

Publicatie protocol:

**Protocol openbaarmaking en ter beschikking stellen van
patiënt ervarings -gegevens aan derden**

Versie april 2015 (*besluit bestuur 3 feb 2011*)

Inhoudsopgave

1. Het besluit en de besluitvormingsprocedure.....	4
1.1. Het besluit	4
1.2. Besluitvormingsprocedure	4
2. Termijn openbaarmaking gegevens	6
2.1. Hoeveel tijd na oplevering van de rapportages kunnen de individuele zorgverzekeraars de CQI resultaten op hun website plaatsen c.q. openbaar maken?	6
2.2. Gegevens uit ontwikkelmetingen.....	6
2.2.1. Pilotmeting	6
2.2.2. Benchmark validatiemetings.....	7
2.3. Gegevens uit reguliere metingen	8
3. Voorwaarden vrijgeven gegevens	10
3.1. Onder welke voorwaarden kunnen de individuele zorgverzekeraars, welke gegevens aan derden vrij geven ten behoeve van de ondersteuning zorginkoop c.q. verdere analyse? ..	10
3.2. Onder welke voorwaarden kunnen individuele zorgverzekeraars en anderen, de Patiëntendata verder verwerken en analyseren, anders dan in de protocollen van het Zorginstituut Nederland (voorheen CKZ) is opgenomen?	10
3.3. Onder welke voorwaarden kunnen individuele zorgverzekeraars en anderen, de Patiëntendata uitwisselen en koppelen?	12
4. Afstemming afspraken zorginkoop CQI/Proms met zorgverzekeraars en Miletus	12
4.1. De hoofdlijn	12
4.2. Afstemming achteraf	12
4.3. Contractering dataverzameling bij de zorgaanbieders: Afstemming vooraf	12
4.4. Inkoopcriteria niet zichtbaar op rapportagetool zorgaanbieder: Afstemming vooraf	13
4.5. Wijze van afstemming	13
Bijlage 1. Verzoek gegevensgebruik	14
Bijlage 2 Procedure Ter beschikking stellen gegevens	18

Bijlage 3. Beschikbare gegevens in Zorgprisma	19
Bijlage 4. Beschikbare rapporten in Zorgprisma	21
4.1. Managementsamenvatting	21
4.2. Analyserapport	22
4.3. Interactieve rapportages	23
4.3.1. Sterrentabellen.....	23
4.3.2. Spinnenwebgrafieken.....	24
4.3.3. Individuele rapportage*	24
Bijlage 5. Beschikbare databestanden in Zorgprisma	26
Bijlage 6 Oplevering gegevens aan de zorgverzekeraar na de meting	27
6.1. Format en inhoud gegevens.....	27
6.2. Procedure	28
6.3. Gebruik gegevens	28

1. Het besluit en de besluitvormingsprocedure

1.1. Het besluit

Het bestuur van Miletus heeft 14 maart 2008 aangegeven dat het vrijgeven c.q. doorgeven van patiëntendata en/of resultaten aan derden in principe niet gebeurt, tenzij het bestuur hier anders over beslist. Enige uitzondering hierbij is het laten bewerken van de eigen data voor de zorginkoop.

De volgende overwegingen liggen ten grondslag aan dit besluit:

- I. De data uit de patiëntervaringsmetingen zijn met een specifiek doel verzameld met behulp van NAW- en declaratiegegevens en van zorgverzekeraars. Deze data zijn daarmee privacygevoelig en kunnen niet zonder meer voor andere aanpalende doelstellingen worden gebruikt.
- II. De data uit de patiëntervaringsmetingen worden gezamenlijk verzameld door de zorgverzekeraars. De rapportages zijn gebaseerd op deze gezamenlijke dataverzameling. Het vrijgeven van de gegevens is daarmee ook een gezamenlijke beslissing.
- III. De data uit de patiëntervaringsmetingen hebben betrekking op de beoordeling van de kwaliteit van zorg van zorgaanbieders. Het vrijgeven of doorgeven van deze data aan derden zonder dat er hoor/wederhoor is toegepast en alle zorgaanbieders hierover zijn geïnformeerd, kan het onderling vertrouwen schaden.
- IV. De data uit de patiëntervaringsmetingen komen tot stand onder strikte protocollen. Bij het doorgeven en laten bewerken door derden dient transparant te zijn dat deze bewerkingen geoorloofd zijn.
- V. Doelstelling van de patiëntervaringsmetingen (onder andere de CQI-standaard) is het delen van gegevens met alle partijen indien de gegevens voldoende zijn gevalideerd. Indien zorgaanbieders, patiëntenorganisaties en/of de inspectie slechts gedeeltelijke transparantie biedt m.b.t. de CQI-data, is het de vraag of zorgverzekeraars wel volledig transparant moeten zijn.

1.2. Besluitvormingsprocedure

Indien het bestuur van Miletus besluit dat data en/of resultaten aan derden mag worden vrijgegeven c.q. doorgegeven, dan geldt de volgende **besluitvormingsprocedure**:

1. Miletus en zorgverzekeraars als verantwoordelijke van de data

Omdat het bestuur niet voor elk verzoek voor data bijeen kan komen voor besluitvorming, maar wel haar bestuursbesluit uitgevoerd wil zien in de zin dat het bestuur duidelijk sturing kan uitoefenen op het vrijgeven c.q. doorgeven van de patiënten (CQI, PROM, NPS e.d.) gegevens, wordt de volgende procedure gevolgd:

- Het verzoek met de adviezen worden middels het hiervoor ontwikkelde formulier rond gemaïld naar de projectgroepleden. De projectgroepleden geven akkoord/ geen akkoord, aanvullende voorwaarden en/of vragen toelichting.
- De reacties worden verzameld en teruggekoppeld naar de projectgroepleden en bestuursleden voor akkoord: de projectgroepleden stemmen dit af met hun bestuursleden en de bestuursleden geven hun akkoord.

2. Miletus en zorgverzekeraars en derden als verantwoordelijke voor de data

In het geval dat de meting wordt uitgevoerd samen met derden, zoals zorgaanbieders en/of patiëntenorganisaties, in de zin dat deze externe partijen (mede)verantwoordelijk zijn voor de dataverzameling, is er sprake van een *gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het beheer* van de meetresultaten van Miletus (namens de zorgverzekeraars) en deze derde partij. In dit geval wordt een *beheerscommissie* ingesteld die bestaat uit vertegenwoordigers van beide partijen. Deze beheerscommissie neemt vervolgens op basis van een dataprotocol besluiten over o.a. het vrijgeven van gegevens. Dit dataprotocol zal in overeenstemming zijn met het onderhavige protocol en worden vastgesteld door de beide besturen van Miletus en de derde partij. Indien de beheerscommissie niet tot een eensluidende conclusie komt, besluiten de besturen van Miletus en de derde partij.

2. Termijn openbaarmaking gegevens

Elke derde partij kan de gegevens van landelijk dekkende metingen, in principe, na *4 tot 6 maanden zelf op sites voor keuze informatie voor patiënten zoals bijvoorbeeld KiesBeter inzien*. Dit betreft niet de geschoonde ruwe data, maar de rapportage conform de richtlijn van het Zorginstituut Nederland voor keuze informatie gebaseerd op de sterrensystematiek en (thema) scores in percentages.

2.1. *Hoeveel tijd na oplevering van de rapportages kunnen de individuele zorgverzekeraars de CQI resultaten op hun website plaatsen c.q. openbaar maken?*

Tenzij er andere afspraken zijn gemaakt door de zorgverzekeraars die lid zijn van Miletus, kunnen zorgverzekeraars na *3 maanden* de resultaten op hun website plaatsen. De deelnemende zorgverzekeraars mogen de resultaten dan publiceren en ook met de sleuteltabel of desgewenst de resultaten met naam van de aanbieder herkenbaar te publiceren. Naar externe stakeholders is hiervoor een periode van *6 maanden* afgesproken met het Zorginstituut Nederland (. *). Uiteraard dient er voldoende tijd te zijn om hoor en wederhoor toe te passen bij de zorgaanbieders. Verder spelen hierbij de volgende, soms tegengestelde, belangen in mee. Enerzijds willen zorgverzekeraars deze gidsinformatie voor hun verzekerden zo snel mogelijk bekend maken, zodat deze zo actueel mogelijke informatie hebben. Anderzijds zijn de resultaten van de patiëntervaringsmeting bedoeld voor zorginkoopinformatie. Bedoeling is ten behoeve van de zorginkoopdoelstelling een gesprek te voeren met de zorgaanbieder. Op deze wijze kunnen deze gesprekken worden gevoerd in een vertrouwelijkheid waarbij ruimte is om gezamenlijk met de zorgaanbieders verbetering te formuleren.

2.2. *Gegevens uit ontwikkelmetingen*

2.2.1. *Pilotmeting*

Een pilotmeting is gericht op validatie van de psychometrische eigenschappen van de vragenlijst in een kleine setting en is qua omvang niet groot genoeg om inhoudelijke uitspraken over de onderzochte zorg/behandeling te doen. *Er wordt niet gepubliceerd over de gemeten ervaren kwaliteit van zorg van de deelnemende zorgaanbieders, maar Miletus en/of het onderzoeksinstituut geven gezamenlijk een persbericht uit over de gevalideerde vragenlijst*. Hierover worden afspraken gemaakt

* In het geval dat de meetresultaten via een web-based monitor tool aan de zorgaanbieders worden teruggekoppeld verloopt het traject sneller. De data kunnen dan na 1 maand door de zorgverzekeraars worden gepubliceerd en na 4 maanden worden vrijgegeven naar externe stakeholders.

met het onderzoeksinstituut als uitvoerder van het validatieonderzoek en rapporteur van de pilotmeting. Miletus zet dit ook op de website, evenals dat Zorgverzekeraars dit kunnen doen. Het persbericht wordt vastgesteld in de werkgroep bijeenkomst en/of per email met de werkgroepleden. De werkgroep begeleidt het validatieproces en bestaat conform de richtlijnen van het Zorginstituut Nederland bij voorkeur uit patiëntenorganisaties, zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

Er worden geen individuele rapportages voor zorgaanbieders opgesteld. De resultaten worden opgeslagen en zijn toegankelijk voor zorgverzekeraars via de zgn. “bibliotheek” van Zorgprisma.

- Het validatierapport wordt voor officiële goedkeuring voorgelegd aan de WOG/WAR van het Zorginstituut Nederland). Waarna bij goedkeuring de vragenlijst en het bijbehorende validatierapport wordt gepubliceerd op de website van het kwaliteitsinstituut (voorheen CKZ).

2.2.2. Benchmark validatiemeting

De benchmarkmeting is gericht op verdere validatie van de vragenlijst voor onderscheidend vermogen tussen zorgaanbieders. Dit vindt plaats in een grotere setting (ongeveer 20 tot 40 aanbieders) en daarom van omvang groot genoeg om inhoudelijke uitspraken over de eventuele verschillen tussen zorgaanbieders m.b.t. de onderzochte zorg/behandeling te doen. Hier vallen ook de proms-metingen onder met bestaande proms-vragenlijsten die echter nog gevalideerd moeten worden voor de vergelijken van kwaliteit van zorg tussen de zorgaanbieders. Openbaarmaking van deze gegevens vindt plaats via:

Aggregatieniveau algemene samenvatting

Miletus stelt samen met de werkgroep, aan de hand van de managementsamenvatting, een inhoudelijk nieuwsbericht op voor op de website van Miletus en websites van zorgverzekeraars. Eén week na oplevering van de definitieve rapportage wordt door de werkgroep de exacte datum voor het vrijgeven van het nieuwsbericht vastgesteld. Over het algemeen geldt hiervoor een termijn van 2 maanden (indien gewenst korter of langer) na oplevering van de definitieve resultaten. In het nieuwsbericht worden niet de resultaten van individuele zorgaanbieders genoemd.

Aggregatieniveau resultaten per aanbieder

Omdat de meting slechts in een beperkte groep aanbieders wordt uitgevoerd, is het niet gerechtvaardigd om uitspraken/resultaten per aanbieder (met naam en toenaam) openbaar te maken. Wel kan de zorgverzekeraar de resultaten ter oriëntatie en verdere interpretatie met de

zorgaanbieder bespreken. *Omdat het een validatiemeting betreft kunnen de resultaten nog niet gebruikt worden als criterium bij de zorginkoop-contractering.*

Het onderzoeksinstituut

Na officiële goedkeuring van het onderzoeksrapport door WOG/WAR kan Miletus en/of het onderzoeksinstituut een persbericht uitgeven over de resultaten van de validatie van de lijst. Eén gezamenlijk persbericht is ook een mogelijkheid.

Zorgprisma

Er worden individuele rapportages voor zorgaanbieders opgesteld. De resultaten worden opgeslagen en zijn toegankelijk voor zorgverzekeraars via de zgn. “bibliotheek” of de interactieve rapportages van Zorgprisma. Zie bijlage 3 voor de soort rapportages.

2.3. Gegevens uit reguliere metingen

Reguliere metingen kunnen landelijk dekkende metingen zijn. Hier nemen alle zorgverzekeraars van Miletus aan deel en de resultaten worden ter beschikking gesteld aan sites voor keuze informatie voor patiënten zoals bijvoorbeeld KiesBeter.

Reguliere niet landelijke metingen worden uitgevoerd in opdracht van een of meerdere zorgverzekeraars. De resultaten worden niet automatisch doorgegeven aan sites voor keuze informatie voor patiënten zoals bijvoorbeeld KiesBeter. Deze zorgverzekeraars beslissen in de werkgroep over het vrijgeven van de resultaten voor openbaarmaking. De databestanden zijn alleen beschikbaar voor de deelnemende zorgverzekeraars. Openbaarmaking gegevens uit reguliere metingen vindt plaats via:

Aggregatieniveau nieuwsbericht

Idem als bij Benchmarkmeting: Een algemeen nieuwsbericht na *2 maanden*, tenzij anders afgesproken met de zorgverzekeraars.

Aggregatieniveau resultaten per aanbieder

De meting is uitgezet om resultaten te verkrijgen per aanbieder en onderscheid te maken. Zorgverzekeraars hebben dan ook de mogelijkheid om de gegevens zoals gerapporteerd na een periode van *3 maanden* (waar mogelijk eerder: beslissingsniveau unaniem in werkgroep) na oplevering van de definitieve rapportages op hun eigen websites te plaatsen of op andere wijze

openbaar te maken. 1 week na oplevering van de definitieve rapportage, wordt door de werkgroep de exacte datum voor het vrijgeven van de gegevens vastgesteld.

Zorgprisma

Er worden interactieve rapportages in Zorgprisma beschikbaar gesteld voor de zorgverzekeraars. Hierbij kunnen allerlei rapporten zelf worden gegenereerd en ook databestanden in excel of pdf worden gedownload (zie bijlage 3).

Monitortool voor aanbieders

In het geval dat de meetresultaten via een web-based monitor tool aan de zorgaanbieders en zorgverzekeraars[†] worden teruggekoppeld, verloopt het traject sneller. De data wordt dan ook direct gepresenteerd aan de zorgaanbieders. De zorgverzekeraars kunnen dan *na 1 maand* de resultaten op hun website openbaar maken. *Na 4 maanden* (na het opleveren van de definitieve rapportage) *kunnen de resultaten worden vrijgegeven naar externe stakeholders* onder de voorwaarden omschreven in dit protocol. Derden kunnen wel na 1 maand gegevens van de website van de zorgverzekeraars halen (er vanuit gaande dat die daarop zijn gepubliceerd), tenzij anders is afgesproken.

[†] Indien de zorgverzekeraars alleen de benchmark financieren en de zorgaanbieders zelf de dataverzameling bekostigen, hebben de zorgverzekeraars geen toegang tot de Zorgmonitor.

3. Voorwaarden vrijgeven gegevens

3.1. **Onder welke voorwaarden kunnen de individuele zorgverzekeraars, welke gegevens aan derden vrij geven ten behoeve van de ondersteuning zorginkoop c.q. verdere analyse?**

Het staat elke zorgverzekeraar vrij intern de eigen[†] geschoonde data (volgens de regels van het Kwaliteitsinstituut Nederland) verder te analyseren ten behoeve van de zorginkoop, mits *hierbij de privacy regelgeving in acht wordt genomen*. Zo staat het een zorgverzekeraar ook vrij derden in te huren om deze bewerking uit te voeren. Indien resultaten verder bewerkt worden door de zorgverzekeraar, dan wel derden in opdracht van de verzekeraar, *dient de verzekeraar zich er zelf van te verzekeren dat deze bewerkingen toegestaan zijn binnen de CQI-methodiek*. De data dienen strikt vertrouwelijk te worden behandeld en alleen voor de opdrachtgever zichtbaar, teruggekoppeld te worden. De data mogen ook *alleen voor het doel gebruikt worden waarvoor de opdrachtgever ze heeft vrijgegeven*, nl. de eigen zorginkoop en voorlichting aan patiënten.

De volgende mogelijkheden zijn hierbij van toepassing:

- Voor het koppelen van gegevens met andere gegevens zal op dit moment steeds een TTP moeten worden ingeschakeld om de data anoniem te kunnen koppelen aan andere data.
- Indien koppelen niet gewenst is, kunnen de betreffende zorgverzekeraars op verzoek zondermeer beschikken over de databestanden. Deze databestanden zijn geschoond, de persoonsgegevens zijn verwijderd en de bestanden zijn ook getoetst op indirecte herleidbaarheid door een CKZ A+ geaccrediteerde meetorganisatie. Bepaalde kenmerken worden geaggregeerd (leeftijdsgroepen in plaats van geboortedatum etc.) en de volgorde worden gescrambled.

3.2. **Onder welke voorwaarden kunnen individuele zorgverzekeraars en anderen, de Patiëntendata verder verwerken en analyseren, anders dan in de protocollen van het Zorginstituut Nederland is opgenomen?**

Bij het gebruiken van de gegevens ten behoeve van de zorginkoop en voorlichting aan verzekerden/patiënten zullen de gegevens verder geïnterpreteerd en daarmee bewerkt kunnen

[†] Dit betreft de CQI-gegevens en verzekerendata van de betreffende zorgverzekeraar.

worden. Ook hiervoor kan een aanvraag voor de databestanden bij Miletus worden gedaan. Hierbij valt te denken aan de volgende 3 bewerkingen:

a. Selectie van bepaalde thema's en vragen passend bij beleidsdoel

Selectie van bepaalde thema's en vragen is toegestaan. Hierbij gaat de voorkeur uit naar het gebruik van thema's omdat deze "robuuster" zijn en een meer consistent beeld laten zien. Indien vanuit een bepaald beleidsdoel losse vragen worden geselecteerd, dienen deze ook individueel te worden weergegeven. Deze kunnen niet zondermeer worden opgeteld of gemiddeld.

b. Herlabelen van thema's en vragen passend bij beleidsdoel

Vanuit een specifiek beleidsdoel kunnen bepaalde kwaliteitsaspecten (bijvoorbeeld: "Aandacht") met de scores van bepaalde thema's uit de CQI (bijvoorbeeld bejegening) worden gepresenteerd. Voorwaarde daarbij is wel om altijd weer te geven wat de bron is van de scores (naam van de CQI lijst en jaartal van meting en thema of vraag). Dit om verwarring over interpretatie te voorkomen.

c. Het berekenen van zogenaamde composite c.q. totaalscores

Vanuit het perspectief van de CQI methodiek is het concept "kwaliteit" een veelzijdig begrip. Het belang van de diverse kwaliteitsaspecten kan per patiënt, doelgroep en ziektebeeld verschillen. Vanuit dit perspectief geeft het Zorginstituut Nederland) niet de voorkeur aan het berekenen van totaal scores op de verschillende thema's in een CQI-lijst. Anderzijds is er begrip voor de behoefte om de veelheid aan kwaliteitsinformatie compact te willen presenteren. Hierbij worden dan zogenaamde totaalscores berekend. Met de berekening van totaalscores is tot op heden nog weinig ervaring opgedaan met de CQI. De meest optimale wijze is nog niet bekend. Daarom gelden de volgende afspraken bij het berekenen van een totaalscore:

- Aangegeven dient te worden wat de doelstelling is van het berekenen van de totaalscore en hoe deze past in het beleidskader en welke weging aan de verschillende kwaliteitsthema's wordt toegekend.
- Daarnaast dient te worden aangegeven op welke wijze de berekening van de totaalscore heeft plaatsgehad (rekening houden met psychometrische eigenschappen van de verschillende thema's).

- Het berekenen van totaalscores dient in overleg met het Zorginstituut Nederland)en Miletus te gebeuren, en bij voorkeur door een A+ geaccrediteerd meetbureau.

3.3. *Onder welke voorwaarden kunnen individuele zorgverzekeraars en anderen, de Patiëntendata uitwisselen en koppelen?*

Voor het koppelen van de CQI gegevens aan andere gegevens als schadegegevens en/of inhoudelijke uitkomstindicatoren dienen strikte procedures gevolgd te worden om de privacy van de patiënt te waarborgen..

4. Afstemming afspraken zorginkoop CQI/Proms met zorgverzekeraars en Miletus

Wanneer de zorgverzekeraars de resultaten van de reguliere metingen van de patiëntervaringsmetingen door Miletus uitgevoerd gebruiken bij de contractering van de zorg is afstemming met Miletus hierbij van belang teneinde dezelfde boodschap te kunnen uitdragen en discussie over de interpretatie te vermijden bij de zorgaanbieders.

4.1. *De hoofdlijn*

Miletus verwijst vragen van de zorgaanbieders of andere derden terug naar de zorgverzekeraar voor informatie over hun inkoopbeleid en de toelichting daarop.

4.2. *Afstemming achteraf*

Wanneer een zorgverzekeraar op basis van de rapportages van de patiëntervaringsmetingen zorginkoopcriteria heeft formuleerd en dit communiceert naar de zorgaanbieders wordt Miletus hiervan op de hoogte gesteld. Hierbij zijn twee uitzonderingen waarbij afstemming vooraf noodzakelijk is.

4.3. *Contractering dataverzameling bij de zorgaanbieders: Afstemming vooraf*

Wanneer de zorgverzekeraar dataverzameling van patiëntervaringsmetingen wil contracteren en deze data wil benchmarken zal de zorgverzekeraar vooraf contact opnemen met Miletus om af te stemmen welke vragenlijst, meetinstructie en soort dataverzameling wordt afgesproken teneinde de uiteindelijke resultaten betrouwbaar te kunnen vergelijken in een benchmark. Indien meerdere zorgverzekeraars te kennen hebben gegeven behoefte te hebben aan de benchmarkrapportage vanuit Miletus dan zal de keuze van de vragenlijst, meetinstructie en wijze van dataverzameling en rapportage op elkaar worden afgestemd in de werkgroep van Miletus. Dit om te voorkomen dat

zorgaanbieders voor verschillende zorgverzekeraars op verschillende wijze moeten gaan meten en patiënten wellicht dubbel worden belast.

4.4. Inkoopcriteria niet zichtbaar op rapportagetool zorgaanbieder: Afstemming vooraf

Wanneer een zorgverzekeraar op basis van de resultaten van de patiëntervaringsmetingen zorginkoopcriteria formuleert die de zorgaanbieder niet kan inkijken op zijn individueel web-based monitortool, dan stelt de zorgverzekeraar Miletus vooraf op de hoogte zodat de informatie in pdf op het monitor tool ter beschikking kan worden gesteld aan de zorgaanbieders. Dit kan betrekking hebben op:

- Informatie die wel ter beschikking is gesteld via Zorgprisma aan de zorgverzekeraars en (nog) niet aan de zorgaanbieders
- Informatie die door de zorgverzekeraar op een of andere wijze is bewerkt en of genormeerd. Zoals bijvoorbeeld onderscheid maken tussen de hoogste of de laagste 15%. De individuele zorgaanbieder ziet alleen zijn score t.o.v. het gemiddelde.

4.5. Wijze van afstemming

- De verschillende zorginkoop afdelingen nemen altijd contact op met het projectgroeplid / of werkgroeplid CQI/Proms van Miletus binnen de zorgverzekeraar indien patiëntervaringsmetingen zoals CQI en Proms worden opgenomen als zorginkoopcriteria.
- Het projectgroeplid / of werkgroeplid CQI/Proms van Miletus beoordeelt of afstemming vooraf of achteraf kan plaats hebben met Miletus.
- Hij/zij toetst dit eventueel met Miletus. Miletus geeft zonodig advies of de voorgenomen afspraken haalbaar, effectief en inzichtelijk zijn.

Bijlage 1. Verzoek gegevensgebruik

Voorstel voor criteria:

1. *Wie verzoekt gegevens ?*
2. *Past het in het Miletus beleid c.q. strategische doelstellingen of kan het de belangen van Miletus/ zorgverzekeraars schaden?*

Bijvoorbeeld: Past dit onderzoek in het beleid om vanuit de standaard patiëntervaringsmeting voor verschillende partijen informatie te vergaren: zorginkoop informatie voor de zorgverzekeraars, keuze informatie voor de patiënt etc., voorkomt het versnippering van patiëntenonderzoek en daarmee gepaard gaande onderzoeksmoeheid, gaat het uit van samenwerking tussen partijen. Is het verzoek bedoeld voor onderzoek naar verdere methodiekontwikkeling van de patiëntervaringsmeting en vindt het plaats onder auspiciën van het Zorginstituut Nederland) of een ander gerenommeerd onderzoeksinstituut? Zorgverzekeraars hebben veel geld gestoken in het vergaren van patiënt ervaringen. Deze informatie wordt nu vrij toegankelijk voor alle partijen. Is er sprake van free-riders principe? Wordt rekening gehouden zodat zorgaanbieders voldoende op de hoogte worden gebracht en zorgverzekeraars zelf hun gegevens al op de website kunnen plaatsen? Is de geloofwaardigheid van Miletus in het geding? Kunnen de gegevens worden gebruikt voor andere doeleinden dan past binnen de kaders? Wordt voldaan aan de privacyregelgeving?

3. *Worden de gegevens openbaar?*

Indien de bedoeling is dat de gegevens openbaar worden gemaakt, is het belangrijk om te weten op welke wijze: in de vorm van een presentatie, een artikel of een persbericht. Vindt dit plaats in het Nederland, het buitenland, op een landelijk congres of veel kleinschaliger. Ander belangrijk punt is of de presentatie c.q. publicatie plaatsheeft vóór of nadat de zorgverzekeraars de informatie hebben gepubliceerd.

4. *Wie gaat de gegevens gebruiken, bewerken en publiceren?*

Is dit een zorgverzekeraar, is dit st. Miletus, een zorgaanbieder, een onderzoeker, een patiëntenorganisatie, een koepelorganisatie van aanbieders, het NIVEL, Zorginstituut Nederland), de Consumentenbond etc. Ligt het in de lijn van ons beleid dat de betreffende organisatie dit doet of ligt dit meer op de weg van zorgverzekeraars en/of Miletus zelf. Worden de desbetreffende organisaties voldoende deskundig en betrouwbaar geacht? Zijn de organisaties publiek, wetenschappelijk of commercieel van aard ?

5. *Mogelijkheid tot sturing vanuit Miletus*

- Hoe transparant is het verzoek? Kennen we het onderzoeksvoorstel c.q. de presentatie
- Heeft Miletus zitting in de begeleidingsgroep?
- Heeft Miletus invloed op de bewerking (onderzoeksopzet, inhoud presentatie/ publicatie)?

6. *Past het in de bestaande protocollen en afspraken ?*

Vindt verwerking c.q. gebruik van de gegevens plaats conform de handleiding van het Zorginstituut Nederland of in opdracht van het Zorginstituut Nederland. Volgens de afsprakenprotocol met het Zorginstituut Nederland is bijvoorbeeld afgesproken dat maximaal 6 maanden na de eerste reguliere meting de resultaten zullen worden openbaar gemaakt in een bepaald presentatie format dat binnen de kaders van het Zorginstituut Nederland past. Er zal altijd bronvermelding plaatshebben. De bewerkingen die door derden worden uitgevoerd worden op een deskundige en betrouwbare wijze uitgevoerd?

7. *Is het haalbaar?*

Zijn de data op tijd beschikbaar? Zijn de data geschikt voor het voorgestelde presentatieformat c.q. verwerking ?

8. *Heeft het toegevoegde waarde?*

- Miletus verkrijgt nieuwe inzichten in het gebruik van de Patiëntendata.
- Miletus kan meedenken hoe en op welke wijze de handleidingen worden opgesteld.
- Miletus blijft geloofwaardig als samenwerkingspartner.
- Miletus krijgt ervoor betaald.

9. *Welke data, op welk aggregatieniveau?*

Betreft dit de algemene rapportages of de individuele rapportages, met of zonder sleuteltabel? Of gaat het om de geschoonde data van één of meerdere zorgverzekeraars voor eigen bewerking of door een geaccrediteerde organisatie? Zie ook bijlage 2 en 3 beschikbare databestanden en rapportages.

10. *Zijn er voldoende waarborgen voor privacy bij de bewerking van de gegevens?*

Van belang hierbij is dat de gegevens niet (indirect) herleidbaar zijn tot natuurlijke personen tenzij hiervoor expliciete instemming van de patiënt voor is gekregen. M.n. bij het koppelen van gegevens aan andere gegevens dient hier uiterst zorgvuldig mee te worden omgegaan met behulp van pseudonimisering en/of de inschakeling van een TTP. Getoetst wordt of het "privacy protocol" hierbij wordt gevolgd. Hierbij wordt een ondertekende bevestiging gevraagd.

11. *Wat zijn de kosten?*

De kosten voor het klaarzetten van de gegevens en de administratie- en coördinatiekosten bedragen standaard € 500,- tot € 1000,-. Indien de gegevens op een of andere manier verder bewerkt dienen te worden voor gebruik van de aanvrager. Dan zullen de kosten voor de coördinatie daarvan en eventueel de uitvoering door een door het Zorginstituut Nederland) geaccrediteerd meetbureau, hiervoor in rekening worden gebracht van de aanvrager. Voor commerciële organisaties kunnen marktconforme prijzen worden berekend (1000 euro per meting met administratiekosten). Voor non-profit organisaties kan het bestuur de data om niet

ter beschikking stellen. Een voorbeeld hiervan zijn aanvragen van studenten die onderzoeksprojecten zonder subsidie uitvoeren.

Verzoek gebruik gegevens d.d. (datum)

Nr.Verzoek (in te vullen door St. M.) Criteria	Korte omschrijving (Geef in de bijlage een korte omschrijving van het onderzoek of project weer)
1. Wie verzoekt om gegevens	
2. Passend binnen doelstellingen van Miletus en niet tegengesteld aan de belangen van Miletus	
3. Worden de resultaten openbaar en welke resultaten worden openbaar ?	
4. Wie gaat gegevens bewerken ?	
5. Sturingsmogelijkheden door Miletus	
6. Conform protocollen en afspraken	
7. Haalbaar	
8. Toegevoegde waarde voor Miletus	
9. Welke data op welk aggregatieniveau ?	
10. Waarborgen privacy ?	
11. Inschatting kosten	<i>In te vullen door Miletus:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Zonder kosten • Standaard: € 500 tot €1000 voor klaarzetten en administratie • Niet commercieel: eventuele bewerkingskosten van onderzoeksbureau • Commercieel: Marktconforme prijs
Advies	<i>In te vullen door Miletus</i> <i>Akkoord onder de volgende voorwaarden/ niet akkoord om de volgende redenen</i>

Bijlage 2 Procedure Ter beschikking stellen gegevens

Basisregel:

Buiten de gebruikelijke rapportages worden er geen databestanden of productiebestanden zonder schriftelijke toestemming van Miletus aan zorgverzekeraars, aanbieders of andere derden geleverd.

1. Procedure:

1. Aanvraag data via aanvraagformulier Miletus.
2. Check om welke gegevens het gaat;
3. Kostenbepaling (evt. i.o.m. A+ meetorganisatie);
4. Akkoord Grote Projectgroep/ bestuur Miletus
5. Opstellen contract datalevering
6. Verzoek om dataverstrekking aan beheerder databestanden.
7. Indien van toepassing, verzoek databewerking naar A+ meetorganisatie of Vektis of Miletus.
8. Terugkoppeling naar Miletus als de databestanden geleverd zijn.
9. Facturering door Miletus.
10. Presentatie gebruik data bij Miletus.

Bijlage 3. Beschikbare gegevens in Zorgprisma

In deze bijlage staat aangegeven welke gegevens via Zorgprisma beschikbaar zijn tot op heden. Indien mogelijk is ook aangegeven hoeveel instellingen, ziekenhuizen en/of ZBC's hebben deelgenomen aan de betreffende meting.

Interactieve Rapportages	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Ziekenhuiszorg										
1. Cataract			x	x ^a		x ^f			x ^l	
2. Heup knie			x	x ^b		x ^c			x ^m	
3. Polikliniek							x			
4. Rughernia						x ^d		x ^g		x ^o
5. Ziekenhuisopname							x ^e	x ^k	x ⁿ	x ^p
6. Spataderen								x ^q		x ^r
7. Mammacare goedaardig							x ⁱ	x	x	
8. Mammacare kwaadaardig							x ^j	x	x	
9. Mammacare kwaadaardig dl 2								x	x	
Eerstelijnszorg										
1. Fysiotherapie						x				
2. Farmacie									x	x
3. Audiciens								x		
GGZ										
1. Angststoornissen							x			
2. Persoonlijksheidsstoornissen							x			
3. Stemningsstoornissen							x			
4. Verslaving							x			

^a 85 ziekenhuizen. ^l 97 ziekenhuizen/ ZBC's
^b 72 ziekenhuizen. ^m 73 ziekenhuizen/ ZBC's
^c 86 ziekenhuizen/ZBC's. ⁿ 37 ziekenhuizen (oa.6 santeon/8 NFU)
^d 84 ziekenhuizen/ZBC's. ^o 75 ziekenhuizen/4 zbc
^e 92 ziekenhuizen. ^p 45 ziekenhuizen
^f 96 ziekenhuizen/ZBC's. ^r 65 ziekenhuizen/ 22 zbc
^g 80 ziekenhuizen/ZB's
^h 87 ziekenhuizen/ZBC's
ⁱ 44 ziekenhuizen
^j 53 ziekenhuizen
^k 8 ziekenhuizen (oa. 6 santeon ziekenhuizen)

NB: In 2012 zijn PROMs gemeten van spataderen, rughernia en diabetes en in 2013 Heup/Knie deze zijn nog niet openbaar, maar wel opvraagbaar voor interne beleidsanalyse.

Beleidsrapportages en/ of productiebestanden (Zip-bestanden)¹

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Audiciens (hoorstoestellen)						x		x		
Astma COPD				x		x			x ³	
Cataract	x		x	x		x			x	
CVA						x				
Diabetes		x ²	x ²	x ²	x ²	x ^{2,c}	x ^{2,d}	x ^{2,k}		
Farmacie			x	x		x		x ²	x	x
Fysiotherapie	x		x	x			x		x	
Geboortezorg			x							
GGZambulant		x			x ^h		x ^j			
Heup knie	x		x	x		x			x	
Huisartsenzorg				x					x	
Hulpmiddelen				x		x				
Mammacare goedaardig			x	x	x ^a		x ^e	x	x	
Mammacare kwaadaardig							x	x	x	
Mammacare kwaadaardig deel 2								x	x	
Reuma			x	x						
Rughernia						x		x ^m		x ^s
Spataderen						x ^b		x ⁿ		x ^r
Ziekenhuis opname	x	x	x ^f		x ^g					
Ziekenhuis opname (verkort)						x	x ^{e,j}	x ^e	x ^p	x ^q
Ziekenhuis polikliniek						x	x ^e			

¹ Ontwikkelmetingen zijn in principe niet openbaar.

² Niet publiekelijk openbaar, aangezien het geen landelijke meting betreft.

³ referentiemeting

*Inclusief dagopname.

^a 94 ziekenhuizen.

ⁱ 34 instellingen.

^q 45 ziekenhuizen

^b 86 ziekenhuizen.

^j 92 ziekenhuizen.

^r 65 ziekenhuizen/22 zbc

^c 42 netwerken.

^k 37 netwerken

^s 75 ziekenhuizen/4 zbc

^d 61 netwerken.

^l 44 ziekenhuizen goedaardig/ 53 ziekenhuizen kwaadaardig

^e 92 ziekenhuizen.

^m 80 ziekenhuizen/ZBC's

^f 78 ziekenhuizen.

ⁿ 87 ziekenhuizen/ZBC's

^g 94 ziekenhuizen.

^o 8 Ziekenhuizen oa (6 Santeon ziekenhuizen)

^h 15 instellingen.

^p 37 ziekenhuizen

NB: In 2012 zijn 10 PROMs ontwikkeld door PROMs NL, ook deze zijn opgenomen in de bibliotheek op Zorgprisma.

Individuele rapportages (Zip-bestanden)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Cataract			x	x		x			x	
CVA						x				
Diabetes			x	x	x	x	x	x		
Farmacie				x		x			x	x
Fysiotherapie	x		x	x	x		x			
GGZambulant					x		x			
Heup knie			x	x		x			x	
Huisartsenzorg				x						
Hulpmiddelen						x				
Mammacare				x	x		x			
Reuma				x						
Rughernia						x				x
Spataderen						x				x
Ziekenhuiszorg			x		x				x	x

Bijlage 4. Beschikbare rapporten in Zorgprisma

Vektis kent interactieve rapportages en een 'bieb' voor pdf-bestanden. De meeste ontwikkelmetingen worden niet interactief aangeboden, maar alleen als pdf. De volgende soort rapportages zijn per meting in Zorgprisma te vinden onder de beleidsrapportage.

4.1. Managementsamenvatting

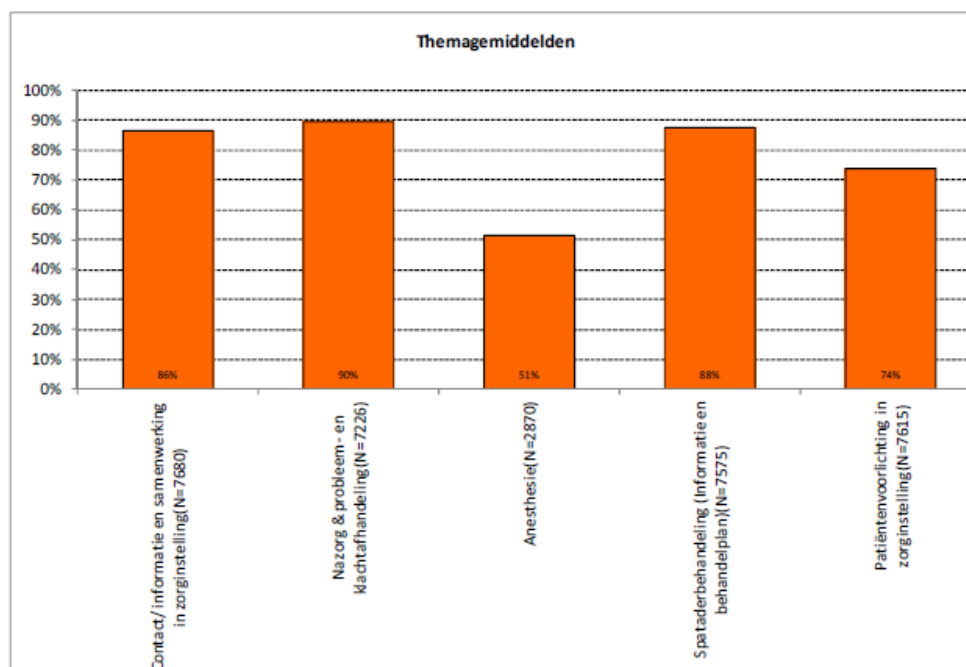
De managementsamenvatting geeft een beknopt overzicht van de resultaten van de meting:

De volgende onderdelen komen aan de orde:

1. **Procesmatig:**
 - a. **Meting en periode**
 - b. **Doel meting**
 - c. **Onderzocht aantal zorgaanbieders**
 - c. **Wijze van steekproeftrekking en dataverzameling**
 - d. **Totaal aantal genodigde patiënten en totale netto response**
 - e. **Resultaten**

2. **Inhoudelijk:**
 - a. **Themagemiddelden**

De thema's worden weergegeven op een schaal van 0 tot 100%, hieronder een voorbeeld grafiek.



Figuur 1: Themagemiddelden.

b. Top 5: Items met de hoogste score

De hoogste gemiddelde scores uit een meting worden in een tabel weergegeven. Deze items geven weer welke kwaliteitsaspecten door de gehele populatie als het best worden ervaren. De score wordt weergegeven op een schaal van 0% tot 100%, waarbij 100% de hoogst mogelijke score is.

c. Bottom 5: Items met de laagste score

De laagste gemiddelde scores uit een meting worden in een volgende tabel weergegeven. Deze items geven weer welke kwaliteitsaspecten door de gehele populatie als het slechtst worden ervaren. De score wordt weergegeven op een schaal van 0% tot 100%, waarbij 0% de laagst mogelijke score is.

d. Sterrentabel: een samenvatting van de sterrentabel

De sterrentabel geeft een overzicht per zorgaanbieder van de relatieve 'score' per thema.

Aan

de hand van deze relatieve scores zijn de zorgaanbieders ingedeeld in drie categorieën die aangeduid zijn met sterren:

1. Significant **boven** het gemiddelde over alle zorgaanbieders: (drie sterren - ***);
2. **Geen significante verschillen** met het gemiddelde over alle zorgaanbieders: (twee sterren - **);
3. Significant **onder** het gemiddelde over alle zorgaanbieders: (één ster - *)

e. Aangegeven wordt de zorgaanbieders met de minste sterren en met de meeste sterren in het totaal.

f. Verschillenanalyse: een samenvatting van de verschillenanalyse

In deze paragraaf wordt een samenvatting gegeven van de verschillenanalyse. In een tabel worden de persoonskenmerken en andere kenmerken getoond, die niet reeds als casemixer zijn meegenomen, maar wel een significante invloed op een of meerdere van de themagemiddelden hebben. Er wordt aangegeven welke invloed het kenmerk op de hoogte van het themagemiddelde heeft. Zie het voorbeeld hieronder.

Kenmerk	Invloed op thema	Soort invloed
Etniciteit	1. Contact/informatie en samenwerking in zorginstelling	Allochtonen ervaren een slechter contact/ informatie en samenwerking in zorginstelling.
	2. Nazorg & probleem- en klachtafhandeling	Allochtonen ervaren een slechtere nazorg, & probleem- en klachtafhandeling

4.2. Analyserapport

Het analyse rapport heeft een vaste opbouw:

1. Inleiding

In de inleiding staat het doel van het onderzoek omschreven. Wie kan gebruik maken van de informatie die het onderzoek oplevert en in welke vorm is deze informatie voor wie beschikbaar. Ook de periode waarin het onderzoek is uitgevoerd wordt benoemd, daarnaast

wordt beschreven hoe het totale rapport is opgebouwd.

2. De meting

In de meting wordt stilgestaan bij de doelgroep (de in- en exclusie criteria), het proces van steekproeftrekken en de wijze van dataverzameling; de vragenlijst (welke vragenlijsten en welke versies) en wordt er stil gestaan bij de opbouw en betrouwbaarheid van de verschillende thema's. Dit alles wordt aangevuld door aanvullingen die het doel van het onderzoek met zich mee brengt.

3. Data-analyse

In het hoofdstuk data-analyse wordt beschreven welke analyse er zijn gedaan. Bij de CQi volstaat vaak een verwijzing naar het handboek van het CKZ en benoeming van de variabelen die worden meegenomen in de case-mix correctie.

De casemix wordt toegepast op de thema's, en op enkele losse items, deze items zullen worden benoemd.

4. Respons

In het hoofdstuk respons wordt schematisch weergegeven hoe het proces van bruto naar netto respons is doorlopen, en welke aantallen er mee gemoeid zijn. Daarnaast zal er – naar relevante eenheid – een overzicht weergegeven worden van de netto respons. Tevens zal stil gestaan worden bij de antwoorden zelf. Hoeveel ontbrekende waarden zijn er per vraag en met welke reden. Als laatste zal de non-respons analyse worden omschreven aan de hand van achtergrondvariabelen en eventuele ander relevante kenmerken. De non respons geeft een beeld over de representativiteit van het onderzoek.

4.3. Interactieve rapportages

De volgende soorten grafieken worden weergegeven:

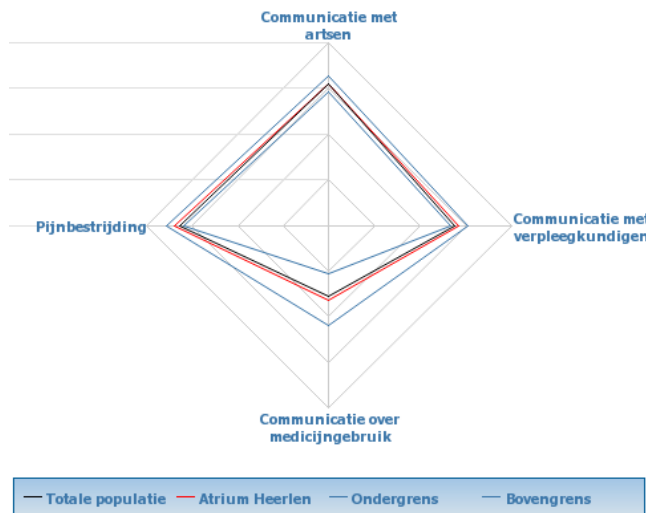
4.3.1. Sterrentabellen

Voor een totaaloverzicht van significante verschillen van de zorgaanbieders ten opzichte van de themagemiddelden voor de totale populatie, worden de zogenaamde sterrentabellen gebruikt.

		Communicatie met artsen			Communicatie met verpleegkundigen		
		Sterren	Gemiddelde	N	Sterren	Gemiddelde	N
Atrium Heerlen	06011117	★★	88,77%	161	★★	86,78%	169
HagaZiekenhuis	06010862	★★	88,36%	71	★★★	88,71%	75
Isala Klinieken	06010420	★	86,52%	154	★★★	87,86%	161
Refaja Ziekenhuis	06010105	★★	90,21%	73	★★★	89,50%	74

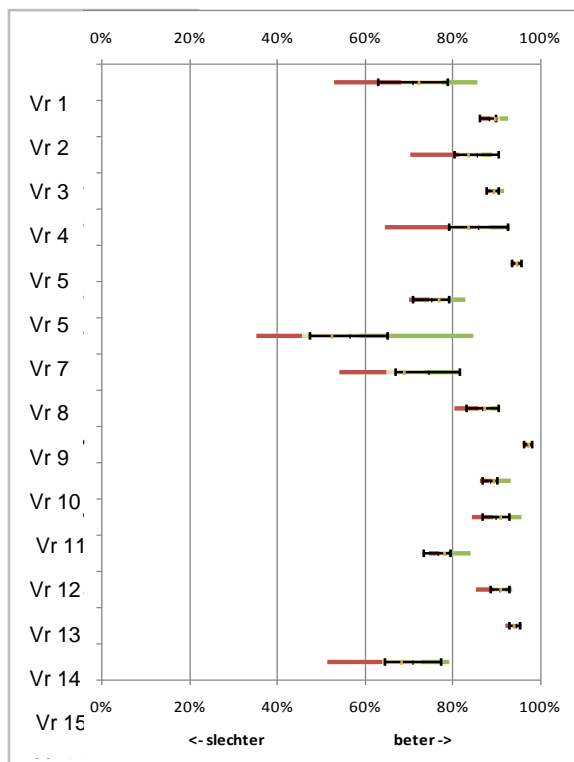
4.3.2. Spinnenwebgrafieken

De spinnenwebgrafieken tonen de score van een specifieke zorgaanbieder ten opzichte van de score van de totale populatie op de verschillende thema's.

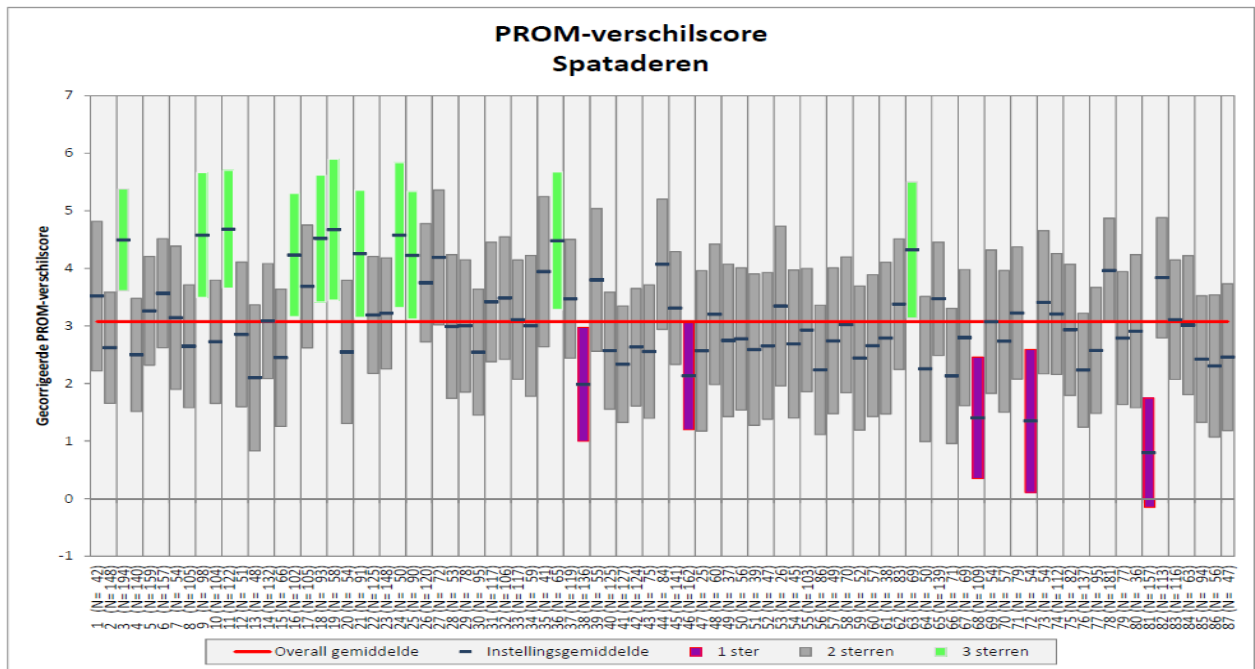


4.3.3. Individuele rapportage*

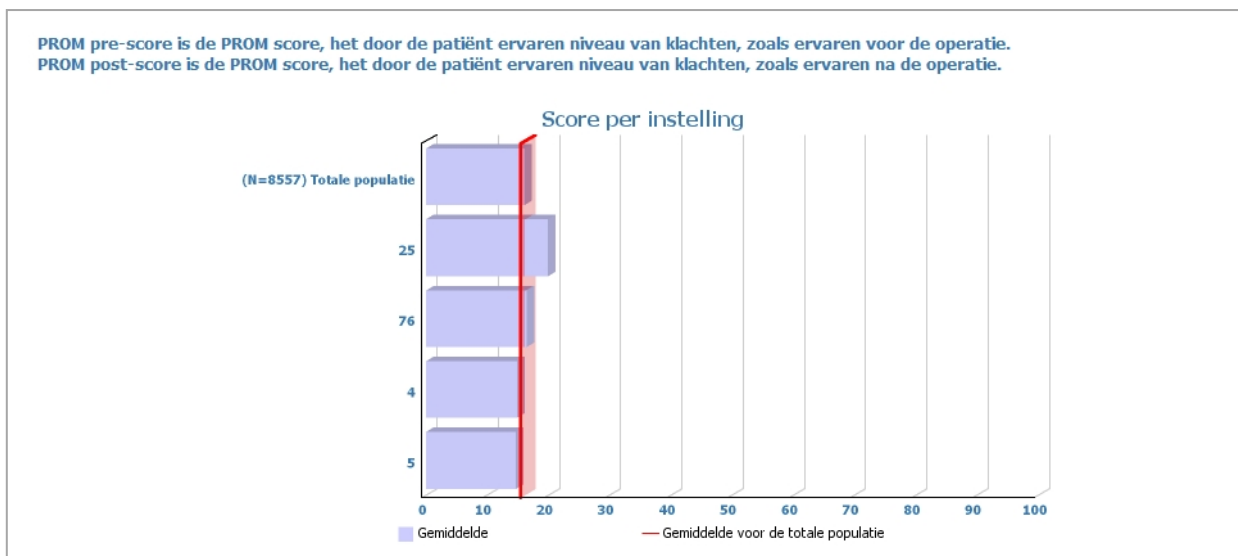
Bij sommige metingen zijn per zorgaanbieder ook individuele rapportages opgesteld. Hierbij worden de resultaten van de betreffende zorgaanbieder t.o.v. het gemiddelde aangegeven op de meest relevante items. In 2013 is het ook mogelijk dat zorgverzekeraars zelf de voor hen meest relevante items interactief selecteren. In de afgelopen periode zijn de individuele rapportages in pdf opgeleverd.



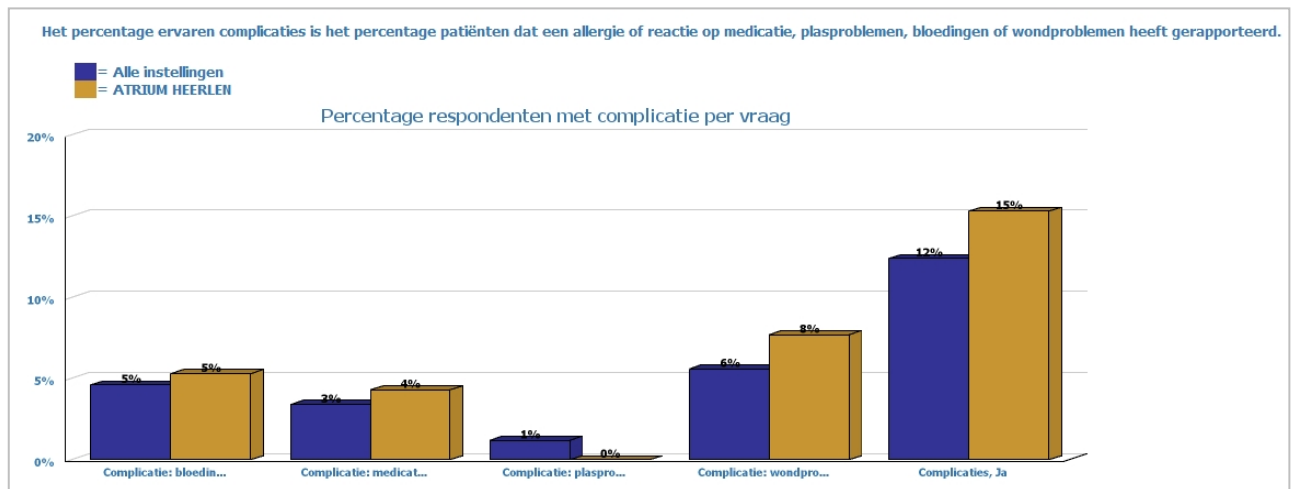
Prom Verschilscore



Prom pre-score



Ervaren complicaties



Bijlage 5. Beschikbare databestanden in Zorgprisma

Vektis kent interactieve rapportages en een 'bieb' voor pdf-bestanden. De meeste ontwikkelmetingen worden niet interactief aangeboden, maar alleen als pdf. Van de metingen die tot op heden in Zorgprisma staan, kan Vektis de bestanden op instellingsniveau en/of geanonimiseerd patiëntniveau leveren. Het betreft de volgende soorten bestanden:

- **Productiebestand**
Bestand met de (al dan niet) gecasemixte scores op zorgaanbiederniveau. Basis voor alle benchmarkrapportages. Hierin staan de resultaten van de meting op instellingsniveau met de gemiddelde scores voor de thema's, casemix vragen en non-casemix vragen. Tevens zijn ook de ongecorrigeerde scores opgenomen.
- **Productiebestand bijlage: Codeboek**
Hierin staat de vertaling van het vraagnummer uit het productiebestand naar de vraag uit de vragenlijst, de labels van de antwoordcategorieën, welke vragen bij een thema horen, hoe de thema's heten en welke belangsscores bij de vragen horen.
- **Productiebestand bijlage: Sleutelbestand**
Hierin staat de vertaling van de anonieme code voor een instelling in het productiebestand naar de AGB-code en naam van de instelling.

- **Onderzoeksbestand totaal**

Bestand met respons en non-respons, met alle gegevens (om analyses te kunnen reproduceren) Dit betreft gegevens in de vorm van (geschoonde) databestanden en zijn op patiënteniveau én zorgverzekeraar aangegeven.

- **Onderzoeksbestanden verzekeraars**

Bestand met de (geschoonde en verrijkte) respons, voor onderzoeksdoeleinden door verzekeraars. Dit betreft gegevens in de vorm van (geschoonde) databestanden en zijn op verzekerdeniveau én zorgverzekeraars specifiek. Voor iedere zorgverzekeraar apart zijn de eigen verzekerden aangegeven in het bestand, bij de andere verzekerden is geen code opgenomen.

- **Onderzoeksbestand derden**

Bestand met de (geschoonde en verrijkte) respons, voor onderzoeksdoeleinden door derden. Dit betreft gegevens in de vorm van (geschoonde) databestanden en zijn op patiënteniveau. De zorgverzekeraar is niet aangegeven.

- **Onderzoeksbestand monitor**

Bestand met de (geschoonde) response, bedoeld voor online monitor. Dit betreft gegevens in de vorm van (geschoonde) databestanden en zijn op patiënteniveau. De zorgverzekeraar is niet aangegeven. Antwoorden op de open vragen zijn toegevoegd.

Bijlage 6 Oplevering gegevens aan de zorgverzekeraar na de meting

De opdrachtgevers van de meting, dat wil zeggen de zorgverzekeraars, zijn eigenaar van de gegevens. Bij afsluiting van een meting worden de gegevens door Significant aan Miletus opgeleverd. De data worden ook aan Vektis opgeleverd. De databestanden worden vervolgens via Zorgprisma toegankelijk gemaakt.

6.1. *Format en inhoud gegevens*

De volgende gegevens worden aan de verzekeraars aangeleverd:

- De sleuteltabel met de aanbieders van alle verzekeraars
- De opgeschoonde gegevens van de eigen verzekerden
- Indien landelijke meting: opgeschoonde gegevens van alle verzekeraars met alleen eigen verzekerden herkenbaar
- Een toelichting op het gebruik van de gegevens

In Zorgprisma worden de databestanden in excel beschikbaar gesteld.

Het bestand met de opgeschoonde gegevens bevat de volgende onderdelen:

- Uniek anoniem respondentennummer (een deel van de barcode)
- De antwoorden van de respondenten op alle vragen
- De themagemiddelden
- De code en naam van de aanbieder

- Eventuele andere stratificatievariabelen (bijvoorbeeld, 'chronisch/niet chronisch')
- Enkele geconstrueerde variabelen, waaronder etniciteit en de variabelen die gebruikt zijn voor de casemix-adjustment

Variabelen die herleiding naar de zorgverzekeraar of naar de respondent mogelijk maken, worden uit het databestand verwijderd. In de eerste rij van het bestand staan de variabelennamen. In de bijbehorende toelichting wordt de codering uitgelegd.

6.2. Procedure

De sleuteltabel wordt aangeleverd zowel met de conceptrapportage als met de definitieve rapportage. Het bestand met de opgeschoonde gegevens wordt door Significant klaargemaakt en opgeleverd aan de verzekeraars na accorderen van de definitieve rapportage en/ook via Vektis. Tevens worden de data opgeleverd aan Vektis. De verzekeraars dienen het bestand zorgvuldig te bewaren en alle technische en organisatorische maatregelen te treffen, noodzakelijk voor een optimale beveiliging van de gegevens zodat toegang door onbevoegde derden uitgesloten is.

6.3. Gebruik gegevens

De zorgverzekeraars mogen zelf analyses uitvoeren op de databestanden. Conform de privacy-wetgeving kunnen analyses alleen uitgevoerd worden ten behoeve van het doel waarvoor de gegevens oorspronkelijk zijn verzameld en waarvoor respondenten (impliciet) toestemming hebben gegeven, dat wil zeggen ter verbetering van de kwaliteit van de zorg, ondersteuning zorginkoop en voorlichting aan de verzekerde. Publicatie van de analyseresultaten mag, maar moet altijd met bronvermelding en met toestemming vooraf van Miletus. Gegevens van individuele respondenten mogen nooit openbaar worden gemaakt.

Alle analyses moeten consistent zijn met de richtlijnen voor de landelijke patiëntervaringen zoals beschreven in de handleiding (op basis van richtlijnen van Zorginstituut Nederland). In het bijzonder moet men letten op de volgende punten:

- Bij een vergelijking tussen aanbieders worden de casemix adjusters standaard meegenomen
- Bij verdieplingsanalyses met behulp van regressie worden standaard de aanbieder en de casemix adjusters meegenomen als covariabelen
- Het bepalen van significante verschillen en het construeren van een sterrentabel moeten volgens de methodiek zoals beschreven in de handleiding patiëntervaringen (Zorginstituut Nederland)
- Het is toegestaan om een thema te herlabelen, mits met bronvermelding van de oorspronkelijk thema's/items.
- Het berekenen van compounds (totaal scores) gebeurt bij voorkeur niet. Als men dit toch gaat doen, moet men beargumenteren hoe dit binnen het beleid past, welke weging men de verschillende thema's heeft gegeven in de totaalscores en hoe men tot die totaalscore is gekomen (rekening houden met psychometrische eigenschappen van de verschillende thema's). Het berekenen van totaalscores dient in overleg met het Zorginstituut Nederland te gebeuren, en bij voorkeur door een A+ geaccrediteerd meetbureau.
- Bij het gebruik van een spiegelgroep anders dan de landelijke spiegelgroep, moet dit uitgebreid worden toegelicht.

Per onderzoek worden specifieke instructies gegeven voor het gebruik van de gegevens. Deze instructies kunnen bijvoorbeeld betrekking hebben op het minimum aantal waarnemingen dat nodig is voor publicatie of beperkingen in de vergelijkbaarheid tussen aanbieders.