



Universitair Centrum voor
Verpleegkunde en Vroedkunde



UNIVERSITEIT
GENT

**Patiëntenparticipatiecultuur peiling in de eerstelijns:
PaCT@Home Resultaten 2019**

VERSIE 9 januari 2020



Inhoud

1	Inleiding	4
2	Steekproef	5
3	Resultaten	6
3.1	Inleidende vragen	6
3.2	Componenten PaCT@Home	8
3.2.1	Eigen perceptie van competentie	9
3.2.2	Organisatiecontext	9
3.2.3	Gedeelde besluitvorming	12
3.2.4	Praktische informatievoorziening en dialoog	13
3.2.5	Aanvaarding van een nieuwe rol	14
3.2.6	Aanmoedigingen tot reactie	15
3.2.7	Zorggerelateerde informatievoorziening en dialoog	16
3.2.8	Gewicht van patiëntenbelangen ten opzichte van andere belangen	17
3.2.9	Familieparticipatie	18
3.2.10	Patiëntenparticipatie en patiëntveiligheid	19
3.3	Invloed van demografische gegevens	20
3.3.1	Eigen perceptie van competentie	20
3.3.2	Organisatiecontext	20
3.3.3	Gedeelde besluitvorming	20
3.3.4	Praktische informatievoorziening en dialoog	20
3.3.5	Aanvaarding van een nieuwe rol	20
3.3.6	Aanmoedigingen tot reactie	20
3.3.7	Zorggerelateerde informatievoorziening en dialoog	20
3.3.8	Gewicht van patiëntenbelangen ten opzichte van andere belangen	21
3.3.9	Familieparticipatie	21
3.3.10	Patiëntenparticipatie en patiëntveiligheid	21
4	Referenties	22
5	Bijlage 1	23

Gelieve te refereren naar dit rapport als volgt:

Van Hecke, A., Scheepmans K., Malfait S., Beeckman D., Willaert B., De Coster U., Verhaeghe S., vertegenwoordigers van Centre of Excellence Patiëntenparticipatie Groep (2019). Participatiecultuur peiling in de eerstelijns: PaCT@Home Resultaten 2019. Samenwerking tussen het Universitair Centrum voor Verpleegkunde (Universiteit Gent) en Vroedkunde en het Wit Gele Kruis Vlaanderen.*

**: Katalien Dendooven, Sofie Vanneste, Alex Fransen, Ingrid Vanweert, Carolien Cavents, Bart Michiels, Chris Van Bastelaere, Catherine Beele, Sibyl Anthierens.*

1 Inleiding

Op basis van de patiëntenparticipatiecultuur peiling voor Algemene Ziekenhuizen (Malfait, Eeckloo, Van Daele, & Van Hecke, 2016) en Psychiatrische Ziekenhuizen (Malfait, Vandewalle, Eeckloo, Colman, & Van Hecke, 2017) werd door het Wit-Gele Kruis een vragenlijst ontwikkeld om specifiek de patiëntenparticipatiecultuur te meten in de thuiszorg. In deze zelf-rapportage vragenlijst geven werknemers van het Wit-Gele Kruis aan hoe ze hun eigen handelen rond patiëntenparticipatie beoordelen en hoe ze hier naar kijken.

De ontwikkeling van deze vragenlijst liep in verschillende fases:

1. Inhoudelijk samenstellen van de vragenlijst o.b.v. de vorige vragenlijsten omtrent de patiëntenparticipatiecultuur, aangevuld met resultaten uit een kwalitatief onderzoek rond patiëntenparticipatie uitgevoerd door het Wit-Gele Kruis;
2. Het afstemmen van deze nieuwe vragenlijst bij een panel van experts d.m.v. een Delphi-procedure;
3. Een piloottesting van de vragenlijst;
4. Een simultane psychometrische validatie o.b.v. een twee steekproeven van +/- 700 deelnemers.

Op basis van bovenstaand proces werd tot een vragenlijst gekomen met 10 uni-dimensionele componenten, verdeeld over 49 vragen.

Naam component	Aantal vragen
Eigen perceptie van competentie	6
Organisatiecontext	7
Gedeelde besluitvorming	8
Praktische informatievoorziening en dialoog	6
Aanvaarding van een nieuwe rol	4
Aanmoedigingen tot reactie	3
Zorggerelateerde informatievoorziening en dialoog	5
Gewicht van patiëntenbelangen ten opzicht van andere belangen	4
Familieparticipatie	3
Patiëntenparticipatie en patiëntveiligheid	3
10 componenten	49

Een overzicht van de definitieve, geïnccludeerde vragen, de factorladingen van deze ladingen per component en de scores voor interne consistentie (Cronbach's Alfa), kunnen terug gevonden worden in bijlage 1.

2 Steekproef

In totaal werden 1687 vragenlijsten ingediend, hiervan weigerden 53 respondenten deelname. Deze vragenlijsten werden uit de dataset verwijderd (n=1634). Vervolgens werden 10 vragenlijsten verwijderd omwille van 'respons patterns' (Acquiescence bias, n=1624). In totaal namen 1624 werknemers deel aan de peiling. Alle vragenlijsten waren compleet. De verdeling van de demografische gegevens van de respondenten was als volgt:

Variabele		Aantal	Percentage
Geslacht	Vrouw	1524	93,8
	Man	97	6,0
	X	3	0,2
Leeftijd	Minder dan 25 jaar	119	7,3
	25-34 jaar	350	21,6
	35-44 jaar	422	26,0
	45-54 jaar	407	25,1
	Meer dan of gelijk aan 55 jaar	326	20,1
Opleiding	Secundair onderwijs	76	4,7
	Graduaat (= vroegere gebrevetteerde of A2)	869	53,5
	Bachelor (onder andere vroegere A1)	646	39,8
	Master	33	2,0
Provincie	1=Antwerpen	202	12,4
	2=Limburg	898	55,3
	3=Oost-Vlaanderen	146	9,0
	4=Vlaams Brabant	114	7,0
	5= West-Vlaanderen	264	16,3
Functie	Supervisor	141	8,7
	Verpleegkundige	1272	78,3
	Zorgkundige	79	4,9
	Referentieverpleegkundige	128	7,9
	Administratie en onthaal	4	0,2
Dienstjaren	Minder dan of gelijk aan 5 jaar	468	28,8
	Meer dan 5 en minder dan 10 jaar	257	15,8
	Meer dan of gelijk aan 10 jaar	899	55,4

3 Resultaten

3.1 Inleidende vragen

In het begin van de vragenlijst werden enkele inleidende vragen gesteld om na te gaan of de respondenten kennis hadden van het concept patiëntenparticipatie, hoe ze de mate van patiëntenparticipatie algemeen beoordelen en in welke patiëntengroepen patiëntenparticipatie belangrijker / moeilijker ingeschat wordt. Een overzicht van de verdeling van deze vragen algemeen en per provincie kunt u terugvinden in tabel 1.

Om zicht te krijgen op de kennis van het concept patiëntenparticipatie bij de zorgverleners werd gepeild of:

- zorgverleners het begrip kennen en het met eigen woorden kunnen formuleren;
- zij het begrip vaag kennen maar het niet in eigen woorden kunnen formuleren;
- zij het begrip niet kennen of er nog nooit over gehoord hebben.

Voor de meerderheid van de deelnemers is patiëntenparticipatie een vaag begrip (tabel 1). Meer dan de helft (57,8%) kent het begrip vaag maar kan het niet met eigen woorden formuleren en 10.3% geeft aan dat zij het begrip niet kennen of er nog nooit over gehoord hebben. In totaal formuleerden 520 zorgverleners een eigen omschrijving van het concept patiëntenparticipatie. Deze omschrijvingen werden geanalyseerd door twee onderzoekers. Beide onderzoekers analyseerden afzonderlijk de eerste vijftien omschrijvingen en bespraken de antwoorden hiervan. In een tweede fase werd deze werkwijze herhaald voor de vijftig volgende omschrijvingen. Op basis van de discussies over de 65 omschrijvingen werd een data extractie tabel opgemaakt met de volgende rubrieken: de persoon over wie het gaat in de omschrijving; domeinen van participatie; de verschillende aspecten/trappen van participatie; het doel; het niveau; de randvoorwaarden; en varia als een restcategorie. De verschillende aspecten/trappen van participatie (zoals informeren, raadplegen, beslissen) werden gradueel opgebouwd in de data extractie tabel. Tijdens het analyseproces en in functie van de omschrijvingen werden zij verder verfijnd. De resterende omschrijvingen werden verdeeld en de twijfelgevallen werden gezamenlijk besproken.

Onderstaand worden de meest opvallende resultaten weergegeven op welke manier zorgverleners het concept patiëntenparticipatie omschrijven. Bij de analyse van deze omschrijvingen werden echter ook verschillende onduidelijkheden vastgesteld. Bewoordingen zoals 'actief deelnemen' of 'actief betrekken' zonder bijkomende uitleg, bemoeilijkten de interpretatie wat de zorgverlener hiermee precies bedoelde en hoe vergaand deze actieve deelname of actieve betrokkenheid ging.

De omschrijvingen van het concept patiëntenparticipatie worden hoofdzakelijk weergegeven vanuit het perspectief van de patiënt. Zestig deelnemers verbreden dit perspectief door naast de patiënt ook de mantelzorger, naasten, familie of het netwerk mee te includeren in de omschrijvingen. Achttien deelnemers geven een omschrijving van het concept vanuit een zorgverlenersperspectief. Hierbij ligt het accent op het initiatief en de verantwoordelijkheid tot participatie vooral bij de zorgverleners. Daarnaast wordt in 25 omschrijvingen de ervaringsdeskundigheid van de patiënt aangehaald om op basis van deze input de zorgverlening voor patiënten te optimaliseren. In een aantal gevallen (n=40) wordt patiëntenparticipatie omschreven als een 'en-en' verhaal waar zowel de patiënt als de zorgverlener samen geïntegreerd zijn in de omschrijving en elk hun rol hebben.

Patiëntenparticipatie zoals omschreven door de zorgverleners focust zich vooral op de individuele zorg van de patiënt. Hieronder verstaan de deelnemers aspecten zoals het verloop van de verzorging, het tijdstip, de planning en organisatie van de zorg, de wijze van verzorging, ... Andere domeinen van participatie die af en toe in de omschrijvingen worden vermeld zijn de behandeling, afspraken, de keuze van zorgverleners, beleid, wetenschappelijk onderzoek, betrokkenheid bij de protocollen en procedures, ... Patiëntenparticipatie is in de omschrijvingen vooral gericht op de dagelijkse zorg en veel minder toekomstgericht.

Wat opvalt in de invulling van het concept is dat de zorgverleners patiëntenparticipatie eerder eenzijdig invullen door slechts één of een paar elementen ervan aan te reiken (zoals 'inspraak' (n= 181) of 'betrokken worden' (n= 123), meebeslissen (n= 132) of 'inzage hebben' (n= 29)) en dat zij minder de verschillende trappen van patiëntenparticipatie in één omschrijving opnemen. Tegelijkertijd is er enige nuancering in de aangehaalde elementen. Onder 'meebeslissen' werden concepten zoals 'mee bepalen, beslissen, samen beslissen en instemmen' gegroepeerd en onder 'inspraak' werd ook 'inbreng' en 'medezeggenschap' geplaatst. Deze nuancerings kunnen bijdragen om de hoofdcategorieën van participatie in o.a. vorming verder te verfijnen en te verduidelijken. Tot slot komt het aspect 'eigen regie' waarbij de patiënt zelf een eindbeslissing neemt en prioriteiten bepaalt en welke een belangrijk onderdeel is van patiëntenparticipatie, in de omschrijvingen zeer weinig aan bod (n=13).

Een ander opvallend element is dat patiëntenparticipatie zoals omschreven door de zorgverleners zich vooral situeert op het microniveau. Slechts enkele omschrijvingen verwijzen naar participatie op mesoniveau. Hierbij gaat het o.a. om beleid en het bevorderen van de kwaliteit van zorg in het algemeen, en met betrekking tot de uitvoering van verpleegkundige zorgen voor bepaalde patiëntengroepen, het mee betrekken van patiënten bij beslissingen in de organisatie, het verdedigen van collectieve belangen, rechten van de patiënt, ... Op macroniveau (n=3) wordt verwezen naar het horen van de stem van de patiënten bij de uitwerking van het gezondheidszorgbeleid.

In de omschrijvingen van patiëntenparticipatie zitten ook verschillende doelen vervat. Het bevorderen van de kwaliteit van zorg, uitgedrukt in bewoordingen zoals het verbeteren van de zorg, het bevorderen van de gezondheid, is het meest aangehaalde doel. Daarnaast zijn andere doelen van patiëntenparticipatie geformuleerd zoals het verhogen van het draagvlak voor beslissingen, openheid en transparantie, preventie in de zorg, de zorg gegeven door zorgverleners verbeteren. In een aantal omschrijvingen worden ook een aantal randvoorwaarden vermeld. Zo is patiëntenparticipatie mogelijk 'binnen bepaalde grenzen' en moeten patiënten beslissingsbekwaam zijn.

Tabel 1: overzicht van de verdeling van de vragen (algemeen en per provincie)

	Algemeen	Antwerpen	Limburg	O-VL	VL-Brabant	W- VL
Kennis begrip patiëntenparticipatie						
Ja, ik ken het begrip en kan het met eigen woorden formuleren/definiëren	31,9%	33,7%	27,4%	30,1%	40,4%	43,6%
Ja, ik ken het begrip vaag maar kan het niet met eigen woorden formuleren/definiëren	57,8%	56,9%	61,1%	54,8%	51,8%	51,1%
Nee, ik ken het begrip niet of ik hoorde nog nooit over het begrip	10,3%	9,4%	11,5%	15,1%	7,9%	5,3%
Hoe beoordeelt u in het algemeen de mate van patiëntenparticipatie?						
Excellent	0,5%	0,0%	0,8%	0,0%	0,0%	0,4%
Zeer goed	41,5%	50,0%	45,3%	29,5%	27,2%	34,8%
Aanvaardbaar	52,4%	43,6%	50,4%	60,3%	61,4%	57,6%
Zwak	5,3%	5,4%	3,4%	10,3%	10,5%	6,8%
Zeer zwak	0,3%	1,0%	0,1%	0,0%	0,9%	0,4%
Tijdens onze overlegmomenten komt patiëntenparticipatie aan bod						
Nooit	4,2%	5,4%	2,6%	11,0%	4,4%	4,5%
Zelden	22,9%	22,3%	18,5%	30,8%	34,2%	29,5%
Soms	40,1%	35,6%	41,4%	41,1%	43,0%	37,5%
Regelmatig	32,7%	36,6%	37,4%	17,1%	18,4%	28,4%
Hoe belangrijk is patiëntenparticipatie bij patiënten met...¹						
Patiënten met cognitieve problemen	8,47	8,43	8,49	8,51	8,37	8,45
Patiënten met psychische kwetsbaarheid	8,76	8,74	8,70	8,93	9,02	8,80
Adolescenten & jong volwassenen	8,97	8,93	8,80	9,32	9,50	9,17
Actieve senioren	9,12	9,18	8,96	9,30	9,58	9,34
Weinig of niet actieve senioren	8,82	8,80	8,71	8,89	9,11	9,02
Patiënten met enkelvoudige zorg (wondzorg, insputing,...)	8,58	8,29	8,61	8,63	8,95	8,55
Patiënten met complexe meervoudige zorg	9,08	8,98	8,97	9,36	9,57	9,18
Hoe moeilijk is patiëntenparticipatie bij patiënten met...²						
Patiënten met cognitieve problemen	8,58	8,47	8,42	9,05	8,89	8,81
Patiënten met psychische kwetsbaarheid	8,62	8,74	8,54	8,79	8,57	8,77
Adolescenten & jong volwassenen	5,86	5,92	6,04	5,47	6,01	5,32
Actieve senioren	5,58	5,37	5,79	5,39	5,57	5,13
Weinig of niet actieve senioren	6,68	6,58	6,80	6,56	6,45	6,52
Patiënten met enkelvoudige zorg (wondzorg, insputing,...)	5,14	4,93	5,36	4,86	5,19	4,69
Patiënten met complexe meervoudige zorg	6,13	6,14	6,16	6,25	5,91	6,05

3.2 Componenten PaCT@Home

Voor elk van de componenten, wordt eerst een overzicht gegeven van de gemiddelde score op de individuele vragen (algemeen – per provincie). Daarna wordt de gemiddelde score gegeven per component (algemeen – per provincie). Als laatste wordt beschreven welke provincies er significant afwijkend scores³.

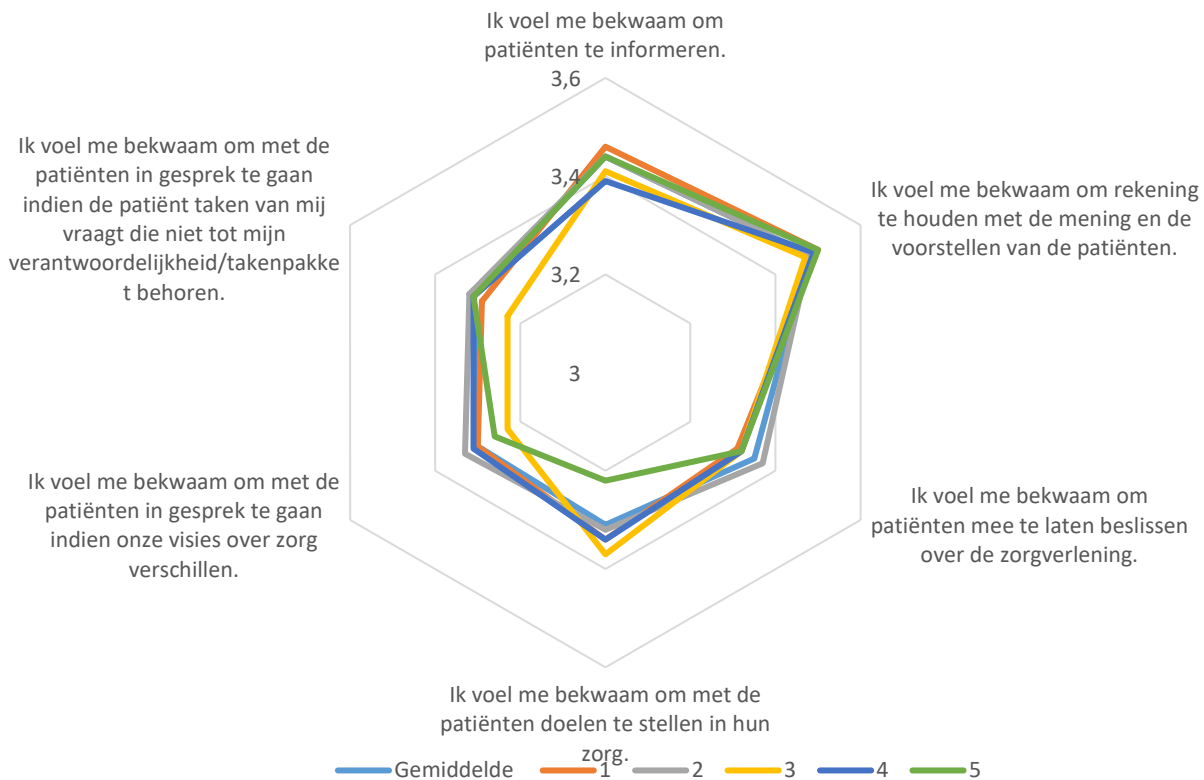
¹ schaal van 0 (het minst belangrijke) tot 10 (het meest belangrijke);

² schaal van 0 (zeer gemakkelijk) tot 10 (zeer moeilijk);

³ Hiervoor wordt een Bonferroni-correctie in rekening genomen. De p-drempel waarde wordt dus verminderd naar $0.05/4 = +/- 0.0125$.

3.2.1 Eigen perceptie van competentie

De component 'eigen perceptie van competentie' bestond uit zes vragen (zie bijlage 1):



De totale, gemiddelde score voor deze component bedraagt:

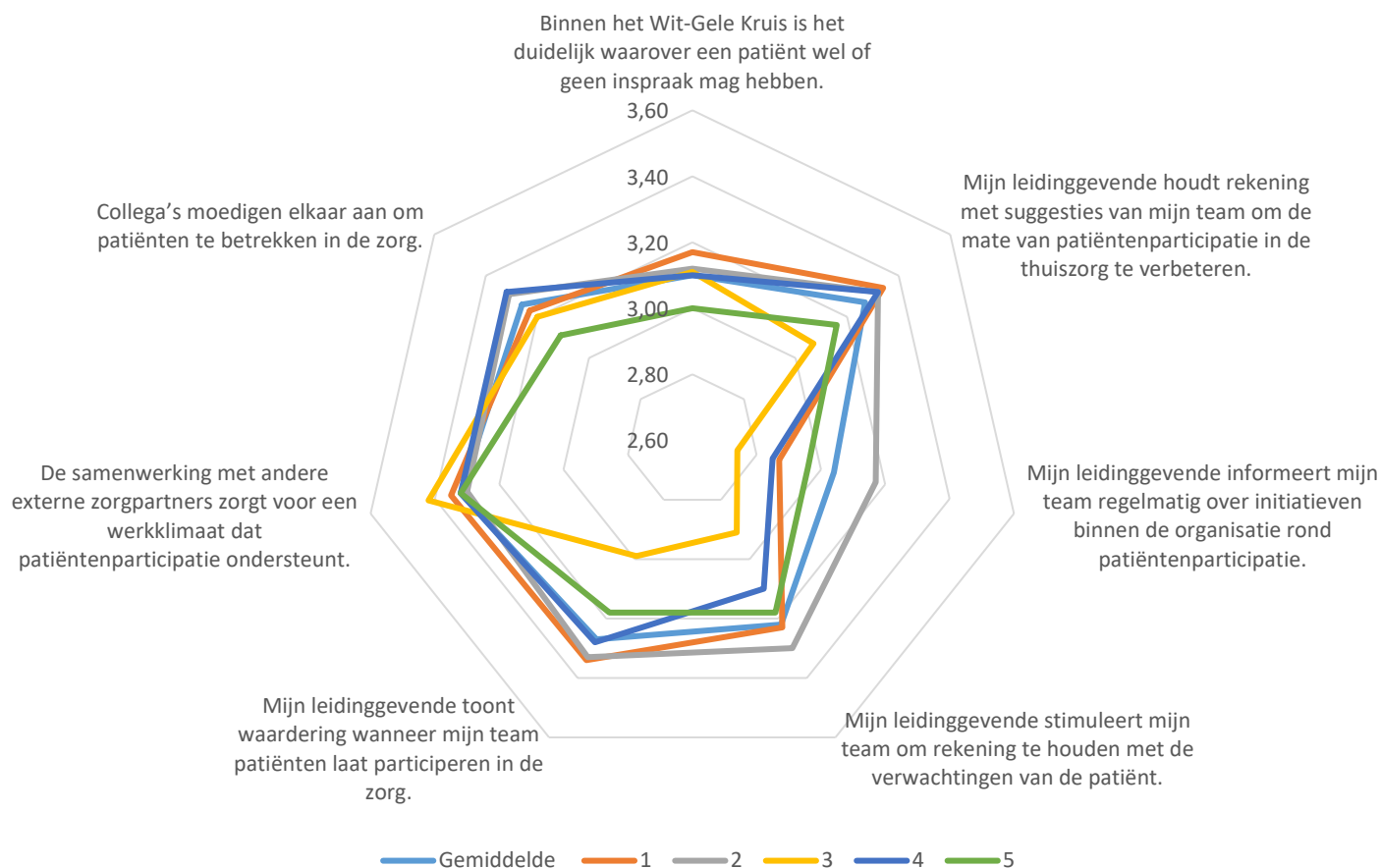
	Gemiddelde*	standaarddeviatie	Minimum	Maximum
1=Antwerpen	3,37	0,49	1,17	4,00
2=Limburg	3,38	0,49	1,00	4,00
3=O-Vlaanderen	3,34	0,47	1,00	4,00
4=VI-Brabant	3,36	0,44	2,17	4,00
5=W-Vlaanderen	3,34	0,47	1,17	4,00
TOTAAL	3,36	0,48	1,00	4,00

* Scoringsmogelijkheden per vraag: 1=helemaal niet akkoord; 2=eerder niet akkoord, 3=eerder akkoord, 4=helemaal akkoord.

Hiervan kunnen geen gemiddelde scores als afwijkend worden beschouwd ($F=0.381$; $p=0.823$).

3.2.2 Organisatiecontext

De component 'Organisatiecontext' bestond uit zeven vragen (zie bijlage 1):



De totale, gemiddelde score voor deze component bedraagt:

	Gemiddelde*	Standaarddeviatie	Minimum	Maximum
1=Antwerpen	3,21	0,52	1,67	4,00
2=Limburg	3,26	0,56	1,00	4,00
3=O-Vlaanderen	3,07	0,51	1,83	4,00
4=VI-Brabant	3,18	0,52	1,43	4,00
5=W-Vlaanderen	3,13	0,52	1,14	4,00
TOTAAL	3,21	0,54	1,00	4,00

* Scoringsmogelijkheden per vraag: 1=helemaal niet akkoord; 2=eerder niet akkoord, 3=eerder akkoord, 4=helemaal akkoord.

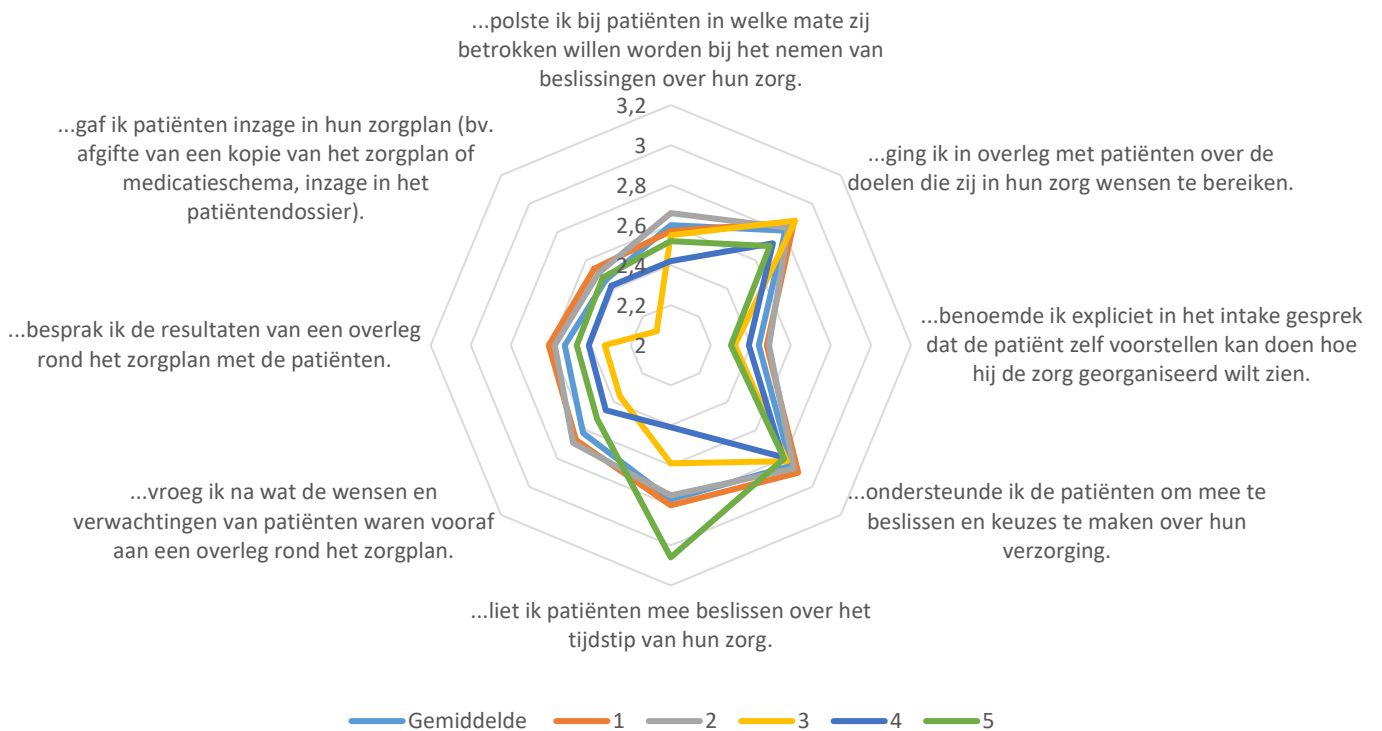
Hiervan kunnen volgende gemiddelde scores als afwijkend beschouwd worden (F=6.097; p<0.001): Limburg scoort hoger dan Oost-Vlaanderen (p=0.014).

In de component Organisatiecontext kon men ook de antwoordoptie 'ik weet het niet' aanduiden. De verdeling van deze antwoordoptie onder de respondenten was als volgt:

Provincie	Antwoordopties	Binnen het Wit-Gele Kruis is het duidelijk waarover een patiënt wel of geen inspraak mag hebben.	Mijn leidinggevende houdt rekening met suggesties van mijn team om de mate van patiëntenparticipatie in de thuiszorg te verbeteren	Mijn leidinggevende informeert mijn team regelmatig over initiatieven binnen de organisatie rond patiëntenparticipatie.	Mijn leidinggevende stimuleert mijn team om rekening te houden met de verwachtingen van de patiënt.	Mijn leidinggevende toont waardering wanneer mijn team patiënten laat participeren in de zorg.	De samenwerking met andere externe zorgpartners zorgt voor een werkklimaat dat patiëntenparticipatie ondersteunt.	Collega's moedigen elkaar aan om patiënten te betrekken in de zorg.
Totaal	Helemaal niet akkoord	1,7%	1,4%	3,0%	2,3%	2,1%	0,8%	1,4%
	Eerder niet akkoord	13,3%	7,9%	20,3%	11,0%	9,7%	7,0%	10,4%
	Eerder akkoord	54,7%	50,4%	43,1%	46,7%	43,3%	48,8%	46,6%
	Helemaal akkoord	26,7%	37,2%	29,9%	37,3%	39,8%	39,6%	38,5%
	Ik weet het niet	3,6%	3,1%	3,6%	2,6%	5,0%	3,8%	3,1%
1	Helemaal niet akkoord	1,0%	6,4%	4,0%	2,5%	1,0%	0,5%	1,0%
	Eerder niet akkoord	13,4%	52,0%	27,2%	10,4%	8,9%	6,9%	12,4%
	Eerder akkoord	53,0%	39,6%	42,1%	47,0%	40,6%	47,0%	46,5%
	Helemaal akkoord	32,2%	2,0%	22,3%	37,6%	42,6%	42,1%	37,1%
	Ik weet het niet	0,5%	0,0%	4,5%	2,5%	6,9%	3,5%	3,0%
2	Helemaal niet akkoord	2,2%	1,8%	2,6%	2,3%	2,4%	1,1%	1,7%
	Eerder niet akkoord	11,4%	6,8%	13,6%	7,3%	6,9%	6,7%	7,7%
	Eerder akkoord	55,7%	47,6%	45,9%	46,8%	43,3%	50,8%	46,1%
	Helemaal akkoord	26,9%	41,4%	35,0%	41,3%	43,5%	37,8%	41,3%
	Ik weet het niet	3,8%	2,4%	3,0%	2,2%	3,8%	3,7%	3,2%
3	Helemaal niet akkoord	0,0%	1,4%	4,8%	3,4%	2,7%	0,0%	0,7%
	Eerder niet akkoord	14,4%	14,4%	30,1%	23,3%	21,2%	4,8%	9,6%
	Eerder akkoord	58,2%	53,4%	43,2%	46,6%	44,5%	45,9%	56,2%
	Helemaal akkoord	25,3%	23,3%	15,8%	21,9%	26,0%	45,2%	30,8%
	Ik weet het niet	2,1%	7,5%	6,2%	4,8%	5,5%	4,1%	2,7%
4	Helemaal niet akkoord	1,8%	0,9%	3,5%	2,6%	2,6%	0,0%	0,9%
	Eerder niet akkoord	16,7%	6,1%	32,5%	14,0%	8,8%	8,8%	13,2%
	Eerder akkoord	45,6%	50,0%	33,3%	50,0%	42,1%	47,4%	36,8%
	Helemaal akkoord	29,8%	38,6%	25,4%	28,9%	40,4%	39,5%	46,5%
	Ik weet het niet	6,1%	4,4%	5,3%	4,4%	6,1%	4,4%	2,6%
5	Helemaal niet akkoord	1,5%	1,1%	2,7%	1,1%	1,1%	0,8%	1,1%
	Eerder niet akkoord	17,8%	10,2%	27,3%	15,9%	13,6%	8,7%	17,4%
	Eerder akkoord	54,5%	57,2%	38,6%	45,1%	45,5%	45,5%	47,3%
	Helemaal akkoord	20,8%	28,0%	28,4%	35,6%	32,6%	40,9%	30,7%
	Ik weet het niet	5,3%	3,4%	3,0%	2,3%	7,2%	4,2%	3,4%

3.2.3 Gedeelde besluitvorming

De component 'gedeelde besluitvorming' bestond uit acht vragen (zie bijlage 1):



De totale, gemiddelde score voor deze component bedraagt:

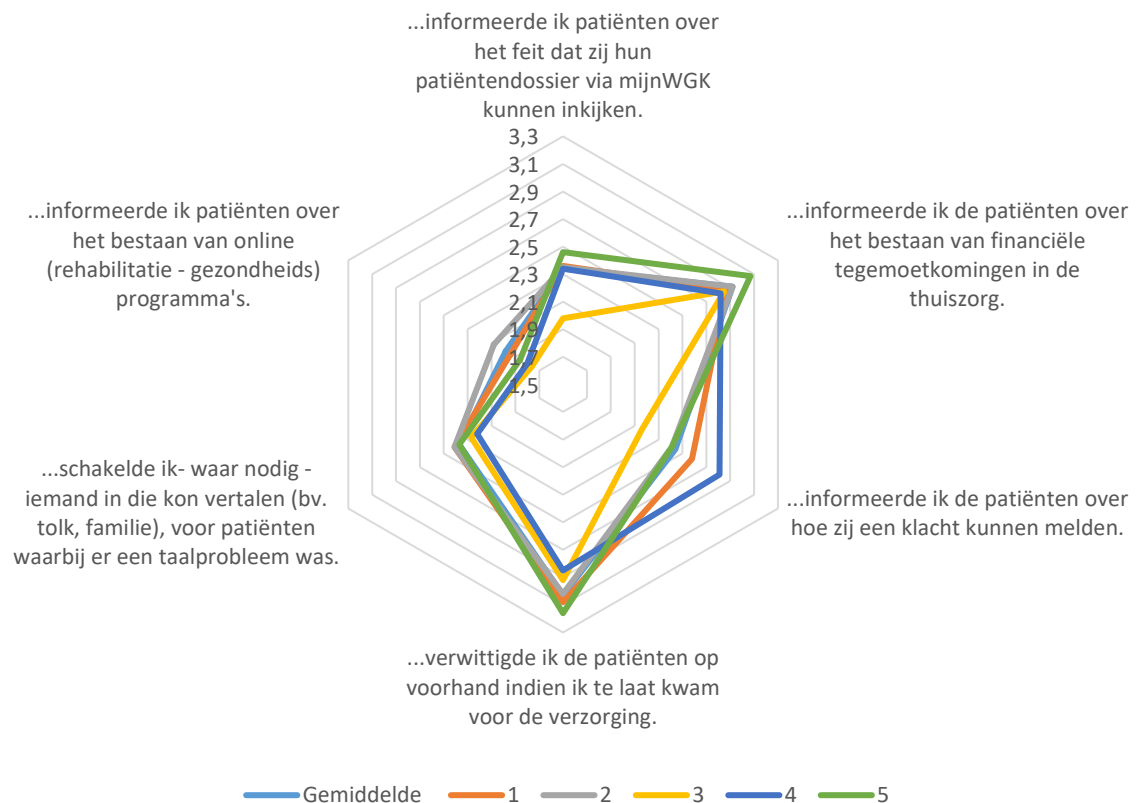
	Gemiddelde*	Standaarddeviatie	Minimum	Maximum
1=Antwerpen	2,70	0,54	1,00	4,00
2=Limburg	2,70	0,51	1,00	4,00
3=O-Vlaanderen	2,55	0,51	1,29	4,00
4=Vl-Brabant	2,52	0,47	1,14	3,86
5=W-Vlaanderen	2,62	0,58	1,00	4,00
TOTAAL	2,66	0,53	1,00	4,00

* Scoringsmogelijkheden per vraag: 1=nooit; 2=soms, 3=meestal, 4=altijd.

Hiervan kunnen volgende gemiddelde scores als afwijkend beschouwd worden ($F=5.568$; $p<0.001$): Limburg scoort hoger dan Oost-Vlaanderen ($p=0.017$) en Vlaams-Brabant ($p=0.005$).

3.2.4 Praktische informatievoorziening en dialoog

De component 'praktische informatievoorziening en dialoog' bestond uit zes vragen (zie bijlage 1):



De totale, gemiddelde score voor deze component bedraagt:

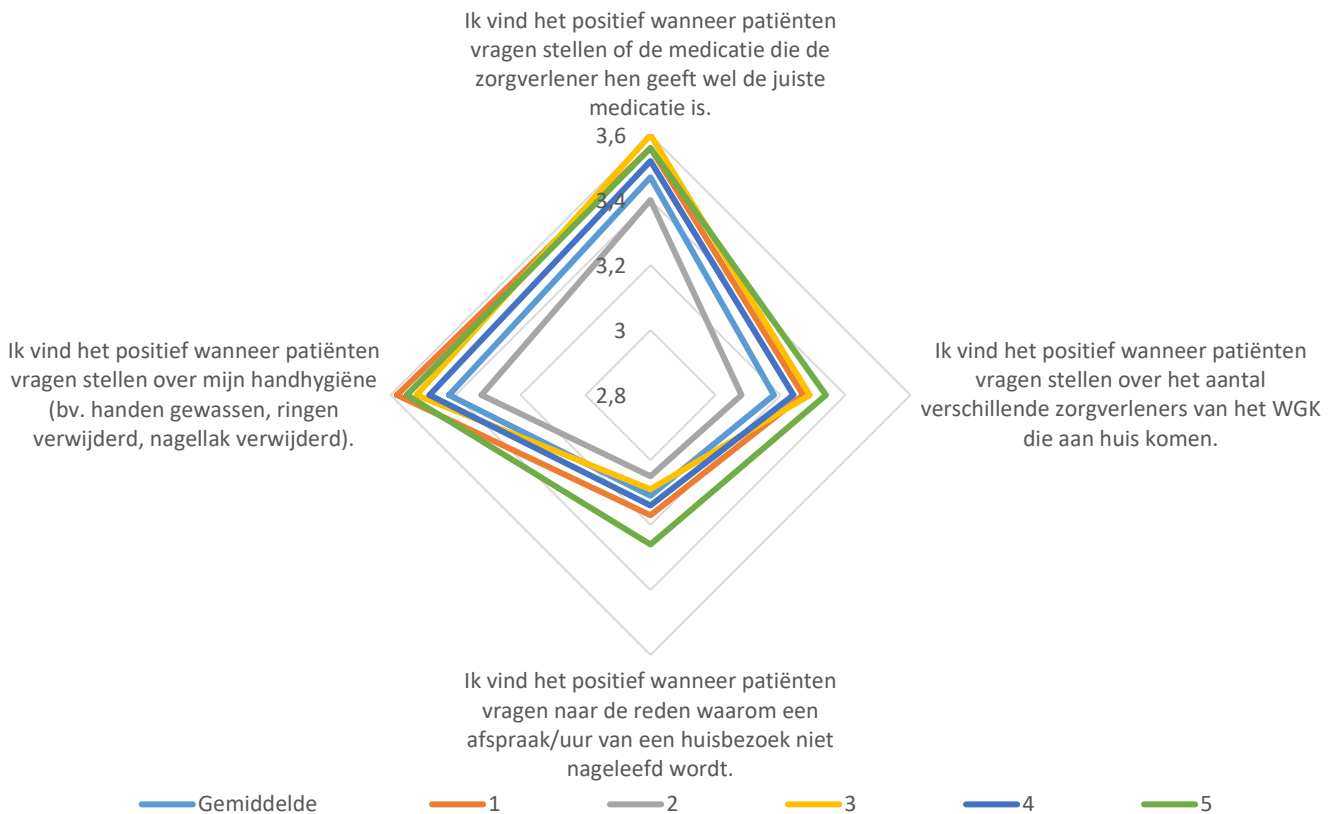
	Gemiddelde*	Standaarddeviatie	Minimum	Maximum
1=Antwerpen	2,54	0,59	1,00	4,00
2=Limburg	2,53	0,61	1,00	4,00
3=O-Vlaanderen	2,29	0,51	1,00	3,71
4=VI-Brabant	2,46	0,56	1,00	4,00
5=W-Vlaanderen	2,54	0,57	1,00	4,00
TOTAAL	2,51	0,59	1,00	4,00

* Scoringsmogelijkheden per vraag: 1=nooit; 2=soms, 3=meestal, 4=altijd.

Hiervan kunnen volgende gemiddelde scores als afwijkend beschouwd worden ($F=5.775$; $p<0.001$): Antwerpen ($p=0.001$) en Limburg ($p<0.001$) scoren hoger dan Oost-Vlaanderen

3.2.5 Aanvaarding van een nieuwe rol

De component ‘aanvaarding van een nieuwe rol’ bestond uit vier vragen (zie bijlage 1). Deze vragen geven een indicatie in welke mate de zorgverlener open staat om in interactie te gaan en positief kijkt en aanvaardt als patiënten uitdagende vragen stellen.



De totale, gemiddelde score voor deze component bedraagt:

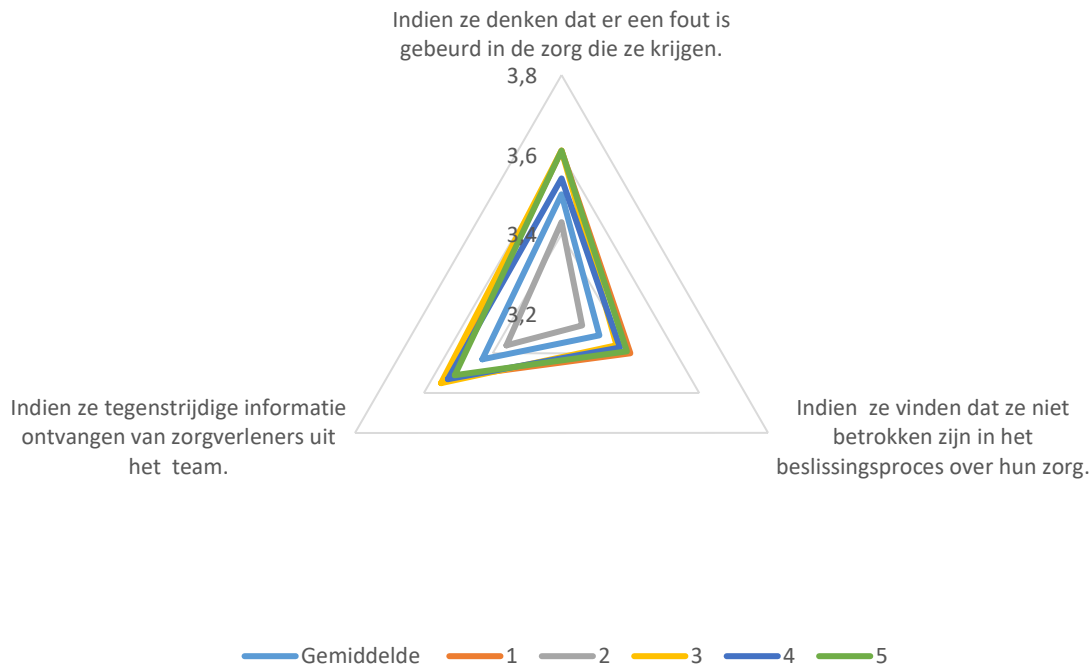
	Gemiddelde*	Standaarddeviatie	Minimum	Maximum
1=Antwerpen	3,39	0,49	2,00	4,00
2=Limburg	3,21	0,56	1,00	4,00
3=O-Vlaanderen	3,38	0,54	1,25	4,00
4=VI-Brabant	3,34	0,57	1,00	4,00
5=W-Vlaanderen	3,43	0,52	1,75	4,00
TOTAAL	3,29	0,55	1,00	4,00

* Scoringsmogelijkheden per vraag: 1=helemaal niet akkoord; 2=eerder niet akkoord, 3=eerder akkoord, 4=helemaal akkoord.

Hiervan kunnen volgende gemiddelde scores als afwijkend beschouwd worden ($F=11.758$; $p<0.001$): Antwerpen ($p<0.001$), Oost-Vlaanderen ($p=0.007$) en West-Vlaanderen ($p<0.001$) scoren hoger dan Limburg.

3.2.6 Aanmoedigen tot reactie

De component 'Aanmoedigen tot reactie' bestond uit drie vragen waarbij volgende vraag gesteld werd: Duid aan in welke mate u vindt dat patiënten moeten aangemoedigd worden volgende zaken aan de zorgverlener te melden: (zie bijlage 1):



De totale, gemiddelde score voor deze component bedraagt:

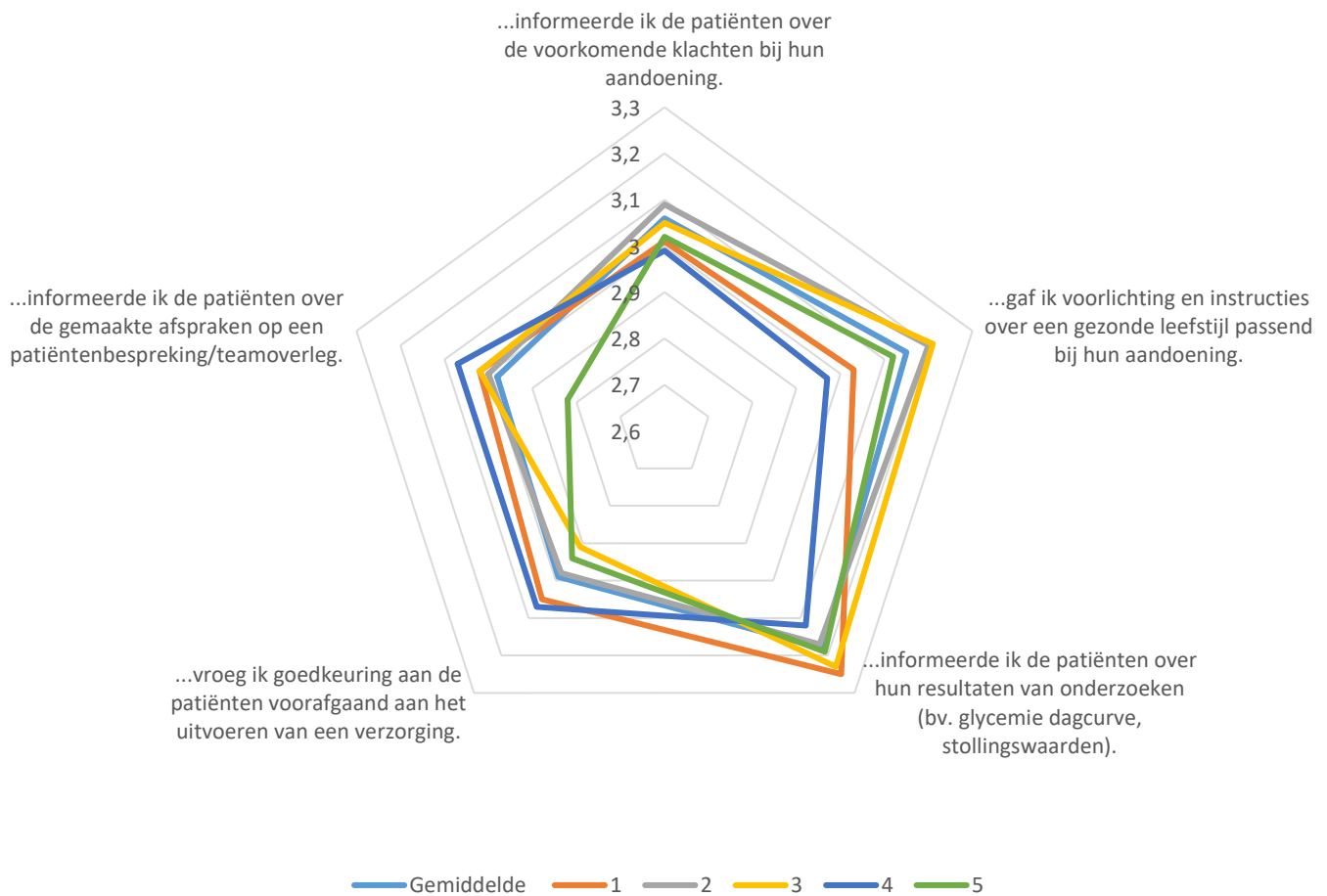
	Gemiddelde*	Standaarddeviatie	Minimum	Maximum
1=Antwerpen	3,51	0,54	1,00	4,00
2=Limburg	3,35	0,56	1,00	4,00
3=O-Vlaanderen	3,50	0,53	1,00	4,00
4=VI-Brabant	3,48	0,57	1,00	4,00
5=W-Vlaanderen	3,50	0,49	2,00	4,00
TOTAAL	3,42	0,55	1,00	4,00

* Scoringsmogelijkheden per vraag: 1=helemaal niet akkoord; 2=eerder niet akkoord, 3=eerder akkoord, 4=helemaal akkoord.

Hiervan kunnen volgende gemiddelde scores als afwijkend beschouwd worden ($F=7.808$; $p<0.001$): Limburg scoort lager dan Antwerpen ($p=0.002$), Oost-Vlaanderen ($p=0.014$) en West-Vlaanderen ($p<0.001$).

3.2.7 Zorggerelateerde informatievoorziening en dialoog

De component 'zorggerelateerde informatievoorziening en dialoog' bestond uit vijf vragen (zie bijlage 1):



De totale, gemiddelde score voor deze component bedraagt:

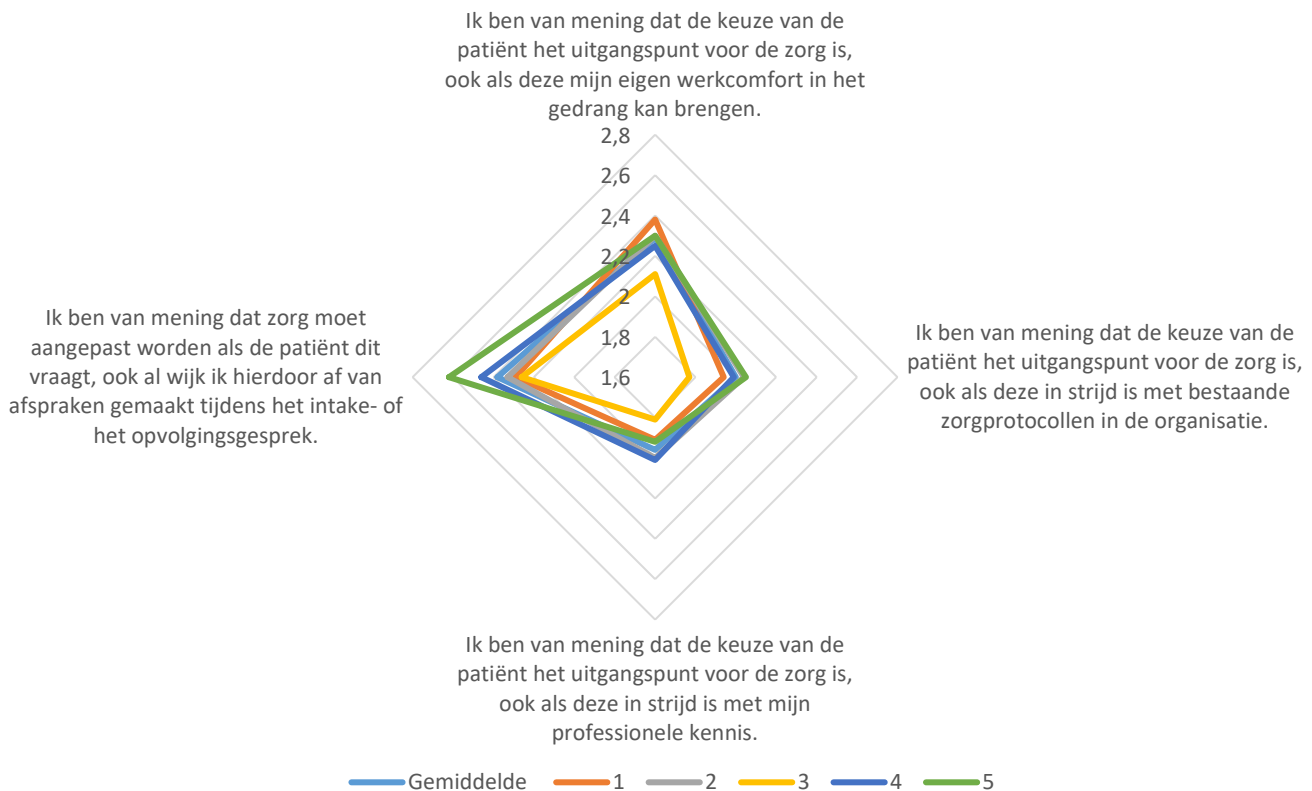
	Gemiddelde*	Standaarddeviatie	Minimum	Maximum
1=Antwerpen	3,07	0,49	1,60	4,00
2=Limburg	3,09	0,50	1,00	4,00
3=O-Vlaanderen	3,08	0,50	1,40	4,00
4=VI-Brabant	3,05	0,49	1,00	4,00
5=W-Vlaanderen	3,02	0,54	1,00	4,00
TOTAAL	3,07	0,50	1,00	4,00

* Scoringsmogelijkheden per vraag: 1=nooit; 2=soms, 3=meestal, 4=altijd.

Hiervan kunnen geen gemiddelde scores als afwijkend worden beschouwd ($F=1.127$; $p=0.342$).

3.2.8 Gewicht van patiëntenbelangen ten opzichte van andere belangen

De component 'gewicht van patiëntenbelangen ten opzichte van andere belangen' bestond uit vier vragen (zie bijlage 1)⁴:



De totale, gemiddelde score voor deze component bedraagt:

	Gemiddelde*	Standaarddeviatie	Minimum	Maximum
1=Antwerpen	2,13	0,52	1,00	4,00
2=Limburg	2,17	0,53	1,00	4,00
3=O-Vlaanderen	1,99	0,48	1,00	3,00
4=VI-Brabant	2,18	0,47	1,00	3,50
5=W-Vlaanderen	2,22	0,46	1,00	3,50
TOTAAL	2,16	0,51	1,00	4,00

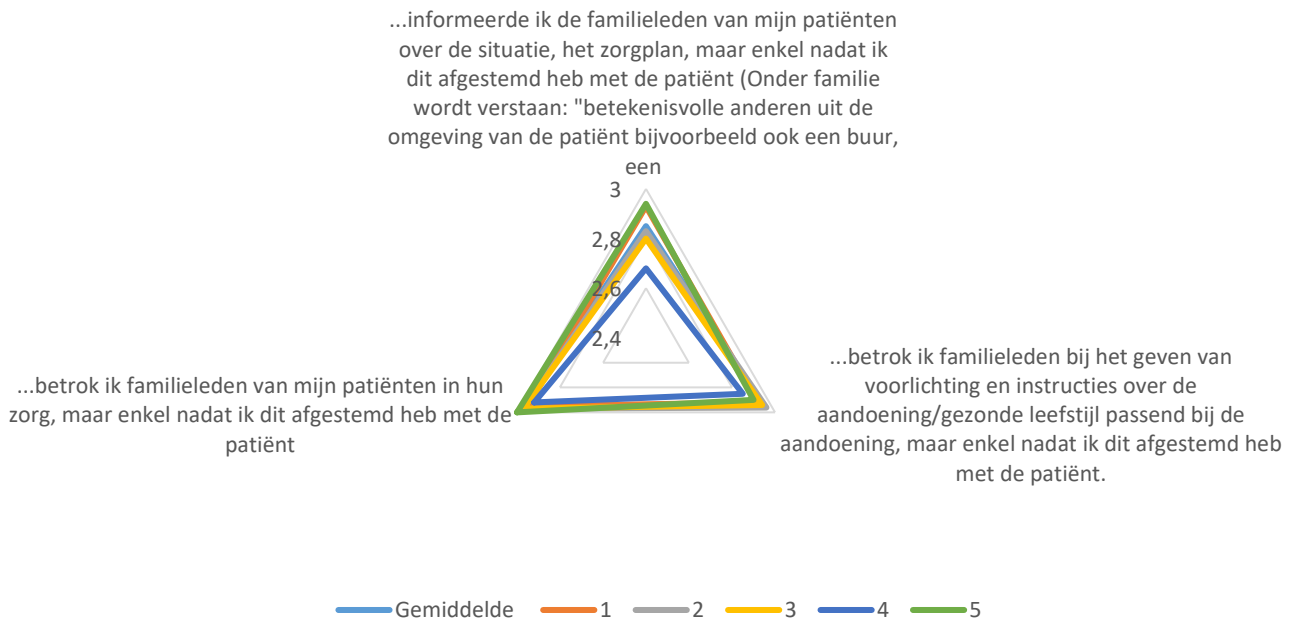
* Scoringsmogelijkheden per vraag: 1=helemaal niet akkoord; 2=eerder niet akkoord, 3=eerder akkoord, 4=helemaal akkoord.

Hiervan kunnen volgende gemiddelde scores als afwijkend beschouwd worden ($F=5.625$; $p<0.001$): Oost-Vlaanderen scoort lager dan Limburg ($p=0.001$) en West-Vlaanderen ($p<0.001$).

⁴ Bij deze component moet in rekening genomen worden dat de geïncludeerde vragen de respondenten bevragen in welke mate zij de wensen van de patiënt boven operationele problemen stellen. M.a.w. hoe hoger men scoort, hoe meer men zegt aan patiëntenparticipatie te doen (ondanks praktische moeilijkheden).

3.2.9 Familieparticipatie

De component 'familieparticipatie' bestond uit drie vragen (zie bijlage 1):



De totale, gemiddelde score voor deze component bedraagt:

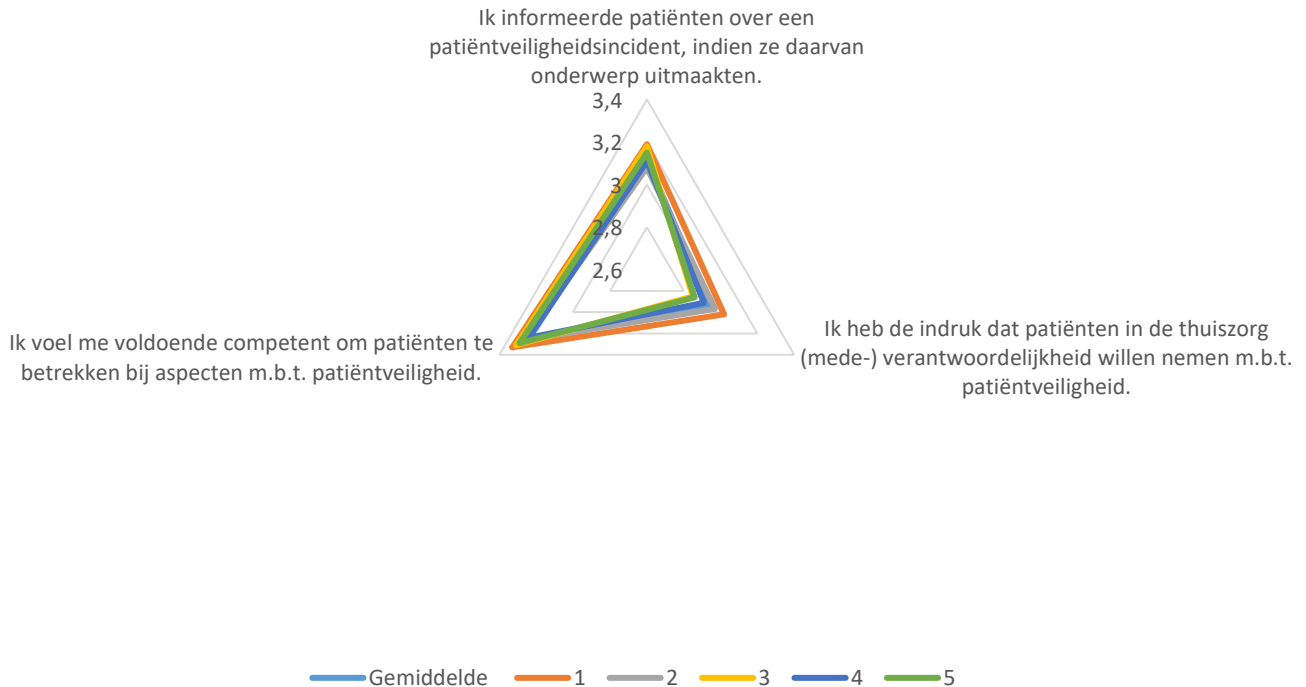
	Gemiddelde*	standaarddeviatie	Minimum	Maximum
1=Antwerpen	2,93	0,65	1,00	4,00
2=Limburg	2,92	0,63	1,00	4,00
3=O-Vlaanderen	2,90	0,61	1,00	4,00
4=VI-Brabant	2,82	0,67	1,00	4,00
5=W-Vlaanderen	2,95	0,66	1,00	4,00
TOTAAL	2,92	0,64	1,00	4,00

* Scoringsmogelijkheden per vraag: 1=helemaal niet akkoord; 2=eerder niet akkoord, 3=eerder akkoord, 4=helemaal akkoord.

Hiervan kunnen geen gemiddelde scores als afwijkend worden beschouwd ($F=0.928$; $p=0.447$).

3.2.10 Patiëntenparticipatie en patiëntveiligheid

De component 'patiëntenparticipatie en patiëntveiligheid' bestond uit drie vragen (zie bijlage 1):



De totale, gemiddelde score voor deze component bedraagt:

	Gemiddelde*	standaarddeviatie	Minimum	Maximum
1=Antwerpen	3,18	0,53	1,00	4,00
2=Limburg	3,10	0,50	1,00	4,00
3=O-Vlaanderen	3,11	0,50	1,33	4,00
4=VI-Brabant	3,09	0,44	2,33	4,00
5=W-Vlaanderen	3,10	0,51	1,00	4,00
TOTAAL	3,11	0,50	1,00	4,00

* Scoringsmogelijkheden per vraag: 1=helemaal niet akkoord; 2=eerder niet akkoord, 3=eerder akkoord, 4=helemaal akkoord.

Hiervan kunnen geen gemiddelde scores als afwijkend worden beschouwd ($F=1.104$; $p=0.353$).

3.3 Invloed van demografische gegevens

De invloed van de demografische gegevens op de verschillende componenten werd berekend door middel van een Generalized Linear Mixed Model. Hierbij worden de respondenten per cluster ingedeeld (provincies) om zo random factors (o.a. cultuur) uit te zuiveren.

3.3.1 Eigen perceptie van competentie

De functie beïnvloedt de score op de component 'eigen perceptie van competentie' ($p < 0.001$). Uit de subanalyses bleek dat referentieverpleegkundigen ($p = 0.019$) en supervisoren ($p = 0.004$) hoger scoren dan de andere beroepsgroepen.

3.3.2 Organisatiecontext

De mate waarin men ondersteuning ervaart in de organisatiecontext, wordt bepaald door het opleidingsniveau ($p < 0.001$) en functie ($p = 0.001$). Enkel voor opleidingsniveau kan er op basis van de subanalyses een conclusie getrokken worden: respondenten met opleidingsniveau A2 scoren lager ($p = 0.035$) dan de andere groepen.

3.3.3 Gedeelde besluitvorming

De functie beïnvloedt de score op de component 'gedeelde besluitvorming' ($p < 0.001$). Uit de subanalyses bleek dat referentieverpleegkundigen ($p = 0.006$) en supervisoren ($p = 0.021$) hoger scoren dan de andere beroepsgroepen.

3.3.4 Praktische informatievoorziening en dialoog

De mate waarin men de patiënt voorziet van 'praktische informatie en dialoog' wordt beïnvloed door leeftijd ($p < 0.001$), opleidingsniveau ($p < 0.001$), beroepsgroep ($p < 0.001$) en jaren dienst ($p = 0.49$). Werknemers in de leeftijdsgroepen jonger dan 44 jaar ($p < 0.001$) voorzien meer informatie dan hun oudere collega's. De werknemers met een diploma van A2 ($p = 0.016$) of lager ($p = 0.032$) doen dit ook minder dan hoger geschoolde collega's. Uit de subanalyses m.b.t. functie kunnen geen conclusies gemaakt worden.

3.3.5 Aanvaarding van een nieuwe rol

De mate waarin men een 'nieuwe rol aanvaardt' voor zichzelf (en de patiënt) is afhankelijk van leeftijd ($p < 0.001$) en functie ($p < 0.001$). Hoe ouder de collega, hoe beter hij/zij deze rol aanvaardt ($p < 0.001$). Supervisoren ($p = 0.020$) en referentieverpleegkundigen ($p = 0.023$) aanvaardden deze rol ook beter.

3.3.6 Aanmoedigingen tot reactie

De mate waarin men om kan gaan met waarschuwende vragen waarin men de patiënt aanmoedigt tot reageren is afhankelijk van opleidingsniveau ($p = 0.021$) en functie ($p < 0.001$). Werknemers met opleidingsniveau A2 geven aan dit minder te kunnen dan andere collega's ($p = 0.014$). Uit de subanalyses m.b.t. functie kunnen geen conclusies gemaakt worden.

3.3.7 Zorggerelateerde informatievoorziening en dialoog

De mate waarin men de patiënt voorziet van 'zorggerelateerde informatie en dialoog' wordt beïnvloed door opleidingsniveau ($p < 0.001$). Supervisoren doen dit het meest ($p < 0.001$), gevolgd door referentieverpleegkundigen ($p < 0.001$), verpleegkundigen ($p < 0.001$), zorgkundigen ($p = 0.027$) en administratief personeel.

3.3.8 Gewicht van patiëntenbelangen ten opzichte van andere belangen

Het 'gewicht van patiëntenbelangen ten opzichte van andere belangen' is gelinkt aan leeftijd ($p=0.007$). De leeftijdscategorieën 25-34 jaar ($p=0.024$) en 35-44 jaar ($p=0.016$) scoren hier hoger dan de andere leeftijdscategorieën.

3.3.9 Familieparticipatie

De component 'familieparticipatie' wordt beïnvloed door leeftijd ($p=0.019$) en functie ($p<0.001$). Subanalyses m.b.t. leeftijd bieden geen uitsluitel. Supervisoren doen dit het meest ($p=0.002$), gevolgd door referentieverpleegkundigen ($p<0.001$), verpleegkundigen ($p=0.001$) dan zorgkundigen en administratief personeel.

3.3.10 Patiëntenparticipatie en patiëntveiligheid

'Patiëntenparticipatie en patiëntveiligheid' van deelnemers wordt beïnvloed door leeftijd ($p=0.006$) en functie ($p<0.001$). Jongere collega's staan hier minder open voor dat hun collega's ouder dan 44 jaar. Scores zijn significant verschillende tussen elke beroepsgroep ($p=0.019$ - $p=0.006$). Supervisors ($p<0.001$) staan hier meer op voor dan referentieverpleegkundigen ($p<0.001$), gevolgd door verpleegkundigen ($p=0.001$) dan zorgkundigen ($p<0.001$) en administratief personeel.

4 Referenties

- Malfait, S., Eeckloo, K., Van Daele, J., & Van Hecke, A. (2016). The Patient Participation Culture Tool for healthcare workers (PaCT-HCW) on general hospital wards: A development and psychometric validation study. *International journal of nursing studies*, *61*, 187-197.
- Malfait, S., Vandewalle, J., Eeckloo, K., Colman, R., & Van Hecke, A. (2017). The Development and validation of the patient participation culture tool for inpatient psychiatric wards (PaCT-PSY). *Archives of psychiatric nursing*, *31*(5), 463-469.

5 Bijlage 1

	Cronbach's alfa	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Eigen perceptie van competentie	0,881										
Ik voel me bekwaam om patiënten te informeren.		0,750									
Ik voel me bekwaam om rekening te houden met de mening en de voorstellen van de patiënten.		0,812									
Ik voel me bekwaam om patiënten mee te laten beslissen over de zorgverlening.		0,786									
Ik voel me bekwaam om met de patiënten doelen te stellen in hun zorg.		0,803									
Ik voel me bekwaam om met de patiënten in gesprek te gaan indien onze visies over zorg verschillen.		0,794									
Ik voel me bekwaam om met de patiënten in gesprek te gaan indien de patiënt taken van mij vraagt die niet tot mijn verantwoordelijkheid/takenpakket behoren.		0,695									
Organisatiecontext	0,856										
Binnen het Wit-Gele Kruis is het duidelijk waarover een patiënt wel of geen inspraak mag hebben.			0,566								
Mijn leidinggevende houdt rekening met suggesties van mijn team om de mate van patiëntenparticipatie in de thuiszorg te verbeteren. (onder leidinggevende worden volgende personen begrepen afhankelijk van de provincie waar u werkt: nursingbegeleider, afdeli			0,785								
Mijn leidinggevende informeert mijn team regelmatig over initiatieven binnen de organisatie rond patiëntenparticipatie.			0,781								
Mijn leidinggevende stimuleert mijn team om rekening te houden met de verwachtingen van de patiënt.			0,814								
Mijn leidinggevende toont waardering wanneer mijn team patiënten laat participeren in de zorg.			0,804								
De samenwerking met andere externe zorgpartners zorgt voor een werkklimaat dat patiëntenparticipatie ondersteunt (onder externe zorgpartners worden volgende personen/organisatie begrepen: o.a. dienst gezinszorg, sociaal werkers, huisartsen,...).			0,677								
Collega's moedigen elkaar aan om patiënten te betrekken in de zorg.			0,634								
Gedeelde besluitvorming	0,817										
...polste ik bij patiënten in welke mate zij betrokken willen worden bij het nemen van beslissingen over hun zorg.			0,635								
...besprak ik de resultaten van een overleg rond het zorgplan met de patiënten.			0,633								
...ging ik in overleg met patiënten over de doelen die zijn in hun zorg wensen te bereiken.			0,670								
...benoemde ik expliciet in het intake gesprek dat de patiënt zelf voorstellen kan doen hoe hij de zorg georganiseerd wilt zien.			0,733								
...ondersteunde ik de patiënten om mee te beslissen en keuzes te maken over hun verzorging.			0,705								
...vroeg ik na wat de wensen en verwachtingen van patiënten waren vooraf aan een overleg rond het zorgplan.			0,691								
...liet ik patiënten mee beslissen over het tijdstip van hun zorg.			N/A								

	Cronbach's alfa	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Praktische informatievoorziening en dialoog	0,785										
...informeerde ik patiënten over het feit dat zij hun patiëntendossier via mijnWGK kunnen inkijken.					0,744						
...gaf ik patiënten inzage in hun zorgplan (bv. afgifte van een kopie van het zorgplan of medicatieschema, inzage in het patiëntendossier).					0,533						
...informeerde ik de patiënten over het bestaan van financiële tegemoetkomingen in de thuiszorg.					0,554						
...informeerde ik de patiënten over hoe zij een klacht kunnen melden.					0,729						
...schakelde ik- waar nodig - iemand in die kon vertalen (bv. tolk, familie), voor patiënten waarbij er een taalprobleem was.					0,629						
...informeerde ik patiënten over het bestaan van online (rehabilitatie - gezondheids) programma's.					0,675						
...verwittigde ik de patiënten op voorhand indien ik te laat kwam voor de verzorging.					0,372						
Aanvaarding van een nieuwe rol	0,819										
Ik vind het positief wanneer patiënten vragen stellen of de medicatie die de zorgverlener hen geeft wel de juiste medicatie is.					0,676						
Ik vind het positief wanneer patiënten vragen stellen over het aantal verschillende zorgverleners van het WGK die aan huis komen.					0,814						
Ik vind het positief wanneer patiënten vragen naar de reden waarom een afspraak/uur van een huisbezoek niet nageleefd wordt.					0,793						
Ik vind het positief wanneer patiënten vragen stellen over mijn handhygiëne (bv. handen gewassen, ringen verwijderd, nagellak verwijderd).					0,726						
Aanmoedigen tot reactie	0,887										
Duid aan in welke mate u vindt dat patiënten moeten aangemoedigd worden volgende zaken aan de zorgverlener te melden:											
Indien ze denken dat er een fout is gebeurd in de zorg die ze krijgen.							0,851				
Indien ze vinden dat ze niet betrokken zijn in het beslissingsproces over hun zorg.							0,835				
Indien ze tegenstrijdige informatie ontvangen van zorgverleners uit het team.							0,860				
Zorggerelateerde informatievoorziening en dialoog	0,739										
...informeerde ik de patiënten over de voorkomende klachten bij hun aandoening.							0,735				
...gaf ik voorlichting en instructies over een gezonde leefstijl passend bij hun aandoening.							0,731				
...informeerde ik de patiënten over hun resultaten van onderzoeken (bv. glycemie dagcurve, stollingswaarden).							0,727				
...vroeg ik na of de patiënten de informatie begrepen hadden.							0,503				
...informeerde ik de patiënten over de gemaakte afspraken op een patiëntenbespreking/teamoverleg.							0,397				
Gewicht van patiëntenbelangen ten opzichte van andere belangen	0,732										
Ik ben van mening dat de keuze van de patiënt het uitgangspunt voor de zorg is, ook als deze mijn eigen werkcomfort in het gedrag kan brengen.								0,742			
Ik ben van mening dat de keuze van de patiënt het uitgangspunt voor de zorg is, ook als deze in strijd is met bestaande zorgprotocollen in de organisatie.								0,857			
Ik ben van mening dat de keuze van de patiënt het uitgangspunt voor de zorg is, ook als deze in strijd is met mijn professionele kennis.								0,823			

Ik ben van mening dat zorg moet aangepast worden als de patiënt dit vraagt, ook al wijk ik hierdoor af van afspraken gemaakt tijdens het intake- of het opvolgingsgesprek.

0,521

Cronbach's
alfa

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Familieparticipatie

0,853

...informeerde ik de familieleden van mijn patiënten over de situatie, het zorgplan, maar enkel nadat ik dit afgestemd heb met de patiënt (Onder familie wordt verstaan: "betekenisvolle anderen uit de omgeving van de patiënt bijvoorbeeld ook een buur, een v

0,734

...betrok ik familieleden bij het geven van voorlichting en instructies over de aandoening/gezonde leefstijl passend bij de aandoening, maar enkel nadat ik dit afgestemd heb met de patiënt.

0,810

...betrok ik familieleden van mijn patiënten in hun zorg, maar enkel nadat ik dit afgestemd heb met de patiënt

0,800

Patiëntenparticipatie en patiëntveiligheid

0,714

Ik informeerde patiënten over een patiëntveiligheidsincident, indien ze daarvan onderwerp uitmaakten.

0,735

Ik heb de indruk dat patiënten in de thuiszorg (mede-) verantwoordelijkheid willen nemen m.b.t. patiëntveiligheid.

0,765

Ik voel me voldoende competent om patiënten te betrekken bij aspecten m.b.t. patiëntveiligheid.

0,668