



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

19 juni 2024

Onze referentie

2024021338

Rapportage datakwaliteit aanlevering kwaliteitsgegevens medisch specialistische zorg (MSZ) mei 2024 over verslagjaar 2023

Versie 0.3 19 juni 2024

In de rapportage staan de bevindingen en signalen van het Zorginstituut m.b.t. de datakwaliteit van de aangeleverde kwaliteitsgegevens (verslagjaar 2023, aangeleverd in mei 2024) door instellingen die medisch specialistische zorg leveren.

1 Inhoudsopgave

1 INHOUDSOPGAVE	2
2 INSPANNINGEN OM DE DATAKWALITEIT TE VERBETEREN	3
2.1 ADVIEZEN NAAR AANLEIDING VAN RAPPORTAGE DATAKWALITEIT	3
3 WAT TE DOEN MET EIGEN BEVINDINGEN?	3
4 BEVINDINGEN VOOR BUREAUOVERLEG	4
4.1 ALGEMENE BEVINDINGEN.....	4
5 BEVINDINGEN VOOR WERKGROEP.....	5
5.1 ALGEMENE BEVINDINGEN.....	5
5.2 BEVINDINGEN PER SET	5
5.2.1 ISID000164 Oncologie – Soncos.....	5
5.3 SIGNALLEN PER SET	6
5.3.1 ISID000038 Cerebro Vasculair Accident.....	6
5.3.2 ISID000163 Chirurgie bij kinderen	6
5.3.3 ISID000057 Diabetes.....	7
5.3.4 ISID000005 Veneuze ziekten.....	7
6 BEVINDINGEN EN SIGNALLEN VOOR GEGEVENSMAKELAARS.....	8
6.1 ALGEMENE BEVINDINGEN.....	8
6.2 BEVINDINGEN PER SET	8
6.2.1 ISID000154 Heupfractuur	8
6.2.2 ISID000056 Mammacarcinoom	8
6.2.3 ISID000005 Veneuze Ziekten.....	9
6.3 SIGNALLEN PER SET	10
6.3.1 ISID000036 Heupprothese	10

Leeswijzer

In deze rapportage treft u in hoofdstuk 2 en 3 uitleg over hoe bevindingen worden gemeld en opgepakt. In hoofdstuk 4, 5 en 6 zijn de bevindingen en signalen apart voor het bureauoverleg, de werkgroep en de gegevensmakelaar opgenomen.

2 Inspanningen om de datakwaliteit te verbeteren

Zorginstituut Nederland bespreekt met de betrokken koepelorganisaties en gegevensmakelaars hoe de in deze rapportage gemelde bevindingen en signalen met betrekking tot de aanlevering over verslagjaar 2023 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.
- 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.
- Plaats alleen relevante opmerkingen bij een indicator (dus een opmerking die van toepassing is op de desbetreffende indicator).

3 Wat te doen met eigen bevindingen?

3.1 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 2023, aangezien de indicatorgidsen voor verslagjaar 2024 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.

3.2 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.

4 Bevindingen voor Bureauoverleg

4.1 Algemene bevindingen

Alg.01

Bevinding	Bij sommige indicatorsets leveren instellingen voor meerdere locaties/ instellingen dezelfde indicatorwaarden aan al dan niet voorzien van een toelichting. Wanneer twee verschillende instellingen dezelfde indicatorwaarden aanleveren gaat het vaak om een samenwerkingsverband. Soms wordt dit in het opmerkingenveld aangegeven.
Gevolgen	Dit leidt tot dubbeltellingen in de aanlevering, omdat twee of meer ziekenhuizen/ locaties dezelfde aantallen/ waarden aanleveren.

Alg. 02

Bevinding	Sommige zorgaanbieders hebben ten opzichte van verslagjaar 2022 andere inclusie- en exclusiecriteria gehanteerd
Gevolgen	De vergelijkbaarheid van de data tussen de zorgaanbieders en over de verschillende verslagjaren neemt af.

Alg. 03

Bevinding	<p>Bij een aantal sets geven zorgaanbieders aan dat ze geen gebruik maken van de PROMs in de klinische registratie van o.a. DUCA, NBCA. Zij vragen de PROM op een andere wijze uit (bijv. de mini-prom bij Mammacarcinoom)</p> <p>Bij de indicatoren die betrekking hebben op de PROM uit de registratie worden dan alleen de teller meegeleverd en is de noemer 0. Dit resulteert in een percentage van 0%. De PROM is hierdoor niet inzichtelijk terwijl deze op een andere wijze wel wordt uitgevraagd.</p>
Signaal	Een aantal instellingen maken geen gebruik meer van de PROMs in de klinische registratie zoals DUCA en NBCA.

5 Bevindingen voor werkgroep

5.1 Algemene bevindingen

Algemeen 01

Bevinding	Sommige zorgaanbieders hebben ten opzichte van verslagjaar 2022 andere inclusie- en exclusiecriteria gehanteerd
Gevolgen	De vergelijkbaarheid van de data tussen de zorgaanbieders en over de verschillende verslagjaren neemt af.

5.2 Bevindingen per set

5.2.1 ISID000164 Oncologie – Soncos

ISID000164.01

Bevinding	<p>Indicator 12f vraagt hoeveel patiënten met niertumoren er in een gestructureerd MDO besproken zijn in 2023.</p> <p>Er zijn meerdere zorgaanbieders die aangeven dat deze patiënten in regionale MDO's of met regioziekenhuizen zijn besproken. Sommige zorgaanbieders geven alle besproken patiënten op en andere alleen de door hen ingebrachte aantal patiënten.</p> <p>Hieronder de opmerkingen van een aantal ziekenhuizen:</p> <p><i>Dit aantal is inclusief het aantal patiënten die in het regionaal Netwerk MDO niet zijn besproken.</i></p> <p><i>In totaal zijn in het netwerk nierkanker MDO waarin x, y en z deelnemen ong. 350 patiënten besproken. Hiervan zijn 94 patiënten ingebracht door x.</i></p> <p><i>Dit aantal bestaat uit bespreking van unieke patiënten die een ingreep ondergaan, die een afwachtend beleid hebben of gemetastaseerde ziekte hebben. Vanuit het regionaal MDO zijn alleen de door ons ingebrachte patiënten meegenomen in het berekende volume.</i></p> <p><i>In 2023 zijn er 219 patiënten met niertumoren gezamenlijk besproken in het regionale MDO en 152 patiënten gezamenlijk besproken met de regioziekenhuizen. Doordat de MDO's voor nierkanker regionaal worden georganiseerd is de uitvraag lastig te beantwoorden en zit er een onduidelijke overlap tussen deze aantallen patiënten.</i></p>
Gevolg	Betrouwbaarheid en vergelijkbaarheid van de data neemt af.

5.3 Signalen per set

5.3.1 ISID000038 Cerebro Vasculair Accident

ISID000038.01

Bevinding	<p>Vijf zorgaanbieders hebben aangegeven indicator 6a en 6b (berekening mRs score) niet meer te meten of alleen deels te kunnen meten:</p> <p><i>'In dit ziekenhuis wordt de mRs een aantal jaren niet meer afgenomen en is dit ontregeld. Samengevat: het is tijdsintensief om deze waarde af te nemen en levert zowel de patiënt als de professional niets op.</i></p> <p><i>Een groot deel van de patiënten zien wij na opname/overname niet meer terug ter controle. Dit zijn de patiënten die worden ontslagen naar een revalidatiecentrum (GRZ) of ter controle terugkomen in eigen regio/verwijzend ziekenhuis.</i></p> <p><i>'Het ziekenhuis heeft het beleid om patiënten die naar een verpleeghuis/hospice/GRZ gaan niet meer op controle te laten komen bij de CVA verpleegkundige. Dan wordt er bij deze groep patiënten ook geen MRS meer afgenomen na 3 maanden. 1 keer per jaar worden de zorglocaties bezocht door een neuroloog en verpleegkundige. Dit is in eerste instantie gericht op Parkinsonzorg maar wordt ook gebruikt om complexe CVA patiënten op locatie te kunnen zien en bespreken.'</i></p> <p><i>Zoals bekend, wordt landelijk gewerkt aan het aanpassen van de items in de kwaliteitsregistratie DASA.</i></p> <p><i>Een belangrijk doel is het verminderen van de registratielast en optimaliseren van de opbrengst. Ook in ons ziekenhuis ligt de focus vooral op de directe patiëntenzorg en minder op het registreren.'</i></p> <p><i>Er is onvoldoende personeel, onvoldoende ondersteuning vanuit ICT/EPD en de aanlevering is erg arbeidsintensief en afhankelijk van terugkoppeling ketenpartners. Voor 2024 wordt er gekeken naar de mogelijkheid om via batch aanlevering deel te nemen. Hiervoor wordt het hele proces onder de loop genomen.</i></p> <p>Ook een bevinding in 2022.</p>
Signaal	<p>Een aantal ziekenhuizen meten niet meer of kunnen slechts deels meten. Dit wijkt af van de richtlijn.</p>

5.3.2 ISID000163 Chirurgie bij kinderen

ISID00163.01

Bevinding	<p>Bij indicator 1 (het aantal inguinoscrotale operaties bij kinderen tussen 0 t/m 15 jaar oud) hebben drie instellingen in het opmerkingenveld onderscheid gemaakt naar het aantal operaties uitgevoerd door chirurgen en urologen, terwijl er ook instellingen zijn die alleen het aantal voor chirurgen hebben opgegeven.</p> <p>Ook een bevinding in 2022</p>
-----------	---

Signaal	Wordt door alle instellingen ook de urologen geïnccludeerd? Of moet er een verduidelijking in de indicatorengids worden vermeld?
---------	--

5.3.3 ISID000057 Diabetes

ISID000057.01

Bevinding	<p>Er zijn acht instellingen die bij (een deel van) de indicatoren van deze set aangeven problemen ervaren te hebben met de data uit DPARD.</p> <p><i>In het proces van dataverzameling en validatie daarvan ten behoeve van de DPARD registratie is in 2023 in het ziekenhuis een hickup opgetreden. Dit heeft er toe geleid dat er in 2023 voor fors minder patiënten een volledige registratie is vastgelegd. Dit verklaart de lagere aantallen in tellers en noemers. In 2024 vindt implementatie plaats van HiX 6.3 standaard content en wordt een proces ingericht via de aanlevermodule in HiX. De verwachting is dat de data en uitkomsten over verslagjaar 2024 weer in lijn zullen zijn met eerdere data en uitkomsten over 2022.</i></p> <p><i>In 2022 is het ziekenhuis gestart met de registratie van DPARD. Deze registratie brengt, met name bij het vastleggen en de aanlevering van de gegevens vanuit HiX, nog steeds knelpunten met zich mee (landelijk probleem). Daarom zijn de indicatorgegevens niet vanuit DPARD maar vanuit het eigen DWH gegenereerd.</i></p> <p><i>'Alle cijfers voor de indicatorset Diabetes zijn dit jaar door de instelling zelf uit het EPD gehaald. Er is een onnodige arbeidsintensieve administratieve handeling nodig om de DPARD-data uit het EPD te halen. Daarom heeft het ziekenhuis er voor gekozen de data dit jaar nog niet aan te leveren bij DICA. Onze EPD-aanbieder heeft gemeld deze administratieve handeling in 2024 uit het EPD te verwijderen.</i></p> <p><i>Het ziekenhuis heeft over verslagjaar 2023 voor alle diabetes indicatoren gebruik gemaakt van eigen data, aangezien de data uit DPARD nog niet voldoende betrouwbaar zijn gebleken.</i></p> <p>Ook een bevinding in 2022.</p>
Signaal	Een aantal instellingen heeft problemen ondervonden bij de doorlevering naar de kwaliteitsregistratie DPARD.

5.3.4 ISID000005 Veneuze ziekten

ISID000005.02

Bevinding	Bij indicator 4A (INID014225) en 4B (INID014468) wordt door acht zorgaanbieders aangegeven dat er landelijk onduidelijkheid is over de coderingen/ rekenregels waardoor het moeilijk is om betrouwbare gegevens aan te leveren.
Signaal	Codering is onduidelijk waardoor niet duidelijk is of aanlevering gegevens vergelijkbaar zijn.

6 Bevindingen en signalen voor gegevensmakelaars

6.1 Algemene bevindingen

Algemeen 1

Bevinding	Twee instellingen hebben hun locatie niet voorzien van het officiële KvK-vestigingsnummer, maar van het KvK-nummer.
Gevolgen	Dit maakt de instelling minder goed te identificeren (aangezien naamgeving vaak wijzigt) en ook minder goed koppelbaar met andere gegevens.

Algemeen 2

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.

Algemeen 3

Bevinding	15 locaties leveren indicatorsets aan waarbij zij bij alle indicatoren aangeven dat zij niet van toepassing zijn of dat zij de behandeling niet (meer) uitvoeren. Ook een bevinding in verslagjaar 2021 en 2022
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.

6.2 Bevindingen per set

6.2.1 ISID000154 Heupfractuur

ISID000154.01

Bevinding	Bij indicator 4b1 hebben vijf instellingen indicatorwaarde 0 (zonder toelichting) en bij 4b2 komt dit voor bij 1 instelling. Bij geen van deze instellingen staat een teller of noemer benoemd. De data lijken te komen van DHFA. Ook een bevinding in 2022
Gevolg	Betrouwbaarheid en vergelijkbaarheid van de indicator neemt af.

6.2.2 ISID000056 Mammacarcinoom

ISID000056.01

Bevinding	<p>Bij indicator 8 hebben 55 zorgaanbieders met bron NBCA alleen een noemer gevuld (dus indicatorwaarde 0%).</p> <p>Er zijn slechts drie zorgaanbieders met bron NBCA die een percentage aanleveren voor het aantal patiënten dat deelneemt aan de PROM.</p> <p>Opmerkingen die bij deze bevinding door zorgaanbieders worden geplaatst zijn:</p> <p><i>'Er wordt geen gebruik gemaakt van de uitvraag van PROMs vragenlijsten via de NBCA. Het ziekenhuis meet PROMs via een eigen systeem. Binnen de mammachirurgie wordt de mini-PROMS vragenlijst geïmplementeerd en uitgevraagd via Mijn...'</i></p>
Gevolgen	Betrouwbaarheid en vergelijkbaarheid van de data nemen af.

6.2.3 ISID000005 Veneuze Ziekten

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?'.</p> <p>Een deel van de instellingen levert het antwoord 'nee' aan en het andere deel vult het veld 'indicator_nvt' in. Het is onduidelijk wat het verschil is tussen het antwoord 'nee' en 'niet van toepassing'.</p> <p>Dit speelt ook bij indicator 3ba t/m 3bc.</p> <p>Ook een bevinding in verslagjaar 2019, 2020 en 2021 en 2022.</p>
Gevolgen	Doordat de antwoorden op verschillende manieren worden aangeleverd zijn deze minder goed te gebruiken door de afnemers.
Advies	De optie n.v.t. is alleen als deze indicator volledig niet van toepassing is, niet per antwoordoptie. Routing in portal doornemen.

ISID000005.02

Bevinding	<p>Bij indicator 7a2 (INID012337) en 7b2 (INID012339) geven vijf zorgaanbieders aan dat voor de kwaliteitsvisitatie als jaartal geen 2022 of 2023 ingevuld kan worden vanwege foutmelding van het systeem. Andere zorgaanbieders hebben deze jaartallen wel kunnen invullen.</p> <p>Ook een bevinding in 2022.</p>
Gevolgen	Nauwkeurigheid van de data neemt af waardoor minder goed te gebruiken door afnemers.

6.3 Signalen per set

6.3.1 ISID000036 Heupprothese

ISID000036.01

Bevinding	<p>Een instelling heeft bij indicator 4b, c en d het volgende aangegeven:</p> <p>Indicator 4b en 4c: Omdat alleen bij OHS score de waarde '0' is, is de indicator niet aan te leveren. Om deze reden hebben we de waarde aangepast naar '1'.</p> <p>Gehele indicator 4d: hier moeten de scores overal 0 zijn. Dit is alleen geen optie, vandaar dat er gekozen is om deze gegevens niet aan te leveren.</p> <p>Ook en soortgelijke bevinding in 2022</p>
Signaal	Navragen bij gegevensmakelaar wat dit kan veroorzaken.