KPMG
cutting through complexity

PLEXUS

Inzicht in uitgevraagde variabelen voor kwaliteitsmetingen en handvatten voor verbetering

Medisch Specialistische Zorg

Juni 2016

Definitieve versie

Managementsamenvatting

Scope van het onderzoek

- Het onderzoek richt zich op de huidige variabelen die in het kader van kwaliteitsmetingen uitgevraagd worden in de medisch specialistische zorg.
- Verbetermogelijkheden zijn gericht op het verbeteren van de regeldruk gegeven de huidige variabelen die worden uitgevraagd.
- Het analyseren van de relevantie van de variabelen valt buiten de scope van dit onderzoek.

Het ZonMw programma Kwaliteit van Zorg en Zorginstituut Nederland werken sinds 2012 samen aan de ontwikkeling van instrumenten om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Op dit moment lopen er in Nederland meerdere kwaliteitsmetingen op basis van variabelen die worden uitgevraagd bij ziekenhuizen. Er ontbreekt echter een overzicht van de uitgevraagde variabelen en van de mate waarin sprake is van overlap tussen de variabelen. ZonMw en Zorginstituut Nederland hebben daarom KPMG Plexus gevraagd om aanbevelingen te doen over waar winst te behalen is met het afstemmen en harmoniseren van de uitvraag van kwaliteitsgegevens.

Dit rapport beschrijft de bevindingen van dit onderzoek en geeft:

(a) een overzicht van de uitgevraagde variabelen in medisch specialistische zorg in het kader van kwaliteitsmetingen;

(b) inzicht in verbetermogelijkheden in het stroomlijnen van kwaliteitsinformatie in de medisch specialistische zorg.

We hebben een overzicht gemaakt van de variabelen die worden uitgevraagd aan ziekenhuizen; alleen de meest recente variabelensets van instanties zijn meegenomen in het onderzoek (gepubliceerd tussen 2012-2016). Uit de analyse van het overzicht van variabelen blijkt dat:

- er 3026 variabelen worden uitgevraagd;
- 23 instanties deze variabelen uitvragen;
- meer dan de helft van de variabelen aandoeningspecifiek is (55 %), 33% doelgroepspecifiek en 12% ziekenhuisbreed;
- 54% (1647) van alle variabelen wordt uitgevraagd voor aandoeningen in de top 30. Voor elke aandoening in de top 30 worden reeds variabelen uitgevraagd;
- de vijf aandoeningen waarvoor de meeste variabelen worden uitgevraagd zijn cystic fibrosis (178), heupvervanging (166), knievervanging (154), osteoporose (106) en borstkanker (95);
- structuurmaat meten (55%), gevolgd door proces (25%), volumes (10%) en uitkomsten (9%);
- slechts 4% van het totaal van 3026 variabelen bestaat uit case-mix gecorrigeerde ‘echte’ uitkomsten. Dit is minder dan de helft van de uitkomstvariabelen;
- deze case-mix gecorrigeerde uitkomstmaten voor zeven van de top 30 aandoeningen beschikbaar zijn: knie- en heupvervanging, darmkanker, slokdarm- en maagkanker, acuut myocard infarct en coronair vaatlijden, geboortezorg en ziekenhuiszorg als onderdeel van de spoedzorgketen. Voor 23 aandoeningen uit de top 30 worden geen case-mix gecorrigeerde uitkomstvariabelen uitgevraagd.

Uit interviews met partijen in de zorg kwamen de volgende knelpunten bij het meten van kwaliteit van zorg naar voren (waarbij niet elk knelpunt door elke partij genoemd is):

- Kwaliteitsmetingen brengen administratieve lasten en kosten voor ziekenhuizen en uitvragende instanties mee;
- Er wordt overlap tussen uitgevraagde variabelen ervaren;
- De wijze van uitvraag varieert van Excel tot webtools;
- Uitkomsten van kwaliteitsmetingen zijn onderling lastig vergelijkbaar door verschil in aanlevering, gebrekkige betrouwbaarheid van data en gebrek aan casemix correctie.

Op basis van deze knelpunten hebben we twee zeer praktische verbetermogelijkheden voor het stroomlijnen van kwaliteitsinformatie uitgewerkt, namelijk:

- Het beperken van de uitvraag van identieke variabelen door verschillende instanties (dubbele uitvraag);
- Het gebruik van bestaande databronnen voor het meten van variabelen.

We geven inzicht in de potentie van deze verbetermogelijkheden op basis van analyses op het overzicht van uitgevraagde variabelen. Hiervoor hebben we voor vijf aandoeningen uit de top 30 geanalyseerd hoe vaak dezelfde variabele door meerdere instanties is uitgevraagd (dubbele uitvraag). Daarnaast hebben we de mogelijkheid onderzocht van het gebruik van bestaande data voor het berekenen van variabelen. Deze analyses laten zien dat:

- Een reductie van de administratieve lasten ten gevolge van het verminderen van de dubbele uitvraag (gemiddeld 3%, 0-6%) beperkt zal zijn;
- Het gebruik van bestaande databronnen een grotere potentie biedt voor het verminderen van de administratieve lasten. Gemiddeld 19% (9% en 37%) van de variabelen lijkt te kunnen worden berekend op basis van bestaande data. DIS data lijken hiervoor in de meeste gevallen geschikt en in enkele gevallen is koppeling tussen databases (bijv. DIS en Vektis) nodig.

© 2016 KPMG Advisory N.V., ingeschreven bij het handelsregister in Nederland onder nummer 33263682, is lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Cooperative (‘KPMG International’), een Zwitserse entiteit. Alle rechten voorbehouden. Gedrukt in Nederland. De naam KPMG, het logo en ‘cutting through complexity’ zijn geregistreerde merken van KPMG International.

Inhoud

David Ikkersheim
Partner, KPMG Plexus
Ikkersheim.david@kpmg.nl

Hanneke Wittgen
Senior Consultant, KPMG Plexus
wittgen.hanneke@kpmg.nl

Leonie Thijssing
Consultant, KPMG Plexus
thijssing.leonie@kpmg.nl

	Pagina
1. Inleiding	3
2. Aanpak	5
3. Overzicht uitgevraagde variabelen voor MSZ	7
4. Knelpunten in kwaliteitsinformatie	10
5. Verbetermogelijkheden stroomlijnen kwaliteitsinformatie	12
6. Tot slot	15

Bijlagen

I. Aandoeningen / doelgroepen opgenomen in het onderzoek	17
II. Overzicht geregistreerde gegevens per variabele	19
III. Overzicht uitvragende instanties opgenomen in het onderzoek	20
IV. Lijst van geïnterviewde personen	22
V. Focusgroep	23
VI. Website ontwikkeld met overzicht variabelen	25
VII. Overige verbetermogelijkheden	30
VIII. Variabelen die dubbel worden uitgevraagd per aandoening / ingreep	32
IX. Variabelen die berekend kunnen worden door hergebruik van data	34

© 2016 KPMG Advisory N.V., ingeschreven bij het handelsregister in Nederland onder nummer 33263682, is lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Cooperative ('KPMG International'), een Zwitserse entiteit. Alle rechten voorbehouden. Gedrukt in Nederland. De naam KPMG, het logo en 'cutting through complexity' zijn geregistreerde merken van KPMG International.

1. Inleiding
Aanleiding en doel van dit onderzoek

Het ZonMw programma Kwaliteit van Zorg en Zorginstituut Nederland werken samen aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg.

KPMG Plexus is gevraagd aanbevelingen te doen over waar winst te behalen is met het afstemmen en harmoniseren van de uitvraag van kwaliteitsgegevens.

Dit rapport beschrijft de bevindingen van dit onderzoek, en geeft:

(a) een overzicht van variabelen die worden uitgevraagd voor de medisch specialistische zorg in het kader van kwaliteitsmetingen;

(b) inzicht in verbetermogelijkheden in het stroomlijnen van kwaliteitsinformatie.

Inzicht in kwaliteit van zorg

Het ZonMw programma Kwaliteit van Zorg en Zorginstituut Nederland werken sinds 2012 samen aan de ontwikkeling van instrumenten om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Variabelen in kwaliteitsmetingen kunnen een structuur in het ziekenhuis meten (bijvoorbeeld het aantal specialisten), een proces meten (bijvoorbeeld doorlooptijden), volumes (bijvoorbeeld aantal ingrepen) of een uitkomst van zorg meten (bijvoorbeeld percentage complicaties).

Meerdere kwaliteitsmetingen aanwezig

In diverse onderzoeken en in de media is gepubliceerd over het grote aantal variabelen dat wordt uitgevraagd aan ziekenhuizen voor kwaliteitsmetingen en de verscheidenheid aan definities, formats en aanleverprocessen die gebruikt worden.[1,2] Het ontbreekt echter aan een overzicht van de variabelen die door de verschillende instanties, worden uitgevraagd waardoor het nog onduidelijk is in hoeverre er overlap is in de variabelen die uitgevraagd worden.

Vraag vanuit ZonMw en Zorginstituut Nederland

ZonMw en Zorginstituut Nederland hebben aan KPMG Plexus gevraagd om aanbevelingen te doen over waar winst te behalen is met het afstemmen en harmoniseren van de uitvraag van kwaliteitsgegevens. Hierbij zijn twee subdoelstellingen vastgesteld:

1. Het geven van een overzicht van de variabelen die door diverse partijen worden uitgevraagd en het in kaart brengen van de mate waarin de uitvraag en verzameling van kwaliteitsgegevens door deze partijen van elkaar verschilt;
2. Het schetsen van realistische en gedragen aanbevelingen voor het efficiënter vormgeven van kwaliteitsbeleid voor transparante kwaliteitsinformatie.

KPMG Plexus heeft daartoe een onderzoek uitgevoerd. Dit rapport beschrijft de bevindingen van dit onderzoek.

Scope van het onderzoek

De scope van het onderzoek is als volgt:

- Het onderzoek richt zich op de huidige variabelen die uitgevraagd worden in de medisch specialistische zorg in het kader van kwaliteitsmetingen. Hiervoor hebben we een brede uitvraag gedaan bij mogelijke uitvragende instanties (IGZ, Zorginstituut Nederland, zorgverzekeraars, patiëntverenigingen, beroepsverenigingen) (bijlage III) . Hierbij wilden we minimaal de variabelen die worden uitgevraagd voor de top 30 aandoeningen (bijlage I) in kaart hebben gebracht. Het onderzoek is niet gelimiteerd tot de zogenaamde top 30 aandoeningen: in totaal zijn 91 aandoeningen / doelgroepen opgenomen in het onderzoek (bijlage I). Hierbij zijn de meest recente indicatorsets opgenomen in het onderzoek, waarbij het publicatiejaar van de indicatorsets varieert tussen 2012 en 2016;
- Verbetermogelijkheden zijn gericht op het verbeteren van de regeldruk gegeven de huidige variabelen die worden uitgevraagd;
- Het analyseren van de relevantie van de variabelen valt buiten de scope van dit onderzoek.

Variabelen versus indicatoren
Wanneer men spreekt over kwaliteitsmetingen is het gebruikelijk om de term ‘indicatoren’ te gebruiken om de metingen voor een kwaliteitsmeting aan te duiden. We spreken in dit rapport echter over ‘variabelen’ in plaats van ‘indicatoren’ omdat dit onderzoek is gebaseerd op alle datavelden die ingevuld dienen te worden bij kwaliteitsmetingen, en niet alleen de indicatoren die op basis hiervan berekend / weergegeven kunnen worden.

1. KPMG Plexus (2015). *Onderzoek kosten kwaliteitsmetingen*
2. https://www.zorgvisie.nl/Kwaliteit/Verdieping/2015/10/Registratielast-medisch-specialisten-loopt-de-spuigaten-uit-2702370W/

© 2016 KPMG Advisory N.V., ingeschreven bij het handelsregister in Nederland onder nummer 33263682, is lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Cooperative (‘KPMG International’), een Zwitserse entiteit. Alle rechten voorbehouden. Gedrukt in Nederland. De naam KPMG, het logo en ‘cutting through complexity’ zijn geregistreerde merken van KPMG International.

1. Inleiding
Leeswijzer

Leeswijzer

Hoofdstuk 2 van dit rapport geeft een overzicht van de aanpak van het onderzoek. Hoofdstuk 3 geeft een overzicht van de variabelen die worden uitgevraagd voor medisch specialistische zorg en een analyse van de typen variabelen. Hoofdstuk 4 geeft een overzicht van de knelpunten die partijen in de zorg ervaren rondom de uitvraag van variabelen. Hoofdstuk 5 beschrijft de verbetermogelijkheden ten aanzien van het stroomlijnen van de kwaliteitsinformatie, op basis van een analyse naar dubbele uitvraag van variabelen en een analyse naar de mogelijkheid van het gebruik van bestaande databronnen voor de berekening van variabelen. Hoofdstuk 6 beschrijft de conclusies uit dit rapport. In de bijlagen staan een overzicht van de aandoeningen / doelgroepen opgenomen in dit onderzoek, een lijst met kenmerken die we hebben opgenomen in het variabelen overzicht, een lijst met de uitvragende instanties, een overzicht van de geïnterviewde personen en de deelnemers van de focusgroep. Daarnaast bevatten de bijlagen een weergave van de website die voor dit onderzoek ontwikkeld is, waarin de variabelen staan weergegeven. Verder wordt een overzicht gegeven van de aanbevelingen die zijn verkregen vanuit telefonische interviews, een focusgroep en een internationale vergelijking. Tot slot volgen een overzicht van de variabelen die dubbel worden uitgevraagd per aandoening / ingreep en een overzicht van variabelen die berekend kunnen worden door gebruik te maken van bestaande data.

© 2016 KPMG Advisory N.V., ingeschreven bij het handelsregister in Nederland onder nummer 33263682, is lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Cooperative ('KPMG International'), een Zwitserse entiteit. Alle rechten voorbehouden. Gedrukt in Nederland. De naam KPMG, het logo en 'cutting through complexity' zijn geregistreerde merken van KPMG International.

2. Aanpak
Stappenplan om te komen tot overzicht van uitgevraagde variabelen

Het overzicht van uitgevraagde variabelen medisch specialistische zorg is verkregen via de volgende stappen:

- Stap 1: Lijst uitvragende instanties;
- Stap 2: Ontwerp variabelen format;
- Stap 3: Benaderen uitvragende instanties;
- Stap 4: Documentenstudie;
- Stap 5: Overzicht uitgevraagde variabelen in Excel.

Belangrijk:
In dit onderzoek zijn we afhankelijk geweest van de informatie die is aangeleverd door de verschillende partijen. Al de aangeleverde informatie is verwerkt in het **variabelen** overzicht dat de basis vormt voor de analyses. Het kan zijn dat het **variabelen** overzicht op onderdelen incompleet is omdat informatie onvolledig of niet is aangeleverd.

Overzicht van uitgevraagde variabelen

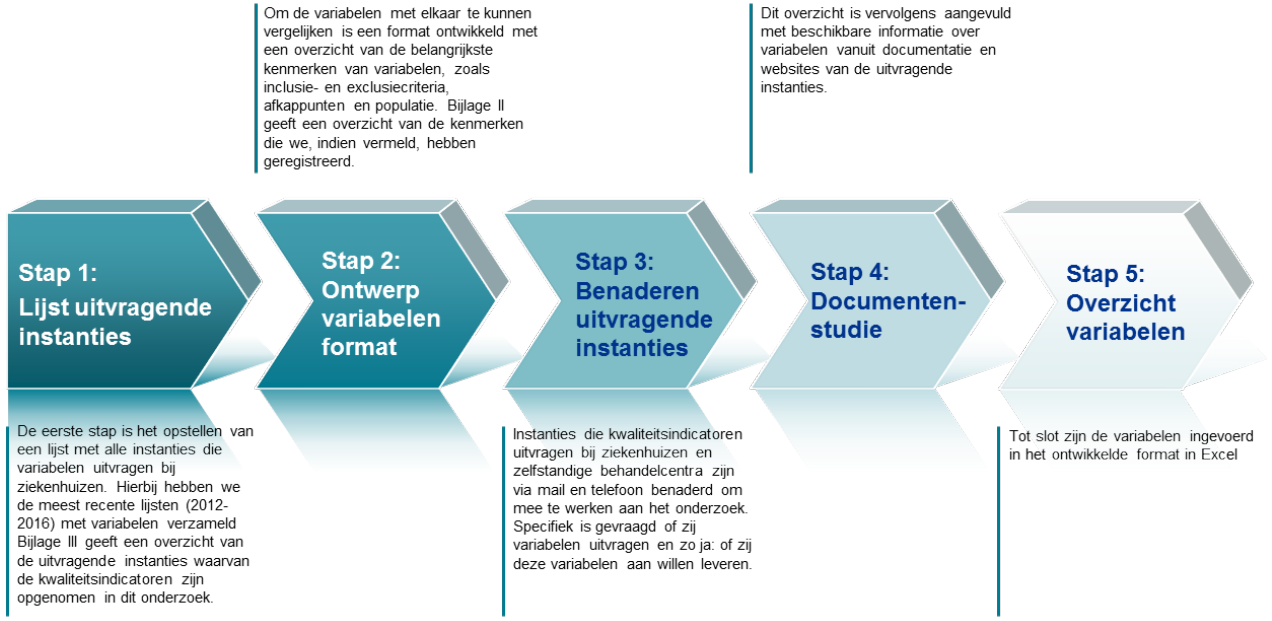
Het overzicht van de variabelen die worden uitgevraagd voor kwaliteitsmetingen in de medisch specialistische zorg (MSZ) is verkregen door het registreren van de variabelen die uitgevraagd worden door de diverse instanties. Onze inventarisatie van de sets van variabelen heeft plaatsgevonden tussen november 2015 en januari 2016. De kwaliteitsmetingen zijn op het niveau van de variabelen waarop deze expliciet uitgevraagd worden geregistreerd in het overzicht. Om de variabelen goed te kunnen vergelijken zijn van iedere variabele zoveel mogelijk gegevens geregistreerd, waaronder de in- en exclusiecriteria, het type variabele, de doelgroep en de aandoening. Bijlage II geeft een overzicht van alle gegevens die per variabele geregistreerd zijn.

Wat we verstaan onder een variabele:
Een dataveld dat ingevuld dient te worden. Een variabele kan direct het gevraagde inzicht van de kwaliteitsmeting geven of er is een combinatie van meerdere variabelen nodig om het gevraagde inzicht te geven.

Om tot het overzicht van variabelen te komen hebben we de volgende vijf stappen doorlopen:

- Stap 1: Lijst uitvragende instanties;
- Stap 2: Ontwerp variabelen format;
- Stap 3: Benaderen uitvragende instanties;
- Stap 4: Documentenstudie;
- Stap 5: Overzicht uitgevraagde variabelen in Excel.

Deze stappen zijn in onderstaand figuur weergegeven en verder toegelicht.



© 2016 KPMG Advisory N.V., ingeschreven bij het handelsregister in Nederland onder nummer 33263682, is lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Cooperative ('KPMG International'), een Zwitserse entiteit. Alle rechten voorbehouden. Gedrukt in Nederland. De naam KPMG, het logo en 'cutting through complexity' zijn geregistreerde merken van KPMG International.

2. Aanpak
Methoden en analyse voor inzicht in verbetermogelijkheden stroomlijnen kwaliteitsinformatie

De verbetermogelijkheden voor het stroomlijnen van kwaliteitsinformatie zijn inzichtelijk gemaakt door:

- Analyse dubbele uitvraag van variabelen;
- Analyse gebruik van bestaande databronnen;
- Telefonische interviews;
- Internationale vergelijking;
- Focusgroep.

Verbetermogelijkheden stroomlijnen kwaliteitsinformatie

Naast het maken van een overzicht van uitgevraagde variabelen, hebben we een onderzoek uitgevoerd om te komen tot verbetermogelijkheden voor het beter stroomlijnen van kwaliteitsinformatie. Dit onderzoek bestond uit analyses om de dubbele uitvraag van variabelen en het hergebruik van data in kaart te brengen. Daarnaast zijn telefonische interviews gehouden met diverse partijen, is een internationale vergelijking uitgevoerd en heeft een focusgroep plaatsgevonden.

De analyses naar de dubbele uitvraag en het gebruik van bestaande databronnen zijn gedaan voor vijf aandoeningen / ingrepen uit de top 30. Hierbij is rekening gehouden met diversiteit in de type aandoening / ingreep, waarbij we een mix van chronische aandoeningen, oncologische aandoeningen en electieve ingrepen wilden selecteren. Op basis van deze criteria hebben we de volgende aandoeningen geselecteerd voor analyse:

- Borstkanker;
- Prostaatkanker;
- Diabetes;
- Heupvervanging;
- (Morbide) obesitas.

Analyse dubbele uitvraag

Voor de geselecteerde aandoeningen / ingrepen hebben we uit het overzicht van uitgevraagde variabelen de bijbehorende variabelen geselecteerd. Per aandoening / ingreep hebben we de variabelen onderling vergeleken op overlap. Hierbij zijn variabelen alleen als overlappend aangemerkt als de vraag en de antwoordmogelijkheid vrijwel identiek waren. Vervolgens hebben we bepaald hoeveel variabelen dubbel worden uitgevraagd.

Analyse gebruik bestaande databronnen

Voor alle variabelen van de geselecteerde aandoeningen / ingrepen hebben we bepaald of de variabele berekend kan worden op basis van bestaande data uit databases zoals DIS of Vektis. De registratie methode binnen de ziekenhuisinformatiesystemen (ZIS) verschilt teveel tussen ziekenhuizen om ZIS als mogelijke bron aan te merken. Hierbij hebben we per variabele geïnventariseerd op basis van welke zorgactiviteiten, zorgproducten en overige producten (OVP) de inclusie van de patiëntgroep plaats zou kunnen vinden en / of de variabele berekend zou kunnen worden.

Telefonische interviews

Om verder inzicht te krijgen in verbetermogelijkheden zijn telefonische interviews gehouden met vertegenwoordigende organisaties van ziekenhuizen, ZBC's en patiënten, de IGZ en het ministerie van VWS. Gespreksonderwerpen waren onder andere het gehanteerde proces voor het maken van (selecties van) de variabelen en de wijze waarop afstemming met andere partijen plaatsvindt. Tevens is ingegaan op de verbetermogelijkheden die de geïnterviewde personen zagen voor het stroomlijnen van de kwaliteitsinformatie. Bijlage IV geeft een overzicht van de geïnterviewde personen.

Internationale vergelijking

Om ideeën op te doen voor verbetermogelijkheden hebben wij voorbeelden opgehaald bij andere landen. Hiertoe is een door ons ontwikkelde vragenlijst uitgezet bij KPMG collega's actief in de zorg in het Verenigd Koninkrijk, Singapore, Noorwegen en Duitsland. Met de vragenlijst is gevraagd naar de wijze waarop kwaliteitsmetingen en het aanleverproces in die landen georganiseerd zijn. Tevens is gevraagd naar succesvolle eigenschappen van het kwaliteitssysteem in hun land.

Focusgroep

Op basis van het overzicht van de uitgevraagde variabelen in de medisch specialistische zorg, de telefonische interviews en de internationale vergelijking is een conceptlijst met verbetermogelijkheden tot stand gekomen (zie bijlage V). In de focusgroep zijn deze verbetermogelijkheden voorgelegd aan vertegenwoordigers van diverse organisaties (zie bijlage V) met de vraag of zij zich in het voorstel konden vinden en of zij nog aanvullende verbetervoorstellen hadden.

© 2016 KPMG Advisory N.V., ingeschreven bij het handelsregister in Nederland onder nummer 33263682, is lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Cooperative ('KPMG International'), een Zwitserse entiteit. Alle rechten voorbehouden. Gedrukt in Nederland. De naam KPMG, het logo en 'cutting through complexity' zijn geregistreerde merken van KPMG International.

3. Overzicht uitgevraagde variabelen voor MSZ
Aantal en type variabelen

Dit onderzoek geeft een overzicht van de variabelen die uitgevraagd worden door 23 instanties.

De uitvragende instanties vragen samen 3026 variabelen uit.

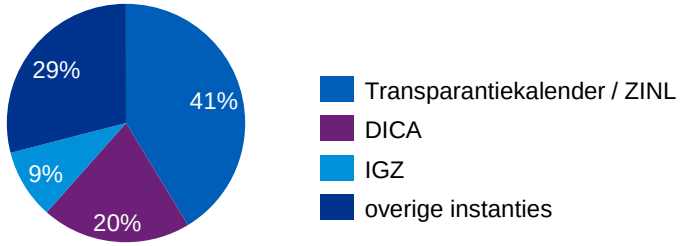
55% van de 3026 variabelen heeft betrekking op aandoeningen.

23 uitvragende instanties betrokken in het onderzoek

De variabelen die door 23 instanties apart uitgevraagd worden zijn opgenomen in dit onderzoek. In totaal zijn 85 instanties aangeschreven en documenten van instanties geraadpleegd. 62 instanties gaven aan zelf geen variabelen uit te vragen. Dit is onder andere het geval wanneer een instantie wel variabelen gebruikt, maar deze in zijn geheel door een andere instantie worden uitgevraagd zoals Dutch Institute for Clinical Auditing (DICA) of de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). 41% van de variabelen wordt uitgevraagd in het kader van de transparantiekalender van Zorginstituut Nederland. Zorginstituut Nederland dient hierbij enkel als 'loket' waar de variabelen worden aangeleverd. Zorginstituut Nederland selecteert niet welke variabelen moeten worden aangeleverd, dit doen de betrokken partijen per aandoening / ingreep. 20% van de variabelen worden doorgeleverd vanuit de DICA registraties, bijvoorbeeld aan Zorginstituut Nederland of patiëntenverenigingen zoals Borstkankervereniging Nederland (BVN). De IGZ vraagt 9% van de variabelen uit. De overige 29% van de variabelen wordt grotendeels uitgevraagd door patiëntverenigingen en beroepsverenigingen. Bijlage III geeft een overzicht van de instanties die we hebben aangeschreven en documenten die we hebben geraadpleegd.

Opbouw van aantal uitvragende instanties

Verdeling van uitvraag van variabelen over verschillende instanties



Uitvragende instanties vragen iets meer dan 3000 variabelen uit

De uitvragende instanties die in dit onderzoek betrokken zijn vragen tezamen 3026 variabelen uit om de kwaliteit van zorg te meten. Het gaat hierbij om datavelden die ingevuld dienen te worden. Een ingevuld dataveld kan de variabele omvatten die direct het gewenste inzicht geeft of het vraagt de variabelen die benodigd zijn om tot het gewenste inzicht te komen.

De frequentie waarmee de 3026 variabelen moeten worden aangeleverd verschilt per uitvragende instantie. Het grootste deel moet jaarlijks worden aangeleverd (62%) en een zeer klein aandeel elk half jaar (1%) of per kwartaal (1%). Voor 32% van de variabelen was de frequentie van uitvragen niet opgenomen in de documenten.

Van de variabelen is meer dan de helft aandoeningspecifiek (55%). De vijf aandoeningen waarvoor de meeste variabelen worden uitgevraagd zijn cystic fibrosis (178), heupvervanging (166), knievervanging (154), osteoporose (106) en borstkanker (95).

33% van de variabelen is doelgroepspecifiek, bijvoorbeeld intensive care patiënten. Daarnaast zijn er ook ziekenhuisbrede variabelen (12%). Deze variabelen meten ziekenhuisbrede processen, zoals: *Vindt er registratie en analyse plaats van incidenten waarbij de cliënt daadwerkelijk onjuiste medicatie heeft ontvangen?*

© 2016 KPMG Advisory N.V., ingeschreven bij het handelsregister in Nederland onder nummer 33263682, is lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Cooperative ('KPMG International'), een Zwitserse entiteit. Alle rechten voorbehouden. Gedrukt in Nederland. De naam KPMG, het logo en 'cutting through complexity' zijn geregistreerde merken van KPMG International.

3. Overzicht uitgevraagde variabelen voor MSZ
Aantal en type variabelen

54% van de 3026 variabelen wordt uitgevraagd voor aandoeningen in de top 30.

Het grootste deel van de 3026 variabelen meet structuurmaten (55%), gevolgd door proces (25%), volume (10%) en dan uitkomsten (9%).

Onze analyse laat zien dat 54% (1647) van alle variabelen wordt uitgevraagd voor aandoeningen in de top 30. De tabel rechts laat zien dat voor elke aandoening in de top 30 reeds variabelen worden uitgevraagd. We hebben niet verder onderzocht in hoeverre deze informatie volledig en relevant is als informatie voor patiënten.

Het grootste deel van de 3026 variabelen meet structuurmaten
Uit onze analyse van het overzicht van variabelen op type variabele blijkt dat de meeste van de variabelen een structuurmaat meten (55%). Een kwart van de variabelen is gericht op het proces (25%) en 10% op volumes. Onder volumes verstaan we variabelen waarmee het aantal patiënten wordt gemeten dat wordt behandeld of gezien binnen een ziekenhuis of door een arts. Volumes kunnen iets zeggen over de kwaliteit van zorg omdat er een relatie bestaat tussen het volume en de uitkomst van zorg. 9% van de variabelen is gericht op het meten van uitkomsten.

Onder uitkomsten verstaan we variabelen die de effectiviteit van zorg meten, waarbij we uitkomsten onderverdelen in de volgende categorieën:
- Effectiviteit van de behandeling;
- Complicaties / bijwerkingen / heroperaties;
- Mortaliteit;
- Patient Reported Outcome Measures (PROM).

We zien alleen uitkomsten waarvoor case-mix correctie heeft plaatsgevonden als ‘echte’ uitkomsten omdat case-mix correctie essentieel is om resultaten van instellingen onderling vergelijkbaar te maken. Case-mix correctie is dus nodig om eerlijke keuze-informatie op basis van uitkomsten te bieden

Op de volgende pagina vindt u een figuur die inzicht geeft in de verhouding van verschillende typen variabelen in de totale variabelenset van 3026 variabelen.

Overzicht van aantal uitgevraagde variabelen per top 30 aandoening

Top 30 aandoening	Aantal	Top 30 aandoening	Aantal
Acuut Myocard Infarct en coronair vaatlijden	26	Knievervanging	154
Aneurysma aorta abdominalis	29	Lage rug hernia	38
Blaaskanker	45	Liesbreuk	21
Borstkanker	95	Longkanker	69
Carpale tunnel syndroom	33	Melanoom	42
Cataract	35	Morbide obesitas	59
Chronisch nierfalen	35	Multitrauma	1
CVA (inclusief risicofactoren zoals carotis stenose)	48	Ovariumkanker	21
Cystic fibrosis	178	Pancreaskanker	26
Darmkanker	58	Parkinson	12
Diabetes	64	Perifeer arterieel vaatlijden	35
Geboortezorg	51	Prostaatkanker	78
Heupfractuur	10	Slokdarm- en maagkanker	74
Heupvervanging	166	Varices	93
Infectieziekten	25	Ziekenhuiszorg als onderdeel van de spoedzorgketen (SEH,IC)	26
Totaal variabelen top 30		**1647**	

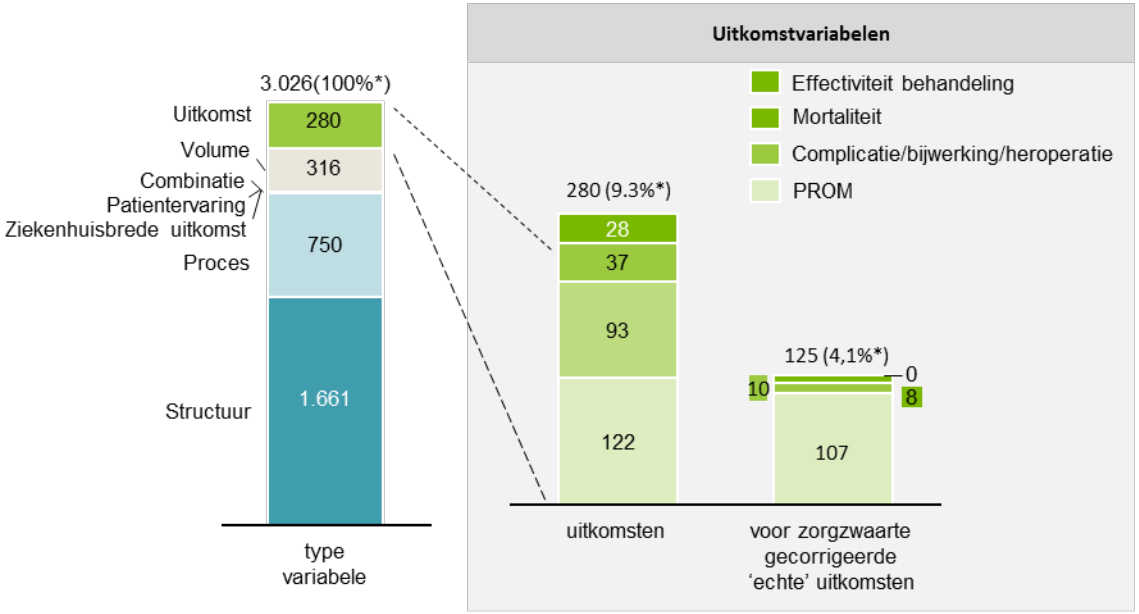
© 2016 KPMG Advisory N.V., ingeschreven bij het handelsregister in Nederland onder nummer 33263682, is lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Cooperative (‘KPMG International’), een Zwitserse entiteit. Alle rechten voorbehouden. Gedrukt in Nederland. De naam KPMG, het logo en ‘cutting through complexity’ zijn geregistreerde merken van KPMG International.

3. Overzicht uitgevraagde variabelen voor MSZ
Aantal en type variabelen

Slechts een beperkt deel (4%) van alle variabelen meet casemix-gecorrigeerde en daarmee 'echte' uitkomsten die vergelijkbaar zijn tussen instellingen en daarmee bruikbaar als keuze-informatie.

Het overgrote deel hiervan bestaat uit PROM scores voor heup- en knieprothese.

Aantal variabelen per type uitgevraagd in de medisch specialistische zorg



* In deze analyse zijn alle variabelen in het onderzoek geanalyseerd (publicatiejaar 2012-2016), niet alleen de top 30

Slechts 4% van de variabelen meet 'echte' uitkomsten

Het overgrote deel van de uitkomstvariabelen zijn PROM scores. Hierbij dient opgemerkt te worden dat 107 van de 122 PROM uitkomstvariabelen enkel bestaan uit de PROM scores voor knie- en heupvervanging. Slechts 4% van de variabelen bestaat uit 'echte' uitkomsten waarvoor case-mixcorrectie heeft plaatsgevonden. Dit is minder dan de helft van de uitkomstvariabelen. De PROM scores voor knie-en heupvervanging beslaan het overgrote deel van de 'echte' case-mix gecorrigeerde uitkomstvariabelen (107). Er zijn slechts 18 andere 'echte' case-mix gecorrigeerde uitkomstvariabelen. Hiervan gaan 14 variabelen over aandoeningen uit de top 30, zijnde: darmkanker (6) en slokdarm- en maagkanker (4), acuut myocard infarct en coronair vaatlijden (1), geboortezorg (1) en ziekenhuiszorg als onderdeel van de spoedzorgketen (2). De overige vier variabelen zijn ziekenhuisbrede variabelen. Voor 23 aandoeningen uit de top 30 worden dus geen 'echte' case-mix gecorrigeerde uitkomstvariabelen uitgevraagd.

© 2016 KPMG Advisory N.V., ingeschreven bij het handelsregister in Nederland onder nummer 33263682, is lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Cooperative ('KPMG International'), een Zwitserse entiteit. Alle rechten voorbehouden. Gedrukt in Nederland. De naam KPMG, het logo en 'cutting through complexity' zijn geregistreerde merken van KPMG International.

4. Knelpunten in de kwaliteitsinformatie
Een toelichting op de ervaren knelpunten

Partijen in de zorg noemen de volgende knelpunten bij het meten van kwaliteit van zorg. Niet elk knelpunt is door elke partij genoemd:

- Kwaliteitsmetingen brengen administratieve lasten en kosten voor ziekenhuizen en uitvragende instanties mee;
- Er wordt overlap tussen uitgevraagde variabelen ervaren;
- De wijze van uitvraag varieert;
- Uitkomsten van kwaliteitsmetingen zijn onderling lastig vergelijkbaar.

In dit onderzoek zijn diverse knelpunten naar voren gekomen ten aanzien van de wijze waarop kwaliteit van zorg wordt gemeten. In interviews hebben partijen in de zorg (ziekenhuizen, uitvragende instanties, patiëntenorganisaties) de volgende knelpunten genoemd:

- Kwaliteitsmetingen brengen administratieve lasten en kosten voor ziekenhuizen en uitvragende instanties mee;
- Er wordt overlap tussen uitgevraagde variabelen ervaren;
- De wijze van uitvraag varieert;
- Uitkomsten van kwaliteitsmetingen zijn onderling lastig vergelijkbaar.

Niet elk knelpunt is door elke partij genoemd. Mogelijk kunnen dus niet alle partijen zich vinden in elk van de genoemde verbetermogelijkheden. Dit hoofdstuk geeft een toelichting op de ervaren knelpunten. Hierbij maken we ook gebruik van bestaande literatuur om de knelpunten te illustreren.

Kwaliteitsmetingen brengen administratieve lasten en kosten voor ziekenhuizen en uitvragende instanties mee

Het meten van kwaliteit brengt kosten met zich mee voor uitvragende instanties en zorgaanbieders. Uitvragende instanties maken kosten voor het ontwikkelen, uitvragen en registreren van variabelen. Voor zorgaanbieders zijn kosten verbonden aan abonnementsgelden voor deelname aan een kwaliteitsinitiatief en interne kosten voor registratietijd en systeemaanpassingen. Onderzoek naar kwaliteitsmetingen in ziekenhuizen laat zien dat de kosten van algemene ziekenhuizen voor kwaliteitsmetingen landelijk rond de 60 miljoen euro per jaar bedragen. Per ziekenhuis komt dit neer op 658.000 tot 1.281.000 euro. Dit ligt tussen de 0,3% en 0,6% van de gemiddelde omzet van een Nederlands ziekenhuis. Tijdsbesteding van personeel vormt het grootste deel van deze kosten.[3]

Er wordt overlap tussen uitgevraagde variabelen ervaren

Partijen hebben aangegeven dat er overlap wordt ervaren in de uitvraag door verschillende instanties. Op pagina 12 van deze rapportage wordt een nadere analyse gegeven van deze overlap tussen variabelen.

De wijze van uitvraag varieert

De wijze waarop instanties de variabelen uitvragen varieert. Ter illustratie: Stichting Meetbaar Beter vraagt eens per jaar variabelen uit middels een Excelbestand, maar ziekenhuizen kunnen ook gebruik maken van een elektronisch aanleversysteem. NICE vraagt de variabelen uit met behulp van een invoermodule. Het aanleveren van informatie middels verschillende formats en aanleverportalen brengt administratieve lasten met zich mee voor ziekenhuizen. Ook is het vaak niet mogelijk de gegevens geautomatiseerd aan te leveren vanuit het ziekenhuisinformatiesysteem.[4]

Uitkomsten van kwaliteitsmetingen zijn onderling lastig vergelijkbaar

Een ander knelpunt is dat de uitkomsten van de kwaliteitsmeting voor verschillende aanbieders lastig vergelijkbaar zijn met elkaar. Hiervoor zijn verschillende oorzaken. Allereerst vindt er voor slechts een beperkt deel (4%) van de variabelen case-mix correctie plaats die nodig is om scores onderling te kunnen vergelijken (zie ook hoofdstuk 3). Daarnaast leveren ziekenhuizen de scores voor variabelen verschillend aan doordat er onduidelijkheid is over gehanteerde definities van de variabelen. Dit maakt het lastig de scores ziekenhuizen op de variabelen onderling te vergelijken.

Aspecten voor de definitie van variabelen waarover onduidelijkheden zijn betreffen onder andere de afbakening van de doelgroep, tijdsperiode, teller en noemer. Een voorbeeld van een variabele waarvoor de scores van instellingen niet onderling te vergelijken zijn door verschillende interpretaties van de definitie is de variabele *volume Aneurysma Aorta Abdominalis (AAA) operaties*. Deze lijkt eenvoudig, maar kent diverse interpretaties (zie volgende pagina). Hierdoor wordt de datakwaliteit sterk verminderd.

[3] KPMG Plexus (2015). *Onderzoek kosten kwaliteitsmetingen*
[4] Bender, W. Tanke, M., Ikkersheim, D. en Lingsma, H (2015). *Het gebruik van bestaande data voor kwaliteitsindicatoren verhoogt de efficiëntie én betrouwbaarheid*

© 2016 KPMG Advisory N.V., ingeschreven bij het handelsregister in Nederland onder nummer 33263682, is lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Cooperative ('KPMG International'), een Zwitserse entiteit. Alle rechten voorbehouden. Gedrukt in Nederland. De naam KPMG, het logo en 'cutting through complexity' zijn geregistreerde merken van KPMG International.

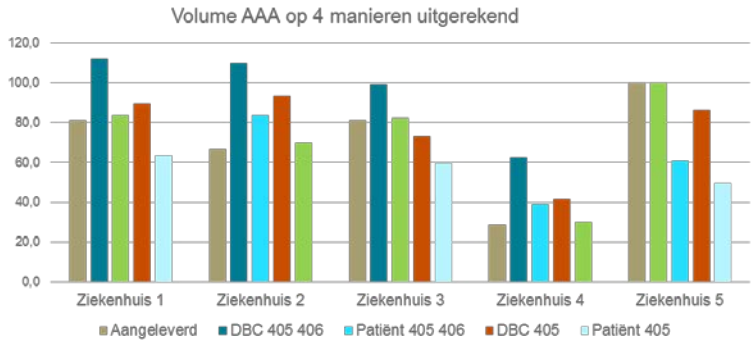
4. Knelpunten in de kwaliteitsinformatie
Een toelichting op de ervaren knelpunten

De variabele *Aantal AAA operaties* kan op de volgende manieren geïnterpreteerd worden:

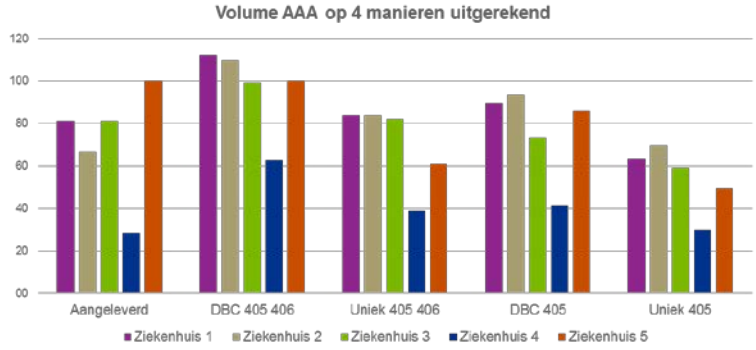
A. aantal *DBC's* met diagnose code 405 (aneurysma aorta iliacaal) en 406 (aneurysma aorta abdominalis, ruptuur) ;
B. aantal *unieke patiënten* met diagnose code 405 en 406;
C. aantal *DBC's* met diagnose code 405;
D. aantal *unieke patiënten* met diagnose code 405.

Onderzoek waarin deze variabele voor vijf ziekenhuizen berekend is op basis van DIS data en is vergeleken met de aangeleverde IGZ data laat zien dat deze verschillende interpretaties leiden tot een vertekend beeld[5]. Hierbij lijkt het alsof sommige ziekenhuizen (met interpretatie A) meer AAA operaties uitvoeren dan andere ziekenhuizen (met interpretatie B, C en D), maar in werkelijkheid is dit niet zo (zie figuur rechts). Doordat de ziekenhuizen de variabele op verschillende manieren berekenen ontstaat dus een vertekend beeld.

Dit voorbeeld laat zien dat zelfs een op het oog eenvoudige variabele verschillend geïnterpreteerd wordt. En dat leidt tot een onbetrouwbare vergelijking. Ondertussen wordt de variabele wel gebruikt in kwaliteitsvergelijkingen tussen ziekenhuizen (de 'top-100' lijst van Elsevier) en zorginkoop[6].



- Ziekenhuis 5 berekent op manier 1.
- Ziekenhuis 1 en 3 berekenen op manier 2.
- Ziekenhuis 2 en 4 berekenen op manier 4.



- Ziekenhuis 5 lijkt het meest ervaren ziekenhuis
- In werkelijkheid is ziekenhuis 1 of 2 het meest ervaren
- Ziekenhuis 5 lijkt 4 keer zo ervaren dan ziekenhuis 4
- Bij uniforme berekening is dit ziekenhuis 1,5 keer zo ervaren

[5] Bender, W. Tanke, M., Ikkersheim, D. en Lingsma, H (2015). *Het gebruik van bestaande data voor kwaliteitsindicatoren verhoogt de efficiëntie én betrouwbaarheid*
[6] Toelichting Elsevier's *De beste ziekenhuizen 2015, appendix C – Geselecteerd Indicatoren*

© 2016 KPMG Advisory N.V., ingeschreven bij het handelsregister in Nederland onder nummer 33263682, is lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Cooperative ('KPMG International'), een Zwitserse entiteit. Alle rechten voorbehouden. Gedrukt in Nederland. De naam KPMG, het logo en 'cutting through complexity' zijn geregistreerde merken van KPMG International.

5. Verbetermogelijkheden stroomlijnen kwaliteitsinformatie

Verminderen overlap in variabelen die worden uitgevraagd

Uit dit onderzoek zijn twee verbetervoorstellen voor het beter stroomlijnen van kwaliteitsinformatie nader onderzocht:

- Terugdringen van het aantal variabelen door het verminderen van de dubbele uitvraag van variabelen;
- Gebruik van bestaande databronnen voor de berekening van variabelen.

Hieruit blijkt dat het terugdringen van het aantal variabelen door het verminderen van dubbele uitvraag van identieke variabelen beperkt is: er is gemiddeld 3% dubbele uitvraag

Dit hoofdstuk geeft een nadere toelichting op de verbetervoorstellen uit de analyse van het variabelenoverzicht. Hierbij focussen we eerst op het potentieel voor verbetering door het verminderen van de dubbele uitvraag van variabelen, gevolgd door het gebruik van bestaande databronnen voor het berekenen van een variabele. Hiervoor hebben we een nadere analyse van de variabelen voor vijf aandoeningen / doelgroepen uit de top 30 van aandoeningen / ingrepen uitgevoerd zijnde: obesitas, heupvervanging, borstkanker, prostaatkanker en diabetes.

Terugdringen van het aantal variabelen door het verminderen van de dubbele uitvraag van variabelen is beperkt

Er wordt door partijen overlap ervaren in de variabelen. We hebben daarom onderzocht of het aantal variabelen dat wordt uitgevraagd aan ziekenhuizen kan worden verminderd door de uitvraag van identieke variabelen door verschillende organisaties (dubbele uitvraag) te beperken. De reductie van administratieve lasten ten gevolge van het verminderen van de dubbele uitvraag zal beperkt zijn aangezien ziekenhuizen de variabele slechts één keer hoeven te berekenen. De winst zit dus alleen in het voorkomen van dubbele aanlevering. Op basis van een analyse van de vijf aandoeningen / ingrepen blijkt dat het aandeel dubbel uitgevraagde variabelen beperkt is. Gemiddeld kan 3% van de variabelen worden verwijderd vanwege een dubbele uitvraag, met een variatie tussen de 0 en 6%. De tabel onderaan deze pagina geeft een overzicht van de resultaten uit onze analyse voor de vijf aandoeningen / ingrepen.

Een compleet overzicht van de variabelen die door meerdere instanties worden uitgevraagd wordt gegeven in bijlage VIII.

Voorbeelden van dubbele uitvraag zijn:

- Borstkanker: *Percentage patiënten met een wachttijd van ≤ 5 weken tussen diagnose en aanvang neo-adjuvante chemotherapie* moet zowel aan de IGZ aangeleverd worden als via de DICA registraties aan SONCOS en Zorginstituut Nederland (ZINL).
- Obesitas: *Aantal patiënten waar een gastric bypass operatie is uitgevoerd* moet zowel aan Zorginstituut Nederland als de IGZ worden aangeleverd.
- Prostaatkanker: *Hoe vaak vindt het multidisciplinaire overleg voor patiënten met prostaatcarcinoom in uw ziekenhuis plaats?* (ZINL en DICA/SONCOS)

We hebben in onze analyse een strikte definitie voor dubbele uitvraag gehanteerd. Dit houdt in dat de vraag en de antwoordmogelijkheden zo goed als identiek moesten zijn. De verklaring voor het lage percentage van dubbele uitvraag van identieke informatie is dat DICA en Zorginstituut Nederland op dit moment al variabelen doorleveren naar andere partijen.

Het aantal variabelen kan waarschijnlijk wel verder teruggedrongen worden door de overlap tussen variabelen die niet geheel identiek zijn te verminderen. Dit kan bijvoorbeeld door het synchroniseren van definities en meetperiodes of door het verminderen van antwoordmogelijkheden. De vraag *Worden er in uw ziekenhuis voor het verslagjaar bariatrische ingrepen uitgevoerd?* (“Ja/Nee”, aan te leveren aan de IGZ) kan bijvoorbeeld ook beantwoord worden met behulp van de variabele *Aantal primaire bariatrische ingrepen per ziekenhuislocatie* (aan te leveren aan het loket bij Zorginstituut Nederland middels de transparantiekalender).

	(Morbide) obesitas	Heupvervanging	Borstkanker	Prostaatkanker	Diabetes
Aantal variabelen	59	166	95	78	64
Percentage variabelen dat kan worden verwijderd vanwege dubbele uitvraag	3%	0%	4%	6%	0%
Uitvragende instanties	DICA IGZ ZINL	LROI ZINL	BVN DICA IGZ ZINL	DICA IGZ ZINL	IGZ ZINL

© 2016 KPMG Advisory N.V., ingeschreven bij het handelsregister in Nederland onder nummer 33263682, is lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Cooperative (‘KPMG International’), een Zwitserse entiteit. Alle rechten voorbehouden. Gedrukt in Nederland. De naam KPMG, het logo en ‘cutting through complexity’ zijn geregistreerde merken van KPMG International.

5. Verbetermogelijkheden stroomlijnen kwaliteitsinformatie

Gebruik van bestaande databronnen voor de berekening van variabelen

Analyse voor de vijf aandoeningen laat zien dat 19% van de variabelen op basis van data voortkomend uit het primaire proces te berekenen is.

Bestaande databronnen zijn bruikbaar voor de berekening van variabelen

De diagnoses, verrichtingen en algemene gegevens die ziekenhuizen registreren tijdens het primaire proces kunnen gebruikt worden om variabelen te berekenen. Een deel van deze data komt terecht in landelijke databases, bijvoorbeeld voor het afleiden van het zorgproduct uit de zorgactiviteiten ten behoeve van declaratie van de geleverde zorg. Gebruikmaking van bestaande data voortkomend uit het primaire proces voor het berekenen van een deel van de variabelen kan administratieve lasten voor zorgaanbieders en uitvragende instanties terugdringen. Hierbij dient opgemerkt te worden dat ziekenhuizen de berekende variabele wel zullen willen controleren. Dit zal uiteraard ook nog enige tijd kosten. Het gebruik van bestaande registraties levert ook methodologische voordelen op. Door berekening van de variabelen op een landelijke database vermindert de variatie in wijze van berekening van de variabelen en neemt de onderlinge vergelijkbaarheid van de uitkomsten toe. Daarnaast is het mogelijk om een case-mixcorrectie toe te passen omdat bestaande registraties patiëntvolgend en ziekenhuisoverstijgend zijn. De volgende data kunnen gebruikt worden voor de berekening van variabelen:

- DBC Informatie systeem (DIS), een financiële registratie die alle gegevens van zorgaanbieders bevat over te declareren zorg;
- Vektis, een database van zorgverzekeraars die informatie bevat over gedeclareerde zorg;
- Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg (LBZ), een medische registratie die informatie bevat over klinische opnamen, dagopnamen en ambulante contacten.

We hebben voor de vijf aandoeningen / ingrepen geanalyseerd hoeveel variabelen op basis van (een combinatie van) genoemde databronnen te berekenen zijn.

Analyse voor vijf aandoeningen laat zien dat een vijfde van de variabelen op basis van bestaande databases te berekenen is

Uit de analyse naar de mogelijkheid van het gebruik van bestaande databronnen voor de berekening van variabelen van de vijf geselecteerde aandoeningen / ingrepen blijkt dat gemiddeld 19% (met een variatie tussen 9 en 37%) van de variabelen niet bij de ziekenhuizen zelf hoeft te worden uitgevraagd, maar via landelijke databases te berekenen is (zie tabel onderaan deze pagina en bijlage IX). Dit gaat met name om variabelen waarin volumes worden bepaald van bepaalde patiëntgroepen of ingrepen, maar ook structuur variabelen zoals de aanwezigheid van een multidisciplinair overleg. Het grootste deel van deze variabelen is te berekenen op basis van DIS data, bijvoorbeeld:

- Obesitas: *Percentage primair geopereerde patiënten dat binnen 30 dagen of in het ziekenhuis overlijdt na de operatie;*
- Heupvervanging: *Percentage heuprevisie binnen 1 jaar;*
- Borstkanker: *Percentage patiënten met een MRI-mamma bij neo-adjuvante chemotherapie;*
- Prostaatkanker: *Worden patiënten met prostaatcarcinoom op uw ziekenhuislocatie (of binnen uw samenwerkingsverband) besproken in een multidisciplinair teamoverleg (MDO)?;*
- Diabetes: *Aantal kinderen ≤18 jaar, onder behandeling op de eigen ziekenhuislocatie, dat één of meerdere diabetesgerelateerde acute opnames had in het verslagjaar.*

Voor enkele variabelen is een combinatie van data nodig, bijvoorbeeld *Percentage primair geopereerde patiënten en revisie chirurgie met ernstige complicaties binnen 30 dagen* waarbij zorgactiviteiten geregistreerd in DIS en Intensive Care add-ons geregistreerd in Vektis nodig zijn voor de berekening. Koppeling van de databases is dan noodzakelijk voor berekening van de variabele.

	(Morbide) obesitas	Heupvervanging	Borstkanker	Prostaatkanker	Diabetes
Aantal variabelen	59	166	95	78	64
Percentage variabelen dat middels andere databronnen kan worden gemeten	37%	16%	21%	14%	9%

© 2016 KPMG Advisory N.V., ingeschreven bij het handelsregister in Nederland onder nummer 33263682, is lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Cooperative ('KPMG International'), een Zwitserse entiteit. Alle rechten voorbehouden. Gedrukt in Nederland. De naam KPMG, het logo en 'cutting through complexity' zijn geregistreerde merken van KPMG International.

5. Verbetermogelijkheden stroomlijnen kwaliteitsinformatie
Gebruik van bestaande data voor het meten van variabelen

Er zijn nog meer opties om het aantal variabelen terug te dringen

Uit de telefonische interviews, focusgroepen en onze uitvraag over kwaliteitssystemen in andere landen zijn naast de hiervoor beschreven verbetermogelijkheden nog een aantal andere verbetermogelijkheden gekomen om het aantal variabelen verder terug te dringen, namelijk:

- Het gezamenlijk vaststellen van de doelstellingen van de kwaliteitsmeting kan voorkomen dat variabelen onnodig worden uitgevraagd;
- Strengere selectie bij ontwikkeling van de kwaliteitsmeting kan het aantal variabelen terugdringen;
- Het maximeren van het aantal variabelen in een kwaliteitsmeting kan het aantal variabelen nog verder terugbrengen.

Daarnaast hebben we tijdens de uitvoering van het onderzoek nog andere verbetermogelijkheden voor het verbeteren en stroomlijnen van kwaliteitsmetingen gehoord, bijvoorbeeld het standaardiseren van de wijze van aanlevering. Deze en bovenstaande verbetermogelijkheden hebben we verder toegelicht in bijlage VII.

© 2016 KPMG Advisory N.V., ingeschreven bij het handelsregister in Nederland onder nummer 33263682, is lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Cooperative ('KPMG International'), een Zwitserse entiteit. Alle rechten voorbehouden. Gedrukt in Nederland. De naam KPMG, het logo en 'cutting through complexity' zijn geregistreerde merken van KPMG International.

6. Tot slot
Conclusies

Het doel van dit onderzoek was tweeledig. Enerzijds wilden we een overzicht geven van de variabelen die uitgevraagd worden in de MSZ, anderzijds wilden we op basis van dit overzicht aanbevelingen doen voor het beter stroomlijnen van de kwaliteitsinformatie.

Meeste variabelen zijn gericht op structuur en aandoeningspecifiek

De uitvragende instanties die in dit onderzoek betrokken zijn vragen tezamen ruim drieduizend variabelen uit om de kwaliteit van zorg te meten in de MSZ. De meeste variabelen zijn gericht op structuurmaten (55%) en zijn aandoeningspecifiek (55%). Slechts 4% van de variabelen meten casemix-gecorrigeerde ‘echte’ uitkomsten. Voor 23 aandoeningen uit de top 30 worden geen casemix-gecorrigeerde ‘echte’ uitkomsten variabelen uitgevraagd.

Kwaliteitsinformatie kan verder gestroomlijnd worden door gebruik van bestaande databronnen

Een analyse van de variabelen laat zien dat het aandeel dubbele variabelen beperkt is. Voor de vijf geanalyseerde aandoeningen / ingrepen kan gemiddeld 3% van de variabelen worden verwijderd vanwege een dubbele uitvraag, met een variatie tussen 0 en 6%. De verklaring voor het lage percentage van dubbele uitvraag van identieke informatie is dat DICA en Zorginstituut Nederland op dit moment al variabelen doorleveren naar andere partijen, bijvoorbeeld BVN. Het verminderen van de dubbele uitvraag zal dus slechts beperkte reductie van administratieve lasten ten gevolge hebben.

Het gebruik van bestaande databronnen voor het berekenen van variabelen kan een grotere impact hebben op het beter stroomlijnen van de kwaliteitsinformatie. Uit de analyse van mogelijk gebruik van bestaande databronnen voor de berekening van variabelen van vijf aandoeningen blijkt dat gemiddeld 19% (met een spreiding tussen 9 en 37%) van de variabelen via landelijke databases te berekenen is.

Naast het terugdringen van de administratieve lasten voor zorgaanbieders levert het gebruik van bestaande data ook methodologische voordelen op. Het vermindert de variatie in wijze van berekening en case-mix correctie kan toegepast worden. Hierdoor neemt de onderlinge vergelijkbaarheid van de uitkomsten toe.

© 2016 KPMG Advisory N.V., ingeschreven bij het handelsregister in Nederland onder nummer 33263682, is lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Cooperative (‘KPMG International’), een Zwitserse entiteit. Alle rechten voorbehouden. Gedrukt in Nederland. De naam KPMG, het logo en ‘cutting through complexity’ zijn geregistreerde merken van KPMG International.

KPMG
cutting through complexity™

PLEXUS

Bijlagen

Bijlage – I
Aandoeningen / doelgroepen opgenomen in het onderzoek

Top 30 aandoeningen[7]			
Aneurysma Aorta Abdominalis	Cystic Fibrosis	Lage rughernia	Parkinson
Acuut Myocard Infarct en coronair vaatlijden	Darmkanker	Liesbreuk	Perifeer Arterieel Vaatlijden
Blaaskanker	Diabetes	Longkanker	Prostaatkanker
Borstkanker	Geboortezorg	Melanoom	Slokdarm- en maagkanker
Carpale tunnel syndroom	Heupfractuur	Morbide obesitas	Varices
Cataract	Heupvervanging	Multitrauma	Ziekenhuiszorg als onderdeel van de spoedzorgketen (SEH, IC)
Chronisch nierfalen	Infectieziekten	Ovariumkanker	
CVA (inclusief risicofactoren zoals carotis stenose)	Knievervanging	Pancreaskanker	

Op de volgende pagina vindt u een overzicht van de andere aandoeningen / doelgroepen die zijn opgenomen in het onderzoek.

[7] https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2015/06/30/jaar-van-transparantie-30-aandoeningen-geselecteerd, geraadpleegd 24 mei 2016

© 2016 KPMG Advisory N.V., ingeschreven bij het handelsregister in Nederland onder nummer 33263682, is lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Cooperative ('KPMG International'), een Zwitserse entiteit. Alle rechten voorbehouden. Gedrukt in Nederland. De naam KPMG, het logo en 'cutting through complexity' zijn geregistreerde merken van KPMG International.

Bijlage – I
Aandoeningen / doelgroepen opgenomen in het onderzoek

Overige aandoeningen / doelgroepen		
Acuut ondervoede kinderen (> 1 jaar)	Maligne glioom	Patiënten met een beenamputatie
Atriumfibrilleren	Mensen met vruchtbaarheidsproblemen	Patiënten met een chronische ziekte
Baarmoederhalsafwijking	Neuro-endocrine tumoren	Patiënten met een galblaasverwijdering
Botmetastasen	Niercelcarcinoom	Patiënten met een pacemaker
Cervixcarcinoom	Nierstenen	Patiënten met een stoma
Coeliakie	Oncologie patiënten	Patiënten met hoofdpijn
Constitutioneel Eczeem	Ontslagen patiënten ouder dan 28 dagen en jonger dan 18 jaar	Patiënten met inflammatory bowel disease
Delirium	Ontslagen patiënten van 70 jaar en ouder	Patiënten met mediastinitis
Dementie	Opgenomen kinderen	Patiënten met peritoneaal metastasen
Dwarslaesie	Opgenomen patiënten ouder dan 28 dagen en jonger dan 18 jaar	Patiënten met preoperatieve screening op de polikliniek preoperatief verpleegkundig onderzoek
Endometriumcarcinoom	Opgenomen patiënten van 70 jaar en ouder	Patiënten met sepsis
Geriatrie patiënten	Osteoporose	Prematurenretinopathie
Glaucoom	Patiënten die een aortaklepvervanging ondergingen	Psoriasis
Gynaecologische oncologie patiënten	Patiënten die een conservatieve behandeling ondergingen	Schildkliercarcinoom
Hoofd-hals oncologie patiënten	Patiënten die een specifieke indicatoroperaties hebben ondergaan, zie POWI protocol op website www.prezies.nl	Strabismus
Kinderchirurgie patiënten	Patiënten die een transkatheter aortaklepimplantatie ondergingen	Testiscarcinoom
Kinderen	Patiënten die langer dan 48 uur een CVK in situ hebben	Vaatchirurgie patiënten
Lage rug stenose	Patiënten met artroscopie van de knie/ behandeling van acute knieletsels en behandeling van voorste kruisbandletsels.	volwassen patiënten (≥ 18 jaar) met een screeningsuitslag bij opname van SNAQ ≥ 3 punten of MUST ≥ 2 punten
Leeftijd gebonden macula degeneratie (AMD)	Patiënten met chronische pijn	Vulvacarcinoom
Leeftijdgebonden Maculadegeneratie	Patiënten met een aandoening aan de wervelkolom	Weke delen tumoren
Levertumoren		

© 2016 KPMG Advisory N.V., ingeschreven bij het handelsregister in Nederland onder nummer 33263682, is lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Cooperative ('KPMG International'), een Zwitserse entiteit. Alle rechten voorbehouden. Gedrukt in Nederland. De naam KPMG, het logo en 'cutting through complexity' zijn geregistreerde merken van KPMG International.

Bijlage – II
Overzicht geregistreerde gegevens per variabele

Kolomnaam	Omschrijving
Variabele	Naam van de variabele
Naam Indicatorset	Indien de variabele onderdeel is van een Indicatorset, hier de naam van deze set invullen
Omschrijving	Korte beschrijving van wat de variabele meet.
Type populatie	De type populatie waarop een variabele gericht is. Dit kan aandoeningspecifiek, doelgroepspecifiek of ziekenhuisbreed zijn.
Type populatie indien 'overig'	De beschrijving van de type populatie waarop de variabele van toepassing is
Aandoening (indien type populatie aandoeningspecifiek)	Indien aandoeningspecifiek: De aandoening waarop de variabele van toepassing is
Aandoening, indien 'overig'	Indien aandoeningspecifiek: De beschrijving van de aandoening waarop de variabele van toepassing is
Doelgroep (indien type populatie doelgroepspecifiek)	Indien doelgroepspecifiek: De kenmerken van de doelgroep van patiënten waarop de variabele van toepassing is
Doelgroep indien 'overig'	Indien doelgroepspecifiek: De beschrijving van de doelgroep van patiënten waarop de variabele van toepassing is
Casemix-correctie	Dit geeft aan of er in de variabele gecorrigeerd wordt voor casemix
Specialisme	Het medisch specialisme waarop de variabele van toepassing is
Specialisme, indien 'overig'	De beschrijving van het medisch specialisme waarop de variabele van toepassing is
Definitie noemer	Omschrijving van de noemer van de variabele
Definitie teller	Omschrijving van de teller van de variabele
In- en exclusiecriteria	De gehanteerde in- en exclusiecriteria bij het berekenen van de variabele
Indicatortype	Indicatortype, zijnde structuur; proces of uitkomst
Indicatortype, indien 'overig'	Omschrijving van het type variabele
Domein variabele	Het domein waarbinnen de uitkomsten van de variabele zich bevinden, bijvoorbeeld 0-100%, 0-5
Domein variabele, indien 'overig'	Het domein waarbinnen de uitkomsten van de variabele zich bevinden, bijvoorbeeld 0-100%, 0-5
Interpretatie	Omschrijving van hoe de uitkomsten van de variabele geïnterpreteerd moeten worden. Wanneer is een score goed of slecht?
Frequentie	De frequentie waarmee de variabele wordt gemeten bij de ziekenhuizen/ZBC's
Frequentie, indien 'overig'	De frequentie waarmee de variabele wordt gemeten bij de ziekenhuizen/ZBC's
Uitvragende instantie	De naam van de instantie de deze variabele uitvraagt
Uitvragende instantie, indien 'overig'	De naam van de instantie de deze -variabele uitvraagt
Invullende partij	Degene die de variabele invult, dit kan de patiënt of de zorgverlenende organisatie zijn
Invullende partij, indien 'overig'	Degene die de -variabele invult
Verplicht	Het verplichtende karakter van de variabele

© 2016 KPMG Advisory N.V., ingeschreven bij het handelsregister in Nederland onder nummer 33263682, is lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Cooperative ('KPMG International'), een Zwitserse entiteit. Alle rechten voorbehouden. Gedrukt in Nederland. De naam KPMG, het logo en 'cutting through complexity' zijn geregistreerde merken van KPMG International.

Bijlage – III
Overzicht van uitvragende instanties opgenomen in het onderzoek

Uitvragende instanties / naam opgenomen indicatorset (jaartal van publicatie)			
Borstkankervereniging Nederland / Borstkankerlintje (2015)	Landelijk register Orthopedische Implantanten / deel van transparantiekalender heup en knie (2015)	Nederlandse vereniging van maag-darm-leverartsen / Criteria hepatitis behandelcentra (2012)	Revalidatie Nederland / Productindicatorenverzameling Inzicht in Revalidatie 2014 (2014)
De Hart & Vaatgroep / Spataderkeurmerk (2014) en Vaatkeurmerk	Meetbaar Beter / Handboek dataverzameling Meetbaar Beter (2015)	Nederlandse vereniging oogheelkunde / Indicatoren bij richtlijn Leeftijdgebonden Macula Degeneratie (2015)	RIVM / PREZIES (2015)
DICA (2015) / Soncos normen en deel van transparantiekalender (deel van bariatrische chirurgie, CVA, darmkanker, longkanker, borstkanker, ovariumkanker, parkinson, en maag- en slokdarmkanker)	Nederlandse CF registratie / Indicatorenset Cystic Fibrosis (2015)	Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie / Indicatorenset NVKG (2015)	Stichting HIV monitoring / Indicatorset HIV / Aids (2014)
Freya / Monitor fertiliteitszorg (2016)	Nederlandse Cystic Fibrose Stichting / Keurmerk CF (2012)	Nefrovisie / Kwaliteitsindicatoren renine (2015)	Stichting Kwaliteitsindicatoren Farmacie / Kwaliteitsindicatoren farmacie - ziekenhuisapotheek (2014)
IGZ / Basisset (2016)	Nederlands Oogheelkundig Genootschap / Richtlijn voor de NOG kwaliteitsvisitatie (2014)	NICE / Minimale Dataset en Kwaliteitsindicatoren registratie (2015)	Zorginstituut Nederland / Transparantiekalender (34 onderwerpen 2015 en 2016)
Keurmerk seniorvriendelijk ziekenhuis / vragenlijst ‘seniorvriendelijk ziekenuis’ (2015)	Nederlandse stomavereniging (2014) / Minimale Normen voor goede Stomazorg vanuit patiëntperspectief	Perined / Indicatoren geboortezorg (2016)	

© 2016 KPMG Advisory N.V., ingeschreven bij het handelsregister in Nederland onder nummer 33263682, is lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Cooperative (‘KPMG International’), een Zwitserse entiteit. Alle rechten voorbehouden. Gedrukt in Nederland. De naam KPMG, het logo en ‘cutting through complexity’ zijn geregistreerde merken van KPMG International.

Bijlage – III
Overzicht van uitvragende instanties opgenomen in het onderzoek

Instanties / keurmerken die zelf geen variabelen uitvragen			
Achmea	KNO	Nederlandse Vereniging voor Urologie (NVU)	Stichting Topklinische GGz (TOPGGz keurmerk)
Amersfoortse	Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF-standaarden Beweegprogramma's)	NetQ	Stichting Veiligheid NL
CCAF (CCAF keurmerk)	Landelijk netwerk acute zorg	NFU	Stichting Zorg voor Borstvoeding (WHO/UNICEF-certificaat Zorg voor Borstvoeding)
CCKL	Menzis	NIAZ	UMC Groningen
CZ	Nederlandse Federatie voor Kankerpatiëntenorganisaties (Groene Vink voor goede bloed- en lymfklierkankerzorg; Groene Vink voor goede darmkankerzorg; Groene Vink voor goede prostaatkankerzorg)	Nivel	UMC Utrecht
Deltaplan Dementie	Nederlandse Internisten Vereniging	NPCF	Universiteit Maastricht / CAPHRI
DESAN Research Solutions	Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV)	NVZ	Vereniging van Ouder van Couveusekinderen (Neokeurmerk)
DSW	Nederlandse transplantatie stichting (NTS)	NWHHT	VGZ
Dutch Hospital Data (DHD)	Nederlandse Vereniging van Cardiologie	ONVZ	VUmc
Eno	Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (Erkenning instellingen voor pijngeneeskunde)	Peridos	VWS
ERA-EDTA	Nederlandse Vereniging voor Heelkunde	Planetree (Planetree label)	ZKN
FMS	Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde	PRISMA-RT	ZKN toetsingscriteria
HKZ	Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie	Santeon / ICHOM	Zorg en Zekerheid
HSMR	Nederlandse Vereniging voor Neurologie	Smiley, Bronzen, Zilveren en Gouden	Zorgverzekeraars Nederland
Huidpatiënten Nederland (Kwaliteitszegel Dermatologie)	Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie	Stichting Kind & Ziekenhuis (Smiley)	
Innovatiekring Dementie (Waarborgzegel Fixatievrije zorginstelling)	Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie	Stichting Kind en Groei	

© 2016 KPMG Advisory N.V., ingeschreven bij het handelsregister in Nederland onder nummer 33263682, is lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Cooperative ('KPMG International'), een Zwitserse entiteit. Alle rechten voorbehouden. Gedrukt in Nederland. De naam KPMG, het logo en 'cutting through complexity' zijn geregistreerde merken van KPMG International.

Bijlage – IV
Lijst van geïnterviewde personen

Organisatie	Geïnterviewde
IGZ	Jan Maarten van den Berg
Stichting Miletus	Barbara Vriens
NFU	Carla Bakker & Jozé Braspenning
NPCF	Heleen Post & Marleen ten Horn
NVZ	Sylvia Shackleton-Dijkstra
VWS	Kees Molenaar
ZKN	Marijn Lamers

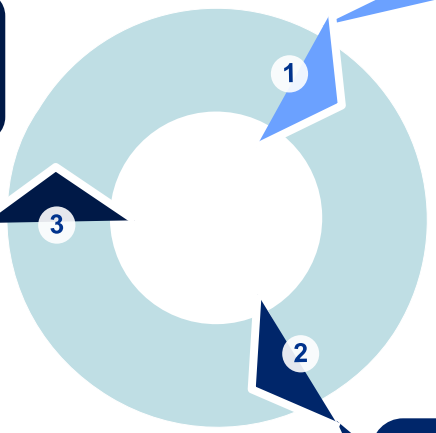
© 2016 KPMG Advisory N.V., ingeschreven bij het handelsregister in Nederland onder nummer 33263682, is lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Cooperative ('KPMG International'), een Zwitserse entiteit. Alle rechten voorbehouden. Gedrukt in Nederland. De naam KPMG, het logo en 'cutting through complexity' zijn geregistreerde merken van KPMG International.

Bijlage – V
Samenstelling focusgroep

Organisatie	Vertegenwoordiger(s)
IGZ	Jan Maarten van den Berg
IGZ	Marlijn Althuizen
Zorginstituut Nederland	Marloes Zuidgeest
Zorginstituut Nederland	Suzan Orlebeke
NPCF	Marleen ten Horn
NVZ	Marenne Terlingen
FMS	Ingrid Maas

© 2016 KPMG Advisory N.V., ingeschreven bij het handelsregister in Nederland onder nummer 33263682, is lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Cooperative ('KPMG International'), een Zwitserse entiteit. Alle rechten voorbehouden. Gedrukt in Nederland. De naam KPMG, het logo en 'cutting through complexity' zijn geregistreerde merken van KPMG International.

Bijlage – V
Verbetermogelijkheden voorgelegd aan focusgroep



- Adequate governance om tot goede en tijdige besluitvorming te komen
- Focus op uitkomsten

1. Definiëren/aanscherpen/schrappen van variabele

- Bepaal het doel, scope (aandoening / populatie) en variabele

- Handzaam publiceren
- Tijdslijnen verkorten van definitie tot publicatie

3. Publiceren van variabele
Kiezen door consumenten

- Verbeteren door professionals

- Gebruik maken van bestaande databronnen
- Registratie aan de bron, optimalisatie systemen aanbieders

2. Meten van variabele

- Databronnen en methoden
- Baseline prestaties en targets
- Pilot fase voor nieuwe variabele

Voor meer details[8, 9]

[8] KPMG Plexus, Evaluatie aanleverproces transparantiekalender 2014, augustus 2015.
[9] KPMG Plexus, Onderzoek kosten kwaliteitsmetingen, december 2015.

© 2016 KPMG Advisory N.V., ingeschreven bij het handelsregister in Nederland onder nummer 33263682, is lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Cooperative ('KPMG International'), een Zwitserse entiteit. Alle rechten voorbehouden. Gedrukt in Nederland. De naam KPMG, het logo en 'cutting through complexity' zijn geregistreerde merken van KPMG International.

Bijlage – V
Verbetermogelijkheden voorgelegd aan focusgroep

Huidige situatie borstkanker

- Verschillende uitvragende instanties: IGZ, Transparantiekalender, DICA, Keurmerk (roze lintje)
- 95 variabelen, waarvan 8 uitkomst variabelen, 3 volume variabelen en 84 structuur- en proces variabelen
- Data worden (deels) onbetrouwbaar / onvergelijkbaar geacht

Toekomstige situatie?

TER ILLUSTRATIE

- Kernset variabelen met focus op uitkomsten, bijvoorbeeld:
  1. 1/3/5 jaars overleving
  2. Percentage resectie vlak vrij
  3. Patiëntervaringen/NPS
  4. Reconstructie tijdens OK mogelijk
  5. Eventueel: kwaliteit van leven
- Hogere betrouwbaarheid en vergelijkbaarheid data, bijvoorbeeld gebruik bestaande database zoals IKNL

Dit lukt alleen indien:
- Aanbieders transparant kunnen / willen zijn
- Beperking tot de kern lukt

Noot bij deze en vorige slide
Deze slide en voorgaande slide met verbetervoorstellen zijn voorgelegd aan de focusgroep. De partijen in de focusgroep waren niet unaniem positief, over de verbetervoorstellen. Om deze reden zijn deze verbetervoorstellen niet opgenomen in de hoofdrapportage maar in de bijlagen.

© 2016 KPMG Advisory N.V., ingeschreven bij het handelsregister in Nederland onder nummer 33263682, is lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Cooperative ('KPMG International'), een Zwitserse entiteit. Alle rechten voorbehouden. Gedrukt in Nederland. De naam KPMG, het logo en 'cutting through complexity' zijn geregistreerde merken van KPMG International.

Bijlage – VI
Website ontwikkeld met overzicht variabelen

Ontwikkelen website www.kwaliteitsindicatoren.nl

Onderdeel van de opdracht was het ontwikkelen van een website waar de variabelen overzichtelijk samengebracht worden. Op de website www.kwaliteitsindicatoren.nl:

- is van de variabelen de belangrijkste informatie zichtbaar (zoals omschrijving, type, teller, noemer, doelgroep, etc.);
- kan een selectie van variabelen gemaakt worden op basis van indicatortype, naam van de variabele, aandoening, indicatorenset, specialisme, doelgroep, type populatie, uitvragende instantie en invullende partij;
- is een koppeling gemaakt tussen hoofd- en subvariabelen;
- is het mogelijk om op een (sub)variabele te klikken, waarna informatie verschijnt over de variabele. De informatie die beschikbaar is, wordt getoond.

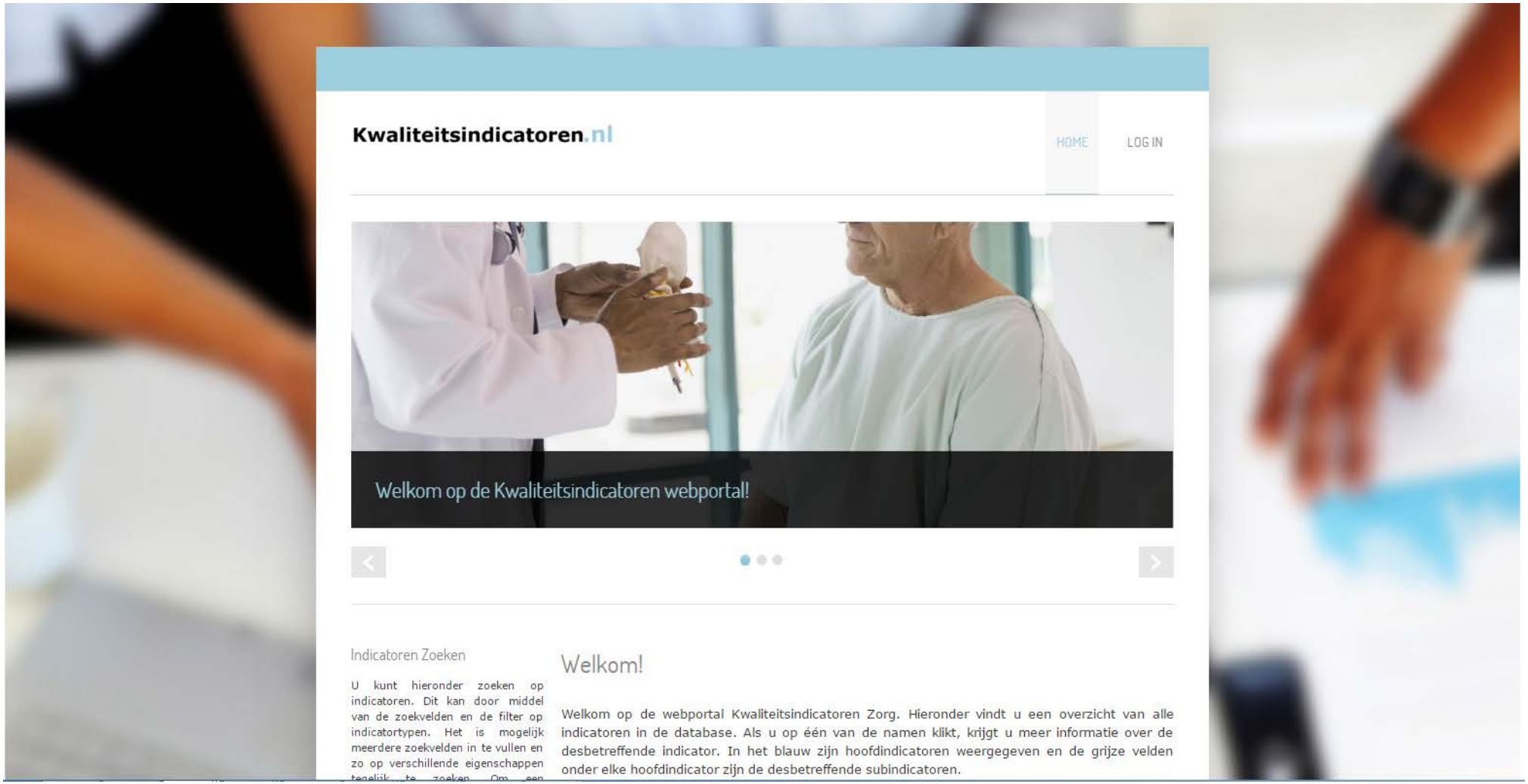
Pagina's 27 t/m 29 tonen enkele screenshots van de website.

Website niet publiekelijk

Tijdens besprekingen met partijen in de zorg bleek dat er geen behoefte is aan een dergelijke website. Een groot deel van de informatie in het databestand komt voort uit de Transparantiekalender van Zorginstituut Nederland (41%). De Transparantiekalender is reeds beschikbaar via de website van het Zorginstituut. Om verwarring tegen te gaan (op twee plekken informatie), het een momentopname betreft en vanwege gebrek aan regie wie de website kwaliteitsinidicatoren.nl actueel houdt, is er voor gekozen om de website niet publiek beschikbaar te maken. De informatie is wel beschikbaar in een Excelbestand dat opvraagbaar is bij Zorginstituut Nederland.

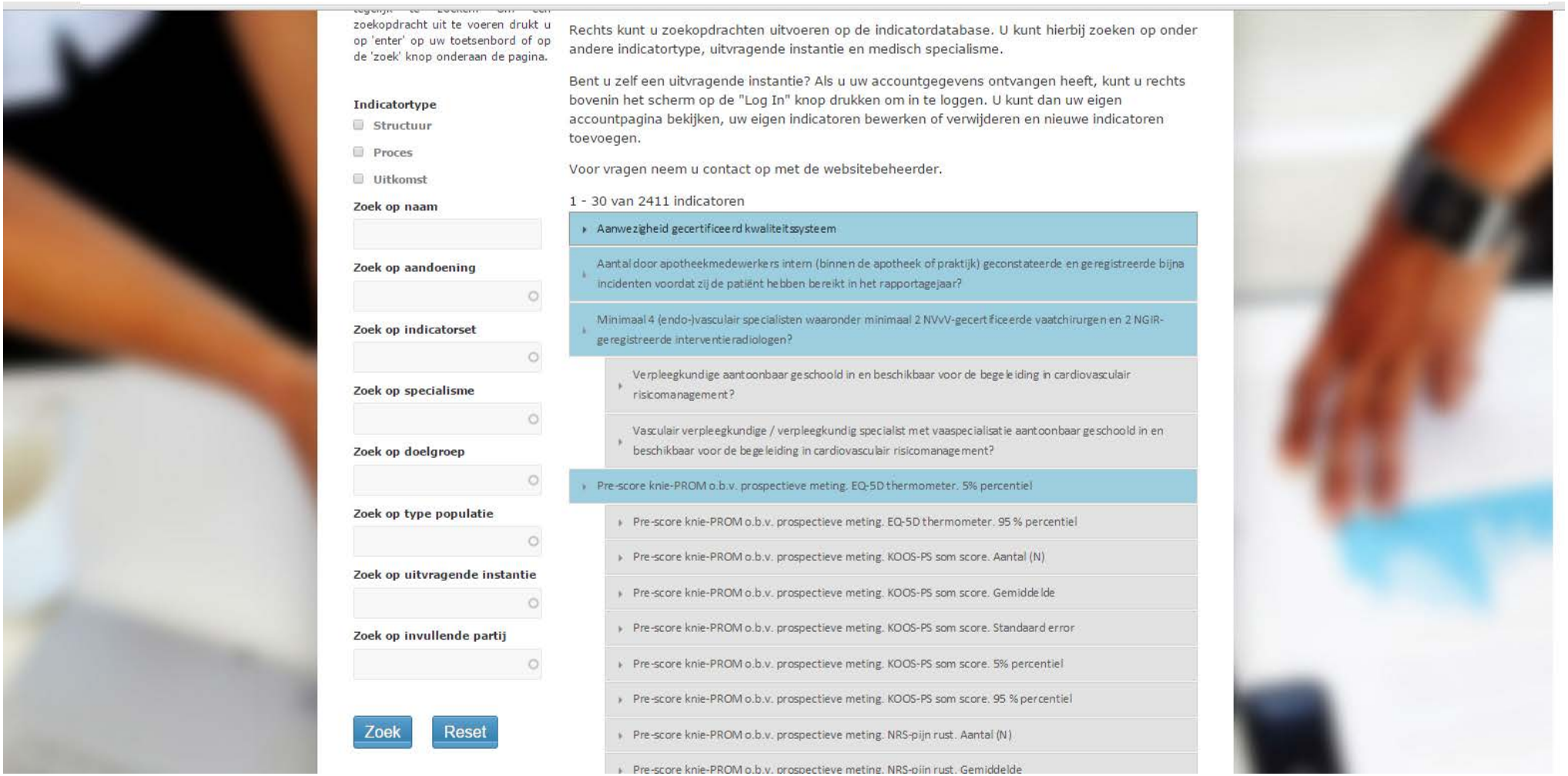
© 2016 KPMG Advisory N.V., ingeschreven bij het handelsregister in Nederland onder nummer 33263682, is lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Cooperative ('KPMG International'), een Zwitserse entiteit. Alle rechten voorbehouden. Gedrukt in Nederland. De naam KPMG, het logo en 'cutting through complexity' zijn geregistreerde merken van KPMG International.

Bijlage – VI
Screenshots van website www.kwaliteitsindicatoren.nl



© 2016 KPMG Advisory N.V., ingeschreven bij het handelsregister in Nederland onder nummer 33263682, is lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Cooperative ('KPMG International'), een Zwitserse entiteit. Alle rechten voorbehouden. Gedrukt in Nederland. De naam KPMG, het logo en 'cutting through complexity' zijn geregistreerde merken van KPMG International.

Bijlage – VI
Screenshots van website www.kwaliteitsindicatoren.nl



© 2016 KPMG Advisory N.V., ingeschreven bij het handelsregister in Nederland onder nummer 33263682, is lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Cooperative ('KPMG International'), een Zwitserse entiteit. Alle rechten voorbehouden. Gedrukt in Nederland. De naam KPMG, het logo en 'cutting through complexity' zijn geregistreerde merken van KPMG International.

Bijlage – VI
Screenshots van website www.kwaliteitsindicatoren.nl

Zoek op doelgroep

Zoek op type populatie

Zoek op uitvragende instantie

Zoek op invullende partij

Zoek Reset

gecompliceerd beloop heeft.

Gecorrigeerd percentage patiënten dat een resectie ondergaat vanwege een primair coloncarcinoom dat binnen 30 dagen of tijdens de opname overlijdt.

Gecorrigeerd percentage patiënten dat een resectie ondergaat vanwege een primair rectumcarcinoom dat een gecompliceerd beloop heeft (over 2014)

Aandoening

Colorectaal carcinoom

Casemix-correctie

Ja

Definitie noemer

Aantal patiënten dat een operatie heeft ondergaan vanwege een rectum-carcinoom (colontumoren, dubbeltumoren en transanale procedures worden geëxcludeerd)

Definitie teller

Aantal patiënten dat een gecompliceerd beloop had

Domein indicator

Percentage

Frequentie

Jaarlijks

Indicatortype

Uitkomst

Invullende partij

Ziekenhuis

Naam Indicatorset

Colorectaal carcinoom

Omschrijving

Gecorrigeerd voor geslacht, BMI, leeftijd, Charlson co-morbiditeit score, ASA classificatie, preoperatieve tumorcomplicaties, tumorlocatie, urgentie ingreep, uitgebreide resectie ivm tumordoorgroei/metastasen, pT stadium, pM stadium

Specialisme

Oncologie

Uitvragende instantie Overig

Zorginstituut Nederland

© 2016 KPMG Advisory N.V., ingeschreven bij het handelsregister in Nederland onder nummer 33263682, is lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Cooperative ('KPMG International'), een Zwitserse entiteit. Alle rechten voorbehouden. Gedrukt in Nederland. De naam KPMG, het logo en 'cutting through complexity' zijn geregistreerde merken van KPMG International.

Bijlage – VII
Overige verbetermogelijkheden

Uit de telefonische interviews, focusgroep en onze uitvraag over kwaliteitssystemen in andere landen zijn nog een aantal andere verbetermogelijkheden gekomen. Deze verbetermogelijkheden hebben o.a. betrekking op het vergroten van de bruikbaarheid van kwaliteitsmetingen en standaardisatie van de wijze van aanlevering. Hierbij geldt dat niet iedere verbetermogelijkheid door elke partij is benoemd.

Kwaliteitsmetingen in andere landen lijken minder variabelen te meten

Zoals geconstateerd bij de knelpunten is het aantal variabelen in Nederland relatief hoog. In andere landen lijkt dat de kwaliteit van zorg met minder variabelen in beeld wordt gebracht.* Zo wordt in Duitsland gewerkt met 464 variabelen.[10] In het Verenigd Koninkrijk zijn ziekenhuizen verplicht 254 variabelen aan de NHS aan te leveren. Daarnaast worden er echter ook nog variabelen door wetenschappelijke verenigingen uitgevraagd. In Singapore worden tien tot vijftien variabelen per ziekenhuis gebruikt ter duiding van de kwaliteit. Dit is echter geen vaste set variabelen, ziekenhuizen bepalen zelf welke tien tot vijftien variabelen zij meten. In Noorwegen worden binnen het ziekenhuis 68 variabelen gebruikt om de kwaliteit van ziekenhuiszorg in kaart te brengen.[11]

**Vergelijking van de aantallen variabelen in Nederland met andere landen dient met enige terughoudend te worden gedaan omdat de term variabele voor andere landen lijkt te slaan op 'indicator' en niet op 'in te vullen dataveld', de definitie die wij voor dit onderzoek hebben gehanteerd. Meestal zijn er in een kwaliteitsmeting minder indicatoren dan in te vullen datavelden.*

Andere opties voor terugdringen van het aantal variabelen

In aanvulling op het beperken van de overlap van variabelen kan het aantal variabele op de onderstaande wijzen verder worden teruggedrongen:

- Gezamenlijk vaststellen van heldere doelstelling;
- Selectie bij ontwikkeling van variabelen;
- Maximeren van het aantal variabelen.

Gezamenlijk vaststellen heldere doelstelling

Het gezamenlijk vaststellen van een heldere doelstelling en scope (aandoening / populatie) bij het verzamelen van de variabelen moet voorafgaan aan het opstellen van de kwaliteitsmeting. Door bij het opstellen van de kwaliteitsmeting kritisch te kijken naar hoe de variabelen kunnen bijdragen aan het behalen van de doelstelling(en), wordt voorkomen dat variabelen onnodig worden uitgevraagd. Het is belangrijk om jaarlijks te controleren of variabelen nog bijdragen aan het behalen van de doelstellingen. De kans is groot dat wanneer een variabele geen onderscheidend vermogen meer heeft deze ook niet meer bijdraagt aan de gestelde doelen. Deze variabele kan dan geschrapt worden. De doelstellingen kunnen tussentijds worden bijgesteld.

Selectie bij ontwikkeling van variabelen

Door strengere selectie bij het ontwikkelen van een kwaliteitsmeting kan het aantal variabelen worden teruggedrongen. Voor deze strengere selectie zijn onder andere diverse toetsingskaders ontwikkeld.[12,13,14] Zo is bijvoorbeeld 'de indicatorstandaard' ontwikkeld. Dit is een toetsingskader voor (door)ontwikkeling en toetsing van variabelen. De indicatorstandaard omvat criteria zoals inhoudsvaliditeit, registratievergelijkbaarheid (measurement bias), populatievergelijkbaarheid (confounding bias), steekproef- en responsvergelijkbaarheid (selection bias) en statistische betrouwbaarheid.

Maximeren van het aantal variabelen

Door een maximum te stellen op het aantal variabelen wordt van uitvragende instanties gevraagd om (nog) beter af te wegen welke variabelen bijdragen aan het verbeteren van (de transparantie van) kwaliteit en daarmee relevant genoeg zijn om geselecteerd te worden voor de kwaliteitsmeting. Om tot een beperkte set aan variabelen te komen moet er zowel een prioritering in de doelstellingen aangebracht worden, als in de mate waarin de variabelen bijdragen aan het behalen van doelstellingen.

[10] AQUA Institute GmbH (2014). *German Hospital Quality Report 2012,*
[11] https://helsenorge.no/Kvalitetsindikatorer, geraadpleegd 12 mei 2016
[12] https://www.zorginzicht.nl/kennisbank/Paginas/Indicatorstandaard.aspx, geraadpleegd 12 februari 2016
[13] Zorginstituut Nederland (2014). Toetsingskader kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten

© 2016 KPMG Advisory N.V., ingeschreven bij het handelsregister in Nederland onder nummer 33263682, is lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Cooperative ('KPMG International'), een Zwitserse entiteit. Alle rechten voorbehouden. Gedrukt in Nederland. De naam KPMG, het logo en 'cutting through complexity' zijn geregistreerde merken van KPMG International.

Bijlage – VII
Overige verbetermogelijkheden

Standaardiseer wijze van aanlevering
De aanlevering van variabelen aan uitvragende instanties gebeurt op verschillende manieren. Deze aanlevering kan meer gestandaardiseerd worden, zowel in aanleverformat als in instanties waaraan moet worden aangeleverd. Een gestandaardiseerde wijze van aanlevering is bijvoorbeeld dat alle variabelen via één portal kunnen worden ingediend, door het eenmalig aanleveren van data. Via deze portal kunnen de data vervolgens doorgeleverd worden aan de verschillende uitvragende instanties. Hiermee wordt tevens een dubbele uitvraag van variabelen voorkomen. De aangeleverde data zullen enkel aan die instanties worden doorgeleverd waarvoor het ziekenhuis toestemming heeft gegeven. Voor doorlevering van de data moet het ziekenhuis de data accorderen. De aanlevering van alle variabelen via één portal voorkomt dat ziekenhuizen tijd en kosten kwijt zijn aan het aanleveren van variabelen in verschillende formats.

Test variabelen in een pilot alvorens de variabelen landelijk in te voeren
Om de bruikbaarheid van variabelen te vergroten is het raadzaam om de variabelen eerst in een pilotomgeving te testen. Een pilot kan inzicht verschaffen in de haalbaarheid en de registreerbaarheid van een variabele. In Duitsland wordt momenteel in een pilotomgeving gewerkt aan de ontwikkeling van cross-sectionele variabelen. In het proces om deze nieuwe variabelen te ontwikkelen worden de nieuwe procedures en variabelen eerst getest in een haalbaarheidsstudie en wordt een trial gehouden voordat de nieuwe processen en variabelen worden ingevoerd in de klinische routine.

Wat leren andere landen ons over het gebruik van bestaande databronnen
In andere landen worden bestaande datasets reeds gebruikt voor het meten van kwaliteit en/of zijn pilots van start gegaan om dit nader te ontwikkelen. Zo is in het Verenigd Koninkrijk de zorg geregeld door de overheid via de National Health Service (NHS). De NHS is ook de centrale organisatie voor transparantie van kwaliteit. Zo is de NHS de enige verzekeraar van het land en beschikken zij over alle data van ziekenhuisbezoeken. De NHS controleert de kwaliteit van ziekenhuizen en maakt kwaliteitsdata openbaar aan het publiek op hun website.[14] In Duitsland loopt een pilot om te onderzoeken of verzekeringsgegevens gebruikt kunnen worden voor kwaliteitsmetingen, om zo administratieve lasten terug te dringen, case-mix correctie toe te passen en kwaliteit van data te verhogen.

[14] https://www.nhs.uk/Service-Search/performance/Results?ResultsViewId=1004

© 2016 KPMG Advisory N.V., ingeschreven bij het handelsregister in Nederland onder nummer 33263682, is lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Cooperative ('KPMG International'), een Zwitserse entiteit. Alle rechten voorbehouden. Gedrukt in Nederland. De naam KPMG, het logo en 'cutting through complexity' zijn geregistreerde merken van KPMG International.

Bijlage – VIII
Variabelen die dubbel worden uitgevraagd per aandoening/ingreep

In deze bijlage vindt u een overzicht van de variabelen die dubbel worden uitgevraagd voor de verschillende aandoeningen. Heupvervanging en diabetes zijn niet opgenomen omdat hiervoor geen dubbele uitvraag plaats lijkt te vinden.

Obesitas

Variabele	Antwoordmogelijkheden	Uitvragende instanties
Totaal aantal patiënten waarbij een gastric bypass is uitgevoerd (alle leeftijden) / Aantal Gastric Bypass geregistreerd in DATO	Aantal	IGZ / DICA
Totaal aantal patiënten waarbij een sleeve resectie is uitgevoerd (alle leeftijden) / Aantal Gastric Sleeve geregistreerd in DATO	Aantal	IGZ / DICA

Prostaatkanker

Variabele	Antwoordmogelijkheden	Uitvragende instanties
Welke zorgprofessionals nemen deel aan het MDO waarin patiënten met prostaatcarcinoom worden besproken? Uroloog	Ja / Nee	ZINL / DICA
Welke zorgprofessionals nemen deel aan het MDO waarin patiënten met prostaatcarcinoom worden besproken? Radiotherapeut	Ja / Nee	ZINL / DICA
Welke zorgprofessionals nemen deel aan het MDO waarin patiënten met prostaatcarcinoom worden besproken? Radioloog	Ja / Nee	ZINL / DICA
Welke zorgprofessionals nemen deel aan het MDO waarin patiënten met prostaatcarcinoom worden besproken? Patholoog	Ja / Nee	ZINL / DICA
Met welke frequentie vindt er een MDO plaats waarin patiënten met prostaatcarcinoom worden besproken?	Wekelijks / 2-wekelijks / Maandelijks / Anders, namelijk. nooit / <1 keer per 2 weken/ 1 keer per 2 weken / 1 keer per week	ZINL / DICA

© 2016 KPMG Advisory N.V., ingeschreven bij het handelsregister in Nederland onder nummer 33263682, is lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Cooperative ('KPMG International'), een Zwitserse entiteit. Alle rechten voorbehouden. Gedrukt in Nederland. De naam KPMG, het logo en 'cutting through complexity' zijn geregistreerde merken van KPMG International.

Bijlage – VIII
Variabelen die dubbel worden uitgevraagd per aandoening/ingreep

Borstkanker

Variabele	Antwoordmogelijkheden	Uitvragende instanties
Percentage patiënten met een wachttijd van ≤ 5 weken tussen diagnose en aanvang neo-adjuvante chemotherapie	Percentage	IGZ / DICA
Percentage patiënten met een primair mammacarcinoom dat binnen 5 weken na PA-afname geopereerd wordt (excl. directe reconstructie)	Percentage	ZINL / BVN
Wordt bij alle borstkankerpatiënten de behoefte aan psychosociale zorg standaard en bij herhaling in kaart gebracht met een gevalideerd signaleringsinstrument? / Wordt er aan de criteria van psychosociale zorg voldaan in het ziekenhuis?	Ja / Nee	DICA / BVN

© 2016 KPMG Advisory N.V., ingeschreven bij het handelsregister in Nederland onder nummer 33263682, is lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Cooperative ('KPMG International'), een Zwitserse entiteit. Alle rechten voorbehouden. Gedrukt in Nederland. De naam KPMG, het logo en 'cutting through complexity' zijn geregistreerde merken van KPMG International.

Bijlage – IX
Variabelen die berekend kunnen worden door hergebruik van data

In deze bijlage vindt u een overzicht van de variabelen die berekend lijken te kunnen worden met behulp van het gebruik van reeds bestaande databronnen.

Heupvervanging

Variabele	Bestaande databron	Uitvragende instanties
Totale heupprothesen: Totaal	DIS	LROI
Totale heupprothesen: 50-59 jaar	DIS	LROI
Totale heupprothesen: 60-69 jaar	DIS	LROI
Totale heupprothesen: 70-79 jaar	DIS	LROI
Totale heupprothesen: >= 80 jaar	DIS	LROI
Aantal kop-halsprothesen (KHP) traumachirurgie: Totaal	DIS, zorgactiviteiten	LROI
Aantal kop-halsprothesen (KHP) traumachirurgie: < 50 jaar	DIS, zorgactiviteiten	LROI
Aantal kop-halsprothesen (KHP) traumachirurgie: 50-59 jaar	DIS, zorgactiviteiten	LROI
Aantal kop-halsprothesen (KHP) traumachirurgie: 60-69 jaar	DIS, zorgactiviteiten	LROI
Aantal kop-halsprothesen (KHP) traumachirurgie: 70-79 jaar	DIS, zorgactiviteiten	LROI
Aantal kop-halsprothesen (KHP) traumachirurgie: >= 80 jaar	DIS, zorgactiviteiten	LROI
Aantal kop-halsprothesen (KHP) orthopedie per ziekenhuislocatie: Totaal	DIS, zorgactiviteiten	LROI
Aantal kop-halsprothesen (KHP) orthopedie per ziekenhuislocatie: < 50 jaar	DIS, zorgactiviteiten	LROI
Aantal kop-halsprothesen (KHP) orthopedie per ziekenhuislocatie: 50-59 jaar	DIS, zorgactiviteiten	LROI
Aantal kop-halsprothesen (KHP) orthopedie per ziekenhuislocatie: 60-69 jaar	DIS, zorgactiviteiten	LROI
Aantal kop-halsprothesen (KHP) orthopedie per ziekenhuislocatie: 70-79 jaar	DIS, zorgactiviteiten	LROI
Aantal kop-halsprothesen (KHP) orthopedie per ziekenhuislocatie: >= 80 jaar	DIS, zorgactiviteiten	LROI

DIS = DBC-informatiesysteem

© 2016 KPMG Advisory N.V., ingeschreven bij het handelsregister in Nederland onder nummer 33263682, is lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Cooperative ('KPMG International'), een Zwitserse entiteit. Alle rechten voorbehouden. Gedrukt in Nederland. De naam KPMG, het logo en 'cutting through complexity' zijn geregistreerde merken van KPMG International.

Bijlage – IX
Variabelen die berekend kunnen worden door hergebruik van data

Heupvervanging (vervolg)

Variabele	Bestaande databron	Uitvragende instantie(s)
Konden alle voorbereidende onderzoeken plaatsvinden op één dag?	DIS	ZINL
Aantal heuprevisies die behandeld worden als gevolg van een infectie of verdenking op infectie.	DIS	LROI
Aantal heuprevisie ingrepen met totale vervanging van de primaire prothese behandeld als gevolg van een infectie of verdenking op infectie in het ziekenhuis.	DIS	LROI
Aantal heuprevisie ingrepen met gedeeltelijke vervanging van de primaire prothese behandeld als gevolg van een infectie of verdenking op infectie in het ziekenhuis.	DIS	LROI
Aantal heuprevisie ingrepen met verwijdering van de primaire prothese zonder directe terugplaatsing behandeld als gevolg van een infectie of verdenking op infectie in het ziekenhuis.	DIS	LROI
Aantal heuprevisie ingrepen met totale vervanging van de primaire prothese behandeld waarbij geen sprake was van infectie of verdenking op infectie in het ziekenhuis.	DIS	LROI
Aantal heuprevisie ingrepen met gedeeltelijke vervanging van de primaire prothese behandeld waarbij geen sprake was van infectie of verdenking op infectie in het ziekenhuis.	DIS	LROI
Percentage revisie binnen 1 jaar.	DIS	ZINL
Percentage revisie binnen 2 jaar.	DIS	ZINL

DIS = DBC-informatiesysteem

© 2016 KPMG Advisory N.V., ingeschreven bij het handelsregister in Nederland onder nummer 33263682, is lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Cooperative ('KPMG International'), een Zwitserse entiteit. Alle rechten voorbehouden. Gedrukt in Nederland. De naam KPMG, het logo en 'cutting through complexity' zijn geregistreerde merken van KPMG International.

Bijlage – IX
Variabelen die berekend kunnen worden door hergebruik van data

Obesitas

Variabele	Bestaande databron	Uitvragende instantie(s)
Worden in het ziekenhuis bariatrische ingrepen uitgevoerd?	DIS	IGZ
Is het aantal patiënten bekend waarbij maagballonnen zijn geplaatst?	DIS	IGZ
Is het aantal patiënten bekend waarbij bariatrische chirurgie is uitgevoerd?	DIS	IGZ
Totaal aantal patiënten ≥ 18 jaar in het verslagjaar waarbij bariatrische chirurgie is uitgevoerd.	DIS	IGZ
Totaal aantal patiënten ≥ 14 jaar maar < 18 jaar in het verslagjaar waarbij bariatrische chirurgie is uitgevoerd	DIS	IGZ
Totaal aantal patiënten waarbij een maagballon is geplaatst (alle leeftijden)	DIS	IGZ
Totaal aantal patiënten waarbij een gastric bypass is uitgevoerd (alle leeftijden)	DIS	IGZ
Totaal aantal patiënten waarbij een sleeve resectie is uitgevoerd (alle leeftijden)	DIS	IGZ
Percentage postoperatieve controles	DIS	IGZ
Werden er in uw ziekenhuis twee jaar voor het verslagjaar bariatrische ingrepen uitgevoerd?	DIS	IGZ
Aantal primaire bariatrische ingrepen per ziekenhuislocatie	DIS	DICA
Aantal Gastric Sleeve geregistreerd in DATO	DIS	DICA
Aantal Gastric Bypass geregistreerd in DATO	DIS	DICA
Aantal bariatrische revisies per ziekenhuislocatie	DIS	DICA

DIS = DBC-informatiesysteem

© 2016 KPMG Advisory N.V., ingeschreven bij het handelsregister in Nederland onder nummer 33263682, is lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Cooperative ('KPMG International'), een Zwitserse entiteit. Alle rechten voorbehouden. Gedrukt in Nederland. De naam KPMG, het logo en 'cutting through complexity' zijn geregistreerde merken van KPMG International.

Bijlage – IX
Variabelen die berekend kunnen worden door hergebruik van data

Obesitas (vervolg)

Variabele	Bestaande databron	Uitvragende instantie(s)
Percentage patiënten dat stopt met behandelings---/begeleidingstraject vanaf de operatie tot 1 jaar na de operatie.	DIS	DICA
Percentage primair geopereerde patiënten dat binnen 30 dagen of in het ziekenhuis overlijdt na de operatie.	DIS	DICA
Percentage primair geopereerde patiënten en revisie chirurgie met ernstige* complicaties binnen 30 dagen.	DIS	DICA
Percentage primair geopereerde patiënten waarvoor een reïnterventie binnen 30 dagen plaatsvindt.	DIS	DICA
Hoeveel primaire bariatrische procedures werden er op uw ziekenhuislocatie verricht in 2011, 2012 en 2013?	DIS	DICA
2011	DIS	DICA
2012	DIS	DICA
2013	DIS	DICA

DIS = DBC-informatiesysteem

© 2016 KPMG Advisory N.V., ingeschreven bij het handelsregister in Nederland onder nummer 33263682, is lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Cooperative ('KPMG International'), een Zwitserse entiteit. Alle rechten voorbehouden. Gedrukt in Nederland. De naam KPMG, het logo en 'cutting through complexity' zijn geregistreerde merken van KPMG International.

Bijlage – IX
Variabelen die berekend kunnen worden door hergebruik van data

Prostaatcarcinoom

Variabele	Bestaande databron	Uitvragende instanties
Worden er in uw ziekenhuis patiënten behandeld met een radicale prostatectomie in verband met prostaatcarcinoom	DIS	IGZ
Worden deze operaties uitgevoerd op meer dan één locatie?	DIS	IGZ
Worden patiënten met prostaatcarcinoom op uw ziekenhuislocatie (of binnen uw samenwerkingsverband) besproken in een multidisciplinair teamoverleg (MDO)?	DIS	ZINL
Met welke frequentie vindt er een MDO plaats waarin patiënten met prostaatcarcinoom worden besproken?	DIS	ZINL
Vinden er op uw ziekenhuislocatie resecties voor prostaatcarcinoom plaats?	DIS	DICA
Vindt er op uw ziekenhuislocatie bestraling voor prostaatcarcinoom plaats?	DIS	DICA
Vindt er in uw ziekenhuis systemische behandeling van prostaatcarcinoom plaats?	Vektis	DICA
Indien er op uw ziekenhuislocatie resecties voor prostaatcarcinoom plaatsvinden: Hoeveel patiënten met niercelcarcinoom werden er in uw ziekenhuis systemisch behandeld in 2011, 2012 en 2013?	DIS	DICA
2011	DIS	DICA
2012	DIS	DICA
2013	DIS	DICA

DIS = DBC-informatiesysteem; Vektis = declaratiedata zorgverzekeraars

© 2016 KPMG Advisory N.V., ingeschreven bij het handelsregister in Nederland onder nummer 33263682, is lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Cooperative ('KPMG International'), een Zwitserse entiteit. Alle rechten voorbehouden. Gedrukt in Nederland. De naam KPMG, het logo en 'cutting through complexity' zijn geregistreerde merken van KPMG International.

Bijlage – IX
Variabelen die berekend kunnen worden door hergebruik van data

Borstkanker

Variabele	Bestaande databron	Uitvragende instanties
Wordt er in uw ziekenhuis neo-adjuvante chemotherapie gegeven aan patiënten met een nieuw gediagnosticeerd mammacarcinoom?	DIS	IGZ
Is de oncologische zorgverlening verspreid over meer dan één locatie?	DIS	IGZ
Is het aantal explantaties van een borstprothese binnen 60 dagen postoperatief na een primaire reconstructie bekend?	DIS	IGZ
Percentage geëxplanteerde prothesen of expanders binnen 60 dagen na een primaire reconstructie	DIS	IGZ
Is het aantal explantaties van een borstprothese binnen 60 dagen postoperatief na een secundaire reconstructie bekend?	DIS	IGZ
Percentage geëxplanteerde prothesen of expanders binnen 60 dagen na een secundaire reconstructie	DIS	IGZ
Is het aantal explantaties van een borstprothese binnen 60 dagen postoperatief na een reconstructie bekend?	DIS	IGZ
Percentage geëxplanteerde prothesen of expanders binnen 60 dagen na een wisseling	DIS	IGZ
Worden er op uw ziekenhuislocatie patiënten met borstkanker behandeld?	DIS	ZINL
Wat is het totaal aantal nieuw gediagnosticeerde patiënten met invasief borstkanker of DCIS dat op uw ziekenhuislocatie is behandeld door chirurg en/of medisch oncoloog in de periode 1 oktober 2014 tot en met 30 september 2015?	DIS	ZINL
Wat is het totaal aantal nieuw gediagnosticeerde patiënten met een lokaal, regionaal of afstandsrecidief van hun borstkanker dat op uw ziekenhuislocatie is behandeld door chirurg en/of medisch oncoloog in de periode 1 oktober 2014 tot en met 30 september 2015?	DIS	ZINL

DIS = DBC-informatiesysteem

© 2016 KPMG Advisory N.V., ingeschreven bij het handelsregister in Nederland onder nummer 33263682, is lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Cooperative ('KPMG International'), een Zwitserse entiteit. Alle rechten voorbehouden. Gedrukt in Nederland. De naam KPMG, het logo en 'cutting through complexity' zijn geregistreerde merken van KPMG International.

Bijlage – IX
Variabelen die berekend kunnen worden door hergebruik van data

Borstkanker (vervolg)

Variabele	Bestaande databron	Uitvragende instantie(s)
Percentage patiënten met een MRI-mamma bij primaire operatie	DIS	DICA
Percentage patiënten met neo-adjuvante systemische therapie dat pre-behandeling gezien wordt door de radiotherapeut	DIS	DICA
Percentage patiënten met een wachttijd van ≤ 5 weken tussen laatste chirurgische ingreep en start radiotherapie	DIS	DICA
Percentage patiënten met een wachttijd van ≤ 5 weken tussen eerste dag laatste chemotherapiekuur en start radiotherapie	DIS	DICA
Percentage patiënten met een wachttijd van ≤ 5 weken tussen operatie en aanvang adjuvante chemotherapie	DIS	DICA
Percentage patiënten met een wachttijd van ≤ 5 weken tussen radiotherapie en aanvang adjuvante chemotherapie	DIS	DICA
Percentage patiënten dat pre- en postoperatief in een specifiek mamma MDO besproken wordt en waarvan een digitaal verslag beschikbaar is.	DIS	Borstkankervereniging Nederland
Hoeveel nieuwe borstkankerpatiënten behandelt het ziekenhuis per jaar?	DIS	Borstkankervereniging Nederland
Biedt het ziekenhuis de mogelijkheid tot directe borstreconstructie?	DIS	Borstkankervereniging Nederland

DIS = DBC-informatiesysteem

© 2016 KPMG Advisory N.V., ingeschreven bij het handelsregister in Nederland onder nummer 33263682, is lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Cooperative ('KPMG International'), een Zwitserse entiteit. Alle rechten voorbehouden. Gedrukt in Nederland. De naam KPMG, het logo en 'cutting through complexity' zijn geregistreerde merken van KPMG International.

Bijlage – IX
Variabelen die berekend kunnen worden door hergebruik van data

Diabetes

Variabele	Bestaande databron	Uitvragende instantie(s)
Behandelt u patiënten met diabetische voetwonden?	DIS	IGZ
Aantal diabetesgerelateerde acute opnames van kinderen, onder behandeling op de eigen klinische locatie, op de ziekenhuislocatie in het verslagjaar.	DIS	ZINL
Hoeveel patiënten met diabetes zijn op uw ziekenhuislocatie behandeld door internisten in het verslagjaar?	DIS	ZINL
Aantal kinderen ≤18 jaar, onder behandeling op de eigen ziekenhuislocatie, dat één of meerdere diabetesgerelateerde acute opnames had in het verslagjaar	DIS	ZINL
Aantal adolescenten >18 jaar, onder behandeling op de eigen ziekenhuislocatie, dat één of meerdere diabetesgerelateerde acute opnames had in het verslagjaar	DIS	ZINL
Biedt uw ziekenhuislocatie insulinepompbehandeling?	DIS	ZINL

DIS = DBC-informatiesysteem

© 2016 KPMG Advisory N.V., ingeschreven bij het handelsregister in Nederland onder nummer 33263682, is lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Cooperative ('KPMG International'), een Zwitserse entiteit. Alle rechten voorbehouden. Gedrukt in Nederland. De naam KPMG, het logo en 'cutting through complexity' zijn geregistreerde merken van KPMG International.

cutting through complexity™

© 2016 KPMG Advisory N.V., ingeschreven bij het handelsregister in Nederland onder nummer 33263682, is lid van het KPMG-netwerk van zelfstandige ondernemingen die verbonden zijn aan KPMG International Cooperative ('KPMG International'), een Zwitserse entiteit. Alle rechten voorbehouden. Gedrukt in Nederland.

De naam KPMG, het logo en 'cutting through complexity' zijn geregistreerde merken van KPMG International.