

### Schoningsregels bij de dataset ziekenhuizen

#### Tranche 1 – april / mei 2010 (10 aandoeeningen) & Tranche 2 – april / mei 2010 (13 aandoeeningen)

Ziekenhuizen leveren uiterlijk 14 april 2010 om 24:00 uur de gegevens aan voor de indicatorensets van tranche 1 en tranche 2. In de door de ziekenhuizen aangeleverde gegevens kunnen 'fouten' zitten, bijvoorbeeld veroorzaakt door typfouten of door een onjuiste interpretatie van de indicator. Ziekenhuizen 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 aan ziekenhuizen zodat de kwaliteit van de aangeleverde dataset verbetert. Op basis van de totale set aan gegevens die beschikbaar is, signaleert Zichtbare Zorg de 'fouten' in zogeheten 'schoningsmails' (één per aandoening) en geeft ziekenhuizen de mogelijkheid om de aangeleverde gegevens te controleren, en indien nodig te wijzigen. Gezien de enorme hoeveelheid datavelden, gebeurt dit op een geautomatiseerde wijze. Dat betekent dat in het opstellen van de schoningsmails geen maatwerk aan ziekenhuizen geboden kan worden.

#### Zichtbare Zorg neemt de volgende stappen tot het schonen van de data:

Allereerst wordt er een quick scan uitgevoerd op de door ziekenhuizen aangeleverde gegevens. In de quick scan wordt kort gecontroleerd op algemene fouten die vaak voorkomen in databestanden. Op pagina 2 wordt gedetailleerder aangegeven wat de quick scan inhoudt.

Vervolgens worden de schoningsregels per indicator doorlopen. De vragen over de aangeleverde gegevens die naar aanleiding van de schoningsregels naar voren komen, worden per e-mail (de schoningsmail) teruggekoppeld aan de contactpersonen van de ziekenhuizen. In de schoningsregels zijn de volgende controles opgenomen (op pagina 2 en 3 is gedetailleerder aangegeven per controle wat de schooning precies inhoudt):

- a) Controleren van consistentie binnen een set (cross checks). Hiermee borgen we dat de tellers en noemers die aan elkaar gerelateerd zijn binnen een aandoening onderling kloppen. De gebruikte cross checks kunt u vinden in het meegestuurde document (cross checks meetjaar 2009). Indien er inconsistenties in de aangeleverde gegevens zitten, krijgen ziekenhuizen de mogelijkheid om deze te controleren en eventueel te wijzigen.
- b) Controleren 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 controleren en eventueel te wijzigen. We benadrukken dat deze controle niet per definitie 'fout' aangeleverde gegevens naar boven haalt: het is goed mogelijk dat een ziekenhuis daadwerkelijk een statistisch sterk afwijkende gegevens heeft ten opzichte van de andere ziekenhuizen.
- c) Controleren op inhoudelijke plausibiliteit. Hiermee borgen we dat ziekenhuizen die gegevens aanleveren die niet in lijn liggen met wat experts redelijkerwijs verwachten, de mogelijkheid krijgen om de gegevens te controleren en eventueel te wijzigen. We benadrukken dat deze controle niet per definitie 'fout' aangeleverde gegevens naar boven haalt: het is goed mogelijk dat een ziekenhuis afwijkende gegevens heeft ten opzichte van wat de verwachting was.

Conform het Tijdpad 2010 Zichtbare Zorg Ziekenhuizen dat op de informatiebijeenkomsten in januari 2010 is verspreid, ziet het tijdpad er als volgt uit:

Stap	Data Tranche 1	Data Tranche 2
Deadline gegevensaanlevering.	14 april 2010 om 24:00	14 april 2010 om 24:00
Schoningsmail aan ziekenhuizen.	Uiterlijk 26 april 2010 om 24:00 uur. Per indicatorenset wordt één e-mail verstuurd. Alle mails worden in één keer verstuurd.	Uiterlijk 17 mei 2010 om 24:00 uur. Per indicatorenset wordt één e-mail verstuurd. De mails worden in drie batches over een periode van drie weken verstuurd. Om zo de vragen zo snel mogelijk terug te koppelen aan de ziekenhuizen.
Wijzigen van de aangeleverde gegevens waar vragen over zijn gesteld.	Van 26 april 2010 tot en met 14 mei 2010.	Van 17 mei 2010 tot en met 28 mei 2010.

### De schoningsregels meer uitgewerkt

#### 1. Quick scan

- a) Nagaan of ziekenhuizen dubbel zijn ingevoerd.
- b) Controleren of de aangetroffen waarden in de dataset overeenkomen met het generieke invulformulier. (Bijvoorbeeld: checken of een indicator met twee mogelijke antwoordcategorieën (ja/nee) in de dataset geen derde antwoordcategorie heeft.)

#### 2. Schoning<sup>1</sup>

##### a) *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 kleiner moet zijn). Voor een groot deel zijn gelijkheden tussen tellers en/of noemers in de webenquête verwerkt doordat latere instanties van dezelfde parameter automatisch worden ingevuld. Bij ongelijkheden is dat dit jaar nog niet in de webenquête ingebouwd. De cross checks worden uitgevoerd om mogelijke (resterende) inconsistenties te signaleren. De gebruikte cross checks kunt u vinden in het meegestuurde document (cross checks meetjaar 2009. We raden aan om de betreffende waarden te controleren en aan te passen zodat een consistente dataset wordt aangeleverd.

##### b) *Controleren op statistische plausibiliteit*

- Controle op statistische uitbijters. 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:

<sup>1</sup> Een uitzondering op de schoningsregels vormt de indicatorenset 'Pijn bij de Bevalling'. Tijdens de schoningsperiode wordt de invoermodule van deze set voor alle ziekenhuizen opgesteld, zodat de gegevens kunnen worden ingevoerd die komen uit de landelijke registratie PRN. Deze gegevens komen in mei beschikbaar. 'Pijn bij de Bevalling' wordt daarom niet meegenomen in de schoning.

- 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 melden dat de waarde van het ziekenhuis statistisch gezien sterk afwijkt van de mediaan (de waarde van de indicator waar 50% van de ziekenhuizen onder blijft en de overige 50% overheen gaat). De mediaan zelf wordt ook teruggekoppeld. We vragen het ziekenhuis 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.
- 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 aangeleverd voor een indicatorwaarde, dan koppelen we dit terug aan het desbetreffende ziekenhuis in de vorm van een vraag. We melden dat de waarde van het ziekenhuis statistisch gezien sterk afwijkt van de mediaan. De mediaan wordt ook teruggekoppeld. We vragen het ziekenhuis 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.
  - Wanneer uit de vergelijking met de waarden van de andere ziekenhuizen blijkt dat een ziekenhuis een extreem lage of hoge noemer heeft aangeleverd voor een indicatorwaarde, dan koppelen we dit terug aan het desbetreffende ziekenhuis in de vorm van een vraag. We melden dat de waarde van het ziekenhuis statistisch gezien sterk afwijkt van de mediaan. De mediaan wordt ook teruggekoppeld. We vragen het ziekenhuis 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.

*c) Check op inhoudelijke plausibiliteit*

Voor zover mogelijk wordt vastgesteld welke indicatorwaarden plausibel zijn. Let op: Dit betreft geen normstelling wat goede kwaliteit van zorg is. De controle op inhoudelijke plausibiliteit vindt voor tranche 1 indicatoren tijdens het invullen van de webenquête zelf plaats en voor de tranche 2 indicatoren achteraf.

- Tranche 1: Voor de indicatorensets in tranche 1 zijn deze waarden vorig jaar door de indicatorwerkgroep vastgesteld en dit jaar door middel van pop-ups in de webenquête ingebouwd. Ziekenhuizen krijgen een pop-up te zien wanneer zij een waarde aanleveren die inhoudelijk niet als plausibel wordt gezien. Voor de tranche 1 indicatoren betekent dat, dat het mogelijk is de pop-up met de melding van een niet-plausibele waarde te negeren.
- Tranche 2: Voor de aandoeningen in tranche 2 wordt dit jaar aan de indicatorwerkgroep gevraagd of zij op basis van hun ervaring en kennis kunnen aangegeven welke indicatorwaarden zij als plausibel zien. Als een door het ziekenhuis aangeleverde waarde in tranche 2 niet plausibel is, dan koppelen we dit in een schoningsmail 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 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.