



**Zorginstituut Nederland**

Kwaliteitsinstituut

Eekholt 4  
1112 XH Diemen  
Postbus 320  
1110 AH Diemen  
www.zorginstituutnederland.nl  
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 89 59

**Datum**

12 mei 2017

**Onze referentie**

2017021688

Rapportage datakwaliteit aanlevering kwaliteitsgegevens  
medisch specialistische zorg (MSZ) mei 2017 over  
verslagjaar 2016

versie 1.0 12 mei 2017

In de rapportage staan de bevindingen van het Zorginstituut m.b.t. de datakwaliteit van de aangeleverde kwaliteitsgegevens (verslagjaar 2016, aangeleverd in mei 2017) 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 Veneuze ziekten .....	4
6.2 ISID000010 Dementie.....	5
6.3 ISID000021 In opzet curatieve behandeling prostaatcarcinoom.....	5
6.4 ISID000022 Osteoporose.....	5
6.5 ISID000029 Inflammatory Bowel Disease (IBD) .....	6
6.6 ISID000031 Longcarcinoom .....	6
6.7 ISID000033 Hoofdpijn.....	6
6.8 ISID000038 Cerebro Vasculair Accident (CVA) .....	6
6.9 ISID000042 Knieprothese.....	6
6.10 ISID000047 Lage Rug Hernia .....	7
6.11 ISID000048 Psoriasis .....	7
6.12 ISID000055 Medisch Specialistische Revalidatie .....	8
6.13 ISID000056 Mammacarcinoom .....	9
6.14 ISID000073 Spoedeisende hulp .....	9
6.15 ISID000083 Perifeer Arterieel Vaatlijden .....	9
6.16 ISID000107 Ziekte van Adenoïd en Tonsillen .....	9
6.17 ISID000128 Geïnstrumenteerde lage rugchirurgie .....	10

## 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.

**Zorginstituut Nederland**  
Kwaliteitsinstituut

### 3 Inspanningen om de datakwaliteit te verbeteren

**Datum**  
12 mei 2017

Zorginstituut Nederland bespreekt met de betrokken koepelorganisaties en gegevensmakelaars hoe de in deze rapportage gemelde bevindingen bij de aanlevering over verslagjaar 2017 kunnen worden voorkomen.

**Onze referentie**  
2017021688

### 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 2016, aangezien de indicatorgidsen voor verslagjaar 2017 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](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, of meerdere locaties hetzelfde (soms fictieve) vestigingsnummer gegeven.
-----------	--

	Deze bevinding is al eerder aangetroffen in de aangeleverde data over verslagjaar 2015.
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**  
12 mei 2017

**Onze referentie**  
2017021688

### **Bevinding Alg.02**

Bevinding	Een aantal instellingen heeft naast echte, bestaande locaties, ook een dummylocatie 'concern' aangeleverd.  Deze bevinding is al eerder aangetroffen in de aangeleverde data over verslagjaar 2015.
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.  Deze bevinding is al eerder aangetroffen in de aangeleverde data over verslagjaar 2015.
Gevolgen	Het is hierdoor onduidelijk waar de locaties gevestigd zijn.

### **Bevinding Alg.04**

Bevinding	Een aantal locaties is zonder adresgegevens aangeleverd.  Deze bevinding is al eerder aangetroffen in de aangeleverde data over verslagjaar 2015.
Gevolgen	Hierdoor kunnen de locaties niet gebruikt worden door afnemers die een adres vereisen.

### **Bevinding Alg.05**

Bevinding	Een aantal locaties heeft een ongeldige postcode aangeleverd.
Gevolgen	Hierdoor kunnen de locaties niet goed gebruikt worden door afnemers die een adres vereisen.

### **Bevinding Alg.06**

Bevinding	Er zijn door een aantal instellingen indicatorsets aangeleverd waarbij alle indicatoren zijn aangeleverd met de aanduiding 'niet van toepassing'.  Deze bevinding is al eerder aangetroffen in de aangeleverde data over verslagjaar 2015.
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

	<p>geval kan zijn. Een aantal instellingen heeft wel opmerkingen bijgeleverd waarin ze uitleggen dat ze wel voor- en nazorg leveren, waarmee een verklaring wordt gegeven.</p>
--	--

**Zorginstituut Nederland**  
Kwaliteitsinstituut

**Datum**  
12 mei 2017

**Onze referentie**  
2017021688

### **Bevinding Alg.07**

Bevinding	<p>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.</p> <p>Deze bevinding is al eerder aangetroffen in de aangeleverde data over verslagjaar 2015.</p>
Gevolgen	De gegevens zijn door afnemers minder goed te analyseren en te presenteren.

### **Bevinding Alg.08**

Bevinding	<p>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')</p> <p>Deze bevinding is al eerder aangetroffen in de aangeleverde data over verslagjaar 2015.</p>
Gevolgen	De gegevens zijn door afnemers minder goed te analyseren en te presenteren.

## 6 Bevindingen per set

### **6.1 ISID000005 Veneuze ziekten**

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

Bevinding	<p>Bij indicator 2b (INID004638) zijn soms alleen namen van instellingen aangeleverd, zonder de zinsnede 'Nee, maar vaste doorverwijzing naar.....', waardoor het onduidelijk is wat dit antwoord zegt.</p> <p>Deze bevinding is al eerder aangetroffen in de aangeleverde data over verslagjaar 2015.</p>
-----------	--

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

Bevinding	Bij indicator 2f1I (INID004687) en 2g1D (INID004691) zijn vreemde waarden aangeleverd ('-', '/').
-----------	---

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

Bevinding	Bij indicator 6 (INID004644) is soms alleen een waarde aangeleverd, bijv. '2', zonder de bijbehorende zinsnede, waardoor het onduidelijk is wat dit antwoord zegt.
-----------	--

	Deze bevinding is al eerder aangetroffen in de aangeleverde data over verslagjaar 2015.
--	---

**Zorginstituut Nederland**  
Kwaliteitsinstituut

***Bevinding ISID000005.04***

Bevinding	Bij indicator 10 (met subindicatoren) wordt een datum laatste update gevraagd. De datum is volgens verschillende formats aangeleverd (bijv. '01-01-2016' en 'Jan 1 2016 12:00AM'), bij gebrek aan een afgedwongen format in de indicatorgids.
-----------	---

**Datum**  
12 mei 2017

**Onze referentie**  
2017021688

***Bevinding ISID000005.05***

Bevinding	Bij indicator 12c (INID004652) zijn teksten aangeleverd i.p.v. alleen aantallen.  Deze bevinding is al eerder aangetroffen in de aangeleverde data over verslagjaar 2015.
-----------	---

**6.2 ISID000010 Dementie**

***Bevinding ISID000010.01***

Bevinding	Bij indicator 1b (INID000134) is soms alleen een waarde aangeleverd, bijv. '2', zonder de bijbehorende zinsnede, waardoor het onduidelijk is wat dit antwoord zegt.
-----------	---

**6.3 ISID000021 In opzet curatieve behandeling prostaatcarcinoom**

***Bevinding ISID000021.01***

Bevinding	Bij indicator 1B.s (INID001779) zijn vreemde waarden aangeleverd ('-', '//').  Deze bevinding is al eerder aangetroffen in de aangeleverde data over verslagjaar 2015.
-----------	--

**6.4 ISID000022 Osteoporose**

***Bevinding ISID000022.01***

Bevinding	Bij indicator 3A.1.1 t/m 3A.7.5, 3b.1 t/m 3e.5 (INID001836 t/m INID001870, INID002075 t/m INID002094) is het datatype 'aantal' en moet óf een waarde ingevuld worden voor het aantal afspraken in het jaar, óf moet aangegeven worden dat er geen controleafspraak plaatsvindt. Er zijn echter heel veel afwijkende, tekstuele gegevens aangeleverd, zoals: '2 en indien nodig vaker', 'Minimaal 2 keer in jaar 1'. Dat is niet conform de definitie.
-----------	---

***Bevinding ISID000022.02***

Bevinding	Bij indicator 5b en 5d (INID000357 en INID000359) zijn vaak 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?').
-----------	---

	<p>Ook zijn er zelf geformuleerde antwoorden gegeven (bijv. 'E-mails worden zo spoedig mogelijk beantwoord. '), terwijl er uit de antwoorden in de gids moet worden gekozen.</p> <p>Deze bevinding is al eerder aangetroffen in de aangeleverde data over verslagjaar 2015.</p>
--	---

**Zorginstituut Nederland**  
Kwaliteitsinstituut

**Datum**  
12 mei 2017

**Onze referentie**  
2017021688

## 6.5 ISID000029 Inflammatory Bowel Disease (IBD)

### ***Bevinding ISID000029.01***

Bevinding	Bij indicator 2a3 (INID001540) is door een instelling 'nvt' als indicatorwaarde aangeleverd. Dat is niet toegestaan. Als de indicator niet van toepassing is, moet het veld 'indicator_nvt' met waarde '1' worden aangeleverd.
-----------	--

## 6.6 ISID000031 Longcarcinoom

### ***Bevinding ISID000031.01***

Bevinding	Bij indicator 8 (INID000456) zijn alleen de waarden aangeleverd (soms als '48', soms als '48 uur') die zijn ingevuld door de ziekenhuizen, maar daardoor is onduidelijk wat er precies is geantwoord; er zou moeten staan: 'Ja, elektronische vragen van de patiënt moeten binnen ____ uur worden beantwoord'.
-----------	--

## 6.7 ISID000033 Hoofdpijn

### ***Bevinding ISID000033.01***

Bevinding	<p>Bij indicator 2d.a en 2d.k (INID004778 en INID004788) is naast de antwoorden 'ja' en 'nee' ook door een aantal locaties 'ja, vast' als antwoord aangeleverd. Dit is niet toegestaan.</p> <p>Bij indicatoren 2d.d, 2d.f, 2d.g, 2d.i en 2d.j (INID004781, INID004783, INID004784, INID004786 en INID004787) is ook 'ja, op afroep' aangeleverd door een aantal locaties. Dit is niet toegestaan.</p>
-----------	---

## 6.8 ISID000038 Cerebro Vasculair Accident (CVA)

### ***Bevinding ISID000038.01***

Bevinding	Bij indicator 5a.a t/m 5b.c (INID005762 t/m INID005767) heeft een kleiner aantal locaties aangeleverd dan bij de andere indicatoren van deze set. Veel locaties hebben aangegeven in de opmerkingen dat de indicator niet vanuit CVAB kon worden aangeleverd.
-----------	---

## 6.9 ISID000042 Knieprothese

### ***Bevinding ISID000042.01***

Bevinding	Bij indicator 4b.3 (INID004530) is voor een locatie de tekst 'Onafhankelijk bacterioloog OLVG/PREZIES/Complicatie registratie' aangeleverd. Dit is niet toegestaan bij een ja/nee-vraag.
-----------	--

## 6.10 ISID000047 Lage Rug Hernia

### **Bevinding ISID000047.01**

Bevinding	<p>Bij indicator 1 (INID006848) hebben 14 locaties aangegeven dat de indicator niet van toepassing is, met daarbij opmerkingen waaruit blijkt dat de registratie in de DSSR (nog) niet of niet meer wordt gevoerd.</p> <p>47 locaties hebben een indicatorwaarde aangeleverd, maar daarvan hebben 35 locaties de waarde '0%' aangeleverd, wat ook neerkomt op dat de registratie in de DSSR (nog) niet of niet meer wordt gevoerd.</p>
-----------	--

Datum  
12 mei 2017

Onze referentie  
2017021688

### **Bevinding ISID000047.02**

Bevinding	<p>Bij indicator 5.14 (INID001608) zijn ook andere antwoorden aangeleverd dan andere zorgprofessionals die deelnemen aan het multidisciplinair rugteam. Antwoorden als 'geen' en 'n.v.t.' hadden niet aangeleverd moeten worden (of als vinkje bij 'indicator_nvt').</p> <p>De aangeleverde indicatorwaarde 'Ze maken deel uit van het multidisciplinair rugteam van het UMCG' lijkt een opmerking te zijn die geldt voor alle zorgprofessionals uit het team, en had dus beter als opmerking kunnen worden aangeleverd bij de losse zorgprofessionals.</p>
-----------	---

## 6.11 ISID000048 Psoriasis

### **Bevinding ISID000048.01**

Bevinding	<p>Bij indicatoren 1B en 1C (INID000749 en INID000750) met datatype (indicator-eenheid) 'Aantal' zijn soms decimalen aangeleverd, terwijl 'aantal' altijd een geheel getal moet zijn.</p> <p>Zie ook algemene bevinding Alg.07.</p> <p>Deze bevinding is al eerder aangetroffen in de aangeleverde data over verslagjaar 2015.</p>
Gevolgen	<p>De gegevens zijn door afnemers minder goed te analyseren en te presenteren.</p>

### **Bevinding ISID000048.02**

Bevinding	<p>Sommige zorgaanbieders hebben bij indicator 1D (INID000751) antwoorden gegeven die niet goed begrepen zullen worden, zoals:</p> <p>"Alle 4 mogelijkheden van bovenstaande is mogelijk." – de opties zijn niet te zien voor afnemers van de data.</p> <p>"alle drie eerst genoemde opties. Daarnaast kunnen patiënten worden behandeld op het dagbehandelingscentrum. Hier vindt een uitgebreidere intake plaats dan op de poli, worden problemen geïnventariseerd en wordt eventuele aanvullende diagnostiek ingezet. Met shared decision making (patiënt,</p>
-----------	---

	<p>verpleging, arts-assistent en stafid) wordt de behandelingsstrategie bepaald. Vervolgens worden patiënten behandeld en begeleid op het dagbehandelingscentrum en ontvangen patiënten veel uitleg over hun ziekte en behandeling. Behandelingen worden aangepast waar nodig. Sinds een half jaar zien we patiënten op een aparte poli namelijk het ADPS poli. Hier worden patiënten uitgebreid geïnventariseerd, zo nodig aanvullende diagnostiek verricht en uitgezet, gezamenlijk een behandelplan gemaakt en instructies/educatie gegeven. Er is nauwe samenwerking met de medische psychologie voor coping en gedragsproblematiek en onze psychodermatologie subafdeling.” – ook hier geldt dat de afnemers van de data die drie eerste opties niet kunnen zien. Daarnaast is optie 3 gelijk aan de combinatie van optie 1 en 2.</p> <p>“Er is tevens een speciaal spreekuur met dermatoloog 1 keer per week, parallel aan spreekuur verpleegkundig specialist. Eventueel in multidisciplinair team (1 keer per 4 weken met reumatoloog)” – dit antwoord geeft geen antwoord op de vraag. Er wordt gesteld ‘er is tevens..’, maar daarmee weten we nog niet of er extra tijd kan worden genomen bij een consult.</p>
--	--

**Zorginstituut Nederland**  
Kwaliteitsinstituut

**Datum**  
12 mei 2017

**Onze referentie**  
2017021688

## 6.12 ISID000055 Medisch Specialistische Revalidatie

### **Bevinding ISID000055.01**

Bevinding	Bij indicatoren 2.1 en 2.2 (INID009965 t/m INID009973, met alle subindicatoren) zijn vrijwel altijd exact dezelfde antwoorden gegeven (dus wanneer een complicatie wordt geregistreerd, wordt deze ook systematisch besproken). Een enkele keer komt het voor dat een instelling bij indicator 2.2 n.v.t. heeft aangegeven.
-----------	---

### **Bevinding ISID000055.02**

Bevinding	Bij indicatoren 14, 16, 17.1, 17.2, 17.3, 17.4, 18 en 21 (INID005384, INID005386, INID005387, INID005388, INID005389, INID005390, INID005391 en INID005394) zijn zowel rapportcijfers met punten als met komma’s als decimaalteken aangeleverd. Dit maakt de gegevens moeilijk te gebruiken door afnemers. In de handleiding voor gegevensmakelaars staat dat een punt het decimaalteken is dat gebruikt dient te worden.
-----------	---

### **Bevinding ISID000055.03**

Bevinding	Bij indicatoren 15, 19, 20.1 en 20.2 (INID005385, INID005392, INID005393 en INID009963) zijn zowel percentages met punten als met komma’s als decimaalteken aangeleverd. Dit maakt de gegevens moeilijk te gebruiken door afnemers. In de handleiding voor gegevensmakelaars staat dat een punt het decimaalteken is dat gebruikt dient te worden.
-----------	--

### **Bevinding ISID000055.04**

Bevinding	Bij indicator 15 (INID005385) heeft een locatie geen percentage
-----------	---



	aangeleverd, maar: '87.7 gaf een cijfer van 7 t/m 10'. Slechts het percentage had moeten worden aangeleverd (de toelichting eventueel als opmerking bijgeleverd).
--	---

**Zorginstituut Nederland**  
Kwaliteitsinstituut

**Datum**  
12 mei 2017

**Onze referentie**  
2017021688

### 6.13 ISID000056 Mammacarcinoom

#### ***Bevinding ISID000056.01***

Bevinding	Bij indicator 15 (INID006946) hebben slechts 25 locaties iets aangeleverd t.o.v. 83 locaties die iets voor deze set hebben aangeleverd. Van de 25 locaties heeft een groot deel aangegeven dat de indicator niet van toepassing is, vaak met een opmerking over problemen om de indicatorwaarde uit registraties (NBCA, DBIR) te kunnen halen. Slechts 4 locaties hebben een andere waarde dan '0' aangeleverd. Aangezien er geen koppeling is gerealiseerd tussen de NBCA en de DBIR, is het ons niet bekend wat de herkomst van deze indicatorwaarden is.
-----------	---

### 6.14 ISID000073 Spoedeisende hulp

#### ***Bevinding ISID000073.01***

Bevinding	Bij indicator 22 (INID007409) zijn veel opmerkingen aangeleverd (door 68 locaties van de 78 aanleverende locaties). 1 locatie geeft aan dat ze hun eigen EPD hebben geraadpleegd en data aanleveren over verslagjaar 2016. De overige locaties geven aan data aan te leveren over verslagjaar 2015.
-----------	---

#### ***Bevinding ISID000073.02***

Bevinding	Bij indicator 29 (INID007417) hoort de AOI-5 uit Perined gerapporteerd te worden. 56 locaties hebben inderdaad als bronvermelding Perined. Zorginstituut Nederland heeft de melding binnengekregen dat het nu gegevens over verslagjaar 2015 betreft, omdat de gegevens over 2016 nog niet beschikbaar zijn. 18 locaties hebben aangeleverd zonder bronvermelding, waarvan 1 locatie aangeeft dat de indicator niet van toepassing is, en 1 locatie aangeeft incomplete gegevens over verslagjaar 2016 aan te leveren.  Dit maakt de betrouwbaarheid en vergelijkbaarheid van de gegevens problematisch.
-----------	---

### 6.15 ISID000083 Perifeer Arterieel Vaatlijden

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

Bevinding	Bij indicator 4b (INID003203) zijn ook antwoorden aangeleverd die niet bij de antwoordopties in de gids stonden.  Deze bevinding is al eerder aangetroffen in de aangeleverde data over verslagjaar 2015.
-----------	---

### 6.16 ISID000107 Ziekte van Adenoïd en Tonsillen

**Bevinding ISID000107.01**

Bevinding	<p>Bij indicatoren 7b en 7d (INID005587 en INID005589) zijn soms alleen de waarden aangeleverd die zijn ingevuld door de ziekenhuizen ('4' of '24'), maar daardoor is onduidelijk wat er precies is geantwoord (gaat het om ' Ja, telefoontjes van de patiënt of ouder/verzorger moeten binnen ___ uur worden beantwoord' of ' Ja, telefoontjes van de patiënt of ouder/verzorger moeten binnen ___ dag(en) worden beantwoord?').</p> <p>Ook zijn er zelf geformuleerde antwoorden gegeven (bijv. 'mails worden binnen 1 dag beantwoord'), terwijl er uit de antwoorden in de gids moet worden gekozen.</p>
-----------	---

Zorginstituut Nederland  
Kwaliteitsinstituut

**Datum**  
12 mei 2017

**Onze referentie**  
2017021688

**6.17 ISID000128 Geïnstrumenteerde lage rugchirurgie****Bevinding ISID000128.01**

Bevinding	<p>Bij indicator 1A (INID006865) heeft een locatie een percentage groter dan 100% aangeleverd. Dit is theoretisch onmogelijk, want het aantal geopereerde patiënten in de registratie kan niet groter zijn dan het totaal aantal geopereerde patiënten.</p>
-----------	---

**Bevinding ISID000128.02**

Bevinding	<p>Bij indicator 5B (INID006868) was de definitie niet sluitend. Daarom werd verzocht de indicator te verwijderen i.v.m. uitvoeringsproblemen. Er was geen tripartiet akkoord om de indicator te verwijderen.</p> <p>Er zijn 7 locaties die hebben aangeleverd waarvan 2 hebben aangegeven dat de indicator niet van toepassing is. 4 locaties hebben waarde '0' aangeleverd en 1 locatie heeft een waarde opgegeven.</p>
-----------	---