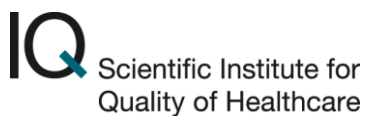


## Toelichting bij openbare dataset Kwaliefy ('lees mij')

21 oktober 2010

Samengesteld door KNGF, IQ healthcare, ITS



Radboud University Nijmegen Medical Centre

Bij gebruik van de openbare dataset Kwaliefy 2009-2010 is het noodzakelijk kennis te nemen van deze toelichting. Bij publicaties over de data dienen (delen van) deze tekst overgenomen te worden.

Doelgroep: alle gebruikers van de openbare dataset.

## Toelichting betrouwbaarheidsclassificatie

In het codeboek is voor indicator 1 t/m 8 en 14 t/m 23 een variabele opgenomen voor de betrouwbaarheidsclassificatie.

*Bijvoorbeeld: "ind1\_betr" = Betrouwbaarheid indicator 1: voldoet N (het aantal patiënten) bij indicator 1 aan de minimale N voor onderscheidend vermogen van 5%? (0=nee, 1=ja).*

Hieraan ten grondslag ligt het minimaal aantal benodigde patiënten (N) om per indicator een betrouwbare score te kunnen berekenen (N), d.w.z. met onderscheidend vermogen van 5%. De minimale N verschilt per indicator. Ook gelden iets lagere aantallen voor solopraktijken dan voor meermanspraktijken, gezien de verwachting dat een patiëntengroep in een solopraktijk homogener is dan in een meermanspraktijk (in formule, gebaseerd op de resultaten in dit project:  $N_{\text{solopraktijk}} = 0,95 \times N_{\text{meermanspraktijk}}$ ). De benodigde N per indicator is genoemd in Tabel 1.

*Bijvoorbeeld: Bij indicator 1 geldt dat voor meermanspraktijken ten minste 23 patiënten (23 ingevulde vragenlijsten) nodig zijn voor een betrouwbare score met een onderscheidend vermogen van 5%. Voor solopraktijken zijn 22 patiënten (22 vragenlijsten) voldoende.*

**Tabel 1** Minimaal benodigde aantallen bij onderscheidend vermogen van 5%

Indicator	Minimaal benodigde aantallen	
	Meermanspraktijken	Solopraktijken
<b>Fysiotherapeutisch Handelen</b>	<b>Overall 20-76</b>	<b>19-72</b>
1	20	19
2a	64	60
2b	48	46
3	44	42
4	45	43
5a	72	68
5b	383 <sup>1</sup>	364 <sup>1</sup>
5c	263 <sup>1</sup>	249 <sup>1</sup>
5d	293 <sup>1</sup>	279 <sup>1</sup>
6	48	45
7	76	72
8a	36	35
8b	41	39
<b>Praktijkorganisatie en Etalage-informatie<sup>2</sup></b>		
9	nvt	
10	nvt	
11	nvt	
12	nvt	
13	nvt	
<b>Patiëntervaringen</b>	<b>Overall 7-89</b>	<b>8-85</b>
14	9	8
15	14	13
16	18	17
17	7	6
18	89	85
19	46	44
20	56	53
21	29	27
22	70	67
23	17	16

<sup>1</sup> Geadviseerd is om de indicatoren 5b, 5c en 5d buiten beschouwing te laten bij onderlinge vergelijking vanwege het dusdanig hoge aantal benodigde cases om een verschil van 5% tussen praktijken te kunnen aantonen.

<sup>2</sup> Voor het thema Praktijkorganisatie en Etalage-informatie is deze classificatie niet van toepassing.

## Landelijke cijfers

De landelijke scores zijn berekend door per indicator een gemiddelde te nemen van alle praktijken. Let wel: onder voorwaarde van  $\geq 15$  lijsten per praktijk. Hier zijn dus niet bovengenoemde minimaal benodigde aantallen (per indicator) gehanteerd, aangezien solisten dan nogal ondervertegenwoordigd zouden zijn.

Voor de **Interpretatie van de praktijkcijfers en de landelijke cijfers** betekent bovengenoemde het volgende:

- Voor meermanspraktijken met  $\geq 2$  deelnemers zijn de 23 scores redelijk betrouwbaar, immers je verwacht tussen de 50-60 ingevulde vragenlijsten. Bij  $\geq 3$  deelnemers zijn bijna alle scores betrouwbaar.
- Voor solopraktijken of praktijken met 1 deelnemer zijn de scores meestal niet betrouwbaar. Deze mensen hebben over het algemeen wel een even grote (zo niet grotere) inspanning geleverd dan hun collega's uit meermanspraktijken.
- Het is goed mogelijk dat voor een praktijklocatie de ene indicator wel betrouwbaar is en de andere niet.
- Niet alle indicatoren zijn geldig voor alle patiënten, maar alleen voor bijvoorbeeld verwezen patiënten, of uitbehandelde patiënten (zie Tabel 4, p36 eindrapport meting Kwaliefy 2009, klik [hier](#) voor de link). Voor indicator 1, 2a, 2b, 8a, 8b, 20, 21, 22 is dit het geval. Hierdoor halen deze indicatoren relatief vaker niet de norm voor het 'minimaal benodigde' aantallen. Dit heeft dus niets te maken met de inspanning van een praktijk.
- Voor indicator 5b, c en d wordt geadviseerd deze buiten beschouwing te laten. 5a geeft aan of er resultaten zijn vastgelegd. Dit is een optelsom van objectief, subjectief of beiden (b, c, d). In bijna geen enkele praktijk wordt voor 5b, 5c en 5d het minimale aantal benodigde patiënten gehaald en daardoor kan er geen waardeoordeel aan worden gehangen. We hebben de informatie wel laten staan, omdat het op praktijkniveau wel inzichtelijk is voor de fysiotherapeuten om een eventueel verbeterplan op te stellen.

Al met al geldt voor de interpretatie van indicatoren: **praat erover met elkaar!** Praat erover met de praktijken, met patiënt, therapeut, inkoper, toezichthouder, beleidsmaker, etc.!

Op praktijkniveau zijn er soms nuanceringen nodig, die de indicatorscores in een ander licht plaatsen en die je niet terugvindt in de verzamelde gegevens. Sommige praktijken hebben hele logische verklaringen waarom zij op een bepaalde indicator een lagere score hebben. En soms een verklaring die juist uitdrukking geeft aan een betere kwaliteit van zorg. Bijvoorbeeld een solopraktijk met hoge scores op het fysiotherapeutisch handelen kan mede daardoor een langere wachttijd kennen (waar patiënten geen enkel probleem mee hebben, maar waardoor de score op toegankelijkheid wel lager is).

De resultaten van het praten over de indicatoren zijn belangrijke aanknopingspunten voor verdere verbetering, onderhoud en doorontwikkeling van een systeem om transparantie in de eerstelijns fysiotherapie mogelijk te maken. Dit is een dynamisch proces. Wij hebben aan Zichtbare Zorg voorgesteld om op basis van de ervaringen van de landelijke uitrol met alle stakeholders om de tafel te gaan.

### **Lege cellen / missende cijfers**

Voor sommige variabelen in de openbare dataset worden lege cellen gevonden (geen waarde/missing). Dit kan verschillende oorzaken hebben:

- Er is niets ingevuld in de vragenlijst (Voorbeeld 1: sommige praktijken kiezen er bewust voor alleen de vragenlijst over de praktijkorganisatie en etalage-informatie in te vullen. Waarden voor indicator 1-8 en 14-23 ontbreken dan. Voorbeeld 2: Van sommige praktijken mist de AGB code maar is er wel een adres).
- Er is geen score/waarde te berekenen (Voorbeeld 1: er is geen waarde toegekend aan de betrouwbaarheidsclassificatie: het is dan niet bekend of een praktijk een solopraktijk is of een meermanspraktijk waardoor deze niet te klasseren is. Voorbeeld 2: er waren in de praktijk geen deelnemende patiënten voor wie alle vragen bij een indicator van toepassing waren).
- Specifiek voor de informatie over openingstijden geldt: Doordat de dataset van 2009 en 2010 zijn samengevoegd is de informatie over openingstijden op twee plaatsen in de dataset terug te vinden. (vanaf de variabele 'q09eA1' (zie codeboek) voor mensen die alleen in 2009 hebben meegedaan en vanaf 'maandag\_begin') voor mensen die in 2010 hebben meegedaan. Op termijn worden deze samengevoegd.