



Zorginstituut Nederland

Sector Zorg

Willem Dudokhof 1

1112 ZA Diemen

Postbus 320

1110 AH Diemen

www.zorginstituutnederland.nl

opendata@zinl.nl

T +31 (0)20 797 89 20

Datum

1 juli 2022

Onze referentie

2022013321

Rapportage datakwaliteit aanlevering kwaliteitsgegevens
medisch specialistische zorg (MSZ) mei 2022 over
verslagjaar 2021

versie 1.0 1 juli 2022

In de rapportage staan de bevindingen van het Zorginstituut m.b.t. de datakwaliteit van de aangeleverde kwaliteitsgegevens (verslagjaar 2021, aangeleverd in mei 2022) door instellingen die medisch specialistische zorg leveren.

1 Inhoudsopgave

1 Inhoudsopgave.....	1
2 Inspanningen om de datakwaliteit te verbeteren.....	2
2.1 Adviezen naar aanleiding van rapportage datakwaliteit	2
3 Wat te doen met eigen bevindingen?	2
4 Algemene bevindingen.....	4
5 Bevindingen per set	7
5.1 ISID000041 Aneurysma Aorta Abdominalis	7
5.2 ISID000007 Blaascarcinoom	7
5.3 ISID000035 Bariatrische chirurgie	7
5.4 ISID000025 Carpaletunnelsyndroom	8
5.5 ISID000008 Cataract	8
5.6 ISID000024 Chronische nierschade	8
5.7 ISID000023 Constitutioneel eczeem.....	9
5.8 ISID000128 Geïnstrumenteerde wervelkolomchirurgie.....	9
5.9 ISID000044 Gynaecologische oncologie	9
5.10 ISID000036 Heupprothese	10
5.11 ISID000042 Knieprothese	10
5.12 ISID000164 Oncologie – SONCOS	10
5.13 ISID000047 Ongeïnstrumenteerde wervelkolomchirurgie.....	11
5.14 ISID000022 Osteoporose.....	11
5.15 ISID000083 Perifeer Arterieel Vaatlijden	12
5.16 ISID000005 Veneuze Ziekten	12
5.17 ISID000107 Ziekten van Adenoïd en Tonsillen	12

Leeswijzer

In deze rapportage treft u in hoofdstuk 2 en 3 uitleg over hoe bevindingen worden gemeld en opgepakt. In hoofdstuk 4 staan algemene bevindingen die bij een aantal indicatorsets over de medisch specialistische zorg voorkomen. In hoofdstuk 5 staan alle bevindingen bij indicatorsets over de medisch specialistische zorg. Hierin staan per set de bevindingen.

Zorginstituut Nederland
Sector Zorg

Datum
1 juli 2022

Onze referentie
2022013321

2 Inspanningen om de datakwaliteit te verbeteren

Zorginstituut Nederland bespreekt met de betrokken koepelorganisaties en gegevensmakelaars hoe de in deze rapportage gemelde bevindingen met betrekking tot de aanlevering over verslagjaar 2021 kunnen worden voorkomen bij de volgende aanleveringen.

2.1 Adviezen naar aanleiding van rapportage datakwaliteit

Een aantal punten vallen op doordat zij regelmatig terugkomen in de bevindingen. Dit leidt tot de volgende adviezen voor zorgaanbieders:

- Lever alleen de indicatorsets aan die van toepassing zijn. Bij wijzigingen in het zorgaanbod dient de zorgaanbieder dit door te geven aan het Zorginstituut via opendata@zinl.nl.
- Lever de indicatoren aan zoals aangegeven in de indicatorgids. Wijk niet af van de indicatoreenheid.
- Vink het veld 'indicator_nvt' met waarde '1' aan als de indicator niet van toepassing is.
- Lever de indicatoren aan op het niveau zoals aangegeven in de indicatorgids.
- Vraag bij onduidelijkheden over de interpretatie van een indicator meer informatie op bij de aandoeningsspecifieke werkgroep. Zie de indicatorgids voor de contactgegevens.

3 Wat te doen met eigen bevindingen?

Bent u een afnemer van kwaliteitsgegevens?

Als u de kwaliteitsgegevens wilt gebruiken, en u treft mogelijke problemen aan in de datakwaliteit, dan kunt u de volgende informatie bekijken:

- De indicatoren die moesten worden aangeleverd staan op de Transparantiekalender: <https://www.zorginzicht.nl/transparantiekalender>
- De indicatorgids met definities, in- en exclusiecriteria e.d. is te downloaden op de Registerpagina van de indicatorset (op de Transparantiekalender; klik op de indicatorset). Op de Registerpagina staat bij het meetinstrument onder 'Documenten' de indicatorgids. Let erop hier de indicatorgids te nemen die hoort bij verslagjaar 2021, aangezien de indicatorgidsen voor verslagjaar 2022 ook op de site staan.

Wanneer u als afnemer van de gegevens na het lezen van bovenstaande informatie sterke vermoedens heeft dat gegevens niet kloppen, en de bevinding staat nog niet in dit document genoemd, dan horen wij dat graag. Het Zorginstituut wijzigt zelf geen aangeleverde gegevens, maar zal samen met de betreffende zorgaanbieder, of de koepelorganisatie, bekijken of en hoe deze gegevens verbeterd kunnen worden. U kunt meldingen aan ons versturen via opendata@zinl.nl.

Bent u een zorgaanbieder die kwaliteitsgegevens heeft aangeleverd?

Als u zelf kwaliteitsgegevens heeft aangeleverd, en u constateert dat er onjuiste kwaliteitsgegevens in de openbare database staan, neem dan contact met ons op door een melding te sturen naar opendata@zinl.nl.

Zorginstituut Nederland
Sector Zorg

Datum
1 juli 2022

Onze referentie
2022013321

4 Algemene bevindingen

Zorginstituut Nederland
Sector Zorg

Bevinding Alg.01

Bevinding	Eén instelling heeft de locatie niet voorzien van het officiële KvK-vestigingsnummer, maar van het KvK-nummer. De instelling heeft de gegevens inmiddels gecorrigeerd.
Gevolgen	Dit maakt de instelling minder goed te identificeren (aangezien naamgeving vaak wijzigt) en ook minder goed koppelbaar met andere gegevens.
Op te pakken door	Gegevensmakelaar

Datum

1 juli 2022

Onze referentie
2022013321

Bevinding Alg.02

Bevinding	Meerdere instellingen, voornamelijk klinieken, hebben de locaties niet voorzien van het officiële KvK-vestigingsnummer, maar bijvoorbeeld van een fictieve vestigingsnummer.
Gevolgen	Dit maakt de instelling minder goed te identificeren (aangezien naamgeving vaak wijzigt) en ook minder goed koppelbaar met andere gegevens.
Op te pakken door	Gegevensmakelaar

Bevinding Alg.03

Bevinding	Een aantal instellingen hebben voor de locaties dezelfde postcode ingevuld.
Gevolgen	Dit maakt de kwaliteitsgegevens van de instelling per locatie niet inzichtelijk en hierdoor ook minder goed koppelbaar met andere gegevens.
Op te pakken door	Gegevensmakelaar

Bevinding Alg.04

Bevinding	Meerdere instellingen leveren indicatorsets aan waarbij zij bij alle indicatoren aangeven dat zij niet van toepassing zijn of dat zij de behandeling niet (meer) uitvoeren.
Gevolgen	De gegevens in de Openbare Database worden op deze manier gevuld met onnodige informatie. Als een indicatorset volledig niet van toepassing is, omdat de zorg niet wordt geleverd, dan dient de instelling de indicatoren niet in te vullen. Als een instelling de zorg niet meer levert, dan verzoeken wij de instelling deze wijziging door te geven aan het Zorginstituut. Het merendeel van de instellingen heeft wel opmerkingen bijgeleverd waarin ze uitleggen dat ze de zorg niet leveren, waarmee een verklaring wordt gegeven.
Op te pakken door	Branche-/beroepsvereniging Gegevensmakelaar

Bevinding Alg.05

Bevinding	Bij indicatoren met een bepaald datatype (indicator-eenheid) zijn waarden aangeleverd die niet voldoen aan de specificaties: -Bij het datatype 'Percentage' worden waarden aangeleverd boven de 100% (zie de indicatorenset Aneurysma Aorta Abdominalis). Ook een bevinding in 2020.
Gevolgen	De gegevens zijn door afnemers minder goed te analyseren en te presenteren.
Op te pakken door	Werkgroep Dica

Zorginstituut Nederland
Sector Zorg

Datum
1 juli 2022

Onze referentie
2022013321

Bevinding Alg.05

Bevinding	Eén instelling heeft bij beide locaties dezelfde waarden aangeleverd.
Gevolgen	In het meetinstrument staat dat instellingen de indicatoren op locatieniveau moeten aanleveren. Doordat de gegevens op een ander niveau worden aangeleverd kunnen afnemers de data minder goed met elkaar vergelijken.
Op te pakken door	Bureauoverleg

Bevinding Alg.06

Bevinding	<p>Bij een aantal indicatorsets moeten instellingen het percentage patiënten benoemen waarbij na een behandeling/interventie binnen X dagen complicaties optreden of de patiënt is overleden (zoals de indicatorset Aneurysma Aorta Abdominalis of colorectaal carcinoom). De indicator wordt vaak over een periode van twee tot drie jaar gemeten. Als instellingen weinig patiënten behandeld hebben én er bij weinig patiënten complicaties optreden of komen te overlijden (een kleine teller en noemer), dan wordt het totaal een hoog percentage. Hierdoor kan onterecht een beeld ontstaan dat de instelling sterk afwijkt ten opzichte van het landelijk gemiddelde. Instellingen geven in het opmerkingenveld vervolgens aan wat de reden is van het hoge percentage:</p> <p><i>'Het lage aantal (n=2) heeft direct grote invloed op het percentage. Daarnaast zal er vanaf januari 2022 geen rectumchirurgie meer plaatsvinden in het SJG Weert.'</i></p> <p><i>'Bij kleine tellers & noemers kan 1 patiënt meer of minder procentueel een groot verschil maken. Alle complicaties en overleden patiënten worden besproken met de vaatchirurgen en indien noodzakelijk worden er verbetermaatregelen getroffen.'</i></p> <p><i>'Op basis van kleine aantallen kan er geen (statistische)</i></p>
-----------	--

	<p><i>conclusie worden getrokken uit de uitkomst van deze indicator. Uiteraard worden alle patiënten die zijn overleden (multidisciplinair) in een complicatie en necrologiecommissie besproken.'</i></p> <p>Ook een bevinding in verslagjaar 2020.</p>
Op te pakken door	Werkgroep

Zorginstituut Nederland
Sector Zorg

Datum
1 juli 2022

Onze referentie
2022013321

5 Bevindingen per set

Zorginstituut Nederland
Sector Zorg

5.1 ISID000041 Aneurysma Aorta Abdominalis

Datum
1 juli 2022

Onze referentie
2022013321

Bevinding ISID000041.01

Bevinding	Twee instellingen hebben bij de indicatoren met het datatype 'percentage' aangegeven dat de percentages ongecorrigeerd zijn. In OmniQ al aangepast voor verslagjaar 2022.
Gevolgen	Afnemers kunnen de data minder goed met elkaar vergelijken.
Op te pakken door	Bureauoverleg Werkgroep

Bevinding ISID000041.02

Bevinding	Bij indicator 4c (INID013961) hebben twee instellingen een percentage boven de 100% aangeleverd.
Gevolgen	Hierdoor kan verwarring ontstaan door de interpretatie van de data door afnemers.
Op te pakken door	Werkgroep Dica

5.2 ISID000007 Blaascarcinoom

Bevinding ISID000007.07

Bevinding	Indicator 3a (INID014380) en 3b (INID014381) vraagt aan ziekenhuizen of zij PROMs voor blaaskanker structureel aan patiënten aanbieden. Het merendeel van de instellingen geeft in het opmerkingenveld aan dat zij geen PROMs voor blaaskanker aanbieden, omdat er geen landelijke vragenlijst meer beschikbaar is. Als er geen PROM voor blaaskanker beschikbaar is dan kan de indicator niet gemeten worden.
Gevolgen	Afnemers kunnen de data niet gebruiken.
Op te pakken door	Bureauoverleg

5.3 ISID000035 Bariatrische chirurgie

Bevinding ISID000035.01

Bevinding	Een aantal instellingen hebben dezelfde indicatorwaarden (op één indicator na) aangeleverd. Het lijkt erop dat zij een samenwerkingsverband hebben en dat de zorg op één locatie plaatsvindt (ook een bevinding in verslagjaar 2020).
Gevolgen	In het meetinstrument staat dat instellingen de indicatoren op locatieniveau moeten aanleveren. Doordat de gegevens op een ander niveau worden aangeleverd kunnen afnemers de data

	minder goed met elkaar vergelijken.
Op te pakken door	Bureauoverleg

Zorginstituut Nederland
Sector Zorg

Datum
1 juli 2022

Onze referentie
2022013321

5.4 ISID000025 Carpaletunnelsyndroom

Bevinding ISID000025.01

Bevinding	Indicator 1 (INID014002) vraagt naar het percentage patiënten met de diagnose CTS, bij wie uiterlijk 1 jaar voorafgaand aan de diagnose, een echo of zenuwgeleidingsonderzoek is verricht. Meerdere instellingen geven in het opmerkingenveld aan dat volgens de richtlijn CTS voor plastische chirurgie vooronderzoek niet meer nodig is. Instellingen voeren dus niet meer standaard een vooronderzoek uit.
Gevolgen	Doordat de antwoorden op verschillende manieren worden aangeleverd, zijn deze minder bruikbaar voor afnemers. De vraag is of de indicator nog bestaansrecht heeft.
Op te pakken door	Werkgroep

5.5 ISID000008 Cataract

Bevinding ISID000008.01

Bevinding	Bij indicator 3a, 3b en 3c geven een aantal instellingen aan dat zij continue meten. Zij leveren daardoor het percentage over het gehele jaar aan. De indicator vraagt naar het percentage gedurende de meetmaand.
Gevolgen	Doordat de antwoorden op verschillende manieren worden berekend zijn, zijn ze minder goed naast elkaar te leggen.
Op te pakken door	Werkgroep

5.6 ISID0000024 Chronische nierschade

Bevinding ISID0000024.01

Bevinding	Twee instellingen hebben over de gehele indicatorset dezelfde waardes aangeleverd. Dit geven zij ook aan als opmerking bij de indicatoren. Ook een bevinding in verslagjaar 2019, 2020.
Gevolgen	In het meetinstrument staat dat instellingen de indicatoren op locatieniveau moeten aanleveren. Doordat de gegevens op een ander niveau worden aangeleverd kunnen afnemers de data minder goed met elkaar vergelijken.
Op te pakken door	Bureauoverleg

5.7 ISID000023 Constitutioneel eczeem

Zorginstituut Nederland
Sector Zorg

Bevinding ISID000023.01

Bevinding	<p>Bij indicator 2a (INID014395) en 2b (INID014396) wordt via het datatype 'tekst' aan instellingen gevraagd met welke scores/PROMs het effect van de behandeling wordt geëvalueerd. Een aantal antwoordcategorieën is mogelijk. De antwoorden worden echter op diverse manieren aangeleverd: 'IGA én EASI', 'met IGA en EASI', 'zowel met EASI als IGA' of 'zowel met IGA als met EASI'</p> <p>Ook een bevinding in verslagjaar 2020.</p>
Gevolgen	<p>Doordat de antwoorden op verschillende manieren worden aangeleverd zijn deze minder goed te gebruiken door afnemers.</p>
Op te pakken door	<p>Werkgroep</p>

Datum

1 juli 2022

Onze referentie
2022013321

5.8 ISID000128 Geïnstrumenteerde wervelkolomchirurgie

Bevinding ISID000128.01

Bevinding	<p>Bij indicator 1a1 (INID014063) moeten instellingen aangeven welke zorgprofessionals deel uitmaken van het multidisciplinair rugteam. Een van de antwoordopties is 'n.v.t.' Het is onduidelijk wat met deze vraag wordt bedoelt.</p> <p>Als de indicator niet van toepassing is, moet het veld 'indicator_nvt' met waarde '1' worden aangeleverd. Door deze antwoordmogelijkheid kan 'niet van toepassing' op twee manieren worden aangeleverd.</p> <p>Ook een bevinding in verslagjaar 2019, 2020.</p>
Gevolgen	<p>Doordat de antwoorden op verschillende manieren worden aangeleverd zijn deze minder goed te gebruiken door afnemers.</p>
Advies	<p>Verwijder de antwoordoptie 'n.v.t.'.</p>
Op te pakken door	<p>Werkgroep</p>

5.9 ISID000044 Gynaecologische oncologie

Bevinding ISID000044.01

Bevinding	<p>De indicatorset vraagt o.a. naar het percentage patiënten dat binnen een bepaalde tijd gestart is met de behandeling, of waarbij na de behandeling een gecompliceerd beloop optreedt of zijn overleden. Eén instelling heeft bij het merendeel van deze indicatoren de volgende opmerking aangeleverd:</p> <p><i>'Net zoals over Verslagjaar 2021 kloppen de indicatoren over Verslagjaar 2021 niet vanuit de DGOA. Hier is nog een overleg</i></p>
-----------	--

	<p><i>over geweest tussen MRDM en ziekenhuizen en we bespreken het ook regionaal met CZE. Dit betekent wel dat de indicatoren niet betrouwbaar zijn.'</i></p> <p>Ook een bevinding in verslagjaar 2019, 2020.</p>
Op te pakken door	Werkgroep

Zorginstituut Nederland
Sector Zorg

Datum
1 juli 2022

Onze referentie
2022013321

5.10 ISID000036 Heupprothese

Bevinding ISID000036.01

Bevinding	<p>Twee instellingen hebben het merendeel van de indicatorwaarden op het concernniveau van de instelling aangeleverd. Bij de overige locaties hebben zij het veld 'indicator_nvt' met waarde '1' aangeleverd.</p> <p>Ook een bevinding in verslagjaar 2020.</p>
Gevolgen	In het meetinstrument staat dat instellingen de indicatoren op locatieniveau moeten aanleveren. Doordat de gegevens op een ander niveau worden aangeleverd kunnen afnemers de data minder goed met elkaar vergelijken.
Op te pakken door	Bureauoverleg

5.11 ISID000042 Knieprothese

Bevinding ISID000042.01

Bevinding	<p>Twee instellingen hebben het merendeel van de indicatorwaarden op het concernniveau van de instelling aangeleverd.</p>
Gevolgen	In het meetinstrument staat dat instellingen de indicatoren op locatieniveau moeten aanleveren. Doordat de gegevens op een ander niveau worden aangeleverd kunnen afnemers de data minder goed met elkaar vergelijken.
Op te pakken door	Bureauoverleg

5.12 ISID000164 Oncologie – SONCOS

Bevinding ISID000164.01

Bevinding	<p>Bij indicator 2e (INID022096) en 18h (INID022140) vraagt of instellingen bepaalde afspraken hebben gemaakt. Meerdere instellingen leverden een afwijkende tekstuele waarde aan ('geen', 'niet van toepassing', 'nvt').</p> <p>Als de indicator niet van toepassing is, moet het veld 'indicator_nvt' met waarde '1' worden aangeleverd.</p>
Op te pakken door	Werkgroep Gegevensmakelaar

5.13 ISID000047 Ongeïnstumenteerde wervelkolomchirurgie

Zorginstituut Nederland
Sector Zorg

Bevinding ISID000047.01

Bevinding	<p>Bij indicator 1b1 (INID014194) moeten instellingen aangeven welke zorgprofessionals deel uitmaken van het multidisciplinair rugteam. Een van de antwoordopties is 'n.v.t.' Het is onduidelijk wat met deze vraag wordt bedoelt.</p> <p>Als de indicator niet van toepassing is, moet het veld 'indicator_nvt' met waarde '1' worden aangeleverd. Door deze antwoordmogelijkheid kan 'niet van toepassing' op twee manieren worden aangeleverd.</p> <p>Ook een bevinding in verslagjaar 2019, 2020.</p>
Gevolgen	Doordat de antwoorden op verschillende manieren worden aangeleverd zijn deze minder goed te gebruiken door afnemers.
Advies	Verwijder de antwoordoptie 'n.v.t.' of voeg als antwoordoptie toe dat er geen multidisciplinair rugteam is.
Op te pakken door	Bureauoverleg Werkgroep

Datum
1 juli 2022

Onze referentie
2022013321

5.14 ISID000022 Osteoporose

Bevinding ISID000022.01

Bevinding	<p>Bij indicator 1A (INID012048) vullen instellingen het percentage patiënten in waarbij een jaar voorafgaand aan de factuur er een dexametrie is verricht. Meerdere instellingen hebben in het opmerkingenveld aangegeven welke patiënten zij wel/niet hebben meegeteld in de teller van de indicator. Instellingen geven bijvoorbeeld aan dat voor specifieke patiëntengroepen alleen bij uitzondering een dexametrie wordt verricht of dat de zorg is overgeheveld naar de eerste lijn.</p> <p>Ook een bevinding in verslagjaar 2020.</p>
Gevolgen	Doordat de vraag op verschillende manieren geïnterpreteerd wordt is de data minder goed te gebruiken door afnemers.
Advies	Verduidelijk in de indicatorgids de inclusie-/exclusiecriteria.
Op te pakken door	Werkgroep

Bevinding ISID000022.02

Bevinding	<p>Bij indicator 2 (INID014213) kunnen instellingen zes antwoordopties aanvinken hoeveel fte zorgverlener er beschikbaar zijn met als aandachtsgebied osteoporose (bijvoorbeeld '>0,1-0,2'). De antwoordopties zijn door gegevensmakelaar DHD en Desan verschillend ingelezen (wel of niet extra spatie).</p> <p>Ook een bevinding in verslagjaar 2019, 2020.</p>
Gevolgen	Doordat de antwoorden op verschillende manieren worden

	aangeleverd zijn deze minder goed te gebruiken door afnemers.
Op te pakken door	Gegevensmakelaar Desan

Zorginstituut Nederland
Sector Zorg

Datum
1 juli 2022

Onze referentie
2022013321

5.15 ISID000083 Perifeer Arterieel Vaatlijden

Bevinding ISID000083.01

Bevinding	<p>Bij indicator 2b1, 2c1, 2d1 en 2e1 wordt gevraagd naar het aantal specialisten werkzaam in de instelling. Eén instelling heeft naast het aantal ook de namen van de werkzame specialisten benoemd.</p> <p>Het noemen van namen van specialisten is vanwege Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) niet toegestaan.</p> <p>Correctie in het openbaar databestand vj2021.</p>
Op te pakken door	Gegevensmakelaar

5.16 ISID000005 Veneuze Ziekten

Bevinding ISID000005.01

Bevinding	<p>Bij indicator 2a1H (INID009336), 2b1I (INID004687) en 2c1D (INID004691) moeten instellingen aangeven welke andere behandelingen/interventies zij aanbieden en hoe vaak. De antwoordoptie is 'nee' en 'zo ja, hoe vaak uitgevoerd?'. Een deel van de instellingen levert het antwoord 'nee' aan en het andere deel vult het veld 'indicator_nvt' met waarde '1' in. Het is onduidelijk wat het verschil is tussen het antwoord 'nee' en 'niet van toepassing'.</p> <p>Ook een bevinding in verslagjaar 2019, 2020.</p>
Gevolgen	Doordat de antwoorden op verschillende manieren worden aangeleverd zijn deze minder goed te gebruiken door de afnemers.
Op te pakken door	Werkgroep

5.17 ISID000107 Ziekten van Adenoïd en Tonsillen

Bevinding ISID000107.01

Bevinding	<p>Indicator 2 (INID007948) vraagt naar het percentage patiënten dat gebeld is op de dag na de ingreep om navraag te doen naar de pijnintensiteit. Meerdere instellingen geven aan dat zij gestopt zijn met postoperatief nabellen, vooral vanwege de lage opbrengsten en relatief hoge tijdsinvestering. Patiënten krijgen in plaats daarvan een duidelijke instructie mee om indien nodig zelf contact op te nemen bij pijnklachten.</p>
-----------	--

Gevolgen	Doordat de antwoorden op verschillende manieren worden aangeleverd, zijn deze minder bruikbaar voor afnemers. De vraag is of de indicator nog bestaansrecht heeft.
Op te pakken door	Werkgroep

Zorginstituut Nederland
Sector Zorg

Datum
1 juli 2022

Onze referentie
2022013321