



## **Rapportage datakwaliteit aanlevering kwaliteitsgegevens medisch specialistische zorg (MSZ) mei 2016**

Versie 1.1 19 mei 2016

In de rapportage staan de bevindingen van het Zorginstituut m.b.t. de datakwaliteit van de aangeleverde kwaliteitsgegevens (verslagjaar 2015, aangeleverd in mei 2016) door instellingen die medisch specialistische zorg leveren.

### **1 Inhoudsopgave**

1 Inhoudsopgave.....	1
2 Leeswijzer .....	1
3 Inspanningen om de datakwaliteit te verbeteren.....	2
4 Wat te doen met eigen bevindingen? .....	2
5 Algemene bevindingen.....	2
6 Bevindingen per set .....	4
6.1 ISID000005 Varices .....	4
6.2 ISID000021 In opzet curatieve behandeling prostaatcarcinoom .....	4
6.3 ISID000022 Osteoporose.....	4
6.4 ISID000027 Coeliakie .....	4
6.5 ISID000031 Longcarcinoom .....	5
6.6 ISID000032 Nierstenen .....	5
6.7 ISID000037 Colorectaal carcinoom .....	5
6.8 ISID000038 Cerebro Vasculair Accident (CVA) .....	5
6.9 ISID000042 Knieprothese.....	5
6.10 ISID000046 Parkinson.....	5
6.11 ISID000047 Lage Rug Hernia .....	6
6.12 ISID000048 Psoriasis .....	6
6.13 ISID000083 Perifeer Arterieel Vaatlijden .....	6
7 Statistische analyses .....	6

### **2 Leeswijzer**

In deze rapportage treft u in hoofdstuk 3 en 4 uitleg over hoe bevindingen worden gemeld en opgepakt. In hoofdstuk 5 staan algemene bevindingen die bij een aantal indicatorsets over de medisch specialistische zorg voorkomen. In hoofdstuk 6 staan alle bevindingen bij indicatorsets over de medisch specialistische zorg. Hierin staan per set de bevindingen. In hoofdstuk 7 staan de uitkomsten van een

aantal statistische analyses op de gegevens, die mogelijk kunnen duiden op inhoudelijke fouten in de aangeleverde gegevens.

**Zorginstituut Nederland**  
Kwaliteitsinstituut

### 3 Inspanningen om de datakwaliteit te verbeteren

**Datum**  
13 mei 2016

Zorginstituut Nederland bespreekt met de betrokken koepelorganisaties en gegevensmakelaars hoe de in deze rapportage gemelde bevindingen bij de aanlevering over verslagjaar 2016 kunnen worden voorkomen.

**Onze referentie**  
2016059868

### 4 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/bibliotheek/paginas/transparantiekalender.aspx>
- De indicatorgids met definities, exclusiecriteria e.d. is te downloaden op de Registerpagina van de indicatorset (op de Transparantiekalender; link 'Naar Registerpagina' bij iedere indicatorset). Op de Registerpagina staat bij het meetinstrument onder 'Getoetste versies en bijlagen' de indicatorgids. Let erop hier de indicatorgids te nemen die hoort bij verslagjaar 2015, aangezien in de zomer van 2016 de indicatorgidsen over verslagjaar 2016 ook worden gepubliceerd.

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](mailto: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 op met uw koepelorganisatie. Zij kunnen met u bekijken of en hoe deze gegevens verbeterd kunnen worden.

Om zicht te houden op het aantal en de aard van de meldingen, en daarmee de aanleverprocedure steeds te verbeteren, willen we u vragen ook een kopie van uw melding te sturen naar [opendata@zinl.nl](mailto:opendata@zinl.nl).

### 5 Algemene bevindingen

#### ***Bevinding Alg.01***

Bevinding	Een aantal instellingen heeft de locaties niet voorzien van het officiële kvk-vestigingsnummer, maar van een dummywaarde.
Gevolgen	Dit maakt de instelling minder goed te identificeren (aangezien naamgeving vaak wijzigt) en ook minder goed koppelbaar met

	andere gegevens.
--	------------------

**Zorginstituut Nederland**  
Kwaliteitsinstituut

**Datum**  
13 mei 2016

**Onze referentie**  
2016059868

#### **Bevinding Alg.02**

Bevinding	Een aantal instellingen heeft naast echte, bestaande locaties, ook een dummylocatie 'concern' aangeleverd.
Gevolgen	Van deze concern-dummylocatie is het niet duidelijk op welke locatie de zorg geleverd wordt. Ook zijn de gegevens door afnemers minder goed koppelbaar met andere gegevens.

#### **Bevinding Alg.03**

Bevinding	Een aantal instellingen heeft meerdere locaties aangeleverd en deze hetzelfde adres gegeven.
Gevolgen	Het is hierdoor onduidelijk waar de locaties gevestigd zijn.

#### **Bevinding Alg.04**

Bevinding	Zeven locaties zijn zonder adresgegevens aangeleverd.
Gevolgen	Hierdoor kunnen de locaties niet gebruikt worden door afnemers die een adres vereisen.

#### **Bevinding Alg.05**

Bevinding	Er zijn bijna 9.000 lege indicatorwaarden ("") aangeleverd. Bij bijna 2.000 hiervan is ook niet aangegeven dat de indicator niet van toepassing was.
Gevolgen	Als een indicatorwaarde leeg is, dient dit XML-element niet te worden aangeleverd. Een lege indicatorwaarde zonder n.v.t.-aanduiding en zonder opmerking is niet te interpreteren door afnemers.

#### **Bevinding Alg.06**

Bevinding	Er zijn door een aantal instellingen indicatorsets aangeleverd waarbij alle indicatoren zijn aangeleverd met de aanduiding 'niet van toepassing'.
Gevolgen	Als een indicatorset volledig niet van toepassing is, omdat de zorg niet geleverd is in het verslagjaar, dan dient de indicatorset niet te worden aangeleverd. Nu is onduidelijk of de zorg niet geleverd wordt, of dat alle indicatoren inderdaad om een andere reden niet van toepassing zijn. Het is onwaarschijnlijk dat dat het geval kan zijn.

#### **Bevinding Alg.07**

Bevinding	Bij indicatoren met datatype (indicator-eenheid) 'Aantal' zijn waarden aangeleverd die niet voldoen aan de specificaties: - Er zijn tekstuele waarden aangeleverd (bijv. 'minimaal 1') - Er zijn decimalen aangeleverd, terwijl 'aantal' altijd een geheel getal moet zijn.
Gevolgen	De gegevens zijn door afnemers minder goed te analyseren en te presenteren.

#### **Bevinding Alg.08**

Bevinding	Bij indicatoren met datatype (indicator-eenheid) 'JaNee' zijn waarden aangeleverd die niet voldoen aan de specificaties: - Er zijn tekstuele waarden aangeleverd die anders zijn dan 'ja' of 'nee' (bijv. 'Ja, vast')
Gevolgen	De gegevens zijn door afnemers minder goed te analyseren en te presenteren.

**Zorginstituut Nederland**  
Kwaliteitsinstituut

**Datum**  
13 mei 2016

**Onze referentie**  
2016059868

## 6 Bevindingen per set

### 6.1 ISID000005 Varices

#### **Bevinding ISID000005.01**

Bevinding	Bij indicator 2b zijn soms alleen namen van instellingen aangeleverd, zonder de zinsnede 'Nee, maar vaste doorverwijzing naar.....', waardoor het onduidelijk is wat dit antwoord zegt.
-----------	---

#### **Bevinding ISID000005.02**

Bevinding	Bij indicator 6 is soms alleen een waarde aangeleverd, bijv. '2', zonder de bijbehorende zinsnede, waardoor het onduidelijk is wat dit antwoord zegt.
-----------	---

#### **Bevinding ISID000005.03**

Bevinding	Bij indicator 12c zijn teksten aangeleverd i.p.v. alleen aantallen.
-----------	---

#### **Bevinding ISID000005.04**

Bevinding	Bij indicator 14b.D zijn vreemde waarden aangeleverd ('-', '.', '/').
-----------	---

### 6.2 ISID000021 In opzet curatieve behandeling prostaatcarcinoom

#### **Bevinding ISID000021.01**

Bevinding	Bij een indicator zijn vreemde waarden aangeleverd ('-', '.', '/').
-----------	---

### 6.3 ISID000022 Osteoporose

#### **Bevinding ISID000022.01**

Bevinding	Bij indicator 5b en 5d zijn alleen de waarden aangeleverd die zijn ingevuld door de ziekenhuizen, maar daardoor is onduidelijk wat er precies is geantwoord (gaat het om 'Ja , telefoontjes van de patiënt moeten binnen ___ uur worden beantwoord' of 'Ja, telefoontjes van de patiënt moeten binnen ___ dag(en) worden beantwoord'?)
-----------	--

### 6.4 ISID000027 Coeliakie

#### **Bevinding ISID000027.01**

Bevinding	Bij indicator 5a.1 is een ongeldige combinatie aangeleverd: 'Nee;Ja, centrale keuken'.
-----------	--

**Bevinding ISID000027.02**

Bevinding	Bij indicator 5a.4 zijn vreemde waarden aangeleverd ('-', ':', '/').
-----------	--

Zorginstituut Nederland  
Kwaliteitsinstituut

**Datum**  
13 mei 2016

**Onze referentie**  
2016059868

**6.5 ISID000031 Longcarcinoom****Bevinding ISID000031.01**

Bevinding	Bij indicator 9 zijn alleen de waarden aangeleverd die zijn ingevuld door de ziekenhuizen, maar daardoor is onduidelijk wat er precies is geantwoord (gaat het om 'Ja, elektronische vragen van de patiënt moeten binnen ____ uur worden beantwoord' of 'Ja, elektronische vragen van de patiënt moeten binnen ____ dag(en) worden beantwoord'?)
-----------	--

**6.6 ISID000032 Nierstenen****Bevinding ISID000032.01**

Bevinding	Indicator 2 is aangeleverd met de pijnstillingsmethode of n.v.t., terwijl we hier ja/nee hadden verwacht. Dit zullen we voor verslagjaar 2016 verhelderen.
-----------	--

**6.7 ISID000037 Colorectaal carcinoom****Bevinding ISID000037.01**

Bevinding	Bij een aantal locaties is het antwoord op 3a hoger is dan 2a, en bij anderen is 3c hoger dan op 2c. Dit kan niet kloppen.
-----------	--

**6.8 ISID000038 Cerebro Vasculair Accident (CVA)****Bevinding ISID000038.01**

Bevinding	Een aantal instellingen heeft aangegeven (soms in de opmerkingen in de aanlevering, soms per brief) in 2015 niet volledig te hebben deelgenomen aan de CVAB-registratie. Sommige instellingen hebben helemaal niet deelgenomen aan de registratie, anderen hebben de zorg niet volledig vastgelegd in de registratie. Aangeleverde gegevens zijn soms uit de eigen ziekenhuisregistratie gehaald en niet uit de CVAB-registratie. Dit maakt de gegevens op alle indicatoren in de set niet goed vergelijkbaar, en mogelijk ook niet representatief voor heel verslagjaar 2015.
-----------	--

**6.9 ISID000042 Knieprothese****Bevinding ISID000042.01**

Bevinding	Bij indicator 5b.3 is voor een locatie de tekst 'Data zal binnen maand aangeleverd worden.' aangeleverd.
-----------	--

**6.10 ISID000046 Parkinson****Bevinding ISID000046.01**

Bevinding	Een aantal instellingen heeft aangegeven (soms in de opmerkingen in de aanlevering, soms per brief) in 2015 niet
-----------	--

	<p>volledig te hebben deelgenomen aan de DPIA-registratie. Sommige instellingen hebben helemaal niet deelgenomen aan de registratie, anderen hebben de zorg niet volledig vastgelegd in de registratie, of zijn gedurende het jaar gestopt met registreren. Aangeleverde gegevens zijn soms uit de eigen ziekenhuisregistratie gehaald en niet uit de DPIA-registratie. Dit maakt de gegevens op de indicatoren 2 en 11 in de set niet goed vergelijkbaar, en mogelijk ook niet representatief voor heel verslagjaar 2015.</p>
--	--

**Zorginstituut Nederland**  
Kwaliteitsinstituut

**Datum**  
13 mei 2016

**Onze referentie**  
2016059868

### 6.11 ISID000047 Lage Rug Hernia

#### **Bevinding ISID000047.01**

Bevinding	Bij indicator 5b.1 en 5b.2 is voor een locatie de waarde '9999' aangeleverd. Dit is een onwaarschijnlijke waarde.
-----------	---

### 6.12 ISID000048 Psoriasis

#### **Bevinding ISID000048.01**

Bevinding	Sommige zorgaanbieders hebben bij indicator 1D antwoorden gegeven die niet goed begrepen zullen worden, zoals: "Alle 4 mogelijkheden van bovenstaande is mogelijk."
-----------	---

### 6.13 ISID000083 Perifeer Arterieel Vaatlijden

#### **Bevinding ISID000083.01**

Bevinding	Bij indicator 4b zijn ook antwoorden aangeleverd die niet bij de antwoordopties in de gids stonden.
-----------	---

## 7 Statistische analyses

Er zijn op de numerieke indicatoren – daar waar een getal op moet worden aangeleverd – extra analyses uitgevoerd om de kwaliteit van de aanlevering te onderzoeken:

- Er zijn verkeerd aangeleverde gegevens (tekst aangeleverd i.p.v. een numerieke waarde, een percentage boven de 100%, decimalen aangeleverd waar alleen een geheel getal aangeleverd moest worden): dit maakt de gegevens minder goed bruikbaar voor afnemers.
- Er is gekeken naar outliers (waarden die 2 standaarddeviaties of meer van het gemiddelde af liggen). Outliers komen veel voor, maar liggen vooral tussen 2 en 3 standaarddeviaties van het gemiddelde. Zie grafiek hieronder. Omdat afhankelijk van de aard van de indicator de spreiding ook kan verschillen, is niet met zekerheid te zeggen wanneer er sprake is van waarschijnlijk onjuiste gegevens.
- Er is gekeken naar waarden die door minimaal 3 locaties zijn aangeleverd. Hiervan uitgesloten zijn indicatoren waarbij het gemiddelde onder de 15 ligt, en 0% en 100% bij indicatoren met de indicatoreenheid 'percentage'. Hier zijn bepaalde veel voorkomende waarden logisch (15, 20, 30 minuten bijvoorbeeld voor duur consulten), maar er zijn ook andere waarden die vaker voorkomen. Het gaat dan met name om volumes (aantal ingrepen, bijvoorbeeld). Hier is niet snel te concluderen dat het zou gaan om

onjuiste gegevens.

**Zorginstituut Nederland**  
Kwaliteitsinstituut

**Datum**  
13 mei 2016

**Onze referentie**  
2016059868

