



3.5 Persoonsgerichte zorg

De term "persoonsgericht" werd voor het eerst geïntroduceerd in de vroege jaren zestig door Carl Rogers, maar op dit moment is er geen algemeen aanvaarde definitie voor dit concept.³⁷ De Health Foundation heeft een persoonsgericht gezondheidszorgsysteem gedefinieerd als een systeem dat individuen in staat stelt om weloverwogen beslissingen te nemen over hun gezondheid en zorg, waardoor ze hun welzijn met succes kunnen beheren. Deze aanpak stelt individuen in staat om weloverwogen keuzes te maken en te beslissen wanneer ze hulp van anderen zoeken. Om dit te bereiken, zijn gezamenlijke inspanningen binnen de gezondheidszorgdiensten nodig om zorg te bieden die is afgestemd op de unieke vaardigheden, voorkeuren, levensstijlen en doelen van individuen.³⁸ Persoonsgerichte zorg wordt algemeen erkend als een cruciaal onderdeel van de kwaliteit van de gezondheidszorg en bijgevolg als een bepalende factor voor de performantie van het gezondheidszorgsysteem. De beoordeling van persoonsgerichtheid draait meestal om het erkennen van de behoeften, wensen en voorkeuren van patiënten, het evalueren van de kwaliteit van de communicatie tussen zorgverlener en patiënt en het betrekken van patiënten en verzorgers bij het besluitvormingsproces. Een persoonsgerichte aanpak verbetert de algehele patiëntervaring en pakt problemen aan die verband houden met gefragmenteerde zorg, waaronder tegenstrijdig medisch advies, het overmatig voorschrijven van medicatie, onnodige ziekenhuisopnames en een gebrek aan responsiviteit.³⁹

De indicatoren met betrekking tot persoonsgerichte zorg werden grondig herzien bij het opstellen van het nieuwe conceptuele kader.¹⁰ We bespreken hier de resultaten van de zeven indicatoren die na dit proces werden behouden. Dit omvat zes indicatoren van persoonsgerichte zorg in de ambulante zorg en één indicator met betrekking tot ziekenhuiszorg. Dit komt overeen met hetzelfde aantal indicatoren voor persoonsgerichte zorg als in het laatste Belgische HSPA-rapport¹⁰. Slechts één indicator was echter al opgenomen in het laatste HSPA-rapport; alle andere zijn nieuwe indicatoren.

Voor ambulante zorg werd één indicator uit de HIS 2018 opgenomen, namelijk artsen die voldoende tijd besteden aan patiënten tijdens de consultatie en vijf indicatoren uit de Belgische pilootstudie van de International Survey of People Living with Chronic Conditions (PaRIS) (zie Tekstbox 9). Merk op dat deze zes indicatoren op de website zullen worden bijgewerkt wanneer nieuwe gegevens van de uitgebreide PaRIS-studie en van de volgende HIS-enquête beschikbaar zijn.

In dit rapport werd ook een nieuwe indicator toegevoegd met betrekking tot de patiëntervaring in een intramurale omgeving, namelijk het gemiddelde percentage positieve, door de patiënt gerapporteerde, ervaringen op de materniteit, in een C/D-bed of in het dagziekenhuis. Patiënttevredenheid wordt immers steeds meer in aanmerking genomen bij de financiering van de zorg in België, met name door de integratie van door patiënten gerapporteerde ervaringsmaatregelen (Patient-Reported Experience Measures of PREM's) in het Pay-For-Performance-programma (P4P) van ziekenhuizen (zie Tekstbox 10).

Tekstbox 9 – De Patient-Reported Indicator Survey (PaRIS)

PaRIS is een internationaal project dat door de OESO werd opgezet om nieuwe indicatoren te ontwikkelen, te standaardiseren en te implementeren voor het meten van de resultaten en ervaringen van de gezondheidszorg. De **International Survey of People Living with Chronic Conditions** is de eerste enquête die de resultaten en ervaringen beoordeelt van patiënten die in de eerstelijnszorg worden behandeld in verschillende landen. De PaRIS-enquête wil een kritieke leemte in de eerstelijnszorg opvullen door te vragen naar aspecten als toegang tot gezondheidszorg en wachttijden, maar ook naar levenskwaliteit, pijn, fysiek functioneren en psychisch welzijn.^{40, 41} In België wordt PaRIS beheerd door Sciensano. De eerste Belgische enquête voor mensen met een chronische ziekte werd uitgevoerd in de zomer van 2021 (patiënten) en in het najaar van 2021 (huisartsen). In deze pilootenquête waren de inclusiecriteria dat patiënten ouder dan 45 jaar moesten zijn en in de afgelopen 6 maanden een huisarts moesten hebben geraadpleegd. Dat betekent dat mensen zonder chronische ziekte nog steeds in PaRIS werden opgenomen. Het onderzoek werd begin 2023 op nationaal niveau

uitgerold. De inclusiecriteria van de hoofdenquête lopen gelijk met die van de pilootenquête.

Tekstbox 10 – Het P4P-programma

Het P4P-programma (sinds 2018): alle algemene ziekenhuizen kunnen vrijwillig deelnemen aan een P4P-programma dat hen een specifiek budget toekent op basis van de kwaliteit van hun zorg.

De kwaliteit wordt door de autoriteiten beoordeeld op basis van indicatoren met betrekking tot hun structuur, proces en resultaten (accreditatieproces, melding van incidenten, meting van patiëntervaringen, klinische processen en uitkomsten). In 2017–2018 verzamelde 94% van de ziekenhuizen die deelnamen aan het P4P-programma (96 van de 102) PREM's.²¹ Met betrekking tot door patiënten gerapporteerde uitkomstmaatregelen (Patient-Reported Outcome Measures of PROM's) werd dit niet systematisch vastgesteld.

De reeks indicatoren moet in 2024 evolueren. Binnen de Federale raad voor Ziekenhuisvoorzieningen is momenteel een P4P-werkgroep actief.

De P4P-subsidie vertegenwoordigt nog steeds een klein deel van het budget van het ziekenhuis.

Patiëntervaringen met ambulante zorg

De algemene patiëntervaring met ambulante zorg was vrij positief, op basis van de indicatoren uit de HIS 2018 en PaRIS 2021 (Tabel 6).

Met name wanneer rekening werd gehouden met factoren zoals de tijd die wordt besteed tijdens consultaties met specialisten of huisartsen, betrokkenheid bij zorgbeslissingen, besprekingen over belangrijke gezondheidsbeheerpunten met artsen en tevredenheid over de meest recente consultatie, onderscheidde België zich met uitzonderlijk hoge beoordelingen, variërend van 96,6% tot 98,4% positieve ervaringen. Het is vermeldenswaardig dat de performantie van België op deze vlakken die van andere Europese landen binnen de EU-14 of EU-27 overtrof (Tabel 6).

Belangrijk was dat er minimale variaties in deze indicatoren zijn tussen verschillende gewesten, leeftijdsgroepen, inkomensniveaus (zie ook punt 7.1) of gebieden.

Anderzijds observeerden we minder gunstige resultaten op twee specifieke gebieden: de aanwezigheid van een zorgplan dat rekening houdt met de behoeften van de patiënt en de kwaliteit van de ontvangen informatie om de patiënt te helpen ten minste zijn of haar gezondheid en welzijn in eigen handen te nemen. Vlaanderen rapporteerde aanzienlijk lagere scores voor de aanwezigheid van een gepersonaliseerd zorgplan, terwijl patiënten in lagere inkomenscategorieën eerder meldden dat ze een zorgplan hadden (zie punt 7.1). Daarnaast is het de moeite waard om te vermelden dat mannen vaker meldden dat ze consequent nuttige informatie ontvingen dan vrouwen. Bovendien gaven patiënten in hogere inkomenscategorieën ook het vaakst aan dat ze altijd over de informatie beschikten die ze nodig hebben, zie punt 7.1.

Het is echter essentieel om in gedachten te houden dat deze bevindingen voornamelijk gebaseerd zijn op de PaRIS-pilootstudie. We moeten de resultaten van de uitgebreide studie afwachten om deze waarnemingen grondig te valideren.

Patiëntervaringen in een intramurale omgeving

In Belgische ziekenhuizen was de algemene patiëntervaring overwegend positief: 91,5% rapporteerde een positieve score in 2022 (Tabel 6). Het is opvallend dat materniteiten consequent de hoogste beoordelingen kregen, met een opmerkelijke positieve feedback van 97,7%, terwijl C/D-bedden op de voet volgden met 96,2%. De ervaring was daarentegen meestal iets lager in het dagziekenhuis, waar 80,6% van de patiënten positieve ervaringen meldden. Bij het onderzoeken van de evolutie van door de patiënt gerapporteerde ervaringen in de tijd, zoals gedocumenteerd in P4P-gegevens, zagen we een consistente, hoewel bescheiden, positieve tendens die door de jaren heen aanhield. Het is echter belangrijk om te erkennen dat er enige variabiliteit is in de resultaten bij het overwegen van de verschillende elementen die in de beoordeling zijn opgenomen.



Besluit

In 2018 leken de Belgische artsen in de ambulante zorg goed aan te sluiten bij de verwachtingen van de patiënt met betrekking tot verschillende aspecten, waaronder de hoeveelheid tijd die wordt besteed aan patiëntconsultaties, de actieve betrokkenheid bij zorgbeslissingen, besprekingen over belangrijke gezondheidsbeheerpunten en de tevredenheid van de patiënten over hun meest recente consultatie. Het is echter belangrijk om op te merken dat de betrouwbaarheid van de indicator die de ervaring met de door de arts bestede tijd meet, in het gedrang komt door de inherente beperkingen van de HIS 2018. Deze beperkingen omvatten factoren zoals de afhankelijkheid van zelfgerapporteerde informatie, mogelijke invloeden van het onderwijs- en inkomensniveau van patiënten en hun individuele ervaringen met gezondheidsaandoeningen. De resterende indicatoren worden voornamelijk beperkt door de gegevensbron, die afkomstig is uit de PaRIS-pilootstudie en die een relatief kleine steekproefomvang van slechts 511 patiënten omvat. Daarom is het essentieel om voorzichtig te zijn bij het interpreteren van de hierboven vermelde resultaten, omdat ze mogelijk niet gemakkelijk kunnen worden geëxtrapoleerd naar de volledige Belgische bevolking.

Wat betreft de indicator met betrekking tot de patiëntervaring in ziekenhuizen, leek de ervaring over het algemeen positief te zijn, vooral op materniteiten. Het beoordelen van tendensen in de loop van de tijd levert echter uitdagingen op als gevolg van variaties in de indicatoren en hun meetmethoden van jaar tot jaar. Bovendien is elk ziekenhuis verplicht om een minimumaantal vragenlijsten te verzamelen om in aanmerking te komen voor deelname aan het P4P-programma. Het is vermeldenswaardig dat bepaalde ziekenhuizen, die niet aan de minimale vragenlijstvereiste konden voldoen, ervoor kozen om helemaal geen informatie in te dienen.



Tabel 6 – Kwaliteit: indicatoren van persoonsgerichte zorg

(ID) Indicator	Score	België	Jaar	Vlaanderen	Wallonië	Brussel	Bron	EU-14	EU-27
QP-1 Patiënten die menen dat de arts (huisarts/specialist) voldoende tijd aan de patiënt besteed tijdens de consultatie (% respondenten) *	●	97,5	2018	97,8	97,2	95,9	HIS; OESO	87,3	85,6
QP-8 NEW Patiënten die zo veel als ze wensen, betrokken worden bij de beslissingen over hun zorg (% respondenten)	●	98,4	2021	98,2	99,0	97,1	PaRIS		
QP-9 NEW Patiënten die met hun zorgprofessionals bespreken wat voor hen het belangrijkste is bij het beheer van hun gezondheid en welzijn (% respondenten)**	●	97,9	2021	97,8	98,0	97,1	PaRIS		
QP-10 NEW Patiënten die hun laatste consultatie met een zorgverlener (arts, verpleegkundige...) als "goed" tot "uitstekend" bestempelen (% respondenten)	●	96,6	2021	97,0	95,9	97,8	PaRIS		
QP-11 NEW Patiënten die verklaren een zorgplan te hebben, waarin al hun behoeften inzake gezondheid en welzijn aan bod komen (% respondenten)**	●	33,9	2021	18,3	54,0	40,0	PaRIS		
QP-12 NEW Patiënten die verklaren dat ze nuttige informatie ontvangen wanneer ze die nodig hebben, om hen te helpen bij het beheer van hun gezondheid en welzijn (% respondenten)**	●	46,0	2021	47,2	42,2	58,8	PaRIS		
QP-13 NEW Gemiddeld percentage positieve door de patiënt gerapporteerde ervaringen op de materniteit, in een C/D-bed of in het dagziekenhuis (PREM's)	●	91,5	2022	92,0	92,1	86,7	FOD (P4P)		

*deze indicator wordt bijgewerkt op de website (<https://www.gezondbelgie.be/>) wanneer de volgende HIS-studie beschikbaar is **deze indicator wordt bijgewerkt op de website (<https://www.gezondbelgie.be/>) wanneer de uitgebreide PaRIS-studie beschikbaar is.

Goede (●), gemiddelde (●) of slechte (●) resultaten, met een trend die stabiel blijft (ST), verbetert (+), verslechtert (-) of niet is geëvalueerd (leeg).

Voor contextuele indicatoren (geen evaluatie): evolutie door de tijd die stijgt (↗), stabiel blijft (→), daalt (↘), of geen duidelijke evolutie toont (C).