

# Vlaamse Patiënten Peiling pediatrie – ouders 0.1

## Ziekenhuisbrede indicatoren

TABEL 1 INFORMATIE

Naam	Vlaamse Patiënten Peiling pediatrie - ouders
Domein	Ziekenhuisbrede indicatoren
Identificatie	Indicatorcode
Auteur	Laura Jame
Datum	29/11/2018
Versie	1
Status	Validatie

### INHOUD

BasisFiche	Vlaamse Patiënten Peiling pediatrie - ouders .....	3
	Beschrijving en Achtergrond van de Indicator .....	3
	Gebruik van de vragenlijst.....	3
	Definitie.....	3
	Relatie tot Kwaliteit.....	3
	Technische Fiche .....	4
	Type Indicator .....	4
	Bron.....	4
	Inclusie .....	4
	Exclusie.....	5
Meetprotocol	Vlaamse Patiënten Peiling Pediatrie - ouders .....	6
	Welke variabelen worden gevraagd?.....	6
	Hoe worden de gegevens gemeten of bepaald? .....	6
	Meetfrequentie.....	6
	Meetperiode .....	6
	Meetmoment .....	7
	Meetmethode .....	7
	Wie is de doelgroep?.....	10
	Hoe wordt de steekproef geselecteerd?.....	10
	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 ouder .....	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
Risiko Aanpassingen (risk adjustment).....	13
Feedback Vlaamse Patiënten Peiling pediatrie - ouders .....	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.....	16
Resultaat Validatie en Haalbaarheid Meetprotocol.....	16
Contacten Vlaamse Patiënten Peiling dagziekenhuis .....	17
Samenstelling Ontwikkelingsgroep .....	17
Samenstelling Validatieteam.....	17
Literatuur en Referenties Vlaamse Patiënten Peiling pediatrie - ouders .....	18
Overzicht van Bijlagen Vlaamse Patiënten Peiling Pediatrie - ouders .....	19
Bijlage 1: De Vlaamse Patiënten Peiling pediatrie - ouders – de vragenlijst zelf: versie 0.1.....	19
Bijlage 2: Excel bestand voor elektronische registratie van de invoer.....	19
Bijlage 3: XSD schema's.....	19
Bijlage 4: Codeboek.....	19

## 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 pediatrie-afdelingen in algemene en revalidatieziekenhuizen
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/inspraak, pijn, veilige zorg, wachttijden, enz.
6. Een voldoende gezichtsvaliditeit en inhoudsvaliditeit (items uit bestaande vragenlijsten waar mogelijk)

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 ziekenhuisprofessionals

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 29 november 2018. De Vlaamse Patiënten Peiling pediatrie - ouders 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).

## DEFINITIE

**De vragenlijst bevat 42 inhoudelijke vragen en 10 dimensies.**

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

## 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

---

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

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.

### BRON

Er wordt geen gebruik gemaakt van bestaande gegevens. Alle gegevens worden prospectief verzameld voor deze indicator. Voor alle pediatrische patiënten die uit het ziekenhuis ontslagen worden (en aan de inclusiecriteria voldoen), krijgt de ouder (zie verder bij 'inclusie') een uitnodiging om een vragenlijst in te vullen.

### INCLUSIE

De pediatrische **patiënt vult de vragenlijst zelf niet in**. De vragenlijst wordt ingevuld door de ouder, grootouder of een persoon die anders verwant is (stiefouder/zus/broer/tante /nonkel) aan het kind of wettelijk voogd is van de patiënt (hierna ouder) die op het moment van ontslag aanwezig is bij de minderjarige patiënt in geval van een papieren vragenlijst. In geval van een elektronische vragenlijst wordt de uitnodiging om deel te nemen aan de vragenlijst gestuurd naar de persoon waarvan het mailadres in het patiëntendossier genoteerd staat. We vragen aan de ziekenhuismedewerkers om indien mogelijk de vragenlijst te bezorgen aan de persoon die het nauwst betrokken was bij het zorgproces tijdens de opname. De vragenlijst mag ingevuld worden door meerdere personen, er mag echter wel maar één vragenlijst ingevuld worden per pediatrische patiënt. Medewerkers verbonden aan het ziekenhuis komen *niet* in aanmerking om de ouder van 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.

Voor de patiënten die voldoen aan de volgende criteria kan de Vlaamse Patiënten Peiling pediatrie – ouders ingevuld worden:

- Ze hebben een maximumleeftijd van 17 jaar indien opgenomen op E, N\* of NIC-dienst en een maximumleeftijd van 15 jaar indien opgenomen op IZ of Sp Revalidatie
- Ze zijn opgenomen op een pediatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis of revalidatieziekenhuis.
- Kenletter: E Kindergeneeskunde, N\* Niet-intensieve neonatologie, NIC Intensieve neonatologie, IZ Pediatrische Intensieve zorgen, Sp Revalidatie.

De personen die voldoen aan de volgende criteria mogen de vragenlijst invullen in de plaats van de pediatrische patiënt:

- Ze hebben een minimumleeftijd van 18 jaar
- Ze hebben voldoende kennis van het Nederlands om de vragenlijst te begrijpen.
- Ze zijn ouder, grootouder of een persoon die anders verwant is (stiefouder/zus/broer/tante /nonkel) aan het kind of wettelijk voogd van de opgenomen pediatrische patiënt.

## EXCLUSIE

Ouders van patiënten die opgenomen zijn op de volgende diensten komen *niet* in aanmerking om de Vlaamse Patiënten Peiling pediatrie – ouders in te vullen: (pediatrisch) dagziekenhuis, C-, D- G- of M-diensten, psychiatrie, spoed zonder doorstroming naar andere afdeling, dienst brandwonden, Sp psychogeriatrische dienst en Sp palliatieve dienst . De vragenlijst is niet toegespitst op deze diensten. Ook patiënten die onvoldoende Nederlands 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 TTP.

## MEETPROTOCOL

## VLAAMSE PATIËNTEN PEILING PEDIATRIE - OUDERS

## WELKE VARIABELEN WORDEN GEVRAAGD?

De Vlaamse Patiënten Peiling pediatris - ouders bestaat uit **42 inhoudelijke vragen en 5 (van het kind) + 9 (van de ouder) 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).
2. Informatie in te vullen door de patiënt zelf (10 dimensies):
  - A. Informatie aan ouders en kind (9 vragen)
  - B. Kinder- en ouderparticipatie (4 vragen)
  - C. Wijze van omgaan met ouders en kinderen en samenwerking tussen zorgverleners (7 vragen)
  - D. Rooming-in (1 vraag)
  - E. Veilige zorg (4 vragen)
  - F. Privacy (2 vragen)
  - G. Pijn en angst (3 vragen)
  - H. Zorg op maat (3 vragen)
  - I. Ontslag uit het ziekenhuis (7 vragen)
  - J. Algemene beoordeling (2 vragen)
  - K. Enkele vragen over uw kind (demografische gegevens; 5 vragen)
  - L. Enkele vragen over uzelf (demografische gegevens; 9 vragen)

Bijkomend wordt telkens het aantal geïnccludeerde pediatrisontslagen 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 team 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 in de toekomst jaarlijks twee meetperiodes. Ziekenhuizen worden verwacht deel te nemen aan beide meetperiodes. In 2019 vindt een pilotmeting plaats.

## MEETPERIODE

De **pilotmeting** van 2019 loopt van week 3 tot week 6 in januari van maandag tot en met zondag. We vragen de verzamelde gegevens van deze pilotmeting te bezorgen **uiterlijk tegen 31 maart 2019**.

Er zijn in de toekomst jaarlijks **twee meetperiodes**:

1. Week 12, 13, 14 en 15 van maandag tot en met zondag.
2. Week 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 20 vragenlijsten** ingevuld; op jaarbasis minstens 40. 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**.

Tabel 2 Duurtijd meetperiodes.

	Eerste meetperiode	Tweede meetperiode
Kleine ziekenhuizen	Week 10 tot 15	Week 39 tot 44
Algemeen: minimum meetperiode	Week 12 tot 13	Week 41 tot 42
Algemeen: maximum meetperiode	Week 12 tot 15	Week 41 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). 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 over verschillende afdelingen waar de Vlaamse Patiënten Peiling Pediatrie - ouders gemeten wordt dezelfde werkwijze hanteren (bv. 2 of 4 weken meten, herinnering uitsturen of niet). Ze kunnen er wél voor kiezen om in functie van de bevroegde populatie, verschillende methoden te gebruiken (i.c. papier/elektronisch). De ziekenhuizen dienen er wel over te waken dat elke patiënt maar eenmaal wordt bevroegd.

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

#### MEETMOMENT

- De **papieren versie** van de vragenlijst wordt bij ontslag of zo kort mogelijk bij het moment van ontslag van de patiënt uitgedeeld. Er wordt gevraagd om deze pas bij het ontslag ingevuld in te leveren aangezien er ook vragen instaan over het ontslag zelf.
- De vragenlijst kan ook thuis ingevuld worden, indien deze *uiterlijk 2 weken na het ontslag* terugbezorgd wordt.
- De **elektronische of postale versie** wordt pas bij ontslag verzonden. De vragenlijst moet echter binnen de 2 weken na het ontslag ingevuld zijn.

#### MEETMETHODE

De Vlaamse Patiënten Peiling pediatrie - ouders 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 (42 vragen + 5 + 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. Leeftijd is wel essentieel om de vragenlijst als valide te kunnen merken. De ouder van de pediatrische patiënt moet immers 18 jaar of ouder zijn. Met alle demografische gegevens kan op een later moment case-mix-correctie op de resultaten worden toegepast. Deze zijn echter 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 afdelingsniveau 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 ouder de identificatiegegevens van de patiënt 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 pediatrie - ouders ingevuld is. Dit impliceert voor papieren vragenlijsten dat er één vragenlijstenbundel gemaakt wordt, die start met de Vlaamse Patiënten Peiling pediatrie - ouders, eventueel gevolgd door bijkomende vragen van het ziekenhuis. Bij een elektronische bevraging mag dit deel pas beschikbaar komen, nadat de Vlaamse Patiënten Peiling pediatrie - ouders is ingediend.
- 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 pediatrie - ouders 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 12-15 (41-44)	Week 13-17 (42 - 46)	Week 12 → 29/05 (week 41 → 14/12)	30/05 (15/12)
Vragenlijst verschaffen aan alle patiënten (die voldoen aan de inclusiecriteria)	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 ouders 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 ouder de vragenlijst ook na het ontslag van de pediatrische patiënt 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 ouder 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 of ouders 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 van de ouder.

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 ouder 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 ouder 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 ouder wordt tijdelijk bewaard. Indien gewenst, kan de herinneringsmail automatisch verwerkt worden.

## WIE IS DE DOELGROEP?

De **ouder van de patiënt vult de vragenlijst in**. Medewerkers verbonden aan het ziekenhuis komen niet in aanmerking om de ouder 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 van **alle patiënten die tijdens de meetperiode uit het ziekenhuis ontslagen worden één ouder bevraged**.

### INCLUSIE

Voor de patiënten die voldoen aan de volgende criteria kan de Vlaamse Patiënten Peiling pediatrice – ouders ingevuld worden:

- Ze hebben een maximumleeftijd van 17 jaar indien opgenomen op E, N\* of NIC-dienst en een maximumleeftijd van 15 jaar indien opgenomen op IZ of Sp Revalidatie
- Ze zijn opgenomen op een pediatrie afdeling van een algemeen ziekenhuis of revalidatieziekenhuis.
- Kenletter: E Kindergeneeskunde, N\* Niet-intensieve neonatologie, NIC Intensieve neonatologie, IZ Pediatrie Intensieve zorgen, Sp Revalidatie.

De personen die voldoen aan de volgende criteria mogen de vragenlijst invullen in de plaats van de pediatrie patiënt:

- Ze hebben een minimumleeftijd van 18 jaar
- Ze hebben voldoende kennis van het Nederlands om de vragenlijst te begrijpen.
- Ze zijn ouder, grootouder of een persoon die anders verwant is (stiefouder/zus/broer/tante /nonkel) aan het kind of wettelijk voogd van de opgenomen pediatrie patiënt.

### EXCLUSIE

Ouders van patiënten die opgenomen zijn op de volgende diensten komen *niet* in aanmerking om de Vlaamse Patiënten Peiling pediatrice – ouders in te vullen: (pediatrisch) dagziekenhuis, C-, D- G- of M-diensten, psychiatrie, spoed zonder doorstroming naar andere afdeling, dienst brandwonden, Sp psychogeriatrische dienst en Sp palliatieve dienst. De vragenlijst is niet toegespitst op deze diensten. Ook patiënten die onvoldoende Nederlands 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 OUDER

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 ouders 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 ouder 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**. 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. Het is de verantwoordelijkheid van het ziekenhuis om te zorgen dat de ingevoerde gegevens correct zijn.

## 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.

Tijdens de pilootmeting worden de gegevens ten laats op 31 maart 2019 aan TTP bezorgd. Tijdens de reguliere meetperiode gebeurt het aanleveren van die gegevens 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 team-, 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 procentuele verdeling overheen de antwoordcategorieën.
- Bij alle vragen behalve vraag 41 : procentuele verdeling overheen de antwoordcategorieën.
- Bij vraag 41: 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 1-20 en 22-33 : 'Altijd'
- Vraag 21 en 34-40: 'Ja'
- Vraag 41 (rapportcijfer voor het ziekenhuis): 9 of 10
- Vraag 42 (aanbeveling aan familie en vrienden): 'Zeker wel'

## RISICO AANPASSINGEN (RISK ADJUSTMENT)

Er worden geen risicoaanpassingen doorgevoerd in eerste instantie. De demografische variabelen (Medische discipline, Geslacht, Woonsituatie, Leeftijd, Woonplaats, Beoordeling gezondheidstoestand, Opleidingsniveau, Nationaliteit, Thuistaal) werden meegenomen om na te gaan of er verschillen bestaan tussen de ziekenhuizen wat betreft deze variabelen. Onderzoek zal uitwijzen of demografische gegevens een verband tonen met de antwoorden gegeven in de bevraging. Hieruit zal blijken of het noodzakelijk is een correctie door te voeren op de topboxscores op basis van verschillen in populaties tussen ziekenhuizen.

## FEEDBACK

## VLAAMSE PATIËNTEN PEILING PEDIATRIE - OUDERS

### RAPPORTAGEFREQUENTIE

In de toekomst 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 worden ook geïncorporeerd in de VIP<sup>2</sup> 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.

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

Samenvattend kan gesteld worden:

- Ziekenhuizen met een aantal valide vragenlijsten  $\geq 20$  per meetperiode: deze ziekenhuizen krijgen hun resultaten teruggekoppeld en worden opgenomen in de vergelijking.
- Ziekenhuizen met een aantal valide vragenlijsten  $< 20$  per meetperiode: deze ziekenhuizen krijgen hun resultaten teruggekoppeld maar worden niet opgenomen in de vergelijking.
- Terugkoppeling op teamniveau 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.11 '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>2</sup> en de wijze waarop men internationaal rapporteert (HCAHPS vragenlijst<sup>3</sup> en CQ Index<sup>4</sup>).

### Woordelijke beoordeling

---

<sup>2</sup> <http://www.netpromoter.com>

<sup>3</sup> [www.hcahponline.org](http://www.hcahponline.org)

<sup>4</sup> [www.nivel.nl/cq-index](http://www.nivel.nl/cq-index)

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.**

<b>Percentage top-box scores</b>	<b>Waardering</b>
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.

## VALIDATIE

## VLAAMSE PATIËNTEN PEILING

### AANPAK INHOUDELIJKE VALIDATIE

Nog uit te voeren

### RESULTAAT INHOUDELIJKE VALIDATIE

Nog uit te voeren

### AANPAK VALIDATIE EN HAALBAARHEID MEETPROTOCOL

Nog uit te voeren

### RESULTAAT VALIDATIE EN HAALBAARHEID MEETPROTOCOL

Nog uit te voeren



## CONTACTEN

## VLAAMSE PATIËNTEN PEILING DAGZIEKENHUIS

### SAMENSTELLING ONTWIKKELINGSGROEP

Kerngroep:

- Laura Jame, Else Tambuyzer, Ilse Weeghmans (Vlaams Patiëntenplatform vzw)
- Ontwikkelingsgroep ziekenhuisbrede indicatoren

### SAMENSTELLING VALIDATIETEAM

## LITERATUUR EN REFERENTIES VLAAMSE PATIËNTEN PEILING PEDIATRIE - OUDERS

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].

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.

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

## **OVERZICHT VAN BIJLAGEN VLAAMSE PATIËNTEN PEILING PEDIATRIE - OUDERS**

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 PEDIATRIE - OUDERS – DE VRAGENLIJST ZELF: VERSIE 0.1**

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.