in 2021 niet gewijzigd, er zijn wel relevante aanpassingen toegevoegd in het handboek voor zorgaanbieders en zorgprofessionals.

2.2 Zijn dit de relevante partijen?

> Licht toe.

ja nee

LOC Waardevolle zorg, Patiëntenfederatie Nederland, Zorgverzekeraars Nederland, ActiZ, Zorgthuisnl, V&VN en Verenso vormen de stuurgroep kwaliteitskader verpleeghuiszorg en representeren de belangrijkste veldpartijen.

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.

Niet van toepassing, alle relevante partijen zijn betrokken.

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

> Licht toe.

Niet van toepassing, alle relevante partijen zijn betrokken.

> 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

De indicatoren basisveiligheid zijn ontwikkeld op basis van een projectplan dat is goedgekeurd door de stuurgroep kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

- 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

In werkgroepoverleggen hebben alle partijen input kunnen geven in het traject. De besluitvorming over de indicatoren vond plaats in de stuurgroep. De indicatoren worden multipartiet ingediend namens alle stuurgroeppartijen.

- 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

De indicatoren zijn geheel in stuurgroepverband uitgewerkt. Er is geen derde partij bij betrokken. Belangenverstrengeling was derhalve niet aan de orde.

- 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

Clëntenorganisaties waren bij de ontwikkeling betrokken. Er was geen materiële vergoeding beschikbaar voor de bijeenkomsten met veldpartijen, wel voor professionals die hebben in eerdere jaren hebben deelgenomen aan de ontwikkeling van de indicatoren.

- > 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

Als onderdeel van de ontwikkelagenda indicatoren basisveiligheid.

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

ja nee

De instrumenten worden multipartiet door de stuurgroep kwaliteitskader ingediend.

> 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

(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

De uitwerking is gerealiseerd conform projectplan en de uit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg voortvloeiende eisen.

> Licht toe.

> 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

De indicatoren basisveiligheid zijn voor het eerst in 2018 uitgevraagd. In 2019 is de meting aangepast, waarbij verplichte en keuze-indicatoren basisveiligheid zijn ingevoerd. De meting van indicatoren basisveiligheid voor verslagjaar 2021 is gelijk aan die van verslagjaar 2020. Het handboek is wel aangepast.

Voor het meten van cliëntervaringen wordt vanaf 2021 een wijziging doorgevoerd. Ook deze wijziging is doorgevoerd in het handboek (zie hieronder).

> Overige toelichting bij Criterium 2.

De stuurgroep kwaliteitskader verpleeghuiszorg heeft besloten dat aanbieders van verpleeghuiszorg vanaf 2021 jaarlijks de totaalscore aanleveren. Elke verpleeghuisorganisatie dient in het kader van onderlinge landelijke vergelijkbaarheid minimaal één keer per jaar op locatieniveau informatie over cliëntervaringen aan te leveren aan het ODB. Hiervoor waren 2 methodes toegestaan. Dit leverde ongelijke informatie op, waardoor onderlinge landelijke vergelijkbaarheid niet mogelijk was. De Kwaliteitsraad heeft het gebruik van de totaalscore geadviseerd. De stuurgroep heeft dit advies overgenomen.

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
- Het handboek beschrijft het gebruik en de berekening van de indicatoren kwaliteitskader verpleeghuiszorg. De meting wordt vooralsnog uitgevoerd op basis van een puntprevalentiemeting; een informatiestandaard is derhalve niet aan de orde. Voor de uitvraag wordt bewust geen gebruik gemaakt van een case-mix correctie.
- > 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
- Voorafgaand aan de ontwikkeling van de nieuwe indicatoren is een literatuuronderzoek uitgevoerd en zijn de indicatoren getoetst in een pilot.

Vergelijkbaarheid

Registratievergelijkbaarheid

Beschrijving van gestandaardiseerde registratie

Beschrijving van hoe de data gecontroleerd (kunnen) worden

Beschrijving van gehanteerde informatiestandaard

Toelichting

In het handboek staat beschreven hoe de indicatoren gemeten dienen te worden.

Populatievergelijkbaarheid

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

Toelichting

De focus van de indicatoren ligt op leren en verbeteren en niet zozeer op vergelijken. Om deze reden is er bewust voor gekozen geen casemix-correctie uit te voeren.

Steekproef- en responsvergelijkbaarheid

Beschrijving van de steekproefprocedure

Beschrijving van de representativiteit van de steekproef/respons

Toelichting

Een steekproef is niet aan de orde. In het handboek staat beschreven op welke cliënten de indicatoren van toepassing zijn.

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

Omdat de nadruk primair ligt op leren en verbeteren binnen organisaties en niet op een vergelijking tussen zorgaanbieders, staat een poweranalyse niet in de planning.

5.4 Zijn er aandachtspunten rond:
> Licht toe.

Inhoudsvaliditeit

Registratievergelijkbaarheid

Populatievergelijkbaarheid

Steekproef- en responsvergelijkbaarheid

Betrouwbaarheid

Toelichting

niet van toepassing.

> Overige toelichting bij Criterium 4.

Toelichting

De rapportages zijn in eerdere jaren reeds aangeleverd. Dit jaar zijn geen nieuwe indicatoren ont-

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

In de periode januari t/m juni 2022 kunnen zorgorganisaties gegevens aanleveren in de portal en accorderen voor doorlevering over verslagjaar 2021. De aanlevering gebeurt in twee delen: één aanlevering bevat de kwaliteitsindicatoren (de indicatoren basisveiligheid en indicatoren vanuit het Kwaliteitskader) en één aanlevering bevat de indicatoren personeelssamenstelling. Accorderen voor doorleveren kan in één handeling. De portal sluit op 28 juni 2022 en dan moeten alle zorgorganisaties alle gegevens hebben aangeleverd. Deze informatie is opgenomen in het handboek.

> 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

| Begin juli 2022

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

Het handboek is gericht op een brede doelgroep. Om die reden is afgezien van een lekenvertaling van de indicatoren.

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

Niet van toepassing.
