

## Schoningsregels bij de dataset ziekenhuizen, juli/augustus 2009 (10 aandoeningen)

17 juli 2009

### Toelichting op de schoningsregels

Ziekenhuizen leveren uiterlijk vóór 1 juli 2009 de gegevens aan voor de tien indicatorensets. Ziekenhuizen zijn zelf verantwoordelijk voor de gegevens die zij aanleveren. In de door de ziekenhuizen aangeleverde gegevens kunnen per ongeluk registratiefouten zitten. Dit kan bijvoorbeeld door typefouten of doordat de vraag niet goed is begrepen. In de 'schooning' van de data probeert Zichtbare Zorg dit soort 'fouten' op te sporen. Op basis van de totale set aan gegevens die beschikbaar is, signaleert Zichtbare Zorg de 'fouten' en geeft de ziekenhuizen de mogelijkheid om de aangeleverde gegevens te checken, en indien nodig, te wijzigen.

Zichtbare Zorg voert eerst een quick scan uit op de door alle ziekenhuizen aangeleverde gegevens. In de quick scan wordt er snel gechecked op algemene fouten die vaak voorkomen in databestanden. Hieronder is gedetailleerder aangegeven wat de quick scan inhoudt.

Vervolgens wordt er per ziekenhuis en per indicator het schoningsprotocol doorlopen. De vragen over de aangeleverde gegevens die naar aanleiding van het schoningsprotocol naar boven komen, worden per e-mail gesteld aan de contactpersonen van de ziekenhuizen. In het schoningsprotocol zijn de volgende checks opgenomen (hieronder volgt eerst een beknopte beschrijving, op pagina 2 en 3 is gedetailleerder aangegeven per check wat de schoning precies inhoudt):

- a) *Doorlopen toelichtingen en logboek.* We borgen hiermee dat de aangeleverde gegevens en de opmerkingen in het toelichtingenveld en in het logboek, met elkaar in overeenstemming zijn.
- b) *Checken op statistische plausibiliteit.* Hiermee borgen we dat ziekenhuizen, die gegevens hebben aangeleverd die statistisch sterk afwijken van gegevens van andere ziekenhuizen, de mogelijkheid krijgen om de gegevens te checken en eventueel te wijzigen. We benadrukken dat deze check niet per definitie 'fout' aangeleverde gegevens naar boven haalt: het is goed mogelijk dat een ziekenhuis daadwerkelijk een statistisch sterk afwijkende ervaring heeft ten opzichte van de andere ziekenhuizen.
- c) *Checken op inhoudelijke plausibiliteit.* Hiermee borgen we dat de gegevens die de ziekenhuizen aanleveren enigszins in lijn liggen met hetgeen dat experts redelijkerwijs aan gegevens verwachten. Hierbij dient opgemerkt te worden dat Zichtbare Zorg nog geen ervaring heeft met de bruikbaarheid van een dergelijke inhoudelijke check. Daarom is aan de voorzitters van de indicatorwerkgroepen gevraagd of zij op basis van hun ervaring en kennis kunnen aangegeven welke landelijke resultaten op de indicatoren zij verwachten.

Het tijdspad ziet er als volgt uit (dit is conform het tijdspad dat in mei 2009 is verstuurd):

- Uiterlijk **30 juni 2009** leveren de ziekenhuizen de gegevens van de tien indicatorsets aan.
- Uiterlijk **21 juli 2009** worden er naar aanleiding van de hierboven beschreven schoningsvragen gesteld aan de ziekenhuizen. Nadat de gegevens van een aandoening zijn bekeken worden de vragen zo snel mogelijk teruggekoppeld aan de ziekenhuizen. Dit gebeurt in drie e-mails; de vragen van enkele indicatorsets worden gecombineerd.
- Uiterlijk **14 augustus 2009** kunnen de ziekenhuizen de aangeleverde gegevens waar vragen over zijn gesteld wijzigen.

## De schoningsregels

### 1. Quick scan

- a) Nagaan of ziekenhuizen dubbel zijn ingevoerd.
- b) Checken of de aangetroffen waarden in de dataset overeenkomen met het generieke invulformulier.  
Bijvoorbeeld: een indicator met twee mogelijke categorieën (ja/nee) heeft in de dataset een derde categorie.
- c) Checken of negatieve antwoorden op poortvragen ook verdere invulling van waarden voorkomt.  
Bijvoorbeeld als een ziekenhuis aangeeft dat ze een bepaalde aandoening niet behandelen, dan mag er ook geen data over die behandeling bij het desbetreffende ziekenhuis staan. In principe is dit ingebouwd en is dit getest in de webenquête. Mocht daar echter toch iets mis gaan, dan is deze check als extra voorzorgsmaatregel ingebouwd om daar alsnog achter te komen.

### 2. Schoningsprotocol

#### a) *Het doorlopen van de toelichtingen en het logboek*

- Per indicator kunnen ziekenhuizen een toelichting geven. Daar kan bijvoorbeeld in staan dat gegevens niet of niet volledig konden worden aangeleverd. Als op basis van deze toelichting lijkt dat wat is ingevuld niet het voor het ziekenhuis juiste gegeven is, dan koppelen we terug aan het ziekenhuis in de vorm van een vraag. Aan het ziekenhuis wordt dan voorgelegd of a) ze het gegeven willen aanpassen zodat het wel het juiste gegeven wordt, of b) ze het gegeven willen verwijderen, omdat dit gegeven niet juist is voor het ziekenhuis.

Als het in het online invulformulier niet mogelijk was om een gegeven niet in te vullen, stellen wij een zogenaamde vluchtcode voor (bijvoorbeeld 999999), zodat duidelijk wordt dat het gegeven voor dit ziekenhuis als 'missing' gezien moet worden en niet in de verdere analyses moet worden meegenomen. 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.

- Naast de toelichting per indicator, kunnen ziekenhuizen een logboek invullen. De opmerkingen uit het logboek behandelen we op eenzelfde manier als de toelichtingen per indicator.

#### b) *Check op statistische plausibiliteit*

- Bij teller/noemer indicatoren: Nagaan of de aangeleverde data mogelijk zijn: een teller kan theoretisch niet groter zijn dan een noemer; percentages worden hiermee groter dan 100%. Aan ziekenhuizen koppelen we dan terug dat de waarde theoretisch niet mogelijk is. We raden aan om de waarde te checken en eventueel te veranderen. Als de waarde die in eerste instantie is ingevuld ongewijzigd blijft staan, dan zal deze niet in de analyses meegenomen kunnen worden en worden verwijderd uit de dataset. In principe zit in de webenquête ingebouwd dat de teller niet groter kan zijn dan de noemer. Mocht daar echter toch iets mis gaan, dan is deze check als extra voorzorgsmaatregel ingebouwd om daar alsnog achter te komen.
- Controle op statistische uitbijters. Dit zijn waarnemingen die niet bij het overgrote deel van de waarnemingen lijken te passen\*. Er zijn drie type indicatoren, elk met een eigen analyse voor uitbijters:
  - o Ja/nee vragen op ziekenhuisniveau: over deze indicatoren worden geen schoningsvragen teruggekoppeld aan ziekenhuizen. Op basis van een ja/nee antwoord is het statistisch niet mogelijk om uitbijters te definiëren.
  - o Frequentie vragen op ziekenhuisniveau: wanneer uit de vergelijking met de waarden van de andere ziekenhuizen blijkt dat een ziekenhuis een extreem lage of hoge waarde heeft aangeleverd voor een indicatorwaarde, dan koppelen we dit terug aan het desbetreffende ziekenhuis in de vorm van een vraag. We vragen het ziekenhuis om de waarde te checken 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.
  - o Teller/noemer vragen op patiëntniveau: wanneer uit de vergelijking met de waarden van de andere ziekenhuizen blijkt dat een ziekenhuis een extreem laag of hoog percentage heeft

---

\* Voor het bepalen of een waarde statistisch opvalt wordt de boxplot en de interkwartielafstand als uitgangspunt genomen. De interkwartielafstand is het verschil tussen het eerste en derde kwartiel (Q1 en Q3). Waarden die door ons als statistisch opvallend zijn wijken 1,5 interkwartiel af van de 'box' (= Q1 - Q3). Meer uitleg over een boxplot vindt u op: <http://nl.wikipedia.org/wiki/Boxplot>. NB: De verdelingen van de proporties zijn (bijna) allemaal scheef verdeeld. Daarom is het werken met standaarddeviaties niet van toepassing.

aangeleverd voor een indicatorwaarde, dan koppelen we dit terug aan het desbetreffende ziekenhuis in de vorm van een vraag. We vragen het ziekenhuis om de waarde te checken 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.

*c) Check op inhoudelijke plausibiliteit*

- Voor zover mogelijk (zie ook onderdeel c. op de eerste pagina) wordt op basis van kennis en ervaring uit en met het veld vastgesteld welke waarden plausibel zijn. De indicatorwerkgroep is verzocht dit per indicator aan te geven. Als een door het ziekenhuis aangeleverde waarde niet plausibel is, dan koppelen we dit terug aan het ziekenhuis. Hierbij geven we aan dat het zeker mogelijk is dat de waarde die het ziekenhuis heeft aangeleverd juist is, maar dat deze waarde opvalt omdat dit niet overeenkomt met verwachtingen van experts. We raden dan aan om te checken of de aangeleverde waarde juist is, en eventueel de waarde in het online invulformulier 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.