



## Aanbiedingsformulier

*Op grond van dit aanbiedingsformulier heeft Zorginstituut Nederland getoetst of de kwaliteitsstandaard voldoet aan de criteria uit het Toetsingskader. Dit document speelt een essentiële rol om tot een afgewogen oordeel over opname in het Register te komen. Publicatie van het ingevulde aanbiedingsformulier maakt transparant op welke manier de kwaliteitsstandaard voldoet aan de criteria van het Toetsingskader.*

### Algemene informatie

**1. Wat is de naam van het meetinstrument? (incl. versienummer of jaartal van ontwerp)**

Ketenindicatoren Dementie

**Naam:**

Julie Meerveld

**Organisatie:**

Alzheimer Nederland

**Email:**

j.meerveld@alzheimer-nederland.nl

**Telefoonnummer:**

0

**3. Wat is het moment waarop een herziene versie van het meetinstrument wordt aangeboden aan het Register?**

31-12-2016

**4. Op welke zorgvraag/ aandoening(en) heeft het meetinstrument betrekking?**

154845000,268744003,52448006

**Toelichting**

Dementie, ICD-10 F00-F07, D9-202000

**5. Is het meetinstrument opgenomen in een kwaliteitsstandaard (een richtlijn, zorgstandaard of module)?**

Ja

**Wat is de naam van de kwaliteitsstandaard?**

Zorgstandaard Dementie, ketenindicatoren maken hier deel van uit.

**Is deze kwaliteitsstandaard opgenomen in het Register van Zorginstituut Nederland?**

Ja

**Op welke omschrijving is het meetinstrument gebaseerd?**

(kwaliteits)visie

**Toelichting:**

Aanbiedingsformulier voor opname in het Register – 2-6-2015



**6. Is het meetinstrument voor 1 januari 2014 ontwikkeld?**

Ja

**7. Was het meetinstrument voor 1 januari 2014 in een vergevorderd stadium van ontwikkeling?**

**8. Wilt u gebruik maken van het overgangscriterium?**

Nee



## **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.*

### **(Vertegenwoordigende organisaties van) cliënten:**

Stichting Alzheimer Nederland, Mezzo, Coördinatiepunt Zorg Zoetermeer, Alzheimer Nederland Utrecht, Alzheimer Centrum Limburg, Pharos, LOC Zeggenschap in zorg

### **(Vertegenwoordigende organisaties van) zorgaanbieders:**

Verenso, Alzheimer Centrum Nijmegen, Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN), Lentis, Vereniging voor psychogeriatric (VPG), Vrije Universiteit medisch centrum (VUmc), Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie in de Geriatrie (NVFG), Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), TinZ, Stichting Pantein, Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), Altrecht, Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLf), Eevan Zorg Amsterdam, Slingeland Ziekenhuis, Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP), Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), GGZ Midden Nederland, Dementieketen Zuid-Kennemerland, Dementieketen West Achterhoek, Dementieketen Noord-Limburg, Dementieketen Almere, Dementieketen Zuid Holland Noord, Dementieketen Eindhoven, Dementieketen Drenthe, Dementieketen Westelijk Utrecht, Dementieketen Zuid Hollandse Eilanden, Dementieketen Midden Brabant

### **(Vertegenwoordigende organisaties van) verzekeraars:**

Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

### **Anders nl:**

Vilans, GG&GD Midden Brabant, Participe Delft, Kubiek, MOgroep, Actiz, Landelijk Netwerk Dementie (LND)

## **2. Zijn dit de relevante partijen? Licht uw antwoord toe.**

Nee

### **Toelichting:**

De VNG was vanaf het begin toehoorder. KING (Kwaliteitsinstituut Nederlandse Gemeenten) is niet gevraagd, wel hebben wethouders, een beleidsmedewerker en professionals vanuit gemeenten (MO-groep, steunpunten mantelzorg en GG&GD) deelgenomen in 1. de werkgroep vroegsignalering/preventie en 2. in de werkgroep samenwerking en organisatie.

## **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?**

De ontwikkeling van het meetinstrument c.q. kwaliteitsindicatoren en de Zorgstandaard vond tegelijk plaats, in hetzelfde traject. Betrokken partijen bij de Zorgstandaard hebben tevens meegedacht over de indicatoren tijdens de werkgroepbijeenkomsten, via het digitale platform en via mailverkeer tussen werkgroepen door. Antwoorden op vragen bij dit criterium verwijzen dus naar opbouw proces kwaliteitsstandaard. Dit was voor de hand liggend omdat in de



Leidraad de set indicatoren al met het veld was opgesteld in het daaraan voorafgaande programma ketenzorg dementie, onder begeleiding van Plexus. 1 december 2009 is er een gezamenlijke aftrap en akkoord op het plan voor de ontwikkeling van de Zorgstandaard dementie en daarmee de indicatoren gegeven. Dit is gedragen door Netwerken Dementie en veldpartijen. Er is breed uitgenodigd. Alzheimer Nederland heeft alle professionele partijen en koepels benaderd en uitgenodigd om mee te werken aan de ontwikkeling van de zorgstandaard. Daarnaast zijn experts en deskundigen benaderd specifiek met het oog op werkgroep 4 over samenwerking & afstemming. Daarnaast is bij deskundigen en betrokken partijen aangegaan wie nog meer betrokken zou kunnen worden. Bij de V&VN zijn expliciet diverse afdelingen uitgenodigd zodat de diversiteit aan verschillende verpleegkundigen zoals casemanager, wijkverpleegkundigen geriatriesch verpleegkundige ed. betrokken zouden zijn.

**4. Welke relevante partijen waren uitgenodigd en hebben gemotiveerd afgezien van betrokkenheid bij de ontwikkeling van het meetinstrument? Licht toe:**

**Toelichting:**

Partijen die gemotiveerd hebben afgezien van deelname zijn de klinisch geriaters, neurologen, psychiaters en internisten. Zij wilden eerst de eigen multidisciplinaire richtlijn afronden. Deze specialismen hebben wel meegewerkt aan de Zorgstandaard als vertegenwoordiger van een andere groep, bijvoorbeeld alzheimer centrum, of als expert op eigen titel.

**5. Waren de taken en verantwoordelijkheden van de betrokken partijen duidelijk? Licht uw antwoord toe.**

Ja

**Toelichting:**

De partijen werden uitgenodigd deel te nemen in de werkgroepen en/of expertgroep die elk een onderwerp van de standaard voor hun rekening namen. Daarnaast waren er 3 feedbackgroepen: van mantelzorgers (focusgroep), dementieketens en experts. Met drie inhoudelijke werkgroepen is gewerkt aan de teksten van de Zorgstandaard. Hiervoor werden vertegenwoordigers van alle relevante professionals uitgenodigd. Het ging om de volgende werkgroepen: signalering & onderkenning, diagnostiek & toegang tot zorg, Levering van zorg & diensten. Er zijn bijeenkomsten georganiseerd en er is een digitaal platform opgetuigd. Deelnemers konden reageren op de opgestelde teksten en deze aanvullen en bijwerken. Discussies en uitgangspunten. Deelnemers hebben op deze manier zelf bijgedragen aan de inhoud. Werkgroep vier behandelde twee terreinen, namelijk effectieve samenwerking in de keten en de afstemming tussen de producten van de drie werkgroepen van professionals. Voor de vierde werkgroep werden wetenschappers, financiers, deskundigen en verschillend vertegenwoordigers van dementieketens uitgenodigd In januari 2011 startten de eerste werkgroepbijeenkomsten. Er is een slotbijeenkomst van de werkgroepen geweest. Daarna is aansluitend in de periode oktober-december 2011 een feedbackronde geweest voor een bredere groep professionals en tien dementieketens in Nederland en aan mensen met dementie en hun naasten De uitkomsten van deze rondes zijn verwerkt in de laatste versie. Voor enkele belangrijke discussiepunten is nog eenmaal een klein groepje van experts bij elkaar gekomen waarna de Zorgstandaard is herschreven. Het definitieve concept van de Zorgstandaard Dementie (versie 1) is op 31 mei 2012 gepresenteerd en rondgestuurd voor instemming van de betrokken organisaties. Hierin zitten ook de indicatoren als integraal onderdeel opgenomen in Deel IV. Na 31 mei zijn er 2 suggesties voor aanvullingen gedaan. Onder andere vanuit recent onderzoek naar medische dieetvoeding. Op 18 december 2012 is besloten deze aanvulling niet



toe te voegen aan de tekst van de Zorgstandaard. Dit in afwachting van consensus tussen onderzoekers en specialisten van de multidisciplinaire richtlijn dementie die op dit moment in bewerking is. De Zorgstandaard Dementie is klaar en staat inclusief publieksversie online sinds 18 juli 2013.

**6. Hebben alle betrokken partijen naar hun mening voldoende gelegenheid gekregen om naar behoren bij te dragen en is hun bijdrage naar behoren verwerkt? Licht uw antwoord toe.**

Ja

**Toelichting:**

zie antwoord bij vraag 5 hierboven.

**7. Is de invloed van belangenverstremgeling naar de mening van betrokken partijen zoveel mogelijk beperkt? Zijn de verschillende belangen onderkend, zichtbaar en controleerbaar gemaakt? Bijvoorbeeld conform de Code Belangenverstremgeling van de KNAW et al (2012)? Licht uw antwoord toe.**

Ja

**Toelichting:**

Er is niet expliciet gehandeld conform de Code Belangenverstremgeling van de KNAW. Toelichting: De Code is van 2012 en de start van de ontwikkeling van de Zorgstandaard Dementie is 2009. Er is geen enkele partij die melding gedaan heeft van mogelijke belangenverstremgeling. Ook bij de autorisatie heeft geen enkele partij aangegeven dat er sprake was van belangenverstremgeling. Casus Nutricia bewijst zorgvuldige en onafhankelijke omgang met belangenverstremgeling. De Regiegroep heeft besloten om het voorstel tot herziening van de Zorgstandaard op het onderdeel Souvenaid niet op te volgen omdat het niet in de professionele richtlijnen was opgenomen (zie notulen Regiegroep december 2012).

**8. Is de externe commentaarronde naar de mening van alle betrokken partijen zorgvuldig doorlopen? Licht uw antwoord toe.**

Ja

**Toelichting:**

Wel heeft een wijkverpleegkundige aangegeven niet betrokken te zijn geweest bij ontwikkeling. Echter, zij zijn wel uitgenodigd maar zijn daar niet op ingegaan. V&VN is wel betrokken. Daarnaast zijn 10 netwerken uit het land ook gevraagd te kijken naar de concept-zorgstandaard waar aandacht gegeven kon worden door wijkverpleegkundigen.



*De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in (de inbreng van) het cliëntenperspectief in de ontwikkeling van het meetinstrument.*

**9. 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 uw antwoord toe.**

Ja

**Toelichting:**

Bij de ontwikkeling van de Zorgstandaard waren Alzheimer Nederland en/of andere vertegenwoordiging van cliënten en hun naasten vertegenwoordigd in de werkgroepen. Het cliëntenperspectief is op verschillende manieren gewaarborgd. In iedere inhoudelijke werkgroep namen belangenbehartigers deel. Teksten zijn voorgelegd aan mantelzorgers. En Alzheimer Nederland heeft telkens de teksten aan experts uit haar achterban voorgelegd. Er is ook om feedback gevraagd aan mantelzorgers. Dit heeft door middel van een aantal focusgroepen plaatsgevonden. Alzheimer Nederland was tevens penvoerder van de Zorgstandaard.

**Overige toelichting bij Criterium 1:**



## **criterium 2: Alle betrokken partijen dragen het meetinstrument gezamenlijk voor.**

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

### **1. Is de procedure voor het gezamenlijk voordragen helder vastgesteld bij de aanvang van de ontwikkeling van het meetinstrument? Licht uw antwoord toe.**

Nee

#### **Toelichting:**

Nee, want bij de start van de ontwikkeling van de Zorgstandaard dementie in 2009 was er nog geen sprake van aanbieden van meetinstrumenten voor opname in het register. Bij aanbidding van de meetinstrumenten als onderdeel van de Zorgstandaard is dit gezamenlijk door afvaardigingen van organisaties gedaan middels de Regiegroep. De Regiegroep Zorgstandaard dementie heeft een document opgesteld waarin de opdracht en samenstelling van de Regiegroep zijn beschreven.

### **2. Dragen alle betrokken partijen het meetinstrument gezamenlijk voor? Licht uw antwoord toe.**

Ja

#### **Indien dat niet het geval is, wat zijn hiervoor de gronden?**

Het concept is samen met 29 organisaties opgesteld. De Regiegroep draagt voor voor registratie. Regiegroep is een afspiegeling van de betrokken partijen. In overleg met een breed platform van professionele en brancheorganisaties in de sector dementie is in 2012 de Regiegroep a.i. gestart. Doel: verbetering van de integrale kwaliteit van welzijn, zorg en behandeling. Middel is de Landelijke Zorgstandaard Dementie. De Regiegroep onderhoudt, actualiseert en implementeert de zorgstandaard en zorgt voor een zo groot mogelijk draagvlak van de zorgstandaard onder bij dementie betrokken organisaties, de dementiecommunity. De Regiegroep bestaat uit vijf tot zeven experts en een voorzitter om zo slagvaardig mogelijk te zijn. De voorzitter is onafhankelijk, gezaghebbend en bekend in de sector. Vijf experts zijn 'gewoon' lid en zullen gezamenlijk het gehele terrein van welzijn, zorg en behandeling bestrijken. Twee experts zijn 'adviserend' lid en komen uit de groep financiers, namelijk zorgverzekeraars en gemeenten. De leden van de Regiegroep hebben geen last- en ruggespraak met de organisaties uit de dementiecommunity. Wel is de Regiegroep dwingend gebonden aan het organiseren van stevig draagvlak bij een brede groep van betrokken professionele verenigingen en organisaties. De regiegroep is zorgvuldig tot stand gekomen. Alzheimer Nederland heeft informeel middels een rondgang bij alle betrokken partijen (die bij de zorgstandaard betrokken zijn) besproken en afgetast op welke wijze het goed is de autorisatie en start van implementatie aan te sturen (stel dat je zelf dit zou organiseren, hoe zou je het doen en wat niet?). De basis die besproken is, was een slagvaardig team te maken met leden die zonder ruggespraak aan de slag kunnen en waarbij de groep nauw contact onderhoudt met de partijen in het veld. Ook is gevraagd wie als gezaghebbende personen breder dan ook de eigen achterban gevraagd kan worden. Deze eerste gedachten zijn vervolgens besproken met de voorzitters van de werkgroepen (van de zorgstandaard). Gekozen is voor de voorzitters omdat zij het meeste contact hebben met de betrokkenen via de werkgroepen. Samen met de voorzitters is een voorstel gedaan hoe een sturingsgroep op te zetten en wie daar dan in zit. Dit voorstel is rond gestuurd aan alle betrokken partijen met de



vraag als zij bezwaar hebben dan te reageren. Niemand heeft bezwaar gemaakt. Voor de uitwerking en opstelling van de regiegroep is gewerkt met een tijdspad en actiepunten. Voor de werkwijze van de Regiegroep is op 31 mei 2012 een bijeenkomst in Utrecht georganiseerd waar alle betrokken professionele partijen, koepels en deskundigen voor zijn uitgenodigd. Op deze bijeenkomst zijn de deelnemers geïnformeerd over de werkwijze van de Regiegroep. Om tot autorisatie en start van implementatie te komen. Alle partijen hebben geen kritiek op de inhoud van de Zorgstandaard. Enkele partijen die niet willen tekenen doen dat vanwege: - Vier organisaties (NVKG, NVN, NVvP en NIV) ontwikkelen momenteel een multidisciplinaire richtlijn en willen deze eerst afmaken voor zij overgaan tot autorisatie. De Richtlijn wordt eind 2013 verwacht. Herziening eigen richtlijnen (daarna willen ze tekenen. Bovendien vindt de herziening van de richtlijn plaats in overleg met penvoerder van deze Zorgstandaard) - Actiz vanwege de onduidelijkheid / mogelijkheden om de Zorgstandaard te implementeren vanwege overheveling AWBZ-zorg naar WMO. - VNG omdat zij niet namens de gemeenten kan instemmen met een landelijke standaard vanwege de autonomie van gemeenten en het hun democratische toezicht. Actiz en VNG hebben aangeboden te helpen om bij hun leden de Zorgstandaard onder de aandacht te brengen.

### **3. Onderschrijven alle betrokken partijen het meetinstrument?**

Nee

#### **(Vertegenwoordigende organisaties van) cliënten:**

Geen

#### **Toelichting:**

#### **(Vertegenwoordigende organisaties van) zorgaanbieders:**

Geen

#### **Toelichting:**

#### **(Vertegenwoordigende organisaties van) verzekeraars:**

Geen

#### **Toelichting:**

#### **Anders:**

Actiz, Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG)

#### **Toelichting:**

Deels. Geen van de partijen heeft inhoudelijk kritiek op de laatste versie van de Zorgstandaard waar de indicatoren integraal onderdeel van zijn. Zie criterium 2, antwoord op vraag 1. Resumerend: Vier beroepsorganisaties hebben de Zorgstandaard nog niet geautoriseerd omdat zij bezig zijn met de herziening van hun eigen richtlijn. Alzheimer Nederland is als vertegenwoordiger van mensen met dementie en hun mantelzorgers en als penvoerder van de Zorgstandaard betrokken in de kerngroep die de multidisciplinaire richtlijn herzielt en de Regiegroep ziet toe op een zorgvuldig proces voor aansluiting en afstemming van de richtlijn en de Zorgstandaard. De Zorgstandaard zal indien nodig blijkt, herzien worden op basis van de





herziene richtlijn. Daarover is ook overleg tussen de voorzitter van de Regiegroep en de voorzitter van de kerngroep van de multidisciplinaire richtlijn. Actiz: niet vanwege het niet kunnen garanderen dat hun leden de implementatie spoedig kunnen oppakken ivm overheveling AWBZ-zorg naar WMO en vanwege bezuinigingen in de zorg VNG: niet vanwege eigen beleidsvrijheid van gemeenten. Ze zullen wel helpen bij aanbieden van Zorgstandaard bij gemeenten.

**4. Zijn alle onderwerpen die aan het begin van het traject zijn afgesproken naar de mening van alle betrokken partijen voldoende aan bod gekomen in het meetinstrument? (bijvoorbeeld: zijn alle afspraken en/of taken etcetera nagekomen resp. uitgevoerd)? Licht uw antwoord toe.**  
Ja

**Toelichting:**

In feedbackrondes is hier expliciet naar gevraagd, ook bij autorisatie zijn er geen aanvullingen gekomen op de tekst.



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

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

Ja

**Toelichting:**

De netwerkindicatoren zijn in het Programma Ketenzorg Dementie ontwikkeld in 2009 en sindsdien drie maal in de praktijk als meting uitgevoerd. De indicatoren zijn steeds na meting en evaluatie aangepast aan nieuwe inzichten en ervaringen in de praktijk om de toepasbaarheid te vergroten. Vilans heeft in 2012 een grote herziening gedaan op basis van de concept Zorgstandaard Dementie. Tevens is de wijze van het aanbieden van de meting gewijzigd. Ketens ontvangen nu een webbased vragenlijst en direct na het invullen kunnen ze een rapportje met hun eigen gegevens downloaden. De herziene indicatorenset is getoetst op toepasbaarheid, gebruiksvriendelijkheid en invulbaarheid door twee ketens. Op basis hiervan is een duidelijke instructie geschreven. In 2012 hebben 55 ketens de webbased vragenlijst volledig ingevuld. In 2014 wordt de set opnieuw herzien, nu worden ook de indicatoren van de IGZ meegenomen. De procedure is ook hier dat met een nieuwe set eerst getoetst wordt in de praktijk alvorens de meting uit te zetten. Daarnaast ontvangt iedere keten een persoonlijk rapportje met uitkomsten en advies voor verbetering in de praktijk.

**Overige toelichting bij Criterium 2:**



**criterium 3: Er is een werkinstructie die aangeeft hoe het meetinstrument gebruikt moet worden.**

**1. Is er een werkinstructie die aangeeft hoe het meetinstrument moet worden gebruikt?**

Ja

**Omschrijving van het gebruikersdoel (keuze-, zorginkoop-, interne verbeter-, toezichtinformatie) van het meetinstrument**

Ja

**Definitie over welke cliëntengroep gegevens worden verzameld (in exclusiecriteria)**

Ja

**Beschrijving van de bron, data-verzamelmethode of registratiewijze**

Nee

**Beschrijving van welke informatiestandaard wordt gehanteerd bij de registratie van de voor dit meetinstrument noodzakelijke data**

Nee

**Beschrijving van de benodigde correcties voor populatieverschillen (case-mix)**

Nee

**Beschrijving van de benodigde analyse van de data om te komen tot berekende indicatorwaarden**

Ja

**Toelichting:**

Vragen waren ten tijde van het invullen van het aanbiedingsformulier nog anders: 3. Bestaat de werkinstructie ten minste uit de volgende onderdelen, [geef dit per onderdeel aan] a.

Omschrijving van het gebruikersdoel van het meetinstrument; JA b. Beschrijving voor welke variabele of voor welke vraag het meetinstrument is opgesteld. Ja c. Beschrijving van de benodigde analyse van de data om te komen tot kwaliteitsuitkomsten Deels d. Definitie over welke cliëntengroep

**3. Is het doel van het meetinstrument keuze-informatie of zorginkoopinformatie met financiële consequenties?**

Nee

**Toelichting:**

er is een handleiding met instructie. Tijdens de achtereenvolgende drie metingen (de laatste in 2012, door Vilans) is de handleiding en de invoertool steeds bijgesteld op grond van resultaten en ervaringen. Het aantal dementieketens dat meedoet aan de metingen, de respons, stijgt. In 2009 waren dit 16 ketens, in 2011 19 en in 2012 55 ketens.



### **criterium 3: Werkinstructie 2**

**Beschrijving van de borging dat alle relevante zorgaanbieders gegevens verzamelen**

Nee

**Beschrijving welke partijen gegevens verzamelen, bewerken en doorleveren**

Nee

**Beschrijving van de borging van de onafhankelijkheid van de meting (bv geaccrediteerd meetstelsel [zoals ROM], inschakelen geaccrediteerd meetbureau bij bepaalde onderdelen)**

Nee

**Beschrijving voor welke meetperiode gegevens verzameld worden**

Nee

**Toelichting:**

**Beschrijving wanneer de gegevens bij het Zorginstituut aangeleverd worden**

Nee

**Wat is de datum van aanlevering van gegevens ten behoeve van keuze-informatie aan het Zorginstituut?**

**Beschrijving welke gegevensmakelaar gegevens bij het Zorginstituut aanlevert (naam van aanleverende partij)**

Nee

**Beschrijving hoe gegevens bij het Zorginstituut worden aangeleverd (bijvoorbeeld teller, noemer, percentage, ster)**

Nee

**Beschrijving met welke frequentie gegevens bij het Zorginstituut aangeleverd worden (bijvoorbeeld 1x per jaar, 4x per jaar)**

Nee

**Beschrijving hoe de kwaliteitsgegevens geïnterpreteerd moeten worden en toepasbaar zijn**

Nee

**Toelichting:**

**Landelijke gegevensverzameling, bewerking en doorlevering**

Nee

**Het aanbieden van keuze informatie bij Zorginstituut Nederland**

Nee



**Toelichting:**

**Overige toelichting bij Criterium 3:**



## criterium 4A / 4B: Methodologische aspecten

*Criterium 4A – Wanneer het meetinstrument een vragenlijst is, met als doel het leveren van keuze-informatie en/of zorginkoop met financiële consequenties, dan is deze betrouwbaar, valide en discriminerend. Criterium 4B – Wanneer het meetinstrument een indicator is, met als doel het leveren van keuze-informatie en/of zorginkoop met financiële consequenties, dan voldoet deze aan voorwaarden wat betreft inhoudsvaliditeit, vergelijkbaarheid en statistische betrouwbaarheid. Wanneer de indicator niet voldoet aan de voorwaarden wat betreft vergelijkbaarheid en/of statistische betrouwbaarheid, publiceren partijen informatie over de interpretatie en toepasbaarheid van de indicator. Ook hebben zij dan een tijdspad geformuleerd waaruit blijkt wanneer de indicator wel volledig aan dit criterium zal voldoen.*

### 1. Is er documentatie van de ontwikkeling van het meetinstrument?

**Beschrijving van hoe de inhoudsvaliditeit van het meetinstrument is vastgesteld (bewijslast (onder andere Randomized Controlled Trial [RCT] vergelijkend onderzoek, consensus van experts, patiëntenbelangen); kwalitatieve testen (onder andere focusgroeps gesprekken, Cognitieve Interviews) )**

Nee

**Toelichting:**

**Beschrijving van het onderzoek naar de methodologische eigenschappen van het meetinstrument (onder andere scheefheid, missende waarden, belangsscores, schaalbaarheid, responsiviteit, correlatie tussen indicatoren)**

Nee

**Toelichting:**

**Beschrijving van gestandaardiseerde registratie**

Nee

**Beschrijving van hoe de data gecontroleerd (kunnen) worden**

Nee

**Beschrijving van gehanteerde informatiestandaard**

Nee

**Toelichting:**

**Beschrijving van onderzoek naar correcties voor populatieverschillen**

Nee

**Toelichting:**



**Beschrijving van de steekproefprocedure**

Nee

**Beschrijving van de representativiteit van de steekproef/respons**

Nee

**Toelichting:**

**Beschrijving van onderzoek naar onderscheidend vermogen van het meetinstrument (onder andere power analyse, empirical bayes technieken)**

Nee

**Toelichting:**

**Inhoudsvaliditeit**

Nee

**Betrouwbaarheid**

Nee

**Registratievergelijkbaarheid**

Nee

**Populatievergelijkbaarheid**

Nee

**Steekproef- en responsvergelijkbaarheid**

Nee

**Toelichting:**

**Overige toelichting bij Criterium 4A / 4B:**



Zorginstituut Nederland