

# Vlaamse Patiënten Peiling

## Ziekenhuisbrede indicatoren

TABEL 1 INFORMATIE

Naam	Vlaamse Patiënten Peiling	
Domein	Ziekenhuisbrede indicatoren	
Identificatie	Indicatorcode P28 en P29	
Auteur	Else Tambuyzer & Sabine Van Houdt	
Datum	03/06/2016	
Versie	9	
Status	Gepubliceerd	
Historiek	<a href="#">Versie</a> 9	<a href="#">Wijzigingen</a> <a href="#">Meetperiode</a>

## INHOUD

BasisFiche	Vlaamse Patiënten Peiling .....	3
	Beschrijving en Achtergrond van de Indicator .....	3
	Gebruik van de vragenlijst.....	4
	Definitie.....	4
	Relatie tot Kwaliteit.....	4
Technische Fiche	.....	4
	Type Indicator .....	4
	Bron.....	5
	Inclusie .....	5
	Exclusie.....	5
	Detailvragen .....	5
Meetprotocol	Vlaamse Patiënten Peiling .....	6
	Welke variabelen worden gevraagd?.....	6
	Hoe worden de gegevens gemeten of bepaald? .....	6
	Meetfrequentie .....	6
	Meetperiode .....	6
	Meetmoment .....	7
	Meetmethode .....	8
	Wie is de doelgroep?.....	10
	Hoe wordt de steekproef geselecteerd?.....	10

Inclusie .....	10
Exclusie.....	11
Wie registreert de variabelen? .....	11
Hoe worden de gegevens ingevoerd of gecodeerd?.....	11
Hoe wordt de kwaliteit van registratie gecontroleerd?.....	11
Validiteit van de gegevens ingevuld door de patiënt.....	11
Correctheid van de geregistreeerde vragenlijsten (ziekenhuis) .....	11
Wanneer en Hoe worden de gegevens aan de TTP bezorgd? .....	12
Verwerking    Vlaamse Patiënten Peiling .....	12
Formaat Gegevensbestand .....	12
Kleine Cellen Analyse .....	12
Statistische Verwerking.....	12
Risico Aanpassingen (risk adjustment).....	13
Feedback    Vlaamse Patiënten Peiling.....	14
Rapportagefrequentie.....	14
Inhoud van de Rapportage.....	14
Formaat Rapportage .....	14
Validatie    Vlaamse Patiënten Peiling.....	16
Aanpak Inhoudelijke Validatie .....	16
Resultaat Inhoudelijke Validatie .....	16
Aanpak Validatie en Haalbaarheid Meetprotocol.....	17
Resultaat Validatie en Haalbaarheid Meetprotocol.....	17
Contacten    Vlaamse Patiënten Peiling.....	18
Samenstelling Ontwikkelingsgroep .....	18
Samenstelling Validatieteam.....	18
Literatuur en Referenties    Vlaamse Patiënten Peiling.....	19
Overzicht van Bijlagen    Vlaamse Patiënten Peiling.....	20
Bijlage 1: De Vlaamse Patiënten Peiling – de vragenlijst zelf: versie 2.0 .....	20
Bijlage 2: Excel bestand voor elektronische registratie van de invoer.....	20
Bijlage 3: XSD schema's.....	20
Bijlage 4: Codeboek.....	20
Bijlage 5: Veelgestelde vragen .....	20
Bijlage 6: Bijkomende set vragen, opgesplitst per type hulpverlener.....	20

## BESCHRIJVING EN ACHTERGROND VAN DE INDICATOR

Het gebruik van een uniforme, gevalideerde en op patiëntervaringen gebaseerde vragenlijst maakt een vergelijking tussen ziekenhuizen mogelijk op het vlak van service. Het instrument werd ontwikkeld door het Vlaams Patiëntenplatform vzw<sup>1</sup> en **vertrekt vanuit het perspectief van de patiënt**.

De vragenlijst werd ontwikkeld op basis van bestaande vragenlijsten, gecombineerd met ervaringen van patiënten. Een eerste selectie van de items gebeurde o.b.v. de volgende criteria:

1. Een toepasbaarheid voor alle algemene ziekenhuizen
2. Een niet-ziektespecifieke bevraging
3. Een vergelijking tussen ziekenhuizen mogelijk
4. Eenvoudig, begrijpelijk en duidelijk geformuleerd voor patiënten
5. Gelieerd met thema's die patiënten belangrijk vinden: informatie/communicatie, privacy, respect, bejegening, patiëntenrechten, empowerment
6. Een voldoende gezichtsvaliditeit en inhoudsvaliditeit (items uit bestaande vragenlijsten)

Nadien volgde een feedbackronde met als doel verfijning en verheldering evenals het verzekeren van de gedragenheid van het instrument. Hiertoe werden verschillende bronnen gehanteerd:

- Feedback van patiëntenvertegenwoordigers
- Feedback van verschillende actoren van het VIP<sup>2</sup> via expertenmeetings

In een volgende fase (2012) werd een validatieonderzoek uitgevoerd door het Centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschap van de KU Leuven (CZV). Hieraan namen 17 ziekenhuizen deel. Op basis van de resultaten van dit onderzoek werd het instrument geoptimaliseerd. Het kreeg de naam '**Vlaamse Patiënten Peiling**' (VPPeiling) versie 1.0.

In juni 2013 werd een eerste meting uitgevoerd die tegelijkertijd diende als validering van het meetprotocol. Aan deze meting namen dertien ziekenhuizen deel. Op basis van de feedback die 10 van de 13 ziekenhuizen gaven over hun ervaringen met het meetprotocol, gebeurden enkele kleine veranderingen die leidden tot de Vlaamse Patiënten Peiling 1.1. De meetprocedure en –methode bleven onveranderd, maar werden waar nodig verduidelijkt. Eén vraag werd inhoudelijk minimaal aangepast en de lay-out werd geoptimaliseerd.

Alle ziekenhuizen die ervaring hadden met de Vlaamse Patiënten Peiling werden op 13 mei 2014 uitgenodigd voor een uitwisselingsbijeenkomst om ervaringen, goede praktijken en knelpunten uit te wisselen. In het najaar van 2014 voerde het CZV in opdracht van het Vlaams Patiëntenplatform vzw een tweede validatieonderzoek uit op de gehele dataset van de Vlaamse Patiënten Peiling: 22143 vragenlijsten overheen 3 meetperiodes (Coeckelberghs, Bruyneel, Sermeus & Vanhaecht, 2015). De onderzoekers namen ook de aandachtspunten uit de uitwisselingsbijeenkomst onder de loep. Dit onderzoek leidde tot enkele aanpassingen aan de vragenlijst. In de Vlaamse Patiënten Peiling 2.0 werden de gevonden dimensies opgenomen om te komen tot een nog beter begrip van de vragen en een duidelijkere afbakening tussen de verschillende dimensies. Ook werd 1 vraag geherformuleerd en werden de antwoordcategorieën van een andere vraag aangepast. Verder gebeurden er enkele lay-out aanpassingen.

---

<sup>1</sup> [www.vlaamspatientenplatform.be](http://www.vlaamspatientenplatform.be)

Sinds januari 2016 is er ook een Franstalige versie van de vragenlijst. Deze is (behalve wat betreft de taal) volledig equivalent aan de Nederlandstalige versie. Uit het validatieonderzoek van LIGB- KU Leuven bleek dat de gegevens ook samen verwerkt kunnen worden met de Nederlandstalige gegevens (Coeckelberghs, Bruyneel, Sermeus & Vanhaecht, 2016).

De vragenlijst, het meetprotocol (zie verder) en het codeboek (zie Bijlage 4) dienen als één geheel beschouwd te worden. Het strikt opvolgen van de detailgegevens en voorschriften opgenomen in het meetprotocol, vormen dan ook een voorwaarde om de vragenlijst te mogen gebruiken.

### GEbruik VAN DE VRAGENLIJST

De vragenlijst geniet auteursrechtelijke bescherming conform de geldende wetgeving. Om deze bescherming te waarborgen, werd de enquête geregistreerd en kreeg ze vaste dagtekening op 12 januari 2015. De Vlaamse Patiënten Peiling mag gratis gebruikt worden in het kader van het VIP<sup>2</sup>. Voor gebruik van de vragenlijst buiten het VIP<sup>2</sup>, dient steeds toestemming gevraagd te worden aan het Vlaams Patiëntenplatform via [info@vlaamspatientenplatform.be](mailto:info@vlaamspatientenplatform.be).

De Franstalige vragenlijst dient aangevraagd te worden via een gemotiveerd schrijven via [info@vlaamspatientenplatform.be](mailto:info@vlaamspatientenplatform.be).

### DEFINITIE

**De vragenlijst bevat 28<sup>2</sup> inhoudelijke vragen en 8 dimensies.**

Het resultaat op de afzonderlijke vragen met vergelijking ten opzichte van de andere deelnemende ziekenhuizen wordt aan de ziekenhuizen teruggekoppeld.

Om de basisset overzichtelijk te houden, worden momenteel de resultaten op de 2 algemene vragen (rapportcijfer van het ziekenhuis en de aanbevelingsvraag) gerapporteerd aan het grote publiek en slechts op een tweede niveau de resultaten van de 26 detailvragen. Gezien in het tweede validatieonderzoek acht dimensies werden gevonden, zal in de toekomst ook feedback gegeven worden over de scores op deze dimensies.

### RELATIE TOT KWALITEIT

Patiëntgerichtheid is één van de acht kenmerken van een kwaliteitsvolle zorg (Institute of Medicine, 2001; Vleugels, A., 2004). De ervaringen van patiënten laten toe om te meten in welke mate het ziekenhuis de patiënt centraal stelt in het zorgproces. Het meten van ervaringen van patiënten is geen doel op zich, maar een middel om verbeteringen na te streven. Zorginstellingen kunnen de feedback van patiënten gebruiken om de **kwaliteit en efficiëntie van hun zorgverlening te verhogen**.

### TECHNISCHE FICHE

#### TYPE INDICATOR

Resultaatsindicator.

---

<sup>2</sup> Er is 1 bijkomende vraag: vraag 1 over het al dan niet gepland zijn van de opname. Deze vraag wordt niet meegenomen als inhoudelijke vraag.

## BRON

Er wordt geen gebruik gemaakt van bestaande gegevens. Alle gegevens worden prospectief verzameld voor deze indicator. Alle patiënten die uit het ziekenhuis ontslagen worden (en aan de inclusiecriteria voldoen), krijgen een uitnodiging om een vragenlijst in te vullen.

## INCLUSIE

De **patiënt vult de vragenlijst zelf in** of krijgt daarvoor hulp van een familielid of kennis. Medewerkers verbonden aan het ziekenhuis komen niet in aanmerking om de patiënt bij te staan bij het invullen ervan, evenmin als vrijwilligers en studenten.

De eerste rubriek 'in te vullen door een medewerker van het ziekenhuis' wordt wél ingevuld door een ziekenhuismedewerker, volgens het codeboek in bijlage.

Patiënten die voldoen aan de volgende criteria kunnen de Vlaamse Patiënten Peiling invullen:

- Ze zijn opgenomen in een algemeen ziekenhuis.
- Ze hebben een minimumleeftijd van 18 jaar bij opname (NB: Ouders van minderjarigen komen *niet* in aanmerking om de vragenlijst in te vullen in de plaats van hun kind).
- Type bed (kenletter): C, D, G, M of Sp (met uitzondering van Sp psyger en Sp pall).
- Ze hebben voldoende kennis van het Nederlands of Frans om de vragenlijst te begrijpen.

## EXCLUSIE

Patiënten die opgenomen zijn op de volgende diensten komen *niet* in aanmerking om de Vlaamse Patiënten Peiling in te vullen: psychiatrie, dagziekenhuis, spoed zonder doorstroming naar andere afdeling, pediatrie, dienst brandwonden, Sp psychogeriatrische dienst en Sp palliatieve dienst. De vragenlijst is niet toegespitst op deze diensten. In de toekomst zal een aangepaste versie van de vragenlijst ontwikkeld worden die wel geschikt is voor deze diensten. Ook patiënten die onvoldoende Nederlands of Frans begrijpen, kunnen de vragenlijst niet invullen.

Indien ziekenhuizen er toch voor opteren om deze vragenlijst ook te gebruiken voor het bevragen van de geëxcludeerde patiëntengroepen (wat niet aan te bevelen is), dienen zij erover te waken dat deze resultaten niet worden meegenomen in het aanleveren van het databestand aan de Trusted Third Party, de onafhankelijke instantie die instaat voor de dataverwerking en -terugkoppeling. Deze vragenlijst is immers te weinig specifiek voor de noden van deze patiëntengroepen. De resultaten voor deze patiëntengroepen worden bijgevolg ook niet teruggekoppeld naar en verwerkt door de Trusted Third Party.

## DETAILVRAGEN

Naast de twee algemene vragen zijn er **26 detailvragen**. Deze vragen zijn geclusterd in 8 dimensies (zie hierna 'Welke variabelen worden gevraagd?').

## MEETPROTOCOL

## VLAAMSE PATIËNTEN PEILING

## WELKE VARIABELEN WORDEN GEVRAAGD?

De Vlaamse Patiënten Peiling bestaat uit 1 vraag om na te gaan of de opname gepland was, **28 inhoudelijke vragen en 9 demografische variabelen**. Als bijlage vindt u een uitgebreid **codeboek**. De vragenlijst is opgedeeld in de volgende onderdelen:

1. Informatie in te vullen door een medewerker van het ziekenhuis (5 vragen).  
*Opgelet:* Bij CD diensten hangt de kenletter die geregistreerd wordt af van de pathologie van de patiënt, niet van de afdeling zelf. Er moet dus steeds gekozen worden tussen C of D als kenletter.
2. Informatie in te vullen door de patiënt zelf (11 secties):
  - A. Aard van het ziekenhuisverblijf (gepland/ongepland) (1 vraag)
  - B. Voorbereiding op de opname (3 vragen)
  - C. Informatieverstrekking over de aandoening (3 vragen)
  - D. Informatieverstrekking over onderzoek, behandeling of verzorging (4 vragen)
  - E. Wijze van omgaan met patiënten en samenwerking tussen zorgverleners (7 vragen)
  - F. Privacy (2 vragen)
  - G. Veilige zorg (2 vragen)
  - H. Pijn (2 vragen)
  - I. Ontslag uit het ziekenhuis (3 vragen)
  - J. Algemene beoordeling (2 vragen)
  - K. Vragen over uzelf (demografische gegevens; 9 vragen)

Bijkomend wordt telkens het aantal geïncludeerde ziekenhuisontslagen tijdens de meetperiode gevraagd. Dit zijn met andere woorden alle patiënten die ontslagen worden en aan de vooropgestelde inclusiecriteria voldoen. De ziekenhuizen krijgen de mogelijkheid om het aantal ontslagen per afdeling door te geven. Dit is echter geen vereiste.

Een gedetailleerd overzicht van alle variabelen is terug te vinden in het codeboek.

## HOE WORDEN DE GEGEVENS GEMETEN OF BEPAALD?

## MEETFREQUENTIE

Er zijn jaarlijks twee meetperiodes. Ziekenhuizen worden verwacht deel te nemen aan beide meetperiodes.

## MEETPERIODE

Er zijn jaarlijks **twee meetperiodes**:

1. Week 10, 11, 12, 13, 14 en 15 van maandag tot en met zondag.
2. Week 39, 40, 41, 42, 43 en 44 van maandag tot en met zondag.

Tijdens deze twee periodes wordt aan **ALLE patiënten** (die voldoen aan de inclusiecriteria) de Vlaamse Patiënten Peiling bezorgd. Enkel de vragenlijsten die worden ingediend voor het einde van week 17 en week 46 (zie planning hieronder) worden meegenomen.

Ziekenhuizen worden verwacht deel te nemen aan beide meetperiodes. Per meetperiode worden **minstens 150 vragenlijsten** ingevuld; op jaarbasis minstens 300. Er wordt een **minimale meetperiode van 2 aaneensluitende weken** vooropgesteld (Zie Tabel 2). Om ook kleinere ziekenhuizen in de mogelijkheid te stellen om het vooropgestelde minimum aantal vragenlijsten te halen, kan de

meetperiode voor alle ziekenhuizen uitgebreid worden tot een **maximum van 6 aaneensluitende weken**. Ziekenhuizen die verwachten dat ze onvoldoende vragenlijsten zullen bekomen tijdens deze 6 weken, kunnen een gemotiveerde aanvraag indienen om 2 weken eerder te starten met de meetperiode. Deze aanvraag dient te gebeuren bij het QID-bestuur van het VIP<sup>2</sup>-project via [kwaliteit@zorg-en-gezondheid.be](mailto:kwaliteit@zorg-en-gezondheid.be). In deze brief deelt het ziekenhuis ook het aantal erkende bedden en het aantal ontslagen op jaarbasis mee. Er wordt immers verwacht dat het ziekenhuis de nodige inspanningen levert om een responsgraad van 25 tot 30% te halen. Op basis van de aangeleverde cijfers kan een aangepaste meetperiode ‘berekend’ worden voor het ziekenhuis in kwestie.

TABEL 2 DUURTIJD MEETPERIODES.

	Eerste meetperiode	Tweede meetperiode
Minimum meetperiode	Week 12 tot 13	Week 41 tot 42
Maximum meetperiode	Week 10 tot 15	Week 39 tot 44

Het aangegeven aantal betreft een **minimumaantal**: ziekenhuizen worden aangemoedigd om **zoveel mogelijk vragenlijsten** te laten invullen. Dit is ook belangrijk indien een deel van de ingevulde vragenlijsten niet-valide blijkt (zie verder). Indien ziekenhuizen feedback wensen te geven op discipline- of afdelingsniveau moeten zij zich ervan bewust zijn dat 150 vragenlijsten onvoldoende garanties bieden om een representatief beeld te schetsen inzake de ervaringen van patiënten. Per eenheid zijn er minimaal 20 valide vragenlijsten nodig. Uiteraard passen grotere ziekenhuizen het absolute aantal metingen best aan de grootte van hun patiëntenpopulatie aan.

*Opmerking:* ziekenhuizen moeten ziekenhuisbreed dezelfde werkwijze hanteren (bv. 2 of 4 weken meten, herinnering uitsturen of niet).

Ook buiten de vereiste twee meetperiodes worden ziekenhuizen aangemoedigd om de Vlaamse Patiënten Peiling te gebruiken voor interne kwaliteitsverbeteringprocessen. Dit moet wel gemeld worden via [info@vlaamspatientenplatform.be](mailto:info@vlaamspatientenplatform.be).

#### MEETMOMENT

- De vragenlijst kan aan de patiënt uitgedeeld worden maximum 24 uur vooraleer deze naar huis vertrekt en zo dicht mogelijk bij het ontslaggesprek. Met ‘ontslaggesprek’ bedoelen we het laatste gesprek van de arts met de patiënt, waarin de arts zijn fiat gaf voor het vertrek van de patiënt uit het ziekenhuis.
- Bij het uitdelen van de vragenlijst krijgt de patiënt duidelijke instructies dat de lijst best pas ingevuld wordt NA het ontslag aangezien er ook vragen instaan over het ontslag zelf.
- De patiënt wordt aangeraden de vragenlijst in te vullen vooraleer hij/zij naar huis vertrekt. Indien dit niet lukt, krijgt hij/zij de kans om dit thuis te doen, **uiterlijk 2 weken na het ontslaggesprek**.
- De vragenlijst mag ook *na* het ontslag aan de patiënt bezorgd worden, in het geval van postale of elektronische bevraging. De vragenlijst moet echter binnen de 2 weken na het ontslag ingevuld zijn.

## MEETMETHODE

De Vlaamse Patiënten Peiling is ‘**één en ondeelbaar**’: hij moet gebruikt worden conform de template die aangeboden wordt door het Vlaams Patiëntenplatform. Dit wil zeggen:

- Alle vragen moeten gesteld worden (28 (+1) vragen + 9 demografische vragen). Ziekenhuizen die reeds over de gevraagde demografische gegevens beschikken, zijn niet verplicht om deze nogmaals aan de patiënt te vragen.
- De demografische gegevens worden gevraagd om de steekproef te beschrijven. Deze zijn niet essentieel om een vragenlijst als valide te kunnen beschouwen. Indien een ziekenhuis over de gegevens beschikt, worden deze gegevens echter wél aan de TTP aangeleverd.
- Het ziekenhuis kan ervoor opteren om het eigen logo toe te voegen aan de vragenlijst. Vermits de Word®-versie van de vragenlijst wordt vrijgegeven, vormt het geen probleem om dat te realiseren.
- De vragen worden gesteld in de volgorde waarin ze aangeboden worden. De twee algemene vragen worden achteraan geplaatst. Dit is een bewuste keuze, omdat het gegeven antwoord door de patiënt geen ‘eerste indruk’ weergeeft, maar een weloverwogen antwoord is, ingegeven door de ervaringen meegegeven in de vorige vragen.
- De voetnoot waarin staat dat de enquête auteursrechtelijk beschermd is, wordt meegenomen.
- Er mogen geen vragen tussengevoegd worden.
- De code op de VPPeiling dient enkel om de vragenlijst te identificeren, niet de patiënt. **Er mogen geen codes op de VPPeiling aangebracht worden waarmee de patiënt geïdentificeerd kan worden. Er mogen binnen de VPPeiling ook geen vragen gesteld worden waarmee de patiënt geïdentificeerd kan worden.**

Om feedback op afdelings- of disciplineniveau te kunnen aanreiken, of om een gevolg te geven aan de meegedeelde ervaringen of bedenkingen van patiënten, wensen sommige ziekenhuizen een aantal persoonsgegevens te includeren in de vragenlijst. Dit kan indien het ziekenhuis een apart blad (of elektronische pagina) toevoegt met dezelfde code als op de VPPeiling waarin de redenen voor niet-anonimisering aangegeven worden en waarop de patiënt zijn identificatiegegevens kan aanbrengen (naam + ontslagdatum). Enkel in dit geval kan en mag het ziekenhuis de code van de VPPeiling koppelen aan een opnamenummer.

Het formaat van de gebruikte code is niet willekeurig (zie codeboek in bijlage). Het Excel-invoerbestand waarvan verder sprake, kan gebruikt worden om een reeks van codes te genereren.

Ziekenhuizen waarbinnen de bevraging niet anoniem gebeurt, moeten er wel mee rekening houden dat hun resultaten mogelijk beïnvloed worden door deze filosofie (sociaal wenselijke antwoorden).

- Er mogen geen andere vragen gesteld worden omtrent patiënttevredenheid of patiëntervaringen vooraleer de Vlaamse Patiënten Peiling ingevuld is. Dit impliceert voor papieren vragenlijsten dat er één vragenlijstenbundel gemaakt wordt, die start met de Vlaamse Patiënten Peiling, eventueel gevolgd door bijkomende vragen van het ziekenhuis. Bij een elektronische bevraging mag dit deel pas beschikbaar komen, nadat de Vlaamse Patiënten Peiling is ingediend.
- Het Vlaams Patiëntenplatform stelt een **extra set vragen** ter beschikking van de ziekenhuizen (zie Bijlage 6). Het gaat om de vragen waarin de term ‘de medewerkers’ gebruikt werd,



**opgesplitst in 3 groepen: artsen, verpleegkundigen en andere medewerkers.** Deze vragen mogen achteraan toegevoegd worden aan de vragenlijst, maar maken geen deel uit van de indicator en worden dus niet verwerkt door de TTP. Bij gebruik van deze vragen, wordt ook het logo van het Vlaams Patiëntenplatform toegevoegd. Ook voor deze vragen geldt dat er geen andere vragen mogen worden tussengevoegd en dat de volgorde niet veranderd mag worden. Vragen schrappen is geen probleem.

*Opmerking:* zorg ervoor dat de totale vragenlijst niet te lang wordt!

- Andere vragen die achteraan bijgevoegd worden, staan niet in de huisstijl van het Vlaams Patiëntenplatform (dus ook zonder het logo van het Vlaams Patiëntenplatform). Deze vragen worden expliciet gepresenteerd als een aparte vragenlijst.

De Vlaamse Patiënten Peiling kan **schriftelijk of elektronisch** worden ingevuld. De afnamewijze wordt bepaald door het ziekenhuis zelf. Beide afnamewijzen kunnen gecombineerd worden. Er zijn wel garanties nodig dat elke patiënt de vragenlijst slechts eenmaal invult (en dus niet een papieren én een elektronische versie). **Het ziekenhuis staat zelf in voor de dataverzameling en data-input.**

Tabel 3 stelt de algemene tijdsplanning voor.

**TABEL 3 PLANNING MEETPERIODES (DATA TWEEDE MEETPERIODE TUSSEN HAAKJES).**

Onderdeel	Week 10-15 (39-44)	Week 11-17 (40 - 46)	Week 10 → 29/05 (week 39 → 14/12)	30/05 (15/12)
Vragenlijst verschaffen aan alle patiënten (die voldoen aan de inclusiecriteria) tijdens of na hun ontslaggesprek	x			
Versturen herinneringsvragenlijst/ herinneringse-mail		x		
Ontvangen vragenlijsten	x	x		
Data-invoer	x	x	x	
Uiterste datum aanleveren gegevens aan TTP				x

Om de responsgraad te verhogen, kan gebruik worden gemaakt van herinneringsvragenlijsten. Afhankelijk van de afnamewijze, is er een ander draaiboek voorzien.

### **Schriftelijke afnamewijze**

Indien het ziekenhuis de ervaringen van de patiënten wenst te bevragen met behulp van een papieren vragenlijst, kan ervoor geopteerd worden om brievenbussen op de verpleegeenheden of in de centrale inkomhal van het ziekenhuis te plaatsen. Uiteraard kan een patiënt de vragenlijst ook na zijn ontslag aan het ziekenhuis overmaken. Daarom worden de contactgegevens van de datacel van het ziekenhuis op iedere vragenlijst vermeld. Daarnaast wordt ook duidelijk aangegeven dat de vragenlijst binnen de 14 dagen na het ontslag moet aangeleverd worden aan het ziekenhuis. Bij deze methode kan gewerkt worden met herinneringsvragenlijsten, als er een referentie naar het verblijf gebruikt wordt. Om herinneringen te versturen, zal een apart databestand moeten bijgehouden worden met de identificatiecode van de vragenlijst, de contactgegevens van de bijhorende patiënt, de datum waarop

de enquête ingevuld terug verwacht wordt. Om privacyredenen wordt deze lijst best beheerd door de datacel die ook de gegevens verwerkt. Bovendien worden de contactgegevens van de patiënt van wie een ingevulde vragenlijst ontvangen werd, uit dit bestand gewist, zodat er in dit opvolgingsbestand geen directe link meer overblijft tussen patiënt en vragenlijst. De contactgegevens van patiënten waarvan geen ingevulde vragenlijst binnen de termijn ontvangen werd, worden ook gewist. Veertien dagen na het einde van de meetperiode mag dit bestand dus geen contactgegevens van patiënten meer bevatten.

### Elektronische afnamewijze

Indien het ziekenhuis werkt met een elektronische bevraging, wordt bij de opname van de patiënt in het ziekenhuis een e-mailadres gevraagd. Indien de patiënt geen eigen e-mailadres heeft, kan er voor geopteerd worden om het e-mailadres van een familielid te gebruiken.

Bij het ontslag van de patiënt in het ziekenhuis, wordt meteen een e-mail met een link naar de bevraging verstuurd. In deze mail wordt eveneens aangegeven tot wie de patiënt zich kan wenden in geval van problemen met het invullen van de vragenlijst (naam, e-mailadres en telefoonnummer).

Deze manier van werken laat het toe om 1 week na het ontslag van de patiënt een herinneringsmail te versturen indien de patiënt de bevraging nog niet vervolledigde. Opnieuw is het belangrijk dit te doen op een manier die de anonimiteit van de bevraging niet in het gedrang brengt. Enkel het e-mailadres van de patiënt wordt tijdelijk bewaard. Indien gewenst, kan de herinneringsmail automatisch verwerkt worden.

### WIE IS DE DOELGROEP?

De **patiënt vult zelf in** of met hulp van een familielid of kennis. Medewerkers verbonden aan het ziekenhuis komen niet in aanmerking om de patiënt bij te staan bij het invullen ervan, evenmin als vrijwilligers en studenten. De rubriek 'in te vullen door een medewerker van het ziekenhuis' wordt wél ingevuld door een ziekenhuismedewerker, volgens het codeboek in bijlage. Bij elektronische vragenlijsten kunnen deze gegevens reeds op voorhand ingevuld worden.

### HOE WORDT DE STEEKPROEF GESELECTEERD?

Gedurende de geselecteerde meetperiode worden **alle patiënten** bevroegd die tijdens de meetperiode uit het ziekenhuis ontslagen worden, indien ze voldoen aan onderstaande inclusiecriteria.

#### INCLUSIE

Patiënten die voldoen aan de volgende criteria kunnen de Vlaamse Patiënten Peiling invullen:

- Ze zijn opgenomen in een algemeen ziekenhuis.
- Ze hebben een minimumleeftijd van 18 jaar bij opname (NB: Ouders van minderjarigen komen *niet* in aanmerking om de vragenlijst in te vullen in de plaats van hun kind).
- Type bed (kenletter): C, D, G, M of Sp (met uitzondering van Sp psyger (S06) en Sp pall (S04)).
- Ze hebben voldoende kennis van het Nederlands of Frans om de vragenlijst te begrijpen.

## EXCLUSIE

Patiënten die opgenomen zijn op de volgende diensten komen niet in aanmerking om de Vlaamse Patiënten Peiling in te vullen: psychiatrie, dagziekenhuis, spoed zonder doorstroming naar andere afdeling, pediatrie, dienst brandwonden, Sp psychogeriatrische dienst en Sp palliatieve dienst. De vragenlijst is niet toegespitst op deze diensten. In de toekomst zal een aangepaste versie van de vragenlijst ontwikkeld worden die wel geschikt is voor deze diensten.

Ook patiënten die onvoldoende Nederlands of Frans begrijpen, kunnen de vragenlijst niet invullen.

## WIE REGISTREERT DE VARIABELEN?

De gegevens worden door een ziekenhuismedewerker geregistreerd. Indien ziekenhuizen dit wensen, kunnen zij zich voor het verzamelen en het invoeren van de data laten ondersteunen door een externe firma. In dat geval ziet het ziekenhuis erop toe dat de in het meetprotocol afgesproken principes met betrekking tot het gebruik van de vragenlijst gehandhaafd worden. Daarnaast dienen de verzamelde data onder de gevraagde vorm aangeleverd te worden aan de TTP (zie codeboek).

## HOE WORDEN DE GEGEVENS INGEVOERD OF GECODEERD?

De gegevens kunnen op twee manieren ingevoerd worden:

- Op papier: via manuele input of via automatische inlezing (in het laatste geval is de paragraaf over de correctheid van de registratie niet relevant);
- Elektronisch (ook dan is de paragraaf niet relevant).

De TTP levert een Excel-invoerbestand aan (zie Bijlage 2). De ziekenhuizen zijn vrij om dit bestand al dan niet te gebruiken. Het gebruik ervan kan de tijdsbesteding echter aanzienlijk verminderen omdat dit databestand al volledig opgebouwd is volgens de structuur van de vragenlijst en ook de inhoud van de gegevens controleert aan de hand van het codeboek.

## HOE WORDT DE KWALITEIT VAN REGISTRATIE GECONTROLEERD?

### VALIDITEIT VAN DE GEGEVENS INGEVULD DOOR DE PATIËNT

In volgende situaties worden de vragenlijsten als niet-valide beschouwd:

- Vragenlijsten waarvoor geen enkele sectie volledig werd beantwoord.
- Vragenlijsten waarvoor in het totaal minder dan de helft van de vragen werd beantwoord.

### CORRECTHEID VAN DE GEREgistREERDE VRAGENLIJSTEN (ZIEKENHUIS)

De antwoorden van de patiënten dienen correct geregistreerd te worden in het databestand. **Onjuiste registraties** zijn deze waarbij de gegevens in het elektronische databestand dat aangeleverd wordt aan de TTP, niet overeenkomen met de gegevens in de papieren vragenlijst die de patiënt invulde.

Indien ziekenhuizen werken met papieren formulieren is het noodzakelijk om de correctheid van de data-invoer te verzekeren. Dit gebeurt door 15 willekeurige van de ontvangen vragenlijsten te **controleren** ( $\pm 10\%$  van minimum aantal ontvangen vragenlijsten van 150). Indien hierbij 20 of meer variabelen onjuist werden geregistreerd ( $\pm 5\%$  van het totaal aantal in te geven variabelen), worden 15 extra vragenlijsten gecontroleerd. Indien hierbij eenzelfde foutenmarge wordt opgemerkt, worden alle ingegeven formulieren gecontroleerd. Bij een elektronische bevraging worden alle gegevens veelal meteen in een databank gestockeerd. Indien dit niet het geval is, gelden dezelfde controleregels als voor de papieren bevraging.

Deze controle gebeurt door een andere persoon dan deze die de data-invoer deed. De persoon die de controle uitvoert, staat bovendien niet onder het gezag van de persoon die de data invoerde. Het databestand dat aangeleverd wordt aan de Trusted Third Party vermeldt wie binnen het ziekenhuis de verantwoordelijke is voor de verwerking van de gegevens en wie de verwerking en de controle van de gegevens uitvoerde.

De controle kan gebeuren met behulp van het eerder vermelde invoerbestand. Automatisch wordt dan het foutenpercentage berekend. Eventueel kan daarna een tweede controle uitgevoerd worden.

### WANNEER EN HOE WORDEN DE GEGEVENS AAN DE TTP BEZORGD?

De gegevens worden door het ziekenhuis aangeleverd in het in bijlage opgegeven formaat (Codeboek, XSD-schema's). Hiertoe wordt een standaard databestand aangereikt door de TTP.

Het aanleveren van die gegevens gebeurt uiterlijk op 30 mei en op 15 december van elk jaar. De aanlevering gebeurt via een sFTP-procedure.

## VERWERKING

## VLAAMSE PATIËNTEN PEILING

De verwerking en rapportering van de resultaten gebeurt kosteloos door de Trusted Third Party (TTP).

### FORMAAT GEGEVENSBESTAND

Alle bestanden worden opgeslagen als XML volgens bijgevoegde XSD-schema (conform het codeboek in bijlage). Hiertoe wordt een standaard databestand aangereikt door de TTP. De ziekenhuizen zijn vrij om dit databestand al dan niet te gebruiken.

### KLEINE CELLEN ANALYSE

De gegevens worden geanonimiseerd aangeleverd. Terugkoppeling op afdelings-, discipline-, dienst-, of campusniveau zal enkel aangeleverd worden wanneer er voldoende patiënten bevraagd werden op elke gedefinieerde eenheid. Dit wil zeggen dat er per eenheid minimaal 20 valide vragenlijsten nodig zijn.

### STATISTISCHE VERWERKING

Alle 'ongeldige' antwoorden moeten gecodeerd worden zoals aangegeven in het codeboek. Het scoresysteem voor ongeldige respons kan variëren en wordt gepresenteerd voor elke variabele afzonderlijk. Antwoorden dienen te worden beschouwd als 'ongeldig' wanneer

- a. antwoorden onleesbaar zijn;
- b. als er meerdere antwoordcategorieën worden gegeven over vraagstukken waar slechts 1 antwoord kan worden gegeven;
- c. als antwoorden worden geschreven in plaats van aangeduid (in het geval van gesloten vragen waar antwoorden moeten worden gegeven door aanduiden van antwoordcategorieën).

Als er geen antwoord gegeven wordt (missing value), moet men de juiste code selecteren in het codeboek.

De volgende statistieken worden berekend:

- Bij de demografische vragen (excl. gezondheidstoestand en open vragen): de procentuele verdeling overheen de antwoordcategorieën.
- Bij de demografische vraag over de gezondheidstoestand: de mediaan, de spreiding en de procentuele verdeling overheen de antwoordcategorieën.
- Bij de vragen 1 tot 4 en 25 tot 27: de procentuele verdeling overheen de antwoordcategorieën.
- Bij de vragen 5 tot 24 en vraag 29: de mediaan, de spreiding en de procentuele verdeling overheen de antwoordcategorieën.
- Bij vraag 28: het gemiddelde, de spreiding en de standaarddeviatie.

### **Normbepaling en streefwaarde**

Voor de feedback over de resultaten naar het ruimer publiek toe, gaan we steeds uit van het aandeel patiënten die de beste score of **'top-box' score** gaf. De beste score is:

- Vraag 2-4 (opname in het ziekenhuis): 'Ja'
- Vraag 5-24 (verblijf in het ziekenhuis): 'Altijd'
- Vraag 25-27 (ontslag uit het ziekenhuis): 'Ja'
- Vraag 28 (rapportcijfer voor het ziekenhuis): 9 of 10
- Vraag 29 (aanbeveling aan familie en vrienden): 'Zeker wel'

### **RISICO AANPASSINGEN (RISK ADJUSTMENT)**

Er worden geen risicoaanpassingen doorgevoerd. De demografische variabelen (Medische discipline, Geslacht, Woonsituatie, Leeftijd, Woonplaats, Beoordeling gezondheidstoestand, Opleidingsniveau, Nationaliteit, Thuis taal) werden meegenomen om na te gaan of er verschillen bestaan tussen de ziekenhuizen wat betreft deze variabelen. Uit het tweede validatieonderzoek bleek dat er inderdaad enkele verschillen bestaan (Coeckelberghs, Bruyneel, Sermeus & Vanhaecht, 2015). Het is onduidelijk wie eventuele risico aanpassingen kan doen.

## FEEDBACK

## VLAAMSE PATIËNTEN PEILING

### RAPPORTAGEFREQUENTIE

Tweemaal per jaar aan de ziekenhuizen. De benchmark wordt eenmaal per jaar gemaakt en ook de publicatie op [www.zorgkwaliteit.be](http://www.zorgkwaliteit.be) gebeurt eenmaal per jaar.

### INHOUD VAN DE RAPPORTAGE

De rapportage over de Vlaamse Patiënten Peiling gebeurt allereerst op ziekenhuisniveau. De resultaten van de twee 'algemene' indicatoren (vragen 28 en 29) worden geïncorporeerd in de eerste VIP<sup>2</sup> basisset kwaliteitsindicatoren van de Vlaamse ziekenhuizen. Ook het aantal ontslagen patiënten dat aan de inclusiecriteria voldoet in de meetperiode, wordt meegenomen in de terugkoppeling; waarbij het logisch is dat ziekenhuizen met een groter aantal ontslagen ook een groter aantal valide vragenlijsten zal genereren.

Om de basisset overzichtelijk te houden, worden momenteel de resultaten op de 2 algemene vragen (rapportcijfer van het ziekenhuis en de aanbevelingsvraag) gerapporteerd aan het grote publiek en slechts op een tweede niveau de resultaten van de 26 detailvragen. Gezien in het tweede validatieonderzoek acht dimensies werden gevonden, zal in de toekomst ook feedback gegeven worden over de scores op deze dimensies.

Sommige ziekenhuizen wensen ook feedback te krijgen op afdelingsniveau, om het opzetten van interne verbeteracties te faciliteren. Om voldoende representatief te zijn, wordt er een aantal van minimum 20 vragenlijsten per afdeling/dienst/discipline/campus vooropgesteld. *Opmerking:* indien ziekenhuizen de scores van afdelingen overheen de tijd willen vergelijken, moet de precieze naamgeving van deze afdelingen bij elke meetperiode op exact dezelfde wijze geregistreerd worden.

Samenvattend kan gesteld worden:

- Ziekenhuizen met een aantal valide vragenlijsten  $\geq 150$  per meetperiode: deze ziekenhuizen krijgen hun resultaten teruggekoppeld en worden opgenomen in de vergelijking.
- Ziekenhuizen met een aantal valide vragenlijsten  $< 150$  per meetperiode: deze ziekenhuizen krijgen hun resultaten teruggekoppeld maar worden niet opgenomen in de vergelijking.
- Terugkoppeling op afdelings-, discipline-, dienst of campusniveau wordt aangeleverd bij een minimum van 20 valide vragenlijsten. *Opgelet:* de naamgeving moet telkens exact dezelfde zijn.

### FORMAAT RAPPORTAGE

Het percentage **top-box scores** wordt gerapporteerd. Voor meer uitleg over de top-box scores, zie p.12 'Statistische verwerking'. We kunnen de resultaten van de ziekenhuizen indelen in drie categorieën:

- Ziekenhuizen die 0 – 49% top-box scores behalen (minst positieve resultaat) – *kleurcode lichtblauw*
- Ziekenhuizen die 50 – 69% top-box scores behalen – *kleurcode middenblauw*
- Ziekenhuizen die 70 – 100% top-box scores behalen (streefdoel) – *kleurcode donkerblauw*

Deze normbepaling gaat uit van de Net Promoter Score<sup>3</sup> en de wijze waarop men internationaal rapporteert (HCAHPS vragenlijst<sup>4</sup> en CQ Index<sup>5</sup>).

### Woordelijke beoordeling

Op een eerste, algemeen niveau wordt het resultaat voorgesteld van de algemene beoordeling van het ziekenhuis en de mate waarin het ziekenhuis aanbevolen wordt aan vrienden en familie. Op een specifiekere niveau wordt per item op dezelfde wijze gerapporteerd.

Voor elke vraag wordt het precieze percentage top-box scores dat elk ziekenhuis behaalde gerapporteerd. Afhankelijk van het resultaat wordt één van volgende waarderingen gegeven (Tabel 4).

TABEL 4 WOORDELIJKE BEOORDELING.

Percentage top-box scores	Waardering
0 – 49%	Het streefdoel van 70 tot 100% zeer tevreden patiënten is niet bereikt. In dit ziekenhuis is minder dan de helft van de patiënten zeer tevreden over de zorg of informatie die ze kregen.
50 – 69%	Het streefdoel van 70 tot 100% zeer tevreden patiënten is niet bereikt. In dit ziekenhuis is 50 tot 69% van de patiënten zeer tevreden over de zorg of informatie die ze kregen.
70 – 100%	Het streefdoel van 70 tot 100% zeer tevreden patiënten is bereikt. In dit ziekenhuis zijn bijna alle patiënten zeer tevreden over de zorg of informatie die ze kregen.

<sup>3</sup> <http://www.netpromoter.com>

<sup>4</sup> [www.hcahponline.org](http://www.hcahponline.org)

<sup>5</sup> [www.nivel.nl/cq-index](http://www.nivel.nl/cq-index)

## VALIDATIE

## VLAAMSE PATIËNTEN PEILING

### AANPAK INHOUDELIJKE VALIDATIE

In 2012 werd een validatieonderzoek uitgevoerd door het Centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschap van de KU Leuven (Vanhaecht, Bruyneel, Van Herck, Haspeslagh, 2012). Er namen 17 ziekenhuizen deel, met een totale respons van 1076 ingevulde vragenlijsten (spreiding van 39 tot 103 per ziekenhuis). De vragenlijst die gebruikt werd in het validatieonderzoek bestond uit drie delen: a) enkele persoonskenmerken, b) de 28 items van de VPpeiling en c) de 22 items van de HCAHPS-vragenlijst (Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems).

Op de items van de VPpeiling werden Categorical Principal Component Analysis (CATPCA), Exploratory Factor Analysis (EFA) toegepast. Hieruit kwam één unidirectionele schaal naar voren die de algemene tevredenheid van patiënten weerspiegelt. Op itemniveau werd gekeken naar het optimal scaling level. Uit deze analyses bleek dat enkele items eerder dichotoom (ja/nee) dan ordinaal meten. De formulering en/of antwoordcategorieën van deze items werd licht aangepast om dit probleem te remediëren. Er werd ook een missing values analyse uitgevoerd. Hieruit bleek dat er geen majeure problemen zijn, maar dat enkele items een hoger percentage aan ontbrekende waarden hadden. Hiertoe werd de lay-out waar nodig aangepast en wordt naar leeftijdscategorieën gevraagd eerder dan naar de precieze leeftijd van de patiënt. Op de gegevens van de HCAHPS-vragenlijst werd een Confirmatieve Factoranalyse (CFA) uitgevoerd, die de factorstructuur van de HCAHPS bevestigde. Op basis van de resultaten van dit onderzoek werd het instrument geoptimaliseerd.

In het najaar van 2014 voerde het CZV in opdracht van het Vlaams Patiëntenplatform vzw een tweede validatieonderzoek uit op de gehele dataset van de Vlaamse Patiënten Peiling: 22143 vragenlijsten overheen 3 meetperiodes (Coeckelberghs, Bruyneel, Sermeus & Vanhaecht, 2015). De onderzoekers namen ook de aandachtspunten uit de uitwisselingsbijeenkomst van 13 mei 2014 onder de loep.

In 2015 werd een Franstalige versie van de vragenlijst ontwikkeld via een forward-backward vertaalprocedure en bespreking met een Franstalige onderzoeker en la Ligue des Usagers des Services de Santé (LUSS). Er namen 4 Vlaamse ziekenhuizen met een groot aandeel Franstalige patiënten deel aan de pilootmeting. Een hypothesetoetsend validatieonderzoek werd uitgevoerd door dezelfde onderzoekers (Coeckelberghs, Bruyneel, Sermeus & Vanhaecht, 2016).

### RESULTAAT INHOUDELIJKE VALIDATIE

De eerste validatiestudie gebeurde in een voldoende representatieve steekproef: een mix van organisaties en patiënten van over heel Vlaanderen. De Vlaamse Patiënten Peiling is in staat tevredenheid bij patiënten te meten op een betrouwbare en valide wijze in het kader van publieke rapportering.

Uit de tweede validatiestudie bleek dat de Vlaamse Patiënten Peiling de ervaringen van patiënten meet op een zeer betrouwbare en valide wijze. Verder werden binnen deze studie 8 onderliggende dimensies gevonden. De factorladingen zijn uitzonderlijk hoog (veel hoger dan in internationaal gerapporteerd onderzoek). Bovendien bleek uit de analyses dat patiënten de dimensies op eenzelfde manier conceptualiseren overheen de tijd (de 3 meetperiodes) en onafhankelijk van dienst en persoonskenmerken. Het onderzoek leidde tot enkele aanpassingen aan de vragenlijst. In de Vlaamse



Patiënten Peiling 2.0 werden de gevonden dimensies opgenomen om te komen tot een nog beter begrip van de vragen en een duidelijkere afbakening tussen de verschillende dimensies. Ook werd 1 vraag geherformuleerd en werden de antwoordcategorieën van een andere vraag aangepast. Verder gebeurden er enkele lay-out aanpassingen.

Het hypothesetoetsen validatieonderzoek van de Franstalige versie wees uit dat dezelfde dimensies teruggevonden worden als in de Nederlandstalige versie van de vragenlijst. De onderzoekers concludeerden dat de data van de Nederlandstalige en Franstalige versie gezamenlijk geanalyseerd mogen worden

#### **AANPAK VALIDATIE EN HAALBAARHEID MEETPROTOCOL**

De validatie van het meetprotocol gebeurde tijdens de eerste meting in juni 2013. De keuze voor een korte, intensieve meting werd gemaakt na bevraging van de voorkeuren van de ziekenhuizen. Zij gaven aan liever gedurende een korte periode alle ontslagen patiënten te bevragen dan gedurende een langere periode een bepaald percentage.

Na het afsluiten van de eerste meetperiode van 2013 werd aan één contactpersoon per deelnemend ziekenhuis een korte, elektronische vragenlijst gestuurd om de ervaringen met het meetprotocol te bevragen.

#### **RESULTAAT VALIDATIE EN HAALBAARHEID MEETPROTOCOL**

Van de 13 deelnemende ziekenhuizen, vulden er 10 een volledige vragenlijst in. Eén ziekenhuis vulde de vragenlijst gedeeltelijk in en twee ziekenhuizen vulden geen vragenlijst in. De opmerkingen en verbeter suggesties die de ziekenhuizen gaven na deze eerste meting, werden meegenomen. De meetprocedure en –methode werden lichtjes aangepast en waar nodig verduidelijkt. De vragenlijst werd inhoudelijk minimaal aangepast en de lay-out werd geoptimaliseerd. Dit leidde tot versie 1.1. Na de tweede inhoudelijke validatie (zie hoger) werd de vragenlijst verder aangepast, wat leidde tot versie 2.0.

## CONTACTEN

## VLAAMSE PATIËNTEN PEILING

### SAMENSTELLING ONTWIKKELINGSGROEP

Kerngroep:

- Roel Heijlen, Else Tambuyzer, Sabine Van Houdt, Ilse Weeghmans (Vlaams Patiëntenplatform vzw)
- Kris Vanhaecht (Centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschap, KU Leuven)
- Dirk De Wachter (data-analist TTP)
- Vera De Troyer (Zorgnet-Icuro)

Ontwikkelingsgroep ziekenhuisbrede indicatoren:

- Boudewijn Michielsens (Voorzitter ontwikkelingsgroep; Heilig-Hartziekenhuis Lier)

### SAMENSTELLING VALIDATIETEAM

- **Eerste inhoudelijke validatie:** Kris Vanhaecht, Luk Bruyneel, Pieter Van Herck, Marc Haspeslagh (Centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschap, KU Leuven)
- **Tweede inhoudelijke validatie en validatie Franstalige versie:** Kris Vanhaecht, Luk Bruyneel, Ellen Coeckelberghs, Walter Sermeus (Centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschap, KU Leuven → Vanaf 2015 LIGB – KU Leuven)
- **Validatie meetprotocol:** Else Tambuyzer (Vlaams Patiëntenplatform vzw), Dirk De Wachter (data-analist, Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid)

Balik, B., Conway, J., Zipperer, L., & Watson, J. (2011). *Achieving an Exceptional Patient and Family Experience of Inpatient Hospital Care*. Cambridge: Institute for Healthcare Improvement.

Chou, S.C. & Boldy, D. (1999). Patient Perceived Quality-of-Care in Hospital in the Context of Clinical Pathways: Development of an Approach. *Journal of Quality in Clinical Practice*, 19(2):89-93.

Coeckelberghs, E., Bruyneel, L., Sermeus W. & Vanhaecht, K. (2015). *Ontwikkeling en validatie van de Vlaamse Patiënten Peiling*. Leuven: Centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschap. [Niet-gepubliceerd onderzoeksrapport].

Coeckelberghs, E., Bruyneel, L., Sermeus W. & Vanhaecht, K. (2015). *Ontwikkeling en validatie van de Vlaamse Patiënten Peiling (validering Franstalige versie)*. Leuven: Centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschap. [Niet-gepubliceerd onderzoeksrapport].

Kleefstra, S.M., Kool, R.B., Veldkamp .C.M.A., Winter-van der meer, A.C., Mens, M.A. et al. (2010). A core questionnaire for the assesment of patient satisfaction in academic hospitals in the Netherlands: development and first results in a nationwide study. *Quality & Safety in Health Care*, 19(5): e24.

Sixma, H., Spreeuwenberg, P., Zuidgeest, M., & Rademakers, J. (2009). *CQ-index Ziekenhuisopname: meetinstrumentontwikkeling. Kwaliteit van de zorg tijdens ziekenhuisopnames vanuit perspectief van patiënten. De ontwikkeling van het instrument, de psychometrische eigenschappen en het discriminerend vermogen*. Utrecht: NIVEL.

Vanhaecht, K., Bruyneel, L., Van Herck, P. & Haspeslagh, M. (2012). *Vlaamse Patiënten Peiling v1.0*. Leuven: Centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschap. [Niet-gepubliceerd onderzoeksrapport]

Vleugels, A. (2004) Aanbevelingen voor veilige zorg. *Acta Hospitalia*, 3, 5-19.

## OVERZICHT VAN BIJLAGEN

## VLAAMSE PATIËNTEN PEILING

Deze bijlagen zijn beschikbaar op de website van het project.

Zie <http://www.zorg-en-gezondheid.be/Beleid/Kwaliteit/vpp.html>

### BIJLAGE 1: DE VLAAMSE PATIËNTEN PEILING – DE VRAGENLIJST ZELF: VERSIE 2.0

Zowel een officiële PDF-versie als een aanpasbare WORD-versie zijn beschikbaar.

### BIJLAGE 2: EXCEL BESTAND VOOR ELEKTRONISCHE REGISTRATIE VAN DE INVOER

Dit bestand kan gebruikt worden om de registratie te doen van alle ontvangen formulieren. Het bestand controleert de ingave op correctheid en biedt nog een aantal andere hulpmiddelen.

### BIJLAGE 3: XSD SCHEMA'S

Deze schema's kunnen door informatici gebruikt worden voor de validatie van het aan te leveren XML bestand of voor de aanmaak en validatie van formulieren.

### BIJLAGE 4: CODEBOEK

Dit bestand bevat alle mogelijke codes voor de mogelijke antwoorden op de Vlaamse Patiënten Peiling. Deze codes moeten gebruikt worden in het XML-bestand.

### BIJLAGE 5: VEELGESTELDE VRAGEN

Deze rubriek geeft bijkomende toelichting en duiding bij vragen die niet thuishoren in deze indicatorfiche.

### BIJLAGE 6: BIJKOMENDE SET VRAGEN, OPGESPLITST PER TYPE HULPVERLENER

In dit bestand vindt u de vragen uit de Vlaamse Patiënten Peiling met de term 'de medewerkers', opgesplitst in 3 categorieën: artsen, verpleegkundigen en andere medewerkers.