

| | |
|--|---|
| <p><i>P4P indicatorenset 2019</i></p> <p><i>Domein</i></p> <p><i>Datum</i></p> <p><i>Versie</i></p> <p><i>Status</i></p> | <p>Patiëntenervaringen/ Patiëntgerichtheid</p> <p>April 2019</p> <p>2 (2019)</p> <p>Gevalideerd door de Expertengroep Patiëntenervaringen</p> |
| <p><i>Basisfiche</i></p> | |
| <p><i>Beschrijving en achtergrond van de indicator</i></p> | <p>Het meten van patiëntenervaringen is belangrijk. In Vlaanderen gebeurt dit door middel van de Vlaamse patiëntenpeiling, een instrument dat ontwikkeld werd door het Vlaams patiëntenplatform (VPP)¹. Een gevalideerde versie van deze vragenlijst is beschikbaar in het Frans maar deze wordt tot nu toe enkel gebruikt voor Franstalige patiënten die zijn opgenomen in Vlaamse ziekenhuizen. In Vlaanderen werken de ziekenhuizen samen met het Vlaams Patiëntenplatform en maakt de indicator over patiëntenervaringen deel uit van het Vlaams indicatorenproject (VIP²). De resultaten worden, indien ziekenhuizen dit wensen, gepubliceerd op www.zorgkwaliteit.be.²</p> <p>In het Franstalige landsgedeelte bestaat een dergelijk initiatief (nog) niet. De meeste Franstalige ziekenhuizen werken voor de meting van patiëntenervaringen samen met Santhea of BSM-management³, of organiseren de meting op autonome basis. Voor de Franstalige ziekenhuizen in Wallonië en Brussel is het PAQS (Plateforme pour l'Amélioration continue de la Qualité des soins et de la Sécurité des patients), zoals VIP² in Vlaanderen, een drijvende kracht in het kwaliteitsbeleid van de ziekenhuizen.</p> <p>De indicatoren in het domein "Patiëntenervaringen" die in de huidige set van 2019 zijn opgenomen, werden opgesteld op basis van bevragingen die peilen naar de subjectieve tevredenheid van de patiënten. Op langere termijn zullen ook metingen van PROMs (Patient Reported Outcome Measurements) geleidelijk geïntegreerd worden als resultaatsindicator in het domein "Patiëntenervaringen".</p> |
| <p><i>Relatie tot kwaliteit</i></p> | <p>Patiëntgerichtheid is één van de 6 kwaliteitsdimensies zoals geformuleerd door het Institute of Medicine.⁴ In het OESO rapport 'Caring for Quality in Health' wordt gesteld dat patiënten als actieve partners betrokken moeten worden om de zorg te verbeteren.⁵</p> <p>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.</p> |

Technische fiche

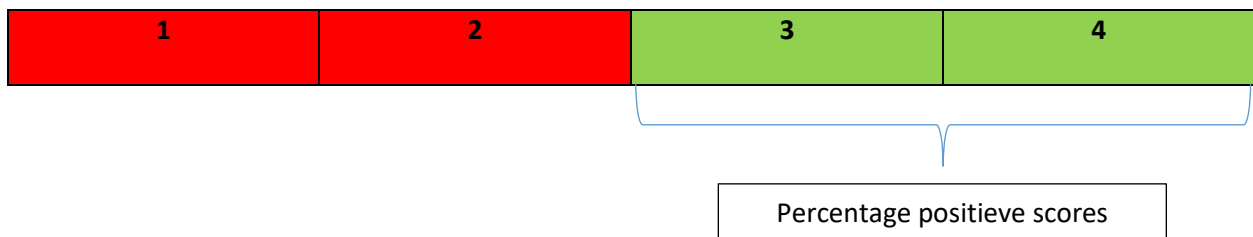
| | |
|------------------------------|--|
| <p><i>Type indicator</i></p> | <p>Ziekenhuisbrede resultaatsindicator</p> |
| <p><i>Bron</i></p> | <p>Er worden geen bijkomende registraties gevraagd en er wordt beroep gedaan op data over patiëntenervaringen die worden verzameld via de Vlaamse patiëntenpeiling (voor de Nederlandstalige ziekenhuizen), Santhea of BSM-management (voor de Franstalige ziekenhuizen). Gegevens die verzameld werden op basis van autonoom georganiseerde bevragingen door de ziekenhuizen die niet samenwerken met één van de hogergenoemde organisaties, worden in de huidige set ook geïncorporeerd voor de berekening van de indicatoren.</p> <p><i>Noot: niet alle ziekenhuizen meten systematisch patiëntenervaringen. Het doel is om op termijn de ziekenhuizen te stimuleren om aan te sluiten bij het initiatief van het VPP, BSM of Santhea en gebruik te maken van een gevalideerd meetinstrument.</i></p> |
| <p><i>Meetbaarheid</i></p> | <p>In beide landsgedeelten worden momenteel verschillende schalen gehanteerd voor het meten van patiëntenervaringen (een 4-puntenschaal en een 11-puntenschaal door het Vlaams Patiëntenplatform en een 5-puntenschaal door de organisaties Santhea en BSM-management). Omwille van deze methodologische verschillen en om ziekenhuizen te stimuleren in het meten van patiëntenervaringen werd in het P4P programma een specifiek puntensysteem opgesteld voor de indicatoren.</p> |
| <p><i>Inclusie</i></p> | <p>Alle patiënten opgenomen op een C of D-dienst van een algemeen ziekenhuis met een minimumleeftijd van 18 jaar bij opname</p> |
| <p><i>Exclusie</i></p> | <p>Alle patiënten opgenomen op andere diensten dan C- en D-diensten van een algemeen ziekenhuis</p> |
| <p><i>Indicator</i></p> | <p>Minimale vereisten: De meting van patiëntenervaringen werd uitgevoerd in de periode tussen 1-07-2018 en 31-12-2018 op een C- of D-dienst, waarbij een minimum van 125 vragenlijsten werd beantwoord.</p> <p>Het domein “Patiëntenervaringen” bestaat uit een resultaatsindicator die informatie geeft over twee domeinen m.b.t. patiëntenervaringen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De tevredenheid van de patiënt over het verblijf in het ziekenhuis 2. De aanbeveling van het ziekenhuis aan familie, vrienden,...door de patiënt |

| | |
|------------------|--|
| Teller en noemer | <p>Formule resultaatindicator:</p> <p><i>Het aantal patiënten, met een minimumleeftijd van 18 jaar en opgenomen op een C-of D- dienst, dat de vragenlijst tussen 1-07-2018 en 31-12-2018 beantwoord heeft en dat een positieve score heeft gegeven</i></p> <hr/> <p><i>Het totaal aantal patiënten, met een minimumleeftijd van 18 jaar en opgenomen op een C-of D-dienst, dat de vragenlijst tussen 1-07-2018 en 31-12-2018 beantwoord heeft</i></p> |
|------------------|--|

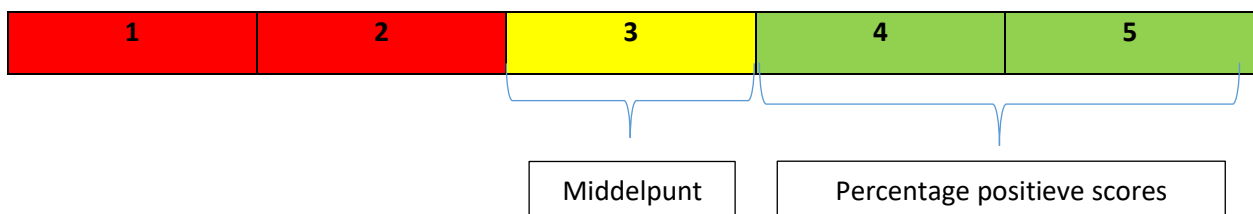
Berekening van de indicatoren

Voor de berekening van de scores op de **resultaatsindicator** (twee deelindicatoren) wordt rekening gehouden met de verschillen in meetschalen (een 4-punt Likertschaal, een 5-punt Likertschaal en een 11-punt Likertschaal). Voor de verschillende meetschalen worden telkens het **middelpunt** van de schaal en het **percentage positieve scores** (= aantal patiënten met een positieve respons) bepaald.

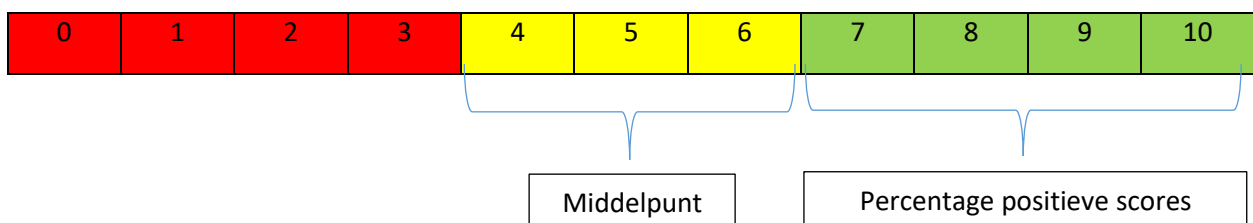
- Bij de **4-puntenschaal** wordt het percentage positieve respons (%) berekend op basis van het aantal respondenten dat een **score 3** of een **score 4** geeft.



- Bij de **5-puntenschaal** wordt het percentage positieve scores (%) berekend op basis van het aantal respondenten dat **hoger dan 3** scoort (scores 4 en 5).



- Bij een **11-puntenschaal** wordt het percentage positieve scores (%) berekend op basis van het aantal respondenten dat **hoger dan 6** scoort (scores 7, 8, 9 en 10).



Toekenning punten

| | | | | | | |
|---|---|---------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|----------------------------|
| <p><i>Deze indicator behoort tot het domein van ziekenhuisbrede resultaatsindicatoren</i></p> | <p>Het domein Patiëntenervaringen bestaat uit 2 resultaatsindicatoren.</p> | | | | | |
| <p><i>Aantal te verwerven punten voor dit domein</i></p> | <p>Het aantal te verwerven punten voor dit domein is 15 punten (7,5 punten per resultaatsindicator).</p> | | | | | |
| <p><i>Aantal te verwerven punten voor de indicator patiëntenervaringen</i></p> | <p>Resultaatsindicator % positieve scores</p> | <p>≥ 80%</p> | <p>< 80 % en ≥ 70%</p> | <p>< 70 % en ≥ 60%</p> | <p>< 60%</p> | <p>Geen respons</p> |
| | <p>“Welk cijfer zou u dit ziekenhuis geven voor deze opname?”</p> | <p>7,5 punten</p> | <p>4,5 punten</p> | <p>3 punten</p> | <p>1,5 punten</p> | <p>0 punten</p> |
| | <p>“Zou u dit ziekenhuis aanbevelen aan uw vrienden en familie?”</p> | <p>7,5 punten</p> | <p>4,5 punten</p> | <p>3 punten</p> | <p>1,5 punten</p> | <p>0 punten</p> |
| <p><i>Feedback en rapportage naar ziekenhuizen</i></p> | <p>In april 2019 ontvangen de ziekenhuizen een feedbackrapport waardoor de mogelijkheid geboden wordt om de behaalde resultaten per indicator te valideren.</p> <p>Het rapport zal vanaf juli 2019 beschikbaar worden gesteld op Portahealth.</p> | | | | | |
| <p><i>Referenties</i></p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. http://www.vlaamspatientenplatform.be/ 2. www.zorgkwaliteit.be 3. http://www.bsm-management.be/ BSM-management is een Belgische organisatie die studies uitvoert en advies verleent aan ziekenhuizen en andere (commerciële en niet-commerciële) organisaties. BSM Management werkt regelmatig aan welzijnsprojecten voor patiënten met organisaties zoals het KCE, LUSS, WIV-ISP, UNESSA en het Rode Kruis. Ze staan ook in voor opleiding met het oog op continue verbetering van activiteiten en processen binnen de respectievelijke organisaties waar ze mee samenwerken. BSM-management voert patiëntenbevragingen uit in 16 Waalse ziekenhuizen en analyseert de resultaten. 4. Institute of Medicine (IOM). Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Washington, D.C: National Academy Press; 2001. | | | | | |

-
- | | |
|--|--|
| | 5. Report OECD, 2017. Lessons learnt from 15 reviews of health care quality: Caring for quality in health. https://www.oecd.org/els/health-systems/Caring-for-Quality-in-Health-Final-report.pdf |
|--|--|
-