

Schoningsprotocol 2011

Schoningsregels bij de dataset ziekenhuizen en ZBC's over verslagjaar 2010 voor de niet wettelijk verplichte indicatoren

Ziekenhuizen en ZBC's leveren uiterlijk 15 april 2011 24:00 uur de gegevens aan voor zowel de wettelijk verplichte (voorheen tranche 1 en 2) als de niet wettelijk verplichte indicatorensets (voorheen tranche 3). Na de aanlevering van de gegevens worden de niet wettelijk verplichte indicatorensets actief geschoond en teruggekoppeld. Op uiterlijk 13 mei 2011 ontvangen ziekenhuizen en ZBC's e-mails met daarin de 'schoningsvragen' voor alle aandoeningen, met uitzondering van longcarcinoom en prostaatacarcinoom¹. Van 13 tot en met 31 mei hebben ziekenhuizen en ZBC's de tijd om de aangeleverde gegevens eventueel aan te passen en te autoriseren. Zie hiervoor ook het [mijlpalenoverzicht](#).

In dit document geeft Zichtbare Zorg achtergrond informatie over de schoning. Deze werkwijze is gelijk aan de werkwijze die vorig jaar is toegepast.

Waarom is er gegevensschooning voor de niet wettelijk verplichte indicatorensets?

In de door de ziekenhuizen en ZBC's aangeleverde gegevens kunnen 'fouten' zitten, veroorzaakt bijvoorbeeld door typefouten of door een onjuiste interpretatie van de indicator. Ziekenhuizen en ZBC's zijn zelf verantwoordelijk voor de gegevens die zij aanleveren. In de 'schooning' van de data probeert Zichtbare Zorg dergelijke onvolkomenheden te achterhalen en terug te koppelen middels schoningsvragen, zodat de kwaliteit van de aangeleverde dataset verbetert.

Advies- en onderzoeksbureau Significant voert voor Zichtbare Zorg de schooning uit en verstuurt de schoningsmails. Per aandoening zal er één e-mail worden gestuurd. Ook als er geen schoningsvragen zijn wordt dit teruggekoppeld. Ziekenhuizen en ZBC's hebben vervolgens de mogelijkheid om de aangeleverde gegevens te controleren, en eventueel aan te passen. Gezien de enorme hoeveelheid datavelden, zijn de mails automatisch aangemaakt. Dat betekent dat in het opstellen van de schoningsmails geen maatwerk geboden kan worden.

Onder 'Op basis waarvan worden er schoningsvragen gesteld?' lichten we toe wanneer er een schoningsvraag wordt gesteld.

Waarom is er geen actieve gegevensschooning voor de wettelijke verplichte indicatorensets?

Voor de wettelijk verplichte indicatorensets vindt er dit jaar geen actieve schooning plaats. Van deze sets zijn er al gegevens uit eerdere meetjaren bekend. Op basis van die gegevens zijn er 'schoningsgrenzen' ingebouwd in de invoermodule. De schoningsgrenzen in de invoermodule zijn 'pop-ups' die verschijnen op het moment dat een ziekenhuis of ZBC een waarde invoert die opvalt. Voor deze aanpak is gekozen omdat a) ziekenhuizen en ZBC's weten, op basis van hun ervaring met het invoeren van waarden in de vorige meetjaren, welke gegevens er verzameld moeten worden, en b) de schoningsprocedure, zoals deze op de niet wettelijk verplichte indicatoren wordt toegepast, arbeidsintensief is en extra doorlooptijd vergt (voor Zichtbare Zorg, maar ook voor ziekenhuizen en ZBC's).

De ingebouwde cross checks en schoningsgrenzen per indicator kunt u in april 2011 op de website van Zichtbare Zorg vinden.

¹ De gegevens voor longcarcinoom en prostaatacarcinoom worden uiterlijk 13 mei door de Nederlandse Kankerregistratie aan de ziekenhuizen en ZBC's aangeleverd. Hierdoor zijn deze twee aandoeningen niet meegenomen in de schooning.

Op basis waarvan worden er schoningsvragen gesteld?

Schoningsvragen worden gesteld over Zorginhoudelijke indicatoren en over Klantpreferentievragen als er ingegeven waarden opvallen naar aanleiding van:

1. Het uitvoeren van cross checks
2. Controle op statistische plausibiliteit
3. Controle op inhoudelijke plausibiliteit (alleen voor de zorginhoudelijke indicatoren)

1. Het uitvoeren van cross checks

Het kan voorkomen dat tellers en noemers van verschillende indicatoren binnen een aandoening aan elkaar gerelateerd zijn. Bijvoorbeeld omdat de noemers van twee indicatoren hetzelfde zijn gedefinieerd (en er dus een gelijkheid moet bestaan) of omdat de teller van de ene indicator handelt over een deelverzameling van de patiëntenpopulatie van de noemer van een andere indicator (en dus gelijk of kleiner moet zijn). Voor een groot deel zijn gelijkheden tussen tellers en/of noemers in de invoermodule verwerkt. Bij ongelijkheden is dat dit jaar nog niet in de invoermodule ingebouwd. De cross checks worden uitgevoerd om mogelijke (resterende) inconsistenties te signaleren. We raden aan om de betreffende waarden te controleren en aan te passen zodat een consistente dataset ontstaat.

2. Controleren op statistische plausibiliteit

Dit zijn waarnemingen die niet bij het overgrote deel van alle overige waarnemingen lijken te passen. Er zijn drie type indicatoren, elk met een eigen analyse voor uitbijters:

- Ja/nee vragen op ziekenhuis- of ZBC niveau: over deze indicatoren worden geen schoningsvragen over statistische plausibiliteit teruggekoppeld aan ziekenhuizen en ZBC's. Op basis van een ja/nee antwoord is het statistisch niet mogelijk om uitbijters te definiëren.
- Frequentie vragen op ziekenhuis- of ZBC niveau: wanneer uit de vergelijking met de waarden van de andere instellingen blijkt dat een ziekenhuis of ZBC een extreem lage of hoge waarde heeft aangeleverd voor een indicatorwaarde, dan koppelen we dit terug in de vorm van een vraag. We melden dat de waarde van het ziekenhuis of het ZBC statistisch gezien sterk afwijkt van de mediaan (de waarde van de indicator waar 50% van de ziekenhuizen en ZBC's onder blijft en de overige 50% overheen gaat). De mediaan zelf wordt ook teruggekoppeld. We vragen de instelling om de waarde te controleren en eventueel te veranderen. Als de waarde die in eerste instantie is ingevuld ongewijzigd blijft staan, dan nemen we deze voor waar aan en wordt de waarde meegenomen in de analyses.
- Teller/noemer vragen op patiëntniveau:
 - Alle waarden van 0% en 100% worden standaard teruggekoppeld in de vorm van een vraag. We melden dat de waarde van het ziekenhuis of ZBC op basis van onze ervaringen onwaarschijnlijk is. Als de waarde die in eerste instantie is ingevuld ongewijzigd blijft staan, dan nemen we deze voor waar aan en wordt de waarde meegenomen in de analyses.
 - Wanneer uit de vergelijking met de waarden van de andere instellingen blijkt dat een ziekenhuis of ZBC een extreem laag of hoog percentage heeft aangeleverd voor een indicatorwaarde, dan koppelen we dit terug in de vorm van een vraag. We melden dat de waarde van het ziekenhuis en het ZBC statistisch gezien sterk afwijkt van de mediaan (waarbij de mediaan wordt genomen over de waarden die liggen tussen 0% en 100%). De mediaan wordt ook teruggekoppeld. We vragen het ziekenhuis of ZBC om de waarde te controleren en eventueel te veranderen. Als de waarde die in eerste

instantie is ingevuld ongewijzigd blijft staan, dan nemen we deze voor waar aan en wordt de waarde meegenomen in de analyses.

3. Check op inhoudelijke plausibiliteit

Voor zover mogelijk is er door de indicatorwerkgroepen vastgesteld welke indicatorwaarden inhoudelijk gezien plausibel zijn. Let op: Dit betreft geen normstelling wat goede kwaliteit van zorg is.

Voor de niet wettelijk verplichte indicatoren hebben indicatorwerkgroepen kunnen aangeven welke waarden zij op basis van hun ervaring en kennis als inhoudelijk plausibel zien. Als een door het ziekenhuis of ZBC aangeleverde waarde niet inhoudelijk plausibel is, dan koppelen we dit in een schoningsmail terug. Hierbij geven we aan dat het zeker mogelijk is dat de waarde die het ziekenhuis of ZBC heeft aangeleverd juist is, maar dat deze waarde opvalt omdat deze niet overeenkomt met verwachtingen van experts. We raden dan aan om te controleren of de aangeleverde waarde juist is, en eventueel de waarde in de webenquête aan te passen. Als de waarde die in eerste instantie is ingevuld ongewijzigd blijft staan, dan nemen we deze voor waar aan en wordt de waarde meegenomen in de analyses.

Vragen omtrent de schoning of schoningsmails kunt u stellen via de helpdesk van Zichtbare Zorg: 070-3406900 of helpdesk@zichtbarezorg.nl (op werkdagen van 09:00 uur tot 17:00 uur)