

Patiëntgerichtheid ziekenhuiswebsites Patiëntenervaringen

TABEL 1 INFORMATIE

Naam	Patiëntgerichtheid ziekenhuiswebsites	
Domein	Patiëntenervaringen	
Identificatie	Indicatorcode P1	
Auteur	Else Tambuyzer en Eva-Marie Castro	
Datum	10/06/2016	
Versie	5	
Status	Gepubliceerd	
Historiek	<u>Versie</u> 5	<u>Wijzigingen</u> - Gehanteerde normen - Tabel 2 Indeling van de totaalscores in categorieën + bijkomende waardering

BasisFiche	Patiëntgerichtheid ziekenhuiswebsites AZ.....	3
	Beschrijving en Achtergrond van de Indicator	3
	Definitie.....	3
	Relatie tot Kwaliteit.....	4
	Technische Fiche	4
	Type Indicator	4
	Bron.....	4
	Inclusie	4
	Exclusie.....	4
Meetprotocol	Patiëntgerichtheid ziekenhuiswebsites AZ.....	5
	Welke variabelen worden gevraagd?.....	5
	Hoe worden de gegevens gemeten of bepaald?	5
	Meetfrequentie.....	5
	Meetperiode	5
	Meetmethode	6
	Wie is de doelgroep?.....	8
	Inclusie	9
	Exclusie.....	9

Wie registreert de variabelen?	9
Hoe worden de gegevens ingevoerd of gecodeerd?.....	9
Wanneer en Hoe worden de gegevens aan de TTP bezorgd?	9
Verwerking Patiëntgerichtheid ziekenhuiswebsites AZ	9
Aanmaak Basisset voor verwerking	9
Statistische Verwerking.....	9
Feedback Patiëntgerichtheid ziekenhuiswebsites AZ.....	10
Rapportagefrequentie.....	10
Inhoud van de Rapportage.....	10
Formaat Rapportage	12
Aanpak Inhoudelijke Validatie	13
Resultaat Inhoudelijke Validatie	13
Aanpak Validatie en Haalbaarheid Meetprotocol.....	13
Resultaat Validatie en Haalbaarheid Meetprotocol.....	14
Contacten Patiëntgerichtheid ziekenhuiswebsites AZ.....	15
Samenstelling Ontwikkelingsgroep	15
Samenstelling Validatieteam.....	15
Literatuur en Referenties Patiëntgerichtheid ziekenhuiswebsites AZ.....	16
Overzicht van Bijlagen Patiëntgerichtheid ziekenhuiswebsites AZ	17
1. Het meetinstrument	17
2. De handleiding	17
3. Excel bestand voor elektronische registratie van de invoer	17
4. Codeboek	17

BESCHRIJVING EN ACHTERGROND VAN DE INDICATOR

Het gebruik van een uniforme en gevalideerd instrument maakt een vergelijking tussen ziekenhuizen mogelijk op het vlak van service. Het instrument werd ontwikkeld door het Vlaams Patiëntenplatform vzw en **vertrekt vanuit het perspectief van de patiënt**. Het instrument gaat na in welke mate ziekenhuiswebsites informatie aanbieden die relevant is voor patiënten en in welke mate deze informatie toegankelijk, gebruiksvriendelijk en 'vindbaar' is. Deze indicator heeft verschillende doelstellingen:

- Ziekenhuizen stimuleren om transparant te zijn over de kwaliteit van zorg;
- Ziekenhuizen sensibiliseren voor de wensen van patiënten omtrent transparantie en informatieverstrekking;
- Ziekenhuisorganisaties inzicht geven in de eigen 'webprestaties';
- Ziekenhuisorganisaties een referentiekader bieden waaraan zij de eigen webprestaties kunnen afmeten;
- Ziekenhuizen inspireren en motiveren om de kwaliteit van hun website steeds weer te analyseren en te verbeteren.

De bedoeling is dat de indicator zowel voordelen voor de ziekenhuizen zelf als voor de bezoeker van de website oplevert. Het gaat niet om een keurmerk, maar om een waarderingssysteem.

De vragenlijst werd ontwikkeld op basis van bestaande vragenlijsten en de input van patiënten. De verdere uitwerking van het meetinstrument gebeurde in overleg met professionals uit de ziekenhuissector. Dit waren voornamelijk communicatie-experts uit twaalf Vlaamse ziekenhuizen. Een eerste selectie van de items gebeurde o.b.v. de volgende criteria:

1. Haalbaarheid in Vlaamse context;
2. Objectiviteit van de items;
3. Meetbaarheid van de items;
4. Patiëntgerichtheid van de items;
5. Gelieerd met volgende thema's: gebruiksvriendelijkheid en toegankelijkheid, algemene informatie, informatie over kwaliteit van zorg, zorginformatie, informatie over de kostprijs van zorg, informatie over privacy en patiëntenrechten en interactiemogelijkheden van de website.

Na een eerste meetperiode werd het instrument lichtjes aangepast op basis van een uitwisselingsbijeenkomst met de deelnemende ziekenhuizen.

DEFINITIE

De indicator is de **totaalscore van de ziekenhuiswebsite op het meetinstrument**. Dit meetinstrument bevat **49 inhoudelijke items** die ondergebracht zijn in **acht categorieën** (zie Bijlage 1). Er wordt een totaalscore gerapporteerd aangezien wetenschappelijk onderzoek (Castro, 2013) uitwees dat de interne consistentie hiervan voldoende is. De interne consistentie van de afzonderlijke categorieën is onvoldoende hoog om de resultaten per categorie te rapporteren. Het is echter niet de bedoeling om hitparades te maken. Daarom wordt gekozen voor een combinatie van een totaalscore en kwalitatieve feedback per item. Op die manier kan de feedback dienen als intern werkdocument voor de ziekenhuizen om de patiëntgerichtheid van hun website te verhogen. De aanwezigheid van informatie op ziekenhuiswebsites wordt nagegaan. Het is echter niet mogelijk om de aanwezigheid van alle

informatie na te gaan, daarom wordt voornamelijk ingezoomd op aspecten die patiënten belangrijk vinden. Er wordt met dit instrument niet dieper ingegaan op de kwaliteit van de gevonden informatie.

RELATIE TOT KWALITEIT

Patiëntgerichtheid is één van de acht kenmerken van een kwaliteitsvolle zorg (Institute of Medicine, 2001). Daarnaast hebben patiënten recht op kwaliteitsvolle informatie. Internetgebruik speelt bovendien een steeds grotere rol in het leven van patiënten en neemt ook in de gezondheidszorg een steeds belangrijkere plaats in (Fox, 2013, FOD Economie, 2012). Het aanbieden van een degelijke, gebruiksvriendelijke website met kwaliteitsvolle, relevante informatie en toepassingen heeft een groot aantal voordelen voor zowel zorginstellingen en -verstrekkers als voor patiënten en hun omgeving. Verder is het zo dat patiënten een steeds belangrijkere rol innemen in hun eigen zorgproces. Goed geïnformeerde patiënten kunnen beter mee beslissingen nemen in de zorg (Becher, Vandenbroeck & Wouters, 2008; van de Bovenkamp, Grit & Bal, 2008), wat op zijn beurt kan leiden tot positievere uitkomsten en een efficiënter beheer van middelen (van de Bovenkamp, Grit & Bal, 2008).

TECHNISCHE FICHE

TYPE INDICATOR

Resultaatsindicator.

BRON

Er wordt geen gebruik gemaakt van bestaande gegevens. Alle gegevens worden prospectief verzameld voor deze indicator. De ziekenhuiswebsites worden gescreend door medewerkers van het Vlaams Patiëntenplatform vzw aan de hand van een meetinstrument dat ontwikkeld werd in overleg met patiëntenvertegenwoordigers en ziekenhuismedewerkers.

INCLUSIE

Alle websites van algemene en categorale ziekenhuizen kunnen gescreend worden aan de hand van het meetinstrument. Een klein aantal items is echter niet van toepassing in sommige ziekenhuizen. Dit wordt nagevraagd bij elk ziekenhuis. In dit geval wordt de optie 'niet beoordeelbaar' (score 9) aangeduid. In de eindbeoordeling wordt dit item dan niet meegeteld. Het gaat om vier items waarbij het mogelijk is dat de optie 'niet van toepassing' geldt:

- 1.3 deelwebsite voor kinderen
- 3.6 dwangmaatregelen: isolatie
- 3.7 orgaandonatie
- 3.8 menselijk restmateriaal

EXCLUSIE

Het meetinstrument is niet geschikt om de websites van andere zorgsettings dan algemene en categorale ziekenhuizen te testen. Psychiatrische ziekenhuizen e.d. kunnen dus niet deelnemen.

WELKE VARIABELEN WORDEN GEVRAAGD?

De indicator bestaat uit **49 inhoudelijke vragen** (meetinstrument zie Bijlage 1). De vragenlijst is opgedeeld in acht categorieën:

1. Gebruiksvriendelijkheid en toegankelijkheid (13)
2. Praktische informatie (3)
3. Visie en beleid van het ziekenhuis (11)
4. Zorgaanbod (7)
5. Informatie over de kostprijs van zorg (4)
6. Informatie over privacy en patiëntenrechten (5)
7. Patiëntenvoorlichting en -ervaringen (4)
8. Interactiemogelijkheden van de website (2)

Deze opdeling in categorieën kon niet bevestigd worden door wetenschappelijk onderzoek maar blijft behouden omdat dit de lees- en gebruiksvriendelijkheid van het instrument sterk verhoogt.

Deze items werden hiërarchisch onderverdeeld in drie rubrieken 1) basisitems, 2) 'te realiseren op korte termijn' (2 jaar) en 3) 'te realiseren op langere termijn' (5 jaar). Deze driedeling vindt zijn basis in de consensusvergaderingen met ziekenhuismedewerkers die in het kader van de ontwikkeling van dit meetinstrument werden georganiseerd. Een overzicht van deze opdeling is te vinden in Bijlage 1.

HOE WORDEN DE GEGEVENS GEMETEN OF BEPAALD?

MEETFREQUENTIE

Er is jaarlijks één meetperiode.

MEETPERIODE

Tijdens de periode van 1 juli tot en met 31 augustus worden de ziekenhuiswebsites getest.

De feedbackrapporten worden verzonden rond 15 september. Van 15 september tot 6 oktober krijgen de ziekenhuizen de mogelijkheid om hun resultaten uit het feedbackrapport te bevestigen (procedure zie 'Feedback'). Tussen 6 oktober en 6 november bekijkt het VPP eventuele reacties van de ziekenhuizen en worden de scores waar nodig aangepast. Vanaf 1 december is de definitieve feedback en de benchmarking beschikbaar.

Voor een schematisch overzicht van het tijdspad zie Tabel 2.

TABEL 3 PLANNING MEETPERIODES.

Activiteit	1 juli tot 31 augustus	15 september	15 sept tot 6 okt	6 okt tot 6 nov	1 december
Testen websites	X				
Data-invoer en aanleveren gegevens aan TTP	X				
Verzenden feedbackrapporten		X			
Bevestigen resultaten door ziekenhuizen			X		
Eventuele aanpassingen van de resultaten door VPP				X	
Definitieve feedback en benchmarking					X

MEETMETHODE

De websites worden beoordeeld door medewerkers van het Vlaams Patiëntenplatform vzw. Voor het testen van de websites werden er naast het meetinstrument een handleiding en een codeboek uitgewerkt. Deze documenten laten enerzijds toe om de websites op een uniforme wijze te scoren en anderzijds om de data op een uniforme wijze aan te leveren aan de Trusted Third Party die instaat voor het aanleveren van een vergelijking van de scores tussen de ziekenhuizen. Bovendien krijgen ziekenhuizen via de handleiding een gedetailleerd overzicht van de meetcriteria.

De beoordeling van de website verloopt zoals omschreven in de handleiding (zie Bijlage 2). De werkwijze om elk item te testen is daarin nauwkeurig omschreven. Voor elk item zijn er 3 invulvelden voorzien:

1. Beoordeling

De items worden op drie manieren gescoord:

- a. Ja/nee: bij binaire items of bij items waarbij alle elementen essentieel zijn. De items worden dan respectievelijk 0 (voldoet niet aan de criteria) of 1 (voldoet aan de criteria) gescoord.
- b. Decimaal: bij vragen met meerdere elementen wordt doorgaans rekening gehouden met de mate waarin aan een item voldaan is. Bv. de gevraagde informatie is aanwezig voor 8/10 artsen: score 0.8.
- c. Soms is een item 'niet beoordeelbaar' (score 9), bijvoorbeeld omdat een item niet van toepassing is of omdat de website reeds een score 0 kreeg op een gerelateerd item. Het is immers niet de bedoeling om een website tweemaal een score 0 te geven voor dezelfde reden.

2. Motivatie

- Indien de website voor een item aan alle criteria voldoet, krijgt het code 1 ('voldoet aan de criteria').
- Indien een item een score 0 ('neen') of een score tussen 0.1 en 0.9 (deels in orde) krijgt, zijn er verschillende mogelijkheden:
 - Wanneer het om een zeer duidelijke ja/neen vraag gaat waarbij slechts 1 element gevraagd wordt, krijgt het code 3: 'Voldoet niet aan de criteria - Algemeen'. Voorbeeld: AnySurfer label aan- of afwezig.
 - Er is een lijst voorhanden met mogelijke redenen. Indien de reden die van toepassing is in de lijst staat, wordt de bijhorende code genoteerd.
 - Indien de reden nog niet in de lijst opgenomen is, wordt code 3 ingevuld.
- Indien een item niet-beoordeelbaar is (score 9), wordt er niets in het veld 'code motivatie' ingevuld.

3. Code motivatie

- Indien een item een score 1 krijgt ('ja'), blijft dit veld leeg.
- Indien een item een score 0 ('neen') of een score tussen 0.1 en 0.9 (deels in orde) krijgt, wordt in het veld 'Motivatie' de reden hiervoor op gedetailleerde wijze genoteerd. Indien relevant wordt in dit veld ook de gevolgde werkwijze genoteerd.
- Indien een item niet-beoordeelbaar is (score 9), wordt hier niets ingevuld.

Volgende grondregels worden in acht genomen bij het testen van de websites:

- De beoordelaar bezoekt de websites met een doorsnee computer met een doorsnee internetverbinding. Dit wil zeggen een computer die maximaal vijf jaar oud is en een kabel-, ADSL- of ISDN-internetverbinding heeft. De meting gebeurt via een veelvoorkomend besturingssysteem (bv. Windows, Mac) en een veelvoorkomende internetbrowser, zoals Internet Explorer, Firefox, Safari, Opera of Google Chrome. Voor enkele items heeft de beoordelaar een smartphone of tablet nodig. Alle types van smartphone of tablet kunnen hiervoor worden gebruikt. De test gebeurt in een rustige omgeving en de beoordelaar is op geen enkele manier verbonden aan één van de Vlaamse ziekenhuizen.
- Alle items worden gescoord voor elke website en dit gebeurt zoals omschreven in de handleiding (Bijlage 2). Uitzondering: de items die niet-beoordeelbaar zijn.
- De basisitems, de items 'te realiseren op korte termijn' en de items 'te realiseren op langere termijn' worden allemaal op dezelfde manier gescoord. Dit wil zeggen dat bij het toekennen van de totaalscore geen rekening wordt gehouden met deze categorisatie van de items. Bij de rapportage aan de ziekenhuizen zal deze categorisatie echter wel worden vermeld.
- Indien informatie niet wordt gevonden op de website, wordt deze informatie als afwezig beschouwd. En wordt dan een score 0 toegekend voor dat item.
 - De informatie moet vindbaar zijn op de website zelf. Aspecten die niet op de website zelf gevonden zijn, worden als afwezig beschouwd. Een voorbeeld: een patiënt is op zoek naar informatie over de wijze waarop het ziekenhuis omgaat met euthanasievragen. Indien de gevraagde informatie beschikbaar is in een PowerPoint presentatie die werd gebruikt tijdens een studiedag, maar er niet verwezen wordt naar de inhoud van deze presentatie op de website zelf, wordt de informatie als onvindbaar beschouwd. Indien er echter een webpagina bestaat met als titel 'euthanasie' of

'levenseinde' en een link naar de PowerPoint met de vermelding dat de visie over euthanasie hierin beschreven staat, wordt het item wel positief beoordeeld.

- Alle informatie moet zowel via de navigatiestructuur als via de zoekmachine vindbaar zijn. Het is dus onvoldoende indien de gezochte informatie via de zoekmachine gevonden wordt, maar niet via de navigatiestructuur (tenzij anders gespecificeerd).
- Informatie die enkel vindbaar is tussen de 'nieuws-items' wordt als afwezig beschouwd.
- De items 4.6, 5.2 en 7.3 worden getest aan de hand van een lijst met de meest voorkomende opnameredenen, tezamen met 2 algemene consultatieredenen (medische beeldvorming en endoscopie).

Aanlevering lijst meest voorkomende opnameredenen

Items 4.6, 5.2 en 7.3 worden getest aan de hand van een generieke lijst met 8 veelvoorkomende opnameredenen binnen ziekenhuizen, samen met 2 veelvoorkomende consultatieredenen (medische beeldvorming en endoscopie). Deze werkwijze is gekozen aangezien patiënten vermoedelijk het meest zullen zoeken naar informatie over deze onderwerpen. In principe wordt verwacht dat voor alle andere medische en/of voorlichtingsinformatie aan dezelfde vereisten voldaan is. Het is echter onbegonnen werk om dit voor alle onderwerpen na te gaan. Daarom wordt deze werkwijze als operationalisatie gehanteerd.

De lijst is gebaseerd op de informatie die de deelnemende ziekenhuizen doorstuurden naar het VPP in 2014 over de 7 opnameredenen die in hun ziekenhuis het frequentst voorkomen. De lijst bestaat uit die elementen die a) veelvuldig voorkomen, b) relevant zijn voor alle ziekenhuizen en c) waarvoor het relevant is om voorlichtingsinformatie en/of standaardprijzen op de website te vermelden. De testcase bestaat uit de volgende 10 elementen:

1. Bevalling;
2. Chemotherapie;
3. Cataractingrepen;
4. (Chronische) pijn;
5. Stoornissen in de tanddoorbraak/verwijderen van wijsheidstanden etc.;
6. Varicectomie (verwijderen spataders);
7. Knieprothesen en/of heupprothesen;
8. Adenoïd- en amygdalectomie/tonsillectomie (amandelen verwijderen);
9. Medische beeldvorming;
10. Endoscopie.

In dit document wordt verder aan deze lijst met tien elementen gerefereerd als 'de testcase'.

In 2015 wordt gekeken naar informatie over 10 veelvoorkomende opname- en consultatieredenen. Omdat we met deze indicator streven naar een continue verbetering wordt in de toekomst een uitbreiding van de informatie gevraagd.

WIE IS DE DOELGROEP?

Alle **Vlaamse algemene en categorale ziekenhuizen** kunnen zich aanmelden om deel te nemen aan de website screening. Deze aanmelding gebeurt tezamen met de aanmelding voor de Vlaamse Patiënten Peiling.

INCLUSIE

Alle websites van algemene en categorale ziekenhuizen kunnen gescreend worden aan de hand van het meetinstrument. Een klein aantal items is echter niet van toepassing in sommige categorale ziekenhuizen. In dit geval kan de optie 'niet beoordeelbaar' aangeduid worden.

EXCLUSIE

Het meetinstrument is niet geschikt om de websites van andere zorgsettings dan algemene en categorale ziekenhuizen te testen. Psychiatrische ziekenhuizen e.d. kunnen dus niet deelnemen aan de meting.

WIE REGISTREERT DE VARIABELEN?

De gegevens worden door medewerkers van het Vlaams Patiëntenplatform geregistreerd. Deze keuze werd gemaakt aan de hand van de resultaten van het validatieonderzoek (zie 'Resultaat validatie en haalbaarheid meetprotocol').

HOE WORDEN DE GEGEVENS INGEVOERD OF GECODEERD?

De gegevens worden elektronisch ingevoerd. De beoordelaar heeft twee schermen ter beschikking zodat via één scherm de website kan worden gescreend en op het andere scherm het registratieformulier kan worden ingevuld in een Excel-bestand (zie Bijlage 3) dat werd aangeleverd door de TTP. Het testen van de websites en de data-invoer gebeurt met andere woorden tegelijkertijd.

WANNEER EN HOE WORDEN DE GEGEVENS AAN DE TTP BEZORGD?

De gegevens worden door het Vlaams Patiëntenplatform vzw aangeleverd in het door het codeboek opgegeven formaat (Bijlage 4). Hiertoe wordt een registratieformulier (Excel-bestand) aangereikt door de TTP. Het aanleveren van die gegevens gebeurt uiterlijk op 31 augustus van elk jaar.

VERWERKING

PATIËNTGERICHTHEID ZIEKENHUISWEBSITES

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

AANMAAK BASISSET VOOR VERWERKING

Wordt later aangevuld.

STATISTISCHE VERWERKING

De indicator wordt weergegeven aan de hand van de mediaan, het minimum, de kwartielgrenzen en de outliers.

Voor de resultaten per item wordt de exacte score weergegeven. Eventueel kan ook worden aangegeven hoeveel procent van de andere ziekenhuizen een score 1 behaalt per item.

FEEDBACK

PATIËNTGERICHTHEID ZIEKENHUISWEBSITES

RAPPORTAGEFREQUENTIE

Eenmaal per jaar.

INHOUD VAN DE RAPPORTAGE

De rapportage gebeurt op ziekenhuisniveau.

Per ziekenhuis wordt **één totaalscore** gerapporteerd aangezien wetenschappelijk onderzoek (Castro, 2013) uitwees dat de interne consistentie van deze totaalscore voldoende is. De interne consistentie van de afzonderlijke categorieën is onvoldoende hoog om de resultaten per categorie te rapporteren.

De **rapportage aan de ziekenhuizen** bestaat uit een combinatie van deze totaalscore en kwalitatieve feedback per item (waar relevant), via een standaard feedbackdocument (zie Bijlage 6). De kwalitatieve feedback is geen deel van de indicator maar dient als bijkomende feedback voor het ziekenhuis, dat dit als intern werkdocument kan gebruiken om de patiëntgerichtheid van de website te verhogen. Deze kwalitatieve feedback kan subjectief zijn en wordt louter ter informatie meegegeven.

Het opstellen van de checklist gebeurde op basis van items die patiëntenvertegenwoordigers en ziekenhuismedewerkers als belangrijk beschouwen. Een website is dynamisch en verandert continu. De streefwaarde zal daarom na verloop van tijd (aanvankelijk ± om de 2 jaar) bijgesteld worden en ook telkens ambitieuzer worden. De 49 items waarop de websites beoordeeld worden, zijn ingedeeld in drie rubrieken, namelijk 'basis' (28 items), 'te realiseren op korte termijn' (16 items) en 'te realiseren op langere termijn' (5 items). Vanaf 2016 streven we ernaar dat minstens aan de 28 items van de basis én aan de helft van de basisitems voldaan is. Dat komt overeen met minstens 37/49 items ofwel 75%¹.

De resultaten worden aldus ingedeeld in vier categorieën, die rechtstreeks uit deze drie rubrieken afgeleid zijn.

Decimale scores worden telkens afgerond naar beneden voor de indeling in een categorie (bv. score 27,66 wordt afgerond naar 27). De precieze score die elk ziekenhuis behaalde, wordt telkens gerapporteerd. Als streefwaarde voor de grafiek op de website zal 75% gehanteerd worden. Daarnaast wordt één van onderstaande 'waarderingen' gegeven (Tabel 3).

TABEL 4 INDELING VAN DE TOTAALSCORES IN CATEGORIEËN + BIJHORENDE WAARDERING.

Aantal items	Percentages	Redenering	Waardering
0 – 27	0 - 56%	Onvoldoende	Onvoldoende
28 - 36	57 – 74%	Aan de basisitems voldaan	Basis
37 – 43	75 – 89%	Aan de basisitems + de helft van de KT items voldaan	Goed
44 - 49	90 – 100%	Aan de basisitems + alle KT items voldaan	Best

¹ Het gaat uiteraard om een inschatting, want het is mogelijk dat een ziekenhuiswebsite bijvoorbeeld een score van 37/49 behaalt, maar toch niet aan alle 28 basisitems voldoet (maar bijvoorbeeld 25 basisitems en 12 items 'te realiseren op korte of langere termijn').

Bevestigen van resultaten

Omdat websites snel kunnen worden aangepast en het risico bestaat dat bijvoorbeeld een link de ene dag werkt en de andere niet, dienen de ziekenhuizen het resultaat voor deze indicator te bevestigen. Het is op die manier mogelijk dat scores worden aangepast alvorens ze definitief worden. Indien een item een score kreeg en waarmee het ziekenhuis niet akkoord gaat, kan het ziekenhuis reageren.

Een eventuele rechtzetting kan gebeuren indien voldaan is aan onderstaande voorwaarden:

- Het ziekenhuis kan aantonen dat de score niet correct is door het tegendeel aan te tonen. Dit kan via een printscreen en/of een gedetailleerde omschrijving van het te volgen pad of een URL. Deze bewijzen worden in een begeleidend standaarddocument (zie bijlage 5) schriftelijk geargumenteed.
- Het ziekenhuis dient te reageren binnen de hiervoor voorziene periode. Dit kan door het standaarddocument ingevuld te bezorgen via kwaliteit@zorg-en-gezondheid.be.
- *Opgelet:* aanpassingen aan de website die gebeuren na de datum van de beoordeling, worden niet meegenomen in het resultaat.

De reacties zullen nauwgezet onderzocht worden. Het VPP brengt de contactpersoon van het ziekenhuis op de hoogte van de beslissing omtrent de uiteindelijke score.

FORMAAT RAPPORTAGE

Hieronder vindt u de verschillende elementen voor de webfeedback.

Omschrijving indicator

Aan hoeveel procent van de criteria voor patiëntgerichte informatie voldoet de ziekenhuiswebsite? Patiëntgerichte informatie is informatie die relevant en gemakkelijk vindbaar is voor patiënten.

Medewerkers van het Vlaams Patiëntenplatform vzw beoordeelden de ziekenhuiswebsite op acht aspecten aan de hand van een checklist:

- Gebruiksvriendelijkheid en toegankelijkheid van de website;
- Praktische informatie;
- Informatie over de visie en het beleid van het ziekenhuis;
- Informatie over het zorgaanbod van het ziekenhuis;
- Informatie over de kostprijs van de zorg;
- Informatie over privacy en patiëntenrechten;
- Patiëntenvoorlichting en patiëntenervaringen;
- Interactiemogelijkheden van de website.

In totaal worden 49 aspecten beoordeeld. De totaalscore geeft weer in welke mate de ziekenhuiswebsite voldeed aan de criteria. Deze indicator meet ook een aantal aspecten die momenteel nog maar zelden aanwezig zijn op (ziekenhuis)websites. Deze criteria kunnen ziekenhuizen echter helpen om hun website nog meer af te stemmen op de informatie die patiënten zoeken.

Waarom is deze indicator belangrijk?

Patiënten hebben recht op informatie over de zorg die ze krijgen. Een degelijke, gebruiksvriendelijke ziekenhuiswebsite met relevante informatie en toepassingen heeft voordelen voor zowel zorginstellingen als voor patiënten en hun omgeving. Goed geïnformeerde patiënten kunnen beter mee beslissingen nemen over hun zorg, wat kan leiden tot positievere uitkomsten.

Wat kan u zelf doen als patiënt?

Indien de informatie op een ziekenhuiswebsite onduidelijk is of ontbreekt, kan u dit melden aan het ziekenhuis (bv. via de webmaster of communicatiedienst).

AANPAK INHOUDELIJKE VALIDATIE

In 2012-2013 werd een validatieonderzoek (Castro, 2013) uitgevoerd in samenwerking met het Centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschappen van de KU Leuven. Via een literatuurstudie werd op zoek gegaan naar relevante wetenschappelijke literatuur en bestaande instrumenten om de patiëntgerichtheid van ziekenhuiswebsites te meten. Op basis van dit onderzoek werden mogelijke items geïnventariseerd. Deze items werden vervolgens door drie onderzoekers (VPP-medewerker, CZV-medewerker en student) gescreend op relevantie en haalbaarheid. Nadien werden patiëntenvertegenwoordigers en communicatie-experts bevroegd via een elektronische enquête. Zowel de belangrijkheid als de objectiviteit van de items werden gescoord.

Na deze bevraging werden drie consensusvergaderingen georganiseerd met de communicatie-experts uit de deelnemende ziekenhuizen. Tijdens deze vergaderingen werd de haalbaarheid van het instrument afgetoetst en werd het instrument geoptimaliseerd. Om na te gaan of de items uit het meetinstrument de patiëntgerichtheid van ziekenhuiswebsites meten en of een opdeling in categorieën wetenschappelijk is onderbouwd, werd de interne consistentie van het meetinstrument gemeten. Hiervoor werden de 12 ziekenhuiswebsites getest door verschillende beoordelaars:

1. Communicatie-experts uit twaalf deelnemende ziekenhuizen;
2. Een burger (mogelijk acute patiënt);
3. Een patiëntenvertegenwoordiger (chronische patiënt);
4. Twee medewerkers van het Vlaams Patiëntenplatform vzw;
5. Een onderzoeker/student.

Op basis van de resultaten van dit validatieonderzoek werden het meetinstrument en de handleiding verder geoptimaliseerd.

RESULTAAT INHOUDELIJKE VALIDATIE

Op basis van de literatuurstudie werden 487 items geïnventariseerd uit bestaande instrumenten. Na het verwijderen van dubbele items en een eerste screening op relevantie en haalbaarheid door drie onderzoekers (VPP-medewerker, CZV-KU Leuven medewerker en student) bleven er nog 166 items over. Het meetinstrument werd nadien verder gevalideerd via de inbreng van patiënten(vertegenwoordigers) en communicatie-experts uit 12 Vlaamse ziekenhuizen. Na het validatieproces bleven uiteindelijk 54 items over².

De interne consistentie werd berekend met behulp van Kuder-Richardson 20 (KR-20), een variant van Cronbach's α . De interne consistentie van de categorieën blijkt eerder laag te zijn ($KR-20 < .70$) maar die van het totale instrument is aanvaardbaar ($KR-20 > .70$). Dit betekent dat er geen wetenschappelijk bewijs is om het meetinstrument op te delen in categorieën. Zoals reeds werd vermeld wordt de opdelingen in categorieën wel behouden omdat dit de gebruikersvriendelijkheid verhoogt.

AANPAK VALIDATIE EN HAALBAARHEID MEETPROTOCOL

Samen met de inhoudelijke validatie werd ook de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van het meetinstrument nagegaan. Hiervoor werden verscheidene ziekenhuiswebsites getest door een groep beoordelaars (een medewerker van het VPP, een expert van het ziekenhuis zelf, een expert van een

² Na bespreking in de ontwikkelingsgroep Ziekenhuisbrede indicatoren werd nog één item geschrapt, zodat het finale instrument bestaat uit 53 items.

ander ziekenhuis (peer reviewer), een patiëntenvertegenwoordiger, een burger en een onderzoeker). In het totaal werden 12 ziekenhuiswebsites beoordeeld en werden er 44 evaluaties verzameld. Uit de testen bleek dat de patiëntenvertegenwoordiger de hoogste scores gaf (gevolgd door de burger, ziekenhuismedewerker, peer reviewer, onderzoeker en de VPP-medewerker). Om meer inzicht te krijgen in de redenen voor deze verschillende scores, werd in december 2013 geanalyseerd hoe patiëntenvertegenwoordigers en een VPP-medewerker dezelfde website scoorden. De verschillende werkwijzen werden grondig onderling besproken.

Om het meetprotocol verder te valideren, beoordeelde een VPP-medewerker in januari 2014 tien ziekenhuiswebsites (van ziekenhuizen die deel uitmaakten van de consensusvergaderingen). Er werd een kwantitatieve score toegekend en aangevuld met een motivering in het geval van een score 0. In februari 2014 kregen deze ziekenhuizen de mogelijkheid om de manier van scoren en de resultaten in vraag te stellen. Er werd feedback verzameld en dit leidde tot een verdere optimalisatie van het meetinstrument en de meetmethode.

In oktober 2014 vond een uitwisselingsbijeenkomst plaats waar ziekenhuismedewerkers na deelname aan één meetperiode hun ervaringen met de indicator en het meetprotocol ervan konden delen. Deze uitwisseling leidde tot kleine aanpassingen van het meetinstrument. Er werden enkele items samengenomen of uitgesplitst en het scoringssysteem werd aangepast van binair (0/1) naar decimaal of procentueel. Er bleven in 2015 uiteindelijk 49 items over.

RESULTAAT VALIDATIE EN HAALBAARHEID MEETPROTOCOL

Uit bovenstaand validatieproces blijkt een aanvaardbare interbeoordelaarsbetrouwbaarheid. Dit betekent dat de persoonlijke kenmerken van de beoordelaar een matige invloed hebben op de score van de websites. Uit de test waarin de zoekstrategie van drie patiëntenvertegenwoordigers werd nagegaan, bleek dat de werkwijze in de handleiding niet altijd voldoende duidelijk omschreven was. Hierdoor werden sommige zaken verschillend geïnterpreteerd, wat tot een andere score leidde. Na verduidelijking van de omschreven werkwijze in de handleiding, verkozen de patiënten overwegend dezelfde score als de VPP-medewerker. Zo worden de ziekenhuiswebsites dus op eenzelfde manier gescoord, onafhankelijk van de beoordelaar. Om haalbaarheidsredenen werd besloten de metingen te laten uitvoeren door VPP-medewerkers.

CONTACTEN

PATIËNTGERICHTHEID ZIEKENHUISWEBSITES

SAMENSTELLING ONTWIKKELINGSGROEP

Kerngroep:

- Else Tambuyzer, Ilse Weeghmans (Vlaams Patiëntenplatform vzw)
- Eva Marie Castro (studente KU Leuven en later onderzoeker Vlaams Patiëntenplatform vzw)
- Kris Vanhaecht (Centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschap, KU Leuven)
- Vera De Troyer (ICURO)
- Met de hulp van patiëntenvertegenwoordigers en ziekenhuismedewerkers

Ontwikkelingsgroep ziekenhuisbrede indicatoren:

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

SAMENSTELLING VALIDATIETEAM

- Inhoudelijke validatie: Else Tambuyzer, Kris Vanhaecht en Eva Marie Castro
- Validatie meetprotocol: Eva Marie Castro, Else Tambuyzer en Sabine Van Houdt

LITERATUUR EN REFERENTIES

PATIËNTGERICHTHEID ZIEKENHUISWEBSITES

Becher, K., Vandenbroeck, P. & Wouters, A. (2008). Patiënten als partners in gezondheidszorgbeleid. Meerstemmigheid in participatie. Brussel: Koning Boudewijnstichting.

Castro, E.M. (2013). Het ontwikkelen en valideren van een kwaliteitsindicator in functie van het evalueren van de patiëntgerichtheid van ziekenhuiswebsites [Masterproef]. Ongepubliceerd manuscript, KU Leuven, Centrum voor ziekenhuis- en Verplegingswetenschappen.

FOD economie - Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie (24 februari 2012). Steeds meer Belgen hebben toegang tot Internet. Brussel: FOD economie.

Fox, S. (2013). Health online 2012. Washington (DC): Pew Research Center's Internet & American Life Project.

van de Bovenkamp, H., Grit, K., & Bal, R. (2008). Inventarisatie patiëntenparticipatie in onderzoek, kwaliteit en beleid. Rotterdam: Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg.

Vlaams Patiëntenplatform vzw (19 november 2011). Denkdag 'Kwaliteit van zorg in het ziekenhuis'. Heverlee: Vlaams Patiëntenplatform vzw.

Vlaams Patiëntenplatform vzw (15 februari 2011). Studiegroep 'Patiëntenrechten'. Heverlee: Vlaams Patiëntenplatform vzw.

Vlaams Patiëntenplatform vzw (29 augustus 2005). Denkdag 'Patiënt en ziekenhuis'. Heverlee: Vlaams Patiëntenplatform vzw.

Deze bijlagen zijn beschikbaar op de website van het project.

Zie <http://www.zorg-en-gezondheid.be/Beleid/Kwaliteit/Fiches/#ziekenhuisbreed>

1. HET MEETINSTRUMENT

Een overzicht van de items die gemeten worden, met daarbij een overzicht van de driedeling van de items in 'basisitems', 'items realiseerbaar op korte termijn' en 'items realiseerbaar op langere termijn'.

2. DE HANDLEIDING

Dit document preciseert de werkwijze per item van het meetinstrument.

3. EXCEL BESTAND VOOR ELEKTRONISCHE REGISTRATIE VAN DE INVOER

Dit bestand wordt gebruikt om de beoordeling van elk item te noteren. Het bestand controleert de ingave op correctheid en biedt nog een aantal andere hulpmiddelen.

4. CODEBOEK

5. STANDAARD CONFIRMATIEDOCUMENT