



## Aanbiedingsformulier

*Op grond van dit aanbiedingsformulier heeft Zorginstituut Nederland getoetst of het meetinstrument 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 het meetinstrument voldoet aan de criteria van het Toetsingskader.*

### Algemene informatie

**Meetinstrument (incl. versienummer of jaartal van ontwerp)**

Organisatie van Intensive Care

**Naam:**

Vera Jansweijer en Joline van de Rijt

**Organisatie:**

Zorginstituut Nederland

**Email:**

vjansweijer@zinl.nl; jrijt@zinl.nl

**Telefoonnummer:**

0207978061

**3. Wanneer bieden partijen een herziene versie van het meetinstrument aan het Register aan?**

19-06-2018



4. *Het meetinstrument is een (meerdere antwoorden mogelijk)*

**Vragenlijst**

Nee

**Indicatorenset**

Ja

**Indicator**

Nee

**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)**

309904001

**Toelichting**

De indicatorenset geeft een beeld van hoe ziekenhuizen hun IC-afdeling georganiseerd hebben. In de toekomst kunnen deze indicatoren worden gebruikt om te monitoren of IC-afdelingen voldoen aan de landelijke normen.

**6. Is het meetinstrument verbonden aan een kwaliteitsstandaard (een richtlijn, zorgstandaard of module)?**

Ja

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

kwaliteitsstandaard Organisatie van IC

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

Ja

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

(kwaliteits)visie

**Toelichting:**

De kwaliteitsstandaard is me

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

Nee

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

Nee

**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:**

Patiëntenfederatie Nederland (PN), Stichting Family and patient Centered Intensive Care (FCIC)

**(Vertegenwoordigende organisaties van) zorgaanbieders:**

Nederlandse Internisten Vereniging (NIV), Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA), Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC), Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ), Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen (SAZ), Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU)

**(Vertegenwoordigende organisaties van) verzekeraars:**

Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

**Methodologische experts:**

Ja

**2. Zijn dit de relevante partijen? Licht toe.**

Ja

**Toelichting:**

De werkgroep die het meetinstrument heeft ontwikkeld is gemandateerd door de Stuurgroep IC. Alle bovengenoemde partijen, inclusief NVZ, zijn ook vertegenwoordigd in die stuurgroep. De Stuurgroep IC volgt de implementatie van de kwaliteitsstandaard en onderzoekt en bespreekt waar ondersteuning nodig is om de in de kwaliteitsstandaard benoemde mijlpalen te halen. Tot januari 2017 zit het Zorginstituut deze stuurgroep voor en verzorgt de secretariële ondersteuning; in januari 2017 nam de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC) het voorzitterschap over.

**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.**

Zie toelichting hierboven.

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

Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)

**Toelichting:**

Daar SAZ en STZ al in de werkgroep zaten hebben zij afgezien van vertegenwoordiging. Wel zullen zij, volgens de samenwerkingsafspraken Transparantie MSZ de registratietoets uitvoeren. NVZ zit wel in de Stuurgroep die de werkgroep instelde.

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

Ja

**Toelichting:**



De Stuurgroep heeft het Zorginstituut gevraagd de werkgroep voor de indicatoren bij de kwaliteitsstandaard organisatie van IC voor te zitten en de verslaglegging te doen. Dit hebben zij gedaan. Verder heeft de Stuurgroep een opdrachtbrief verstuurd aan de werkgroep, waar zij beschreven welke eisen zij aan de te ontwikkelen indicatoren stellen. De werkgroep heeft zich aan de omschrijving in de opdrachtbrief gehouden. De opdrachtbrief is te vinden op [zorginzicht.nl](http://zorginzicht.nl)

**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

**Toelichting:**

Deze werkgroep voor indicatoren bij de kwaliteitsstandaard Organisatie van IC is in een drietal werkbijeenkomsten bij elkaar gekomen om de indicatorset te formuleren en heeft tussendoor schriftelijk feedback gegeven op de concept-indicatorset. In de eerste werkbijeenkomst maakte de werkgroep een inventarisatie van bestaande indicatoren uit de NICE registratie, die qua onderwerp passen bij hoofdstukken en aanbevelingen van de kwaliteitsstandaard Organisatie van IC. Hierbij zijn de conceptindicatoren die de Kwaliteitsraad van het Zorginstituut bij de kwaliteitsstandaard heeft aangeleverd ook meegenomen. Aan de hand van deze inventarisatie keek de werkgroep welke onderwerpen nog verder uitgewerkt dienden te worden en eventueel een indicator voor ontwikkeld moest worden. Op basis hiervan kwam de werkgroep tot een eerste conceptset. In de tweede werkbijeenkomst heeft de werkgroep aanvullingen en wijzigingen in deze set geïnventariseerd. Aansluitend is de aangepaste versie schriftelijk voorgelegd aan de werkgroepleden. Ook de werkgroep indicatoren van NVIC is gevraagd om in deze ronde mee te lezen. De wijzigingen uit de schriftelijke ronde zijn verwerkt in de set die besproken is door de werkgroep in de laatste werkbijeenkomst. Na de laatste bijeenkomst hadden de werkgroepleden nog de gelegenheid schriftelijk op de laatste versie opmerkingen te maken. Op 1 april 2017 werd de uiteindelijke indicatorset voorgedragen aan Bestuurlijk Overleg transparantie Medisch Specialistische Zorg, de werkgroep heeft daarbij een voorstel gedaan welke indicatoren uit de deze set geschikt zijn voor opname op de Transparantiekalender.

**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

**Toelichting:**

Belangenverstrengeling is niet van toepassing bij deze indicatorset. In de werkgroep zaten dezelfde partijen als de Stuurgroep.

**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

**Toelichting:**

Zowel Patiëntenfederatie Nederland en FCIC zijn bij alle werkbijeenkomsten uitgenodigd en aanwezig geweest. De set is uitgebreid met een indicator patiënttevredenheid en naasten. Een belangrijk aanvullend thema voor IC-patiënten.



**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 aanbieden helder vastgesteld bij de aanvang van de ontwikkeling van het meetinstrument? Licht toe.**

Ja

**Toelichting:**

Het proces voor aanbieding aan het register is vastgesteld in de Stuurgroep vergadering (12 oktober 2016) en gedeeld met de werkgroep (zie bijlage bij indicatorset op Zorginzicht). Er is afgesproken om het proces aan te laten sluiten bij de afspraken over indicatoren in de Medisch Specialistische zorg.

**2. Dragen de betrokken partijen het meetinstrument gezamenlijk voor? Licht toe.**

Ja

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

N.V.T.

**3. Onderschrijven de betrokken partijen het meetinstrument? Indien dat niet het geval is, wat zijn hiervoor de gronden?**

Ja

**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 etcetera nagekomen resp. uitgevoerd)? Licht toe.**

Ja

**Toelichting:**

Na de laatste werkbijeenkomst hebben de werkgroepleden nog eenmaal laatste opmerkingen op de versie n.a.v. die laatste bijeenkomst verzonden naar het Zorginstituut . Daarna heeft de werkgroep 20-03-2017 de definitieve set vastgesteld en voorgedragen aan het overleg indicatoren MSZ.

*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? Licht toe.**

Ja

**Toelichting:**

Bijna alle indicatoren in dit meetinstrument waren al onderdeel van NICE, 1 indicator is nieuw en zal worden opgenomen in de bestaande NICE registratie. Alle IC's in Nederland zijn bij deze registratie aangesloten.



### **criterium 3: De betrokken partijen voegen een werkinstructie toe die aangeeft hoe het meetinstrument gebruikt moet worden**

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

Ja

*2. Bevat de werkinstructie de volgende onderdelen?: Vink aan welke onderdelen aanwezig zijn. Voor ontbrekende onderdelen, licht toe.*

**Een omschrijving van de doelen (publieke-, zorginkoop-, interne verbeter-, toezichtinformatie) van het meetinstrument**

Ja

**Een definitie van de cliëntengroep (met in- en exclusiecriteria)**

Ja

**Een beschrijving van de bron, dataverzamelmethode of registratiewijze**

Ja

**Een overzicht en definitie van alle aan te leveren gegevens wanneer gegevens uit het zorgproces worden gebruikt**

Ja

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

Ja

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

Ja

**Een beschrijving van de benodigde data-schoning en data-analyse om te komen tot betrouwbare berekende indicatorwaarden**

Ja

#### **Toelichting:**

De indicatoren zijn onderdeel van de NICE registratie. NICE beschrijft de indicatoren volgens de PDCA-cyclus om ziekenhuizen te assisteren in het gebruiken van de indicator. Bij de Do zijn in- exclusie criteria beschreven en bij Plan is de definitie van de indicator beschreven. Verder heeft NICE een 100% vullingsgraad bij de registratie. Voor toelichting over case-mix correcties, de gehanteerde informatiestandaard en toelichting op de data-schoning/data-analyse zie criterium 4.

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

**Publieke informatie**

Ja

**Zorginkoopinformatie**

Ja



**Interne verbeterinformatie**

Ja

**Toezichtinformatie**

Ja



## **criterium 4 – Voor een meetinstrument met als doel publieke informatie en/of zorginkoop is de resulterende kwaliteitsinformatie valide en betrouwbaar.**

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

Ja

#### **Toelichting:**

Alle werkbijeenkomsten zijn vastgelegd in een verslag. Een adviseur van de Stichting NICE was als methodologische expert betrokken. De NICE registratie is opgericht door de beroepsgroep van intensivisten voor intensivisten. Inmiddels doen bijna alle Nederlandse IC's mee aan dit initiatief en worden per jaar de gegevens van ongeveer 80.000 nieuwe IC opnamen aan de NICE database toegevoegd.

#### **1a. Is deze documentatie openbaar?**

Ja

*Methodologische eigenschappen meetinstrument <BR/> 2. Bevat de documentatie van de ontwikkeling van het meetinstrument de volgende onderdelen? Vink aan welke onderdelen aanwezig zijn. Voor ontbrekende onderdelen, licht toe. Valide Inhoudsvaliditeit*

**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**

Ja

#### **Toelichting:**

De nieuw ontwikkelde indicatoren zijn gebaseerd op aanbevelingen uit de richtlijn die zijn vastgesteld aan de hand van bewijslast uit de literatuur en de visie van experts. Daarnaast zijn de bestaande indicatoren van NICE die onderdeel zijn van deze set eveneens gebaseerd op recente literatuur en visie van experts.

*Vergelijkbaarheid -Registratievergelijkbaarheid*

**Een beschrijving van gestandaardiseerde registratie**

Ja

**Een beschrijving van hoe de data gecontroleerd (kunnen) worden**

Ja

**Een beschrijving van de gehanteerde informatiestandaard**

Ja

#### **Toelichting:**

Om het uniform registreren te bevorderen heeft NICE voor elke module een E-learning ontwikkeld waarmee deelnemers kunnen oefenen met registreren. NICE neemt tal van maatregelen om de data te controleren: site visits ter plekke om steekproefsgewijs de validiteit van de aangeleverde data te controleren; alle datasets die maandelijks worden aangeleverd worden op meer dan 600 regels gecontroleerd die domeinchecks doen (bv bloeddruk niet boven





300) en interne consistente controleren (bv ontslagdatum niet voor opnamedatum); 4 keer per jaar wordt nogmaals een datacontrole rapport gestuurd waarin de gegevens ook in trend over de tijd worden gecontroleerd (bv is er een trendbreuk in het aantal opnamen per maand). NICE is als registratie ISO9001:2015 gecertificeerd dus hun werkwijze /processen van data verwerking is goed gedocumenteerd en volgen ze netjes. NICE is ook geïnformeerd over de Toetsing kwaliteitsregisters zoals die door het consortium ZIN, Nicitiz, NVZ, NFU afgelopen jaar is opgezet. Alle data items van NICE zijn uitgebreid en gestandaardiseerd beschreven in een datadictionary (<https://www.stichting-nice.nl/dd/#start>). In het kader van het versnellingsproject Registratie aan de Bron is een start gemaakt om waar van toepassing ZIBs te benoemen in deze datadictionary en SNOMED codes voor een deel van de minimale dataset. Ze verwachten dat dit eind van het jaar voor de hele minimale dataset is uitgevoerd.

*-Populatievergelijkbaarheid*

#### **Een beschrijving van onderzoek naar correcties voor populatieverschillen (case-mix correctie)**

Ja

##### **Toelichting:**

NICE doet case-mix correcties. Sterfte (SMR) en length of stay worden gecorrigeerd voor ernst van de ziekte (APACHE-score). Daarnaast worden voor alle relevante uitkomstmaten drie diagnostische subgroepen vergeleken (gestratificeerd): •OHCA (Out of Hospital Cardiac Arrest, ofwel reanimatie buiten het ziekenhuis) • Patiënten opgenomen met CAP (Community Acquired Pneumonia, ofwel longontsteking) • Sepsis (bloedvergiftiging) En tevens wordt er gestratificeerd op hoog, midden, en laag risico patiënten en op medisch, spoed en gepland chirurgische opnamen. De case-mix correctie voor sterfte en behandelduur zijn beschreven in o.a. de volgende artikelen: Verburg IW, de Keizer NF, de Jonge E, Peek N. (2014). Comparison of regression methods for modeling intensive care length of stay. PLoS One: 9(10):e109684. Brinkman S, Abu-Hanna A, van der Veen A, de Jonge E, de Keizer NF (2012). A comparison of the performance of a model based on administrative data and a model based on clinical data: effect of severity of illness on standardized mortality ratios of intensive care units. Crit Care Med.: 40(2):373-8. Brinkman S, Bakhshi-Raiez F, Abu-Hanna A, de Jonge E, Bosman RJ, Peelen L, de Keizer NF. (2011). External validation of Acute Physiology and Chronic Health Evaluation IV in Dutch intensive care units and comparison with Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II and Simplified Acute Physiology Score II. J Crit Care: 26(1):105.e11-8.

#### **Een beschrijving van de steekproefprocedure**

Nee

*-Steekproef- en responsvergelijkbaarheid*

#### **Een beschrijving van de representativiteit van de steekproef/respons**

Nee

##### **Toelichting:**

n.v.t. er is een 100% vullingsgraad.

*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.**

Nee

**Toelichting:**

NICE heeft een volledige dekking van alle ICs dus is er geen sprake van een steekproef in die zin (en dus ook geen poweranalyse). Maar het is wel bekend dat voor een aantal uitkomstmaten die niet veel voorkomen of voor subgroepen die niet zo groot zijn (bv CAP of sepsis) het aantal cases per jaar niet voldoende is om een zinvolle vergelijking te doen in bijvoorbeeld een funnelplot. Zie hiervoor een publicatie met richtlijnen voor het construeren van funnelplots: Verburg IW, Holman R, Peek N, Abu-Hanna A, de Keizer NF. (2017) . Guidelines on constructing funnel plots for quality indicators: A case study on mortality in intensive care unit patients.

*-Zijn er aandachtspunten rond*

**Inhoudsvaliditeit**

Nee

**Registratievergelijkbaarheid**

Nee

**Populatievergelijkbaarheid**

Nee

**Steekproef- en responsvergelijkbaarheid**

Nee

**Betrouwbaarheid**

Nee



**criterium 5 – Voor meetinstrumenten met als doel publieke informatie voegen de betrokken partijen een procesbeschrijving toe over landelijke gegevensverzameling, -bewerking en -doorlevering aan Zorginstituut Nederland. Wanneer er geen procesbeschrijving is, dan hebben partijen een tijdspad geformuleerd waaruit blijkt wanneer deze wel beschikbaar is.**

**1. Is er een procesbeschrijving hoe landelijk gegevens ten behoeve van publieke informatie verzameld wordt?**

Ja

*Vragen over de beschrijving van de uitvoering van een landelijke meting. Deze beschrijving bevat informatie over*

**Welke partijen gegevens verzamelen, bewerken en doorleveren**

Ja

**De borging dat alle relevante zorgaanbieders gegevens verzamelen**

Ja

**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)**

Ja

**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 validiteit. Hebt u daarbij gebruik gemaakt van de handvatten uit de leidraad voor landelijke aanlevering kwaliteitsdata?**

Ja

**De borging dat het bestuur van de zorgaanbieder de juistheid en volledigheid van de aan te leveren gegevens ten behoeve van transparantie accordeert?**

Ja

**In welke meetperiode gegevens verzameld worden**

Ja

**Toelichting:**

NICE heeft afspraken gemaakt over de doorleveren van de gegevens met stichting Dutch Hospital Data. De eerste meetperiode zal verslagjaar 2018 zijn. Voor inhoudelijk toelichting zie crit 4.

*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 angeleverd worden**

Ja



**Wat is de datum van aanlevering van gegevens ten behoeve van publieke informatie aan het Zorginstituut:**

01-05-2019

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

Ja

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

Ja

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

Ja

**Hoe de kwaliteitsgegevens geïnterpreteerd moeten worden en toepasbaar zijn**

Ja

**Een lekenvertaling van de indicator(en)**

Ja

**Toelichting:**

DHD zal de gegevens aanleveren bij het Zorginstituut en is bekend met hoe zij de gegevens moeten aanleveren. De gegevens zullen 1 keer per jaar worden aangeleverd. In de indicatorgids staat hoe gegevens geïnterpreteerd moeten worden. Wanneer in 2019 de eerste gegevens van vj 2018 bekend zijn wordt er een lekenvertaling gemaakt van de indicatoren en geplaatst op KiesBeter.

*4. Zijn er aandachtspunten (bijvoorbeeld werken alle zorgaanbieders mee?) rond:*

**Landelijke gegevensverzameling, bewerking en doorlevering**

Nee

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

Nee