

Aanbiedingsformulier voor meetinstrumenten

Aan de hand van de beantwoording van de vragen in het Aanbiedingsformulier beoordeelt het Zorginstituut of uw meetinstrument voldoet aan de gestelde (sub)criteria. De (sub)criteria zijn procedureel van aard. U kunt motiveren waarom wel of niet aan de gestelde eisen is voldaan of waarom het betreffende onderdeel niet van toepassing is. Zorginstituut Nederland weegt alle informatie om te komen tot een eindoordeel. Ook wanneer niet aan alle onderdelen is voldaan kan bij goede motivering het meetinstrument toch in het register worden opgenomen.

Algemene informatie

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

Prem Paramedische Zorg versie 3.0 januari 2020

2. Wie is het aanspreekpunt van de indiening voor het meetinstrument (naam, organisatie, contactgegevens)?

Barbara van Leiden, Zorgverzekeraars Nederland, b.van.leiden@zn.nl

3. Wanneer bieden partijen een herziene versie van het meetinstrument aan het Register aan? <datum>

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

Patiëntervaringsvragenlijst

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

Alle verrichtingen en behandelingen uitgevoerd door een fysiotherapeut, oefentherapeut, huidtherapeut, logopedist, diëtist en ergotherapeut

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

Nee

Op welke omschrijving van zorg is het meetinstrument gebaseerd? (Vink aan én licht toe):

- (Kwaliteits)visie
- Beschrijving van zorg
- Protocol

X Anders nl Patiëntervaringsmetingen

Licht toe:

Overige algemene informatie [vrije toelichtingsruimte]:

De PREM paramedische zorg is ontwikkeld in 2019 en 2020 als nieuwe vragenlijst voor het meten van patiëntervaringen over de paramedische zorg vanaf 1 juli 2020. De PREM fysiotherapie versie 2.0 en de PREM paramedische zorg 1.0 voor huidtherapie, logopedie en oefentherapie zullen hiermee vervangen worden door de PREM Paramedische zorg 3.0, welke een generieke op de patiënt gerichte vragenlijst betreft die ook geschikt is voor het bieden van actuele keuze-informatie op ZorgkaartNederland.

In juli 2020 is gestart met de uitvraag van de Prem paramedische zorg en in 2021 zijn de resultaten geanalyseerd en vergeleken met de resultaten van de bestaande vragenlijsten. .

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.

1. Welke partijen zijn betrokken geweest bij de ontwikkeling van het meetinstrument? Graag uitputtende opsomming onderverdeeld in de volgende categorieën van partijen:

- Vertegenwoordigende organisaties van zorgaanbieders (zorgverleners en instellingen)

- KNGF (Fysiotherapeuten)
- Keurmerk Fysiotherapie
- VvOCM (Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck)
- Ergotherapie Nederland (Ergotherapeuten),
- NVD (Diëtisten),
- NVH (Huidtherapeuten),
- NVLF (Logopedisten),

- Vertegenwoordigende organisaties van cliënten;

- Patiëntenfederatie Nederland
- Individuele patiënten zijn actief betrokken in de focusgroep

- Vertegenwoordigende organisaties van verzekeraars;

- Zorgverzekeraars Nederland
- Individuele zorgverzekeraars zijn betrokken in de focusgroep en in de begeleidingsgroep PREM PZ

- Methodologische experts;

- Anders.

- Argo
- Meetorganisaties Mediquist, Qualizorg, Facit en ZorgDNA.
- Significant B.V. als Trusted Third Party (TTP)

Licht toe:

Significant voert de casemix correctie uit, analyseert de data en levert vanuit de TTP rol de geanonimiseerde en geaggregeerde data door aan de gebruikers.

2. Zijn dit de relevante partijen? Licht toe.

Ja.

De betrokken vertegenwoordigende en overig betrokken organisaties zijn benaderd en hebben een rol gekregen in de ontwikkeling van de PREM en de begeleidingsgroep. Jaarlijks wordt met vertegenwoordigende partijen, de TTP en de meetbureaus geëvalueerd.

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.

Met de vertegenwoordigende partijen is gekeken welke partijen relevant waren en deze zijn benaderd. Allen hebben toegezegd bereid te zijn mee te denken en te participeren in de ontwikkeling van het meetinstrument.

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

Niet van toepassing.

De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in het proces van betrokkenheid en verantwoordelijkheid van partijen bij de ontwikkeling van het meetinstrument.

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

Ja

In de verschillende gremia, werkgroep, begeleidingsgroep en evaluatiebijeenkomst is gesproken over de verantwoordelijkheden en de rol van de betrokken organisaties. Dit is vastgelegd in afspraken.

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.

Partijen hebben middels de diverse werkgroepen, begeleidingscommissie en evaluatiebijeenkomst hun mening via de overleggen, schriftelijk en via de mail kunnen inbrengen, zijn direct betrokken en hebben inhoudelijke input kunnen leveren. Deze input is verwerkt, besproken in de daarvoor ingerichte overleggen en vastgesteld.

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.

In de begeleidingscommissie zijn de verschillende belangenbehartigers van de uitvoerders van Paramedische Zorg betrokken geweest. Zij hebben de focus gehad op uitvoerbaarheid van de PREM zonder dat de administratieve last verhoogt. De inzet is een PREM die leidt tot inzicht in de ervaring van de client waarmee uitvoerders de kwaliteit van hun zorgverlening kunnen verbeteren. De rol van ZorgkaartNederland is in deze nieuw en een punt van aandacht. De patiëntervaringen worden met de nieuwe vragenlijst na toestemming van de praktijk en de respondent gepubliceerd op ZorgkaartNederland. Deze partij is via Patiëntenfederatie Nederland in de begeleidingsgroep vertegenwoordigd. Zij hebben een belang bij het aansluiten van zo veel mogelijk praktijken op locatieniveau, terwijl de begeleidingsgroep in het kader van administratieve en financiële lastenreductie een andere intentie kan hebben. Hierbij is goede informatie voor de patiënt natuurlijk belangrijk en wordt samengewerkt om de administratieve lasten te beperken.

8. Is de externe commentaar- ronde naar de mening van betrokken partijen zorgvuldig doorlopen?

Ja. Voor de belangrijke mijlpalen in het ontwikkeltraject is commentaar gevraagd van de betrokken partijen in de diverse gremia. Dit commentaar is besproken en verwerkt.

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 toe.

zie 4.1

De betrokken vertegenwoordigende en overig betrokken organisaties zijn benaderd en hebben een rol gekregen in de ontwikkeling van de PREM, evaluatiebijeenkomst en de begeleidingsgroep. Omdat de doorontwikkeling voortbouwt op de bestaande vragenlijst, waarin een grote groep (2 x 10-12) individuele patiënten is betrokken bij de cognitieve interviews en focusgroepen, is nu volstaan met één focusgroep met patiënten, één focusgroep met zorgverzekeraars en één focusgroep met zorgaanbieders/zorgverleners.

Overige toelichting bij Criterium 1 [vrije toelichtingsruimte]:

De werkgroep bestuurlijke afspraken paramedische zorg heeft ARGO in 2019 gevraagd een advies uit te brengen over de nieuw vast te stellen paramedie-brede PREM-vragenlijst ten behoeve van de integratie van de huidige PREM-vragenlijst(en) en ZorgkaartNederland.

Criterium 2 - De 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. De huidige ingediende PREM vragenlijsten (zie p.1) worden vervangen door de PREM Paramedische Zorg 3.0.

In de Bestuurlijke Afspraken Paramedische Zorg 2019-2022 hebben ondertekenende partijen afgesproken een project te starten om te komen tot de integratie van de PREM-vragenlijst en Zorgkaart Nederland.

Per 1 juli 2020 vervangt de PREM Paramedische Zorg de huidige PREM vragenlijsten en wordt er gemeten middels de reguliere infrastructuur en zijn patiëntervaringen inzichtelijk. De intentie is om de PREM Paramedische Zorg op te nemen in het kwaliteitsregister van het Zorginstituut. Partijen zijn met elkaar in gesprek, over het verplicht uitwisselen van de data, er is nog niets vastgelegd. Zorgverzekeraars hanteren op dit moment hun eigen beleid, waarbij bij deelname aan de landelijke PREM meting voor elke praktijk dezelfde eisen gelden, vastgelegd in de werkinstructie die bij de vragenlijst hoort.

Betrokken partijen uit de begeleidingscommissie hebben de Bestuurlijke afspraken 2019-2022 opgevolgd en afgesproken dat zij in 2023:

- 1) Samenwerkingsafspraken (incl. dataprotocol) tot stand brengen: waarin duidelijk wordt beschreven wie krijgt van wie welke data voor welk doel wanneer ter beschikking.
- 2) De gezamenlijke ambitie om te komen tot opname in het kwaliteitsregister van het Zorginstituut voor publieke transparantie op de agenda houden.

2. Dragen de betrokken partijen het meetinstrument gezamenlijk voor? Indien dat niet het geval is, wat zijn hiervoor de gronden?

Ja

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

3. Onderschrijven de betrokken partijen het meetinstrument? Indien dat niet het geval is, wat zijn hiervoor de gronden? Graag toelichting onderverdeeld in de volgende categorieën van partijen:

Ja

Licht toe:

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 nagekomen resp. uitgevoerd)? Licht toe.

Ja. Voor partijen was het patiëntenperspectief het uitgangspunt. De belangrijkste en meest relevante onderwerpen vanuit het patiëntenperspectief zijn aan bod gekomen en de belangrijkste generieke onderwerpen zijn geselecteerd in de focusgroepen..

Doelstelling was een korte lijst met maximaal 6 inhoudelijke vragen met de antwoordcategorieën 1-10, achtergrondvragen, NPS en open vragen.

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.

Partijen staan tripartite achter de inhoud van de vragenlijst PREM Paramedische Zorg. Voor fysiotherapie, huidtherapie, logopedie en oefentherapie wordt sinds 1-6-2020 gemeten met deze vragenlijst. De resultaten bevestigen dat de vragenlijst vergelijkbaar functioneert als de oude lijsten.

Overige toelichting bij Criterium 2 [vrije toelichtingsruimte]:

Met de vaststelling van de PREM Paramedische Zorg is door betrokken partijen een aantal tekortkomingen van de voorgaande vragenset voor fysiotherapie op ZorgkaartNederland verbeterd en wordt hergebruik van data mogelijk gemaakt.

Criterion 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, data verzamelingsmethode of registratiewijze

Ja

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

NVT

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

Nee, er zijn geen indicatoren gedefinieerd, schoning en data-analyse is niet veranderd.

Toelichting: zie rapport Nivel (zie bijlage)

De PREM Paramedische Zorg is bedoeld om de kwaliteit van paramedische zorg te meten vanuit het perspectief van de patiënt. Deze korte vragenlijst (met 8 meerkeuzevragen en 2 open vragen naar 'complimenten' en 'verbeterpunten') is ontwikkeld voor toepassing in de eerstelijns

paramedische zorg in Nederland en kan in plaats van de PREM Fysiotherapie 2.0 en de PREM paramedische zorg 1.0 voor huidtherapie, logopedie en oefentherapie worden gebruikt voor vergelijkend onderzoek naar de prestaties van praktijken. Resultaten van metingen met deze PREM-vragenlijst voorzien de paramedische beroepsgroepen, zorgverzekeraars en patiëntenorganisatie van kwaliteits- of keuze-informatie.

De bijgevoegde werkinstructie van de PREM Paramedische Zorg beschrijft de definitie van de patiëntengroep, selectiecriteria, de dataverzameling, de scores en de case-mix adjusters (zie verder de werkinstructie en criterium 4: vergelijkbaarheid).

Overige toelichting bij Criterium 3 [vrije toelichtingsruimte]:

De PREM Paramedie wordt in beginsel 1x per kalenderjaar aan de client voorgelegd. Dit kan zijn aan het einde van een behandelingsperiode, na de 15 behandeling van dat jaar of aan het einde van een kalenderjaar. Aanbieders van eerstelijns paramedische zorg in Nederland leveren voor de benadering van hun patiënten gegevens aan via het elektronisch patiëntendossier (EPD). Dataverzameling en gegevensbewerking vindt plaats door onafhankelijke gekwalificeerde en gecertificeerde meetorganisaties/of systemen.

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

Indien het meetinstrument publieke informatie en/of zorginkoop met financiële consequenties als doel heeft, beantwoord ook onderstaande vragen.

1. Is er documentatie/ validatie van de ontwikkeling van het meetinstrument en hoe te komen tot publieke kwaliteitsinformatie?

Ja, > voeg de rapportage bij op pagina Zorginzicht

Het betreft een PREM Paramedische Zorg vragenlijst.

Ontwikkeling vragenlijst: het rapport van Argo (december 2019) wordt toegevoegd.

Validatie vragenlijst: het rapport van Significant (28 april 2021) wordt toegevoegd.

2. Is deze documentatie openbaar?

☒ Ja

☐ Nee

Methodologische eigenschappen meetinstrument

3. Bevat de documentatie van de ontwikkeling van het meetinstrument de volgende onderdelen? Vink aan welke onderdelen aanwezig zijn. Voor ontbrekende onderdelen, licht toe.

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.

Toelichting:

De PREM Paramedische Zorg is een begrijpelijke, korte vragenlijst die de belangrijkste aspecten van paramedische zorg vanuit patiënten perspectief in kaart brengt. De inbreng van individuele patiënten, fysiotherapeuten, oefentherapeuten, logopedisten, huidtherapeuten, ergotherapeuten, diëtisten zorgverzekeraars en brancheverenigingen (Patiëntenfederatie Nederland, KNGF, SKF, Ergotherapie Nederland (Ergotherapeuten), NVD (Diëtisten), NVH (Huidtherapeuten), NVLF (Logopedisten), VvOCM (Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck) en ZN) bij iedere stap van de vragenlijstontwikkeling, en het kwalitatieve en kwantitatieve validatieonderzoek (met focusgroepen en een kwantitatieve testfase) borgen de inhoudsvaliditeit van het meetinstrument. Voor de ontwikkeling van de PREM Paramedische Zorg is voortgebouwd op de ontwikkeling en het gebruik van de PREM Fysiotherapie. Er zijn bij dit ontwikkeltraject eerst twee focusgroepen gehouden met patiënten om de belangrijkste kenmerken van fysiotherapie in kaart te brengen. De conceptvragenlijst is samengesteld op basis van de resultaten uit de focusgroepen, bestaande vragenlijsten (zoals de PREM Eerstelijnszorg, PREM Chronische zorg en Nelson-Beattie's Tevredenheidsvragenlijst) en inbreng van experts en een begeleidingscommissie. Vervolgens is de conceptvragenlijst in twee interviewrondes voorgelegd aan 19 fysiotherapiepatiënten om de begrijpelijkheid en interpretatie van de vragen te testen. Op basis van de resultaten van deze cognitieve interviews is de vragenlijst verder geoptimaliseerd. Daarna is de vragenlijst online uitgezet voor de kwantitatieve testfase. Verdere toelichting op het ontwikkelproces en de validiteit van het instrument is te vinden in het rapport PREM Fysiotherapie van het Nivel (2016). In de Bestuurlijke Afspraken Paramedische Zorg 2019-2022 hebben ondertekenende partijen afgesproken een project te starten om te komen tot de integratie van de PREM-vragenlijst en Zorgkaart Nederland. Deze doorontwikkeling is uitgevoerd door Argo (Zie rapport december 2019) >De kwantitatieve validatie is uitgevoerd door Significant, die de jaarlijkse analyses uitvoert voor de landelijke benchmarkrapportage (Zie rapport 28 april 2021). Op basis van de ICC's lijkt het

mogelijk om verschillen tussen aanbieders aan te tonen, al verschilt dit wel per vraag/thema en zijn de verschillen klein. De reguliere meting in 2021 heeft dit beeld bevestigd.

Vergelijkbaarheid

Registratievergelijkbaarheid

- ☒ Een beschrijving van gestandaardiseerde registratie
- ☒ Een beschrijving van hoe de data gecontroleerd (kunnen) worden
- ☒ Een beschrijving van de gehanteerde informatiestandaard

Toelichting:

Uit de eerdere validatiestudie bleek dat de wijze van dataverzameling (zie de werkinstructie) een representatieve onderzoeksgroep oplevert, vergelijkbaar met landelijke gegevens over fysiotherapiepatiënten uit de Zorgregistraties van het NIVEL en eerdere metingen met de CQ-index Fysiotherapie. Met de werkinstructie wordt de representativiteit v.w.b. leeftijd, aantal behandelingen en chroniciteit zo optimaal mogelijk geborgd. Desondanks verdient het aanbeveling om bij elke meting de responsgroepen per praktijk te controleren op vergelijkbaarheid (responspercentage en kenmerken van patiënten), om eventuele 'uitbijters' of problemen in de dataverzameling op te sporen.

In de werkinstructie staan aanwijzingen over het berekenen en vergelijken van scores. Relevante case-mix adjusters voor vergelijkende analyses (om de prestaties van praktijken met elkaar te vergelijken of te monitoren) zijn leeftijd, opleiding en algemene gezondheid (o.b.v. 3 achtergrondvragen).

Populatievergelijkbaarheid

- ☒ Een beschrijving van onderzoek naar correcties voor populatieverschillen

Toelichting:

Leeftijd (vraag 11), opleidingsniveau (vraag 12) en ervaren gezondheid (vraag 13) zijn relevante achtergrondvariabelen die van invloed zijn op de schaalscores en waarvoor als case-mix adjuster kan worden gecorrigeerd. Zie voor verdere toelichting het rapport over de PREM Paramedische zorg en de werkinstructie. Gedurende het onderzoek bleek dat de populaties en de uitkomsten van de vier beroepsgroepen significant van elkaar verschillen. Daarom is ervoor gekozen om vier aparte benchmarks te maken.

Steekproef- en responsvergelijkbaarheid

- ☒ Een beschrijving van de steekproefprocedure
- ☒ Een beschrijving van de representativiteit van de steekproef/respons

Toelichting:

Toelichting: Steekproef- en responsvergelijkbaarheid

In het validatieonderzoek van Nivel zijn destijds in totaal 10.590 fysiotherapiepatiënten benaderd en werd een respons van 37% (N=3.683) behaald (verwachte respons was 40%). De respons en non-respons zijn vergeleken met data van de NIVEL Zorgregistratie 2015 en data van een eerdere CQI-meting in 2015 en dit liet zien dat de responsgroep een goede afspiegeling is van de totale populatie fysiotherapiepatiënten in Nederland (qua leeftijd, opleiding, ervaren gezondheid, en het aantal behandelingen voor patiënten met chronische en niet-chronische aandoeningen). Verdere informatie staat beschreven in het rapport van de PREM Fysiotherapie

De netto respons na schoning bedroeg in de meting van 2021 241.068 bruikbare respondenten die de oude vragenlijst hebben ingevuld en 394.886 respondenten die de nieuwe vragenlijst hebben ingevuld. De responsaantallen en -percentages zijn weergegeven in het rapport van Significant. De netto respons voor de nieuwe vragenlijst was gemiddeld 41%, dit is (bij elke beroepsgroep) iets hoger dan bij de oude vragenlijst.

Aan de hand van de respons is onderzocht hoe hoog het aantal respondenten zou moeten zijn om te kunnen vergelijken met een betrouwbaarheid van 0,7. Daaruit blijkt dat voor de vragen die in de beide vragenlijsten voorkomen voor fysiotherapie iets meer dan 100 respondenten nodig zijn. Voor fysiotherapie lijkt de overgang van de oude naar de nieuwe vragenlijst een goede zet. De benodigde netto respons neemt voor de meeste vragen af. Dit geldt ook voor de andere beroepsgroepen, maar de daling van de benodigde netto respons is daar minder sterk.

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.

Toelichting:

In de kwantitatieve fase is de betrouwbaarheid en validiteit van de vragenlijst getest. De meeteigenschappen van de vragenlijst zijn bekeken met item- en schaalanalyses. Resultaten van de kwantitatieve testfase leverden aanknopingspunten op om de PREM Fysiotherapie in te korten op basis van methodologische argumenten voor verwijdering. Methodologische argumenten of criteria voor verwijdering van een item waren: het aantal problemen in interviews, % missings, overlap, lage bijdrage aan het oordeel over de kwaliteit van zorg (waarderings- en aanbevelingscijfer of het ervaren behandel-effect), en het meten van verschillen tussen praktijken (onderscheidend vermogen). Items met goede meeteigenschappen werden geselecteerd in overleg met de begeleidingscommissie. Verdere toelichting op de meeteigenschappen van de PREM Fysiotherapie is te vinden in het rapport PREM Fysiotherapie.

Het onderscheidend vermogen is gemeten aan de hand van de Intraklasse correlatie coëfficiënt (ICC). De ICC x 100 voor de 3 schalen varieerde van 0,28 tot 2,26 voor het model met case-mix correctie (gecorrigeerd voor leeftijd, opleiding en ervaren gezondheid). Om voor de schaalscores voldoende betrouwbare verschillen tussen fysiotherapiepraktijken aan te kunnen tonen, zijn 100 respondenten per praktijk nodig. Bij een verwachte respons van 40% bij een online dataverzameling moeten 250 patiënten per praktijken worden benaderd.

4. Zijn er aandachtspunten rond: [Licht toe]

- ☐ Inhoudsvaliditeit
- ☐ Registratievergelijkbaarheid
- ☐ Populatievergelijkbaarheid
- ☐ Steekproef- en responsvergelijkbaarheid
- ☐ Betrouwbaarheid

Toelichting:

Rapport Significant

Overige toelichting bij Criterium 4 [vrije toelichtingsruimte]:

criterium 5 – Voor meetinstrumenten met als doel publieke informatie voegen de betrokken partijen een procesbeschrijving toe over landelijke gegevens verzameling, -bewerking en – doorlevering aan Zorginstituut Nederland. Wanneer er geen procesbeschrijving is, dan hebben partijen een tijdpad geformuleerd waaruit blijkt wanneer deze wel beschikbaar is. Indien het meetinstrument publieke informatie als doel heeft, beantwoord ook onderstaande vragen.

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

- ☒ Ja > voeg procesbeschrijving op pagina Zorginzicht> Er is een werkinstructie landelijk. Een procesbeschrijving zal volgen vanuit het dataprotocol
- ☐ Nee

Hebben betrokken partijen gezamenlijk een tijdpad ontwikkeld wanneer er een procesbeschrijving beschikbaar is?

- ☒ Ja, > document tijdpad bijsluiten (einde Aanbiedingsformulier) . In 2023 wordt bovenstaande uitgewerkt in samenwerkingsafspraken en dataprotocol
- ☐ Nee > einde Aanbiedingsformulier. In dat geval voldoet het meetinstrument niet aan criterium 5 en kan deze niet in het Register worden opgenomen.

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

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

- ☐ Welke partijen gegevens verzamelen, bewerken en doorleveren
- ☐ De borging dat alle relevante zorgaanbieders gegevens verzamelen
- ☐ 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)
- ☒ 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 vergelijkbaarheid van gegevens. Hebt u daarbij gebruik gemaakt van de handvatten uit de leidraad voor landelijke aanlevering kwaliteitsdata?
- ☐ De borging dat het bestuur van de zorgaanbieder de juistheid en volledigheid van de aan te leveren gegevens ten behoeve van transparantie accordeert?
- ☒ In welke meetperiode gegevens verzameld worden

Toelichting:

b. Vragen over de beschrijving van de wijze van aanbieden van publieke informatie aan het Zorg- instituut. Deze beschrijving bevat informatie over:

- ☐ Wanneer de kwaliteitsgegevens bij het Zorginstituut aangeleverd worden
> Wat is de datum van aanlevering van gegevens ten behoeve van publieke informatie aan het Zorginstituut:
<datum>
- ☐ Hoe gegevens bij het Zorginstituut worden aangeleverd (bijvoorbeeld teller, noemer, percentage, ster)
- ☐ Welke gegevensmakelaar gegevens bij het Zorginstituut aanlevert (naam van aanleverende partij)
- ☐ Met welke frequentie gegevens bij het Zorginstituut aangeleverd worden? (bijvoorbeeld 1x per jaar, 4x per jaar)
- ☐ Hoe de kwaliteitsgegevens geïnterpreteerd moeten worden en toepasbaar zijn
- ☐ Een lekenvertaling van de indicator(en)

Toelichting:

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

- ☐ Landelijke gegevensverzameling, bewerking en doorlevering
- ☐ Het aanbieden van publieke informatie bij Zorginstituut Nederland

Toelichting: